Kuntaliitto
Kommunförbundet

Lausunto

17.4.2018 nro 286/03/2018

Myllärinen Tarja

Eduskunnan hallintovaliokunnalle

Lausuntopyyntönne 9.4.2018

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi, HE 16/2018 vp

Johdanto

Hallintovaliokunta on pyytänyt Suomen Kuntaliitolta lausuntoa otsikossa mainituista hallituksen esityksestä. Tässä lausunnossa tarkastellaan ensiksi esityksen suhdetta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kokonaisuuteen ja sille asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen, toiseksi järjestelmän johtamista ja maakunnan ohjauskeinoja. Lopuksi tarkastellaan esitykseen sisältyviä merkittävimpiä riskejä.

Käsiteltävänä olevan valinnanvapauslakiesityksen HE 16/2018 vp tavoitteena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, varmistaa asiakkaan palveluiden toteutuminen yhteen sovitettuna kokonaisuutena ja palveluketjujen toimivuus sekä parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua. Lisäksi esityksen tavoitteena on vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvastaavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

Kuntaliitto pitää sote- ja maakuntauudistusta tarpeellisena ja kannattaa valinnanvapauden hallittua laajentamista. Valinnanvapausmallin tulisi kuitenkin olla sellainen, että se tukisi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen keskeisten tavoitteiden saavuttamista (hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, yhdenvertaisuuden lisääminen ja palvelujen integraation paraneminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen) **Nyt kuulemisen kohteena oleva sote-uudistuksen osa, valinnanvapausmalli, ei näitä tue.**

Kuntaliitto toteaa, että laajalla uudistuksella on useita keskeisiä tavoitteita. Kaikkia uudistuksen tavoitteita on vaikea sovittaa yhteen ja ne ovat osin jopa ristiriidassa keskenään. Palveluiden kehittämiselle asetettuja tavoitteita on esimerkiksi vaikea saavuttaa yhtä aikaa uudistukselle asetettujen kustannusten hillintää koskevien tavoitteiden kanssa. Palveluiden integraatiotavoite on huonosti sovitettavissa yhteen ehdotetun monituottajamallin kanssa. Palvelutuotantoa ohjaava lainsäädäntö ja tiukka valtionohjaus ovat ristiriidassa kansanvaltaisuuteen perustuvan maakuntaitsehallinnon kanssa.

Hallituksen esityksessä näitä tavoitteiden ristiriitaisuuksia on pyritty hallitsemaan tiukalla ja yksityiskohtaisella lainsäädännöllä ja luottaen siihen, että toimeenpanon yhteydessä kyetään kehittämään tavoitteiden saavuttamista tukevia johtamis- ja ohjausmalleja. Luonteenomaista koko uudistukselle on se, että asetettujen tavoitteiden toteutuminen on täysin riippuvaista siitä, miten uudistuksen käytännön toteutuksessa onnistutaan. Tämä on luettavissa erityisesti hallituksen esitykseen sisältyvistä vaikutusarvioinneista. Vastuu tavoitteiden toteutumisesta on pitkälti delegoitu uudistuksen toimeenpanijoille.

Kuntaliitto toteaa, että maakuntien itsehallinto on HE 16/2018 mukaan muodostumassa hyvin kapeaksi. Maakuntien mahdollisuudet päättää järjestämisvastuulleen kuuluvien palvelujen tuottamisesta ovat rajalliset. Käsillä olevassa hallituksen esityksessä itsehallinnon kapeus ilmenee mm. maakuntien lakisääteisenä velvollisuutena tarjota asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti laissa säädetyissä palveluissa, kieltona antaa maakunnan organisaatiossa palveluita asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella, tuottajakorvauksiin liittyvässä sääntelyssä sekä rajauksissa tuottaa valinnanvapauspalveluita maakunnan liikelaitoksessa.

www.kuntaliitto.fi
www.kommunforbundet.fi

Suomen Kuntaliitto
Toinen linja 14,00530 Helsinki
PL 200, 00101 Helsinki
Puh. 09 7711
etunimi.sukunimi@kuntaliitto.fi
Y-tunnus 0926151-4

Finlands Kommunförbund
Andra linjen 14,00530 Helsingfors
PB 200, 00101 Helsingfors
Tfn 09 7711
fornamn.efternamn@kommunforbundet.fi
FO-nummer 0926151-4

Kuntaliitto ei kannata ehdotettua kategorista järjestämisen ja tuottamisen erottelua maakunnan sisällä (maakunta/liikelaitos), vaan maakunnalla pitäisi olla oikeus päättää palveluiden tuottamisesta. Kuntaliiton näkemyksen mukaan **maakunnan liikkumavaran lisääminen sote-palvelujen järjestäjänä mahdollistaisi uudistuksen hallitun toimeenpanon ja sitä kautta alkuperäisten tavoitteiden saavuttamisen nyt esitettävää mallia paremmin**. Kuntaliitto ei kannata ehdotettua kategorista järjestämisen ja tuottamisen erottelua maakunnan sisällä (maakunta/liikelaitos), vaan maakunnalla pitäisi olla oikeus päättää palveluiden tuottamisesta.

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamistavoite

Ehdotettu tapa toteuttaa valinnanvapaus on ristiriidassa sote- ja maakuntauudistukselle alun perin asetettujen tavoitteiden kanssa, jotka koskevat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumista, palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, palveluiden integraatiota ja kustannusten hillintää. Järjestämisvastuun kantaminen ja palvelujen integrointi on maakunnalle erittäin haasteellista, kun suuri osa palveluista siirtyy yritysten vastuulle ja markkinaperusteiseen ohjaukseen. **Palvelutuotanto pirstoutuu maakuntien tosiasiallisen ohjausvallan ulkopuolelle ja eri palveluihin syntyy asiakkaan näkökulmasta nykyiseen verrattuna uusia rajapintoja.**

Valinnanvapausuudistukseen sisältyy riski palvelujen kysynnän lisääntymisestä ja uusien kustannusten syntymisestä. Kysynnän lisäys kohdentuu kansainvälisten kokemusten perusteella lievien ja itsestään paranevien sairauksien hoitamiseen. **Palvelujen saatavuuden paraneminen ei näin ollen kaventaisi väestötasolla hyvinvointi- ja terveyseroja.** Työterveyshuollon sekä opiskelijaterveydenhuollon piirissä jo olevien henkilöiden ottaminen kapitaatiokorvauksen piiriin lisää kustannuksia, mutta ei välttämättä tuo lisää terveyshyötyä. Valinnanvapausmalli on kokonaisuutena **vaikeaselkoinen eikä sovellu kaikille asiakasryhmille ja voi päinvastoin lisätä väestön hyvinvointi- ja terveyseroja sekä kustannuksia.**

Kustannusten kasvun hillintätavoite

Maakunta- ja sote-uudistuksen tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua ja saavuttaa yhteensä 3 mrd. euron säästöt vuoteen 2029 mennessä. Valinnanvapausuudistuksen arvioidaan lisäävän palvelujen kysyntää, kun yksityistä palvelutuotantoa siirtyy julkisesti rahoitetuksi. Erityisen suuri tästä johtuva kysynnän kasvun ja kustannusnousun riski on suun hoidossa, kuten lakiesityksen taloudellisten vaikutusten arvioinnissa tuodaan esille.

Arviolta jopa kolmannes nyt kuntien järjestämisvastuussa olevasta sosiaali- ja terveyspalveluista siirtyisi uusien valinnanvapausjärjestelmien, suoran valinnan, henkilökohtaisen budjetin sekä asiakassetelin piiriin ilman, että maakunta palvelujen järjestäjänä voisi merkittävästi vaikuttaa palvelujen tuottamistapaan.

Lisääntyvän yksityisen palveluntuotannon myötä julkista tuotantoa on tehostettava ja supistettava, mikäli kustannusten kasvu aiotaan pitää kurissa ja saavuttaa uudistukselle asetetut taloudelliset tavoitteet. **Jotta kokonaiskustannukset eivät kasvaisi, julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa tulisi pystyä sopeuttamaan nopeassa tahdissa vähintään yksityisen palvelutuotannon kasvavan osuuden verran.** Käytännössä sopeuttamista voi tapahtua merkittävästi vain henkilöstökustannuksia leikkaamalla. Henkilöstön siirtyminen julkiselta sektorilta yksityiselle saattaa aiheuttaa vakavaa työvoimapulaa ja erityisosaamisen vajeita kriittisissä avaintehtävissä ja uhata maakunnan kykyä suoriutua tehtävistään.

Uudistukselle asetetun kustannusten kasvun hillitsemistavoitteen saavuttaminen 2020-luvun alkupuoliskolla ei ole todennäköistä. **Esitetty valinnanvapausmalli sisältää useita kustannuksia kasvattavia elementtejä.** Kustannusten kasvupaineita sisältyy ainakin henkilökohtaiseen budjettiin, suun terveydenhuoltoon sekä kaksinkertaisten palvelukanavien osalta työterveyshuollossa ja opiskelijoiden terveydenhuollossa. Lisäksi uudistukseen liittyy runsaasti erilaisia oppimis- ja transaktiokustannuksia, tietojärjestelmien perustamiskustannuksia sekä hallinnollisia kustannuksia, jotka aiheutuvat sopimusohjaukseen liittyvästä valvonnasta ja muista järjestäjän hallinnollisista kustannuksista.

Peruspalvelujen vahvistamisen, palvelujen yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantamistavoite

Valinnanvapauslain vaikutusarvion mukaan peruspalvelujen voidaan arvioida vahvistuvan nykyiseen verrattuna erityisesti terveydenhuollossa, kun asiakkaiden pääsy suoran valinnan palveluihin todennäköisesti nopeutuu saatavuuden lisääntyessä. Sosiaalihuollon palvelujen saatavuus ja rooli perustasolla sote-keskuksessa jää suppeaksi sosiaalihuollon ammattihenkilön antamaksi sosiaalihuollon neuvonnaksi ja ohjaukseksi. Asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palveluissa palvelutarjontaa voi syntyä ja myös palvelujen alueellinen saatavuus parantua, mikäli esim. tietojärjestelmä- ja hallinnolliset kustannukset eivät muodosta estettä markkinoille tulolle.

Palvelujen saatavuus lisääntyy todennäköisesti väestötiheillä alueilla, kun taas harvaan asutuilla alueilla asiakkaan/potilaan mahdollisuudet valinnanvapautensa tosiasialliseen käyttämiseen jäävät pienemmiksi. Riippuu pitkälti palveluntuottajille asetettavista ehdoista ja tuottajille maksettavista korvauksista, paraneeko palvelujen saatavuus.

Integraatiotavoite

Valinnanvapauslain keskeisiä elementtejä ovat järjestämisen ja tuottamisen erottaminen, monituottajamalli sekä valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden vieminen markkinoille. Tämä rakenne ei tue palvelujen integraatiota. Valinnanvapauslakiluonnokseen on tämän vuoksi otettu lukuisia säännöksiä järjestelmän perusrakenteeseen liittyvän ongelman korjaamiseksi. Näitä ovat esimerkiksi säännökset maakunnan liikelaitosten ja sote-keskusten yhteistyövelvoitteista, vastuusta palveluiden yhteensovittamisessa, erilaisten konsultaatiopalveluiden antamisesta suoran valinnan palveluiden yhteydessä, valinnanvapauspalveluiden käyttöön liittyvästä ohjauksesta, neuvonnasta ja tuesta, asiakassuunnitelmista, sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä annettavista maakunnan liikelaitoksen palveluista, palveluntuottajille asetettavista ehdoista, sopimuksista, raportoinnista ja valvonnasta.

Runsas integraation edistämiseen tähtäävä eri tahojen yhteistyötä edellyttävä säännöstö saattaa antaa virheellisesti kuvan integraation vahvasta asemasta ehdotetussa järjestelmässä. Kysymys on kuitenkin siitä, että ehdotettu malli itsessään on integraation näkökulmasta erittäin ongelmallinen ja edellyttää runsaasti tätä korjaavaa sääntelyä. Käytännössä näiden säännösten soveltaminen integroitujen palvelukokonaisuuksien turvaamiseksi on vaikeaa ja palveluiden ohjaus ja johtaminen moniportaista ja haastavaa. **Monituottajamalli heikentää integraation tehokkuutta ja sitä kautta uudistuksen säästöpotentiaalia. Integraatio on ongelmallista erityisesti useita palveluja samanaikaisesti tarvitsevien asiakkaiden tai potilaiden kohdalla, koska palvelut hajautuvat eri toimijoille. Asiakas/potilas voi pudota palvelujen väliin ja palveluketju katketa.**

Tiedon kulku ja tiedolla johtaminen ovat sosiaali-ja terveydenhuollon toiminnassa keskeisiä ja niiden merkitys tulee entisestään korostumaan esitettävässä monituottajamallissa. Jos niissä ei onnistuta, uudistuksen tavoitteita ei saavuteta. **Jotta asiakaskohtainen palveluintegraatio olisi sujuvaa ja asiakassuunnitelman laatimisen hyödyt saataisiin realisoitua, eri toimijoiden välisen tiedonvaihdon tulisi olla ongelmatonta.** Tiedonvaihdossa keskeisten Kanta-palvelujen kaikkia asiakaskohtaisen palveluintegraation edellyttämiä toiminnallisuuksia ei tulla saamaan käyttöön lähimpään 5–10 vuoteen, mikä pienentää säästöpotentiaalia.

Järjestelmän johtaminen ja maakunnan ohjauskeinot

Valinnanvapausjärjestelmä on vaikeasti ohjattavissa ja johdettavissa ja se edellyttää uudenlaista järjestämisosaamista. Maakuntalakiesityksen 7 §:ssä järjestäjälle esitettävän järjestämisvastuun laajuutta esitetään tosiasiallisesti rajoitettavaksi lailla asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. **Maakunnalla ei ole mahdollisuutta päättää valinnanvapauspalvelujen tuottamistavasta.** Järjestäjän tulisi pystyä ohjaamaan tuottamista palvelustrategialla, palvelulupauksella, hallintopäätöksillä ja yhteistyösopimuksilla ja palveluntuottajia asettamiensa ehtojen, sopimusohjauksen ja valvonnan keinoin sekä ennakoida järjestelmän synnyttämät riskit.

Valinnanvapauden hallinnointiin ja tuhansien tuottajien **ohjaukseen ja valvontaan liittyvä työ edellyttää maakunnilta runsaasti voimavaroja.** Lakiesityksen vaikutusarviossa todetaan, että

> Maakuntien hallinnollinen tehtävä on työmäärällisesti merkittävä kokonaisuus kaikissa maakunnissa. Voidaan arvioida, että kaikissa maakunnissa tarvittaisiin valinnanvapauteen liittyviin hallinnollisiin tehtäviin, ohjaukseen ja valvontaan vähintään kymmenien työntekijöiden työpanos. Suurimmissa maakunnissa ja erityisesti väkirikkailla alueilla tarvittava työpanos voi olla yli sata henkilötyövuotta.

Tuottajien ohjauksessa ja valvonnassa tarvitaan palvelujen sisällöllistä osaamista eli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Nämä maakunnan palveluksessa olevat ammattilaiset ovat poissa asiakas- ja potilastyöstä. Tuottajien ohjaus ja valvonta vaatii sote-substanssiosaamisen lisäksi ainakin uudenlaista juridista ja liiketaloudellista osaamista. Uusien kyvykkyyksien hankkiminen aiheuttaa merkittäviä lisäkustannuksia.

Maakuntien rahoituslain 6 §:n mukaan maakuntien rahoitusta tarkistettaisiin vuosittain ja maakuntien käyttökustannusten kasvusta huomioitaisiin enintään maakuntaindeksi lisättynä 0,5 prosenttiyksiköllä (vuosina 2020 ja 2021 maakuntaindeksi lisättynä yhdellä prosenttiyksiköllä). Kustannusten kasvun hillintä on sisällytetty lakiin ja se tulee voimakkaasti ohjaamaan maakuntien toimintaa. Laissa **säädetyn ohjauksen avulla kustannusten kasvua on mahdollista hillitä, mutta se tarkoittaa todennäköisesti myös tinkimistä palvelutasosta.** Tältä osin **ohjaus on ristiriidassa uudistuksen muiden tavoitteiden kanssa.** Maakuntien olisi sopeutettava toimintaansa vastaamaan valtiolta saatua rahoitusta. Tämä tarkoittaisi maakunnan tekemässä hallintopäätöksessä palveluntuottajille asetettujen ehtojen muuttamista, tuottajakorvausten pienentämistä ja palveluntuottajien sitouttamista toimimaan uusien ehtojen mukaisesti. Käytännössä tämä voi osoittautua hyvin vaikeaksi, johtaa hallintoriitoihin, palveluntuottajien vetäytymiseen markkinoilta ja aiheuttaa maakunnalle viime sijaisen vastuun huolehtia siitä, että asiakkaat saavat keskeytyksettä tarvitsemansa palvelut.

Alihoitoon sekä asiakasvalikoinnin ja kustannusten siirtämiseen liittyvät riskit

Järjestäjän näkökulmasta suoran valinnan sote-keskuspalveluissa suurimmat riskit liittyvät alihoitoon, asiakkaiden valikointiin sekä kannusteeseen siirtää kustannuksia toiselle toimijalle.Suun terveydenhuoltoon esitettävä siirtymäkauden korvausjärjestelmä voi luoda kannusteen ylihoitoon. Asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palveluissa riskin synnyttää kiinteähintainen korvausjärjestelmä, josta voi syntyä kannuste sekä alihoitoon että asiakkaiden valikoimiseen. Riskit voivat todentua eri tavoin erilaisissa markkinatilanteissa.

Valinnanvapauslakiin liittyvä tuottajien korvausjärjestelmä on edelleen keskeneräinen ja se tulisi perustumaan keskeisiltä osiltaan valtioneuvoston asetuksilla annettaviin tarkempiin säädöksiin. Suomessa **ei ole aiempaa kokemusta siitä, millainen tuottajille maksettavien kapitaatio-, suorite- ja kannusteperusteisten sekä muiden korvausten yhdistelmä tuottaisi parhaan hyvinvointi- ja terveyshyödyn, ehkäisisi ali- ja ylihoitoa ja mahdollistaisi arvioitujen kustannussäästöjen toteutumisen.**

Valinnanvapauden käyttöönottoon sisältyy riski kustannusten ennakoimattomalle kasvulle, joka voi syntyä epäonnistuneesta tuottajakorvauksien määrittelystä. Huonosti toimiva korvausjärjestelmä luo suoran valinnan palveluntuottajalle kannusteen siirtää potilas/asiakas maakunnan liikelaitoksen vastuulla olevaan palveluun. Suoran valinnan palveluntuottaja saa jokaisesta listautuneesta asiakkaasta maakunnan määrittelemän kiinteän korvauksen sekä mahdollisen suoriteperusteisen ja muita korvauksia. Korvauksen saaminen ei riipu siitä, kuinka paljon asiakas käyttää suoran valinnan palveluja.

Palveluntuottajat voivat tehdä asiakkaiden valikointia suoran valinnan sote-keskuksien ja suun hoidon yksikköjen asiakkaiksi erityisesti tilanteissa, joissa niillä on enemmän tietoa asiakkaiden kustannusriskistä. Hallituksen esityksen kustannusvaikutusten arvioinnissa todetaan:

> ”Kunkin asiakkaan yksilöllinen kustannusriski suhteutuu keskimääräiseen kustannusriskiin niin, että joidenkin asiakkaiden kustannusriski olisi matalampi ja joidenkin korkeampi kuin keskimääräinen kustannusriski. Tämä muodostaisi riskin koko järjestelmälle, jos asiakkaat jakautuisivat palveluntuottajille kustannusriskin kannalta epätasaisesti. Kustannusriskiltään korkeamman asiakaspopulaation omaavien palveluntuottajien toimintaedellytykset heikkenisivät, sillä

maksettu korvaus ei vastaisi muodostuvia kustannuksia. Tämän kaltaisessa tilanteessa maakunta voisi joutua nostamaan korvaustasoja kokonaisuudessaan turvatakseen palveluntuottajien toiminnan jatkuvuuden.”

Asiakassetelipalveluntuottajalla sekä henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajilla on lakiesityksen 51 §:n mukaisesti tosiasiallinen mahdollisuus valita asiakkaansa. Seurauksena voi olla vaikeimman asiakassegmentin jääminen maakunnan oman tuotannon asiakkaaksi, mistä aiheutuu maakunnalle ongelmia hinnoittelun suhteen.

Korvausjärjestelmään sisältyy myös riski asiakkaiden/potilaiden omien kustannusten kasvusta. Asiakassetelipalvelun ja henkilökohtaisen budjetin palvelun tuottaja ei saa 70 §:n ja 71 §:n periä asiakkaalta maksua setelillä tai budjetin perusteella annetuista palveluista. Säädös ei kuitenkaan estäisi palvelun tuottajaa myymästä **asiakkaalle maksullisia lisäpalveluja**. Tämä ei ole ongelmatonta. Varsinkin valinnanvapausjärjestelmän alkuvaiheessa asiakkaan/potilaan ja tuottajan välille voi syntyä epäselvyyttä siitä, mikä palvelu kuuluu palvelukokonaisuuteen ja mistä palveluista tuottaja voi periä eri maksun.

Lakiesityksen 24 §:n mukaan maakunnat velvoitettaisiin tarjoamaan asiakkaille asiakasseteli. Maakunnat voisivat tarkemmin määritellä asiakassetelillä hankittavien palvelujen yksityiskohtaisen sisällön. Maakunta voisi rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta, jos se olisi välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella. Asiakasseteliä ei myöskään saisi käyttää, jos asiakas- tai potilasturvallisuus voisi vaarantua. **HE 16/2018:ssä asiakassetelin käyttöalaa on supistettu aiemmasta esityksestä, mikä on myönteinen muutos.** Lakiesityksen 27 §:n mukaan maakunnan on tarjottava henkilökohtaista budjettia ikääntyneiden sekä vammaisten ja kehitysvammaisten palveluissa. Kuntaliiton näkemyksen mukaan **maakunnalla tulisi itsehallintonsa puitteissa olla oikeus päättää niistä palveluista, joissa se käyttää asiakasseteliä tai myöntää henkilökohtaisen budjetin.**

Palveluiden markkinoille viemiseen liittyvät riskit

Ehdotetussa valinnanvapausmallissa on perustuslakivaliokunnan vaatimuksesta luovuttu maakunnan velvollisuudesta yhtiöittää valinnanvapauden piirissä olevien palveluiden tuotanto. Samalla asiakassetelin käyttöalaa on laajennettu, mikä tarkoittaa yksityisen palvelutuotannon lisääntymistä tätä kautta. Asiakassetelin käyttöalan laajennuksella yksityisen palvelutuotannon määrä on pysynyt suurin piirtein samana kuin alkuperäisessä yhtiöittämisvelvollisuuteen perustuvassa mallissa.

Maakuntien liikelaitokset voisivat liikelaitosmuodossa tuottaa valinnanvapauden piirissä olevia palveluita yksityisen sote-keskusten rinnalla. Maakunnat voisivat myös perustaa valinnanvapauspalveluita tuottavia yrityksiä.

Lakiluonnoksen mukaan maakunnan tuottaessa valinnanvapauspalveluita liikelaitoksessaan sen tulee noudattaa seuraavia periaatteita:

a) Palvelut tulee eriyttää kirjanpidollisesti ja valinnanvapauspalveluille tulee tehdä oma tilinpäätös (tuloslaskelma, tase ja rahoituslaskelma) sekä laatia toimintakertomus

b) Maakunnan tulee rahoittaa omia valinnanvapauspalveluitaan samoilla perusteilla kuin yksityisiä valinnanvapauspalveluita tuottavia yrityksiä

c) yksityisten valinnanvapauspalvelujen tuottajien ja maakunnan liikelaitoksen tuottamien valinnanvapauspalvelujen tuottamisen ehtojen on oltava samat

d) Maakunnan on hinnoiteltava valinnanvapauspalveluita tuottavalle taseyksikölleen tarjoamansa tuki- ym. palvelut markkinaperusteisesti

e) Kilpailu- ja kuluttajavirasto valvoo julkisen ja yksityisen palveluiden tasapuolisten toimintaedellytysten turvaamista maakunnan tuottamien valinnanvapauspalveluiden osalta

f) Maakunta on velvollinen maksamaan veroa valtiolle ja kunnalle suoran valinnan palveluiden maakunnalle tuottamasta tulosta yhteisön tuloveroprosentin mukaan (tuloverolain.

Käytännössä edellä mainittu tarkoittaa, että maakunnan liikelaitoksen tuottaessa itse valinnanvapauspalveluita sen tulee markkinoiden näkökulmasta toimia pitkälti samalla tavalla kuin esimerkiksi osakeyhtiömuodossa toimivan sote-keskuksen, vaikka liikelaitoksen toiminta ei muodollisesti tapahdukaan yhtiömuodossa. Tähän liittyy useita hallituksen esityksessä vielä ratkaisemattomia kysymyksiä.

Hallituksen esityksessä on haettu ratkaisuja, jotka käytännössä pitkälti johtavat samaan lopputulokseen kuin aikaisempi lakiin perustuva yhtiöittämisvelvollisuus ilman, että maakunnan tarvitsee muodollisesti yhtiöittää tuottamansa valinnanvapauspalvelut. Tähän liittyy riski, että valinnanvapauspalvelut lopulta kuitenkin katsottaisiin EU-oikeuden näkökulmasta yhtiöittämisvelvollisuuden piirissä olevaksi markkinaehtoiseksi taloudelliseksi toiminnaksi, jolloin sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva säätely siirtyisi Euroopan unionin markkinasääntelyn toimivaltaan. Tällöin myös maakuntien liikelaitosten tuottamat valinnanvapauspalvelut tulisi lopulta yhtiöittää.

Edellä mainittuun riskiin ovat kiinnittäneet huomiota myös Korkein hallinto-oikeus 13.12.2017 antamassaan lausunnossa ja professori Petri Kuoppamäki tammikuussa 2018 tekemässään kilpailuoikeudellisessa selvityksessä. Kummassakin katsottiin, että **valtiontukielementteihin liittyvien epävarmuustekijöiden vuoksi lainsäädäntökokonaisuus tulisi notifioida Euroopan komissiolle mahdollisesti valtiontukea sisältävänä järjestelmänä.** EU:n valtiontukivalvonta kuuluu Euroopan komission yksinomaiseen toimivaltaan ja valtiontuista tulee tehdä komissiolle ilmoitus ennen tukitoimenpiteisiin ryhtymistä.

Kuntaliitto toteaa, että sote -keskusten tarjoamien valinnanvapauspalveluiden luonne taloudellisena tai ei-taloudellisena toimintana ei ratkea pelkästään sillä, että palvelut rahoitetaan pääosin verovaroin ja asiakkaat maksavat palveluista vain lakisääteiset palvelumaksut maakunnille. Valinnanvapauspalveluita tuottavat yksityiset sote-keskukset kilpailevat markkinoita hyödyntäen keskenään ja maakuntien liikelaitosten kanssa täydellä yritysriskillä tavoitteenaan liiketaloudellinen voitto. Tämä sisältää merkittävän riskin hallituksen esitykseen sisältyvälle tulkinnalle toiminnan ei-taloudellisesta luonteesta.

Kuntaliitto toteaa myös, että hallituksen arvio järjestelmän luonteeseen ei-taloudellisena perustuu kokonaisarvioon. Kilpailuoikeudellisesta näkökulmasta järjestelmää ei kuitenkaan arvioida yhtenä kokonaisuutena, vaan toiminnoista osaa voidaan pitää taloudellisena ja osaa ei-taloudellisena. Toiminnan taloudellisen luoneen arvioinnin tulisikin olla hienojakoisempaa.

Edellä mainittu tulee todennäköisesti käytännössä johtamaan siihen, että maakuntien liikelaitosten asema tullaan riitauttamaan mm. konkurssisuojan perusteella mm. edellä mainittuun korkeimman hallinto-oikeuden lausuntoon vedoten. Tämä tuo merkittävän oikeudellisen epävarmuuden tulevien maakuntien toimintaan sekä liikelaitosten sopimussuhteisiin.

Kunnat palvelujen tuottajana

Kuntaliitto toistaa aikaisemmissa lausunnoissaan esittämänsä kannan, että **myös kunnille on annettava mahdollisuus tuottaa valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluita (suoran valinnan palvelut, asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla tuotettavat palvelut) ja muita sote-palveluita tasavertaisesti muiden toimijoiden kanssa.** Tämä olisi ennen kaikkea asiakkaiden, mutta myös järjestämisvastuussa olevien maakuntien etu, sillä se lisäisi uskottavia vaihtoehtoja palvelutuotantoon.

Myös perustuslakivaliokunta on lausunnossaan (PeVL 26/2017) todennut, että kunnille, kuntayhtymille ja niiden tytäryhteisöille ehdotetun sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista koskevan kiellon perusteltavuutta on arvioitava uudelleen kunnallista itsehallintoa rajoittavana.

Aikatauluun liittyvät riskit

Lain voimaantulosäännösten mukaan henkilökohtainen budjetti ja asiakasseteli olisi otettava käyttöön viimeistään 1.7.2020 alkaen. Sosiaali- ja terveyskeskukset aloittaisivat toimintansa 1.1.2021 ja suun hoidon yksiköt 1.1.2022. Sote-keskusten toiminta laajenisi muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvilla konsultaatioilla 1.1.2022 sekä suun hoidon konsultaatiopalveluilla 1.1.2023. Maakunnan olisi mm. tehtävä päätös sote-keskuksiin 1.1.2022 siirrettävistä konsultaatioista, ehdoista suoran valinnan palveluntuottajille sekä tuottajille maksettavista korvauksista viimeistään 31.3.2020. Voimaantulon ehdotettu porrastus on välttämätöntä, mutta esityksen mukaisesti toteutettuna riittämätön.

Valinnanvapausmalliin siirtyminen edellyttää maakunnan ja palveluntuottajien välisen tiedonkulun varmistamista sekä asiakkaan valintoja tukevaa tietopohjaa. Voimaantulon porrastus helpottaa myös tässä tarvittavien tietojärjestelmämuutosten toteuttamista, mutta **esityksen mukainen aikataulu yhdistettynä maakuntien kapeaan liikkumavaraan mallin käyttöönoton sisällöllisessä vaiheistamisessa, muodostaa yhä merkittäviä riskejä erityisesti palveluintegraation ja sen edellyttämien tietojärjestelmämuutosten onnistuneille toteutuksille ja käyttöönotoille**. Esimerkiksi yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajien liittyminen 76 § mukaisten vaatimusten täyttämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisiin tietojärjestelmäpalveluihin (Kanta-palvelut) on yhä pahasti kesken ja sosiaalihuollon osalta laajamittaiset käyttöönotot eivät ole vielä käynnistyneet mm. keskeneräisen lainsäädännön ja puutteellisten tietojärjestelmävalmiuksien johdosta edes julkisten toimijoiden osalta.

Myös 39 § mukaisen **asiakassuunnitelman toteutus on vasta vaatimusmäärittelyvaiheessa ja voidaan arvioida että sen toteuttaminen ja laajamittainen käyttöönotto vie vähintään 3 vuotta tätä koskevien vaatimusmäärittelyiden valmistumisesta. Lisäksi valtakunnallisten kokonaan uusien valinnanvapauden tiedonhallintapalveluiden (77§) käyttöönotot annetulla aikataululla ovat epävarmalla pohjalla.** Sinänsä on hyvä että tiedonhallintapalveluiden määrittely ja toteutukset ovat käynnistyneet Kansaneläkelaitoksen ja Väestörekisterikeskuksen johdolla, ja että niiden toimivuus voidaan todentaa valinnanvapauden pilotointihankkeiden yhteydessä, mutta valtakunnallisten tiedonhallintapalveluiden integroinnille maakuntien ja palveluntuottajien tarpeellisiin tietojärjestelmille tulisi varata riittävä siirtymäaika pilotoinneista saatujen kokemusten pohjalta.

Asiakkaiden tekemien valintojen tueksi **tarvitaan kattavaa ja vertailukelpoista tietoa mm. palveluiden laadusta, saatavuudesta ja asiakastyytyväisyydestä**. Myös maakuntien järjestämistehtävään sisältyvien päätösten ja palvelutuotannon seurannan tueksi tarvittaisiin luotettavaa ja valtakunnallisesti vertailukelpoista tietoa mm. palvelutuotannon laadusta ja kustannusvaikuttavuudesta. Vaikka mm. ministeriöiden ja THL:n johdolla toteutettavat kehittämistoimenpiteet tarvittavan tietopohjan muodostamiseksi ja tiedon vertailtavuuden mahdollistamiseksi ovat käynnistetty, **esityksen mukaisella aikataululla ei synny tietopohjaa valintojen ja päätöksen tueksi. Tilanne uhkaa johtaa siihen, että maakuntajärjestäjien ja asiakkaiden tekemät valinnat ja päätökset pohjautuvat tiedon sijaan mielikuviin ja uskomuksiin.**

Hallituksen esityksen mukaan maakunnan tulee tehdä viimeistään 31.3.2020 päätös suoran valinnan palvelun tuottajille asetettavista ehdoista ja tuottajakorvauksista. Päätöksen tekeminen keskeisistä maakunnan talouteen vaikuttavista asioista lähes vuosi ennen toiminnan käynnistymistä sekä asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto esitettävän mukaisesti 1.7.2020 muodostavat riskin kustannusten nousulle siirtymävaiheessa mikäli mm. tuottajakorvausten optimaalista tasoa ei onnistuta määrittelemään.

Valinnanvapausmallin hallittu ja turvallinen käyttöönotto, tietojärjestelmämuutosten toteuttaminen sekä tarvittavan tietopohjan kertymisen varmistamiseksi edellyttäisi voimaanpanon selkeämpää porrastusta sekä maakuntien sisällöllisen ja aikataulullisen liikkumavaran lisäämistä.

SUOMEN KUNTALIITTO

Tarja Myllärinen

Johtaja, sosiaali- ja terveys