(16 a) Valiokunta korostaa, että valinnanvapauden lisäämisen merkitystä on nostettu esiin sekä kansainvälisissä että kotimaisissa selvityksissä. Hallituksen esityksen mukaan (s. 67—68) OECD on toistuvasti ehdottanut valinnanvapauden lisäämistä terveydenhuollossa ja samaa päätyi suosittelemaan STM:n tilaama sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kansainvälinen ennakko-arviointi (STM 2016).

(242) Sosiaali- ja terveysvaliokunta yhtyy valtiovarainvaliokunnan näkemykseen sääntelyn välttämättömyydestä avoimuuden ja yhteiskuntavastuun toteuttamiseksi. Valiokunta pitää tärkeänä, että yritysten taloudellisesta toiminnasta annettava tietosisältö on sääntelyn tavoitteiden kannalta riittävää ja että julkaistavista tiedoista saa helposti ymmärrettävän kokonaiskuvan palveluntuottajan tavasta hoitaa esimerkiksi veroasiansa. Valiokunta katsoo valtiovarainvaliokunnan tavoin, että sääntelyn toimivuutta on seurattava.

Suuri osa sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjistä on sairaita ja vanhuksia tai muutoin sellaisessa asemassa, että heillä ei ole laajoja mahdollisuuksia ottaa selvää palveluntuottajien taustoista palveluja valitessaan. Siksi yhteiskuntavastuuta koskevilla vähimmäisedellytyksillä on taattava palvelujen tuottajien luotettavuus. Tätä puoltaa myös se, että palvelujen laiminlyönneistä aiheutuvat riskit voivat kaatua viime kädessä yhteiskunnan hoidettaviksi, esimerkiksi silloin tuottaja menee konkurssiin tai laiminlyö palvelujen antamista. On selvää, että suuret markkinat houkuttelevat kaikenlaisia toimijoita, kun markkinat ensi vaiheessa jaetaan.

Valiokunnan saaman asiantuntijaselvityksen mukaan yhteiskuntavastuuta koskevista edellytyksistä on perusteltua säätää jo ensivaiheessa ennen palvelutuotannon käynnistymistä. Varautumalla ennalta voidaan välttää mahdollisista tulevista laiminlyönneistä aiheutuvia huomattavia kustannuksia ja terveyshaittoja. Kyse on yli 5 miljardin euron markkinoista, joten riskit ovat valtavat ja pienikin määrä laiminlyöntejä voi aiheuttaa suuria kustannuksia.

Asiantuntijakuulemisissa on esitetty, että tuottajille olisi syytä asettaa jo alkuvaiheessa suhteellisen laajat yhteiskuntavastuuta koskevat edellytykset. Sen vuoksi huomionarvoista on, että lakiehdotuksessa esitetyt vähimmäisvaatimukset ovat huomattavan suppeat verrattuna esimerkiksi julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annettuun lakiin (1397/2016, jäljempänä hankintalaki), jota sovelletaan julkisiin hankintoihin. Hankintalaissa pakollisista poissulkemisperusteista on säädetty 80 §:ssä ja harkinnanvaraisista poissulkemisperusteista 81 §:ssä.

Hankintalain pakollisissa poissulkemisperusteissa on muun muassa huomioitu, ettei palveluntarjoaja ole syyllistynyt vakaviin rikoksiin tai muihin vakaviin laiminlyönteihin edeltävien viiden vuoden aikana. Tällaisia rikoksia ovat muun muassa lahjuksen ottaminen, järjestäytynyt rikollisuus, ihmiskauppa, työturvallisuuden laiminlyönti, työsyrjintä, järjestäytymisvapauden loukkaaminen ja luvattoman työvoiman käyttö.

Asiantuntijakuulemisissa on esitetty, että ottaen huomioon sosiaali- ja terveyspalveluiden luonne kansalaisten perusoikeuden takaavana palveluna, niiden tuottajille olisi perusteltua säätää vähintään hankintalain 80 §:n tasoiset vähimmäiskriteerit. Asiantuntijakuulemisissa on lisäksi esitetty, että lainsäädäntöön tulisi lisätä hankintalain 81 §:n sisältyviä vähimmäisedellytyksiä vastaavat edellytykset myös sosiaali- ja terveyspalvelumarkkinoilla toimiville ja valinnanvapauslain tarkoittamia palveluja tarjoaville yrityksille. Näin taataan yritysten vastuullinen toiminta ja tasapuoliset kilpailuolosuhteet.

Asiantuntijakuulemisissa on esitetty, että hankintalakiin sisältyvien poissulkemisperusteiden ohella tulisi lakiin sisällyttää myös muualla lainsäädännössä olevia kriteerejä, joilla varmistetaan, ettei vakaviin laiminlyönteihin syyllistyneet osallistu ihmisten terveyden kannalta kriittisten palveluiden tuottamiseen. Esimerkiksi mahdolliset muun muassa rakennusalalla sovellettuun tilaajavastuulakiin (22.12.2006/1233) liittyvät laiminlyönnit voitaisiin ottaa huomioon rekisteröinnissä. Tällä varmistettaisiin, ettei muilla aloilla laiminlyöntien vuoksi lopettaneita toimijoita siirtyisi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajiksi.

Asiantuntijakuulemisessa on ilmennyt, että voitontavoittelua valinnanvapauden piiriin kuuluvissa sote-palveluissa tulee rajoittaa tai kieltää kokonaan kuten perusopetuslaissa.

poistetaan 359

~~*(359)* Edellä esitetyn perusteella sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa, että suoran valinnan palvelujen tuottajien kiinteän korvauksen laskennalle ja siihen liittyvälle henkilötietojen käsittelylle on olemassa valittuun valinnanvapausjärjestelmään liittyvä tarveperusta.~~

uusi 359: Valiokunnan kuulemien asiantuntijoiden mukaan se, miksi esityksessä vaadittavat tiedot ovat välttämättömiä ja tarpeellisia kiinteän korvauksen laskemiseksi sekä se, miksi koko väestö on tarpeellista profiloida, on jäänyt riittämättömästi perustelluksi.

Lisätään (362 jälkeen)

Valiokunnan saaman selvityksen mukaan eräs keskeinen haaste on edelleen esitettyjen säännösten epätarkkarajaisuus suhteessa muuhun henkilötietojen käsittelyä säätelevään lainsäädäntöön. Kokonaiskuvan hahmottaminen on vaikeaa ja on epäselvää, miten muut henkilötietojen käsittelyä terveydenhuollossa säätelevät lait linkittyvät nykyiseen esitykseen ja millaisen kokonaisuuden mahdollisesti myöhemmin muihin lakeihin tehtävät muutokset yhdessä nykyisen esityksen kanssa muodostavat. Muut lait, jotka sisältävät keskeisiä säännöksiä mm. potilaan oikeuksista, odottavat vielä päivitystään tietosuoja-asetuksen mukaiseksi.

Asiantuntijakuulemisessa on myös esitetty, että potilas- ja asiakastietojen käsittelyä tulisi selkiyttää ja keskittää yhteen tai muutamaan lakiin viipymättä ennen kuin sote-uudistusta koskevat lait tulevat voimaan. Näin voitaisiin varmistaa asianmukainen ja tehokas tiedonhallinta ja rekisteröityjen oikeuksien toteutuminen.

poistetaan kpl 363:

~~*(363)* Valiokunnan näkemyksen mukaan valinnanvapauslakiehdotuksen säännöksillä sekä voimassa olevalla erityislainsäädännöllä on turvattu lainsäädännön tasolla se, että lain säännökset oikeuttavat asiakkaan saamaan tarpeen mukaiset palvelut eikä palveluntuottajalla ole laissa oikeutta valita asiakkaita. Näin ollen ehdotettu valinnanvapauslaki ei tarjoa tuottajalle oikeutta valita asiakasta esimerkiksi sillä perusteella, että saatu kiinteä korvaus kyseisistä asiakkaista olisi tuottajalle yrityksen taloudellisen tuloksen kannalta toivottava.~~

uusi kpl 363:

Valiokunnan saamien asiantuntijalausuntojen mukaan rekisteröitävistä kerättäviä tietoja on huomattavan paljon mikä lienee selkeässä ristiriidassa tietosuoja-asetuksesta tulevaan henkilötietojen käsittelyn minivaatimukseen, jonka mukaan henkilötietojen käsittely tulee olla mahdollisimman niukkaa. Nyt kerättävä valtava tietomäärä tuo mukanaan huomattavia ja kasvavia tietoturvariskejä.

(365) Valiokunta toteaa lisäksi, että valiokunnan kuulemisissa on noussut esiin myös palvelun tuottajien oikeusturvaan liittyvä huoli siitä, että palveluntuottaja ei kykene itse tarkistamaan hänelle maksettujen korvausten oikeellisuutta, kun tuottajalle ei anneta korvauksien yksityiskohtaisia laskentaperusteita. Valiokunnan saamassa selvityksessä ei ole käsitelty sitä, kuinka mahdolliset tuottajakorvauksia koskevat kanteet käsiteltäisiin. Mikäli palveluntuottaja nostaa oikeusturvakanteen korvausten virheellisyydestä, saisi tuottaja valiokunnan käsityksen mukaan yksilöidyt tiedot asianosaisuutta koskevien säännösten perusteella. Tätä kautta tuottajalla olisi viimekädessä muussa lainsäädännössä turvattu oikeus kyseisiin tietoihin.

Lisätään: Valiokunta pitää tätä merkittävänä riskinä sekä asiakkaan tietosuojan, että hänen oikeuksiensa toteutumisen kannalta

(366) Lisätään: Tietosuojavaltuutetun valiokunnalle antaman arvion mukaan on välttämätöntä selvittää, millaisia riskejä rekisteröidyille koituu esitetystä tietojen keräämisestä. Tietosuojavaltuutettu katsoo, että laaja vaikutusarviointi tietosuojaan tulee tehdä jo valmisteluvaiheessa. Edellä esitettyihin huoliin liittyen valiokunta edellyttää, että perusteellinen vaikutusarvio tehdään ennen lain voimaantuloa ja lainsäädännön toimivuutta ja sen merkitystä sekä asiakkaan että palveluntuottajan oikeusturvan kannalta seurataan huolellisesti ja lainsäädäntöä tarvittaessa muutetaan

poistetaan:

(405) ~~Sosiaali- ja terveysvaliokunnan näkemyksen mukaan, että tietosuoja-asetuksen 35 artiklan ensisijainen lähtökohta on, että siinä tarkoitetun vaikutusarvioinnin tekee rekisterinpitäjä. Valiokunnan näkemyksen mukaan valinnanvapauslakiehdotuksen tarkoittamalla rekisterinpitäjällä on paremmat edellytykset tehdä 35 artiklan tarkoittama vaikutusarviointi mm. rekisterin tekniseen toteutukseen liittyvän tietämyksen perusteella. Tästä syystä valiokunta katsoo, että kyseistä vaikutusarviointia ei ole tarkoituksenmukaista tehdä lain säätämisen yhteydessä.~~

(406) Sosiaali- ja terveysvaliokunta pyysi lakivaliokunnalta lausunnon hallituksen esityksestä oikeusturva- ja muutoksenhakusäännösten osalta. Lakivaliokunta otti lausunnossaan näiden lisäksi kantaa esityksen rikosoikeudellista virka- ja vahingonkorvausvastuuta koskeviin säännöksiin. Sosiaali- ja terveysvaliokunta tukeutuu näiltä, lakivaliokunnan toimialaan kuuluvilta osin omissa kannanotoissaan lakivaliokunnan esittämiin näkemyksiin.

Valiokunnan saaman selvityksen mukaan ehdotettu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisen malli siirtäisi näitä palveluita koskevan oikeusturvan valvonnan painopistettä ennakollisesta viranomais-valvonnasta sekä demokraattisesta ohjauksesta jälkikäteisvalvontaan, jossa suuressa roolissa on asiakkaan oma aktiivisuus ja kyky puolustaa oikeuksiaan. Tämä on osin monituottajamallin monimutkaisuudesta ja pirstaleisuudesta väistämättä johtuva ja osin myös tarkoitettu seuraus. Kyseessä olisi merkittävä muutos sosiaali- ja terveyspalveluiden valvonnan ja oikeusturvan paradigmaan. Valiokunta katsoo, että tällainen ajattelutavan muutos on ongelmallinen johtuen siitä, että suurimman osa sosiaali- ja terveyspalveluista käyttävät eri tavoin heikossa asemassa olevat yksilöt. Näillä paljon palveluita tarvitsevilla ei välttämättä ole henkilökohtaisia resursseja ja osaamista puolustaa riittävällä tavalla oikeuksiaan ja näiltä osin oikeusturva-keinot voivat tosiasiallisesti muodostua riittämättömiksi juuri niitä kipeimmin tarvitseville.

(425) Edelleen 82 §:n 3 momentin mukaan tarvittaessa maakunta voi ohjata asiakkaan maakunnan liikelaitokseen 34 §:ssä tarkoitettuun, myös suoran valinnan palveluntuottajaa sitovaan palvelutarpeen arviointiin tai antaa asiakkaalle mahdollisuuden vaihtaa suoran valinnan palveluntuottaja määräajasta riippumatta siten kuin 20 §:n 4 momentissa säädetään.

Kappaleen 425 loppuun:

Asiakassuunnitelman sitovuuden poistuminen laskee merkityksellisesti 82 § mukaisen maakunnalle tehtävän kantelun tehokkuutta oikeusturvakeinona, kun palveluntarpeen arviointi ei ole enää palveluntuottajaa sitova. Alkuperäisessä hallituksen esityksessä yksi kantelun mahdollinen seuraus oli Maakunnan mahdollisuus palveluntarpeen arviointiin perustuvalla asiakassuunnitelmalla ohjata yksityistä palveluntuottajaa, jonka tarjoamiin palveluihin kantelun tekijä ei ole ollut tyytyväinen. Kun asiakassuunnitelma ei ole sitova, on tämä oikeusturvakeino poistunut. Valiokunta pitää ongelmallisena, että maakunnalla ei enää ole keinoja sitovasti ohjata yksityisiä palveluntuottajia yksittäistapauksissa.

(428) Lakivaliokunta korostaa, ettei 82 §:n sääntelyllä ole tarkoitus rajoittaa hallintolain mukaista kanteluoikeutta. Kyse olisi lähinnä informatiivisesta sääntelystä, jolla on tarkoitus selventää, että maakunta on toimivaltainen käsittelemään valinnanvapauslain mukaista toimintaa koskevia kanteluja. Sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdottaa 82 §:ää muutettavaksi lakivaliokunnan ehdottamalla tavalla.

Kappaleen 428 jälkeen uusi väliotsikko:
Rikosoikeudellinen virka- ja vahingonkorvausvastuu (1. lakiehdotus 75 §)

Hallituksen esityksen mukaisessa järjestelmässä yksityisessä ja julkisessa sote-keskuksessa työskentelevän ja sinänsä samoja tehtäviä suorittavan työsuhteisen henkilöstön rikosvastuu olisi osin erilainen. Valinnanvapauslakiehdotuksen 75 §:n mukaan suoran valinnan palveluntuottajien, asiakassetelipalveluntuottajien ja henkilökohtaisen budjetin perusteella palveluja antavien palveluntuottajien sekä näiden alihankkijoiden palveluksessa oleviin henkilöihin oleviin sovellettaisiin rikoslain 40 luvun rikosoikeudellista virkavastuuta. Julkisella puolella taas virkavastuu liittyy yleensä virkasuhteeseen. Sellaiset työntekijät, joiden työtehtäviin ei sisälly julkisen vallan käyttöä ovat siten rikoslain 40 luvun 11 §:n 3 kohdassa tarkoitettuja julkisyhteisön työntekijöitä. Heihin sovelletaan rikoslain 40 luvun 12 §:n 2 momentin mukaan vain rikoslain 40 luvun 1–3 (lahjusrikokset), 5 (virkalaisuuden rikkominen) ja menettämisseuraamusta koskevaa 14 §:ää.

Rikoslain virkarikoksia koskevaa sääntelyä sovellettaisiin siis eri tavalla sinänsä samoja tehtäviä hoitaviin julkisen ja yksityisen sote-keskuksen työntekijöihin. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan ero koskee erityisesti virka-aseman väärinkäyttämistä ja virkavelvollisuuden rikkomista, joita sovellettaisiin kaikkiin sote-palveluiden parissa työskenteleviin työntekijöihin yksityisessä sote-keskuksessa, mutta ei julkisessa. Valiokunta pitää tätä ongelmana asiakkaan oikeusturvan kannalta, koska oikeusturva olisi erilainen riippuen siitä, onko kyseessä yksityinen vain julkinen tuottaja.

(438) Muilta osin kuluttajansuojalain soveltaminen valinnanvapauden piiriin kuuluviin palveluihin jää esityksessä jossain määrin epäselväksi. Esityksessä ei ole säännöksiä valinnanvapauslain soveltamisalaan kuuluvien sote-palveluiden kuluttajansuojasta palvelussa olevan virheen, puutteen tai palvelun viivästymisen vuoksi. Aiemmassa hallituksen esityksessä valinnanvapauslaiksi (HE 47/2017 vp) ollut maininta siitä, että asiakkaan käyttäessä asiakasseteliä tai henkilökohtaista budjettia hänen ja elinkeinonharjoittajan väliseen suhteeseen sovelletaan kuluttajansuojalakia, on tästä esityksestä poistettu.

Lisätään:
Valiokunnan käsityksen mukaan todennäköinen tulkinta tulee olemaan, että kuluttajansuoja ei sovellu suoran valinnan palveluihin. Ottaen huomioon, että yksityinen palveluntuottaja voi valinnanvapauspalveluiden yhteydessä myydä myös maksullisia lisäpalveluja, on valiokunnan käsityksen mukaan odotettavissa tilanteita, joissa samaan palvelukokonaisuuteen kuuluu vaikeasti erotettavina sekä kuluttajansuojalain piirissä olevia, että sen piiriin kuulumattomia palveluja.

(439) Valiokunta toteaa, että kuluttajansuojalakia ei sovelleta nykyisinkään julkisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin tai ostopalveluihin. Sen sijaan kunnallisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa käytössä olevan palvelusetelin saaneen asiakkaan ja palveluntuottajan väliseen sopimussuhteeseen sovelletaan kuluttaja-oikeuden ja sopimusoikeuden säännöksiä ja oikeusperiaatteita (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä, 6 §). Mikäli asiakkaan ja palvelujen tuottajan välillä syntyy erimielisyyttä esimerkiksi palvelun sisällöstä tai laadusta, sopimusta koskeva erimielisyys voidaan saattaa kuluttajariitalautakunnan käsiteltäväksi. (Laki kuluttajariitalautakunnasta, 8/2007).

Lisätään:
Valiokunnan käsityksen mukaan se, että asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla hankittaviin palveluihin ei sovellettaisi kuluttajaoikeutta heikentäisi merkittävästi asiakkaan oikeusturvaa verrattuna nykyisen palvelusetelijärjestelmän oikeusturvaan. Tälle muutokselle ei ole esitetty hallituksen esityksessä riittäviä perusteluja.

(480) Unionin tuomioistuimen oikeuskäytännön mukaan kansalliset tuomioistuimet voivat joutua tulkitsemaan ja soveltamaan SEUT 107 artiklan 1 kohdassa tarkoitettua tuen käsitettä etenkin ratkaistakseen sen, olisiko valtion toimenpiteen, joka on toteutettu noudattamatta 108 artiklan 3 kohdan mukaista ennakkovalvontamenettelyä, osalta pitänyt noudattaa mainittua menettelyä vai ei. Jos ne tulevat siihen tulokseen, että asianomainen toimenpide olisi pitänyt ennalta ilmoittaa komissiolle, kansallisten tuomioistuinten on todettava se sääntöjenvastaiseksi. EU-tuomioistuimen jo varhain vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan SEUT 108(3) artiklan stand still -velvoite tuottaa ns. välittömän oikeusvaikutuksen (direct effect).[1]

Lisätään:

Huomioiden valiokunnan kuulemien asiantuntijoiden kannat, on valiokunnan käsityksen mukaan pidettävä kohtuullisen todennäköisenä tai vähintäänkin hyvin mahdollisena, että kansallinen tuomioistuin katsoisi ehdotetun lainsäädännön edellyttäneen 108 artiklan 3 kohdan mukaista ennakkovalvontamenettelyä. Mikäli ehdotettua järjestelmää ei olisi notifioitu EU-komissiolle, olisi kansallinen tuomioistuin tällöin valituksesta velvoitettu kieltämään sen mahdollisesti valtiontukielementtejä sisältävät toimenpiteet siihen saakka, kunnes asia on saatettu komission käsiteltäväksi. Mahdollisesti kiellettäväksi tulevat toimenpiteet liittyisivät ennen kaikkea maakunnan liikelaitoksen sote-keskuksen toimintaan ja niiden kieltäminen todennäköisesti estäisi maakunnan liikelaitoksen sote-keskusta toimimasta järjestelmän edellyttämällä tavalla johtaen järjestelmätason kriisiin.

(484) Kun kansallinen tuomioistuin käsittelee sääntöjenvastaisesti myönnettyä tukea eli tukea, jota ei ole asianmukaisesti notifioitu komissiolle, sen on valiokunnan saaman selvityksen mukaan määrättävä sääntöjenvastaisuudesta kaikki kansallisen lainsäädännön mukaiset oikeudelliset seuraamukset. Kansallisen tuomioistuimen on sen vuoksi periaatteessa määrättävä sääntöjenvastainen valtiontuki perittäväksi kokonaisuudessaan takaisin tuensaajalta. Sääntöjenvastaisen valtiontuen takaisinperintää koskevien määräysten antaminen on osa kansallisen tuomioistuimen velvollisuutta suojella kantajan (esimerkiksi kilpailijan) yksilöllisiä oikeuksia perustamissopimuksen 88 artiklan 3 kohdan [nyt 108(3)] nojalla. Kansallisen tuomioistuimen takaisinperintää koskeva velvollisuus ei tämän vuoksi riipu siitä, onko tukitoimenpide perustamissopimuksen 87 artiklan 2 tai 3 kohdan [nyt 107 (2) ja (3)] mukainen. Valiokunta kiinnittää huomiota erityisesti tähän toimivallan jakoon kansallisten tuomioistuinten ja komission toimivallan jakoon. Sen seurauksen valtiolle aiheutuu seuraamuksia pelkästään notifiointia koskevan velvollisuuden laiminlyönnistä siinäkin tapauksessa, että komissio myöhemmin katsoisi toimenpiteen yhteismarkkinoille soveltuvaksi.

Asiantuntijakuulemisissa on tullut esiin, että hallituksen esityksessä ei ole lainkaan käsitelty, mitä tarkoittaisi kansallisen tuomioistuimen velvollisuus valituksesta kieltää notifioimattomat mahdollisesti valtiontukielementtejä sisältävät toimenpiteet ja mitkä tällaisen kiellon seuraukset olisivat. Ottaen huomioon, että hallitus on ollut valmis etenemään ilman järjestelmän etukäteistä notifiointia EU-komissiolle, valiokunta pitää kuvattua äärimmäisen raskaana puutteena.

Valiokunnan saaman selvityksen mukaan mahdollisesti valtiontukielementtejä sisältävän toiminnan kieltäminen kansallisessa tuomioistuimessa kohdistuisi maakunnan liikelaitoksen sote-keskuksen toimintaan ja tällaisen kiellon vaikutukset olisivat äärimmäisen vakavia koko ehdotetun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän kannalta. Hallituksen esityksessä ei ole minkäänlaista pohdintaa siitä, miten tällaisessa tilanteessa kyettäisiin toimimaan tavalla, joka perustuslain 19 § 3 momentin mukaisesti turvaisi kaikkien oikeudet riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Asiantuntijoiden mukaan olisi äärimmäisen vastuutonta edetä hallituksen esityksen ehdottamalla tavalla notifioimatta järjestelmää ja ilman minkäänlaista ennakointia tai

[1] C-120/73, Lorenz, tuomio 11.12.1973 (Kok. 1973, s. 1471, Kok. Ep. II, s. 177. Ensimmäisen kerran nykyisen SEUT 108(3) artiklan välitön oikeusvaikutus vahvistettiin jo vuonna 1964 asiassa C-6/64, Kok. 1964, s. 1141.

suunnitelmaa, miten selviydytään hyvin mahdollisesti realisoituvasta tilanteesta, jossa kansallinen tuomioistuin joutuu kieltämään järjestelmän olennaisten elementtien toimeenpanon.

lisätään (488 jälkeen)

Osana notifiointiin liittyvää keskustelua on Kuntien takauskeskus varoittanut, että maakuntien lainoille suunnitellulle valtiontakausmenettelylle tulee saada oikeusvarmuus notifioimalla se EU-komissiolle. Kuntien takauskeskuksen nykyinen kuntien ja kuntayhtymien rahoituksen takaustoiminta on notifoitu EU-komissiolle vuonna 2004 ja komission tekemän päätöksen mukaan Kuntien takauskeskuksen myöntämät takaukset Kuntarahoitukselle eivät tuolloin notifioidun järjestelmän puitteissa ole kiellettyä valtiontukea.

Nyt esitetyn uudistuksen yhteydessä maakunnille on suunniteltu siirtyvän kunnilta ja kuntayhtymiltä noin 1,5 miljardia Kuntien takauskeskuksen takaamia lainoja ja maakuntien lainarahoitusta koskevien takauksien myöntämisestä on tarkoitus tulla Kuntien takauskeskukselle pysyvä tehtävä.

Valiokunnan saaman selvityksen mukaan järjestelmän muuttaminen niin, että maakunnat tulisivat valtiontakauksen piiriin, on siinä määrin merkittävä muutos järjestelmään, että sitä ei voida perustaa komission vuonna 2004 antamalle ratkaisulle, vaan EU:n kilpailuoikeus edellyttää sen notifioimista erikseen EU-komissiolle. Valiokunnan saaman asiantuntijaselvityksen mukaan, mikäli notifiointia ei tehdä, Kuntien takauskeskus ei voi pätevästi antaa takauksia maakuntien lainoille.

Mikäli Kuntien tilakeskus kaikesta huolimatta ryhtyisi myöntämään ilman notifiointia takauksia maakunnille, takauspäätökset voisivat saadun selvityksen mukaan tulla kumotuksi hallinto-oikeudessa. Tällaisina ne eivät täyttäisi EU:n vakavaraisuusasetuksessa asetettuja nollariskiluokan edellytyksiä ja pankit eivät voisi käsitellä niitä nollariskiluokan lainoina. Tämä nostaisi merkittävästi maakuntien rahoituksen kustannuksia.

(492) Jotta palvelut kuuluisivat EU:n kilpailulainsäädännön alaan, edellytyksenä on, että ne tuotetaan markkinoille ja niistä suoritetaan korvaus. Palvelun sisältö ei ole ratkaisevaa vaan sen taloudellinen luonne, joka puolestaan määräytyy sen perusteella, tarjotaanko palvelua markkinoille vai ei. Samoja palveluja voidaan tuottaa sekä taloudellisina, toisin sanoen markkinoille suunnattuina, palveluina, jolloin ne tuottavat yksiköt kuuluvat EU:n kilpailulainsäädännön yritys-käsitteen piiriin, että ei-taloudellisina palveluina, jolloin ne tuottavat yksiköt eivät ole EU:n kilpailusääntöjen tarkoittamia yrityksiä. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän rakenteeseen voi siten valiokunnan saaman selvityksen mukaan sisältyä sekä ei-taloudellisia että taloudellisia osia. EU:n kilpailusäännösten piiriin kuuluvat tällöin kaikki ne osat, joihin sisältyy taloudellista toimintaa. Jos siis järjestelmän joku osa voi tulla katsotuksi taloudelliseksi toiminnaksi ja siihen sisältyy elementtejä, jotka voivat tulla EU-oikeudellisesti arvioiduiksi valtiontukena, sitä koskee notifiointivelvollisuus.

(497) Kysymys tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän liikelaitosten toiminnan luonteesta niiden sote-keskusten tuottaessa suoran valinnan palveluja liittyy valinnanvapauslakiehdotuksen perusratkaisuun, joissa julkisten toimijoiden lisäksi yksityiset toimijat tuottavat samoja palveluja saman lainsäädännön ja rahoituskehyksen sisällä. Ilman lakiehdotuksessa yksityisille palveluntuottajille annettua roolia olisi valiokunnan saaman selvityksen mukaan suhteellisen selvää, että maakuntien liikelaitosten harjoittama palvelutuotanto olisi kilpailuoikeudelliselta luonteeltaan ei-taloudellista solidaarisuusperiaatteeseen perustuvaa julkista toimintaa kuten nykyinen kansanterveysjärjestelmämme. Esitetyssä järjestelmässä liikelaitos kuitenkin kilpailee asiakkaista yksityisten palveluntarjoajien kanssa samoin ehdoin. Tämän vuoksi nykyisen julkisen sosiaali- ja terveydehuollon järjestelmän sinänsä selvästä ei-taloudellisesta luonteesta ei voida vetää johtopäätöksiä nyt esitetyn mallin ei-taloudellisuudesta tai laajemmin soveltuvuudesta yhteismarkkinoille.

(498) Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että valinnanvapausehdotuksen valmistelun aikana valtioneuvoston kanta toiminnan taloudellisesta luonteesta on muuttunut ja on yhä vahvemmin edennyt siihen

suuntaan, että järjestelmää pidetään ei-taloudellisena. Ensimmäisessä valinnanvapauslakiehdotusta koskevassa hallituksen esityksessä (HE 47/2017 vp) mukana ollutta maakuntien suoran valinnan palvelujen yhtiöittämispakkoa perusteltiin edellä todetulla tavalla toiminnan taloudellisella luonteella ja unionin valtiontukisäännöksillä. Nyt käsittelyssä olevassa uudessa valinnanvapauslakiehdotuksessa (HE 16/2018 vp) ilmaistiin tämän olevan epävarmaa, mutta pidettiin järjestelmän ei-taloudelliseen luonteeseen viittaavia piirteitä merkittävämpinä. Esityksessä todetaan muun muassa, että

Kun valtioneuvoston kanta on valinnanvapauslainsäädännön valmistelun aikana muuttunut käytännössä päinvastaiseksi valtioneuvoston aikaisemmin omaksumaan kantaan nähden, on valiokunnan mielestä perusteltua kysyä, kuinka suurelta osin kyse on objektiivisesta juridisesta arviosta ja kuinka paljon poliittisen tarkoituksenmukaisuuden sanelemasta linjauksesta. Ottaen huomioon notifioimispäätökseen sisältyvät merkittävät EU-oikeudelliset kysymykset ja riskit valtiokunta katsoo, että päätöksen tulee perustua vain ja ainoastaan mahdollisimman pätevään juridiseen arvioon ilman muita vaikuttimia.

(499) Täysin varmaa vastausta siitä, millainen on esitettävän valinnanvapausjärjestelmän EU-valtiontukioikeudellinen luonne, on mahdotonta antaa. Lisäksi on otettava huomioon, että suoran valinnan palvelut, asiakassetelipalvelut sekä henkilökohtainen budjetti eroavat eräiltä osin varsin paljon toisistaan toimintaperiaatteiltaan." (HE 16/2018 vp, s. 104) Valiokunta korostaa, että notifioimisvelvollisuutta koskeva arviointi on tehtävä jokaisen palvelumuodon ja toiminnon kohdalla erikseen.

(500) Hallituksen esityksessä selostetulla tavalla (HE 16/2018 vp, s. 82—85) komission Slovakian sairausvakuutusjärjestelmää koskevan päätöksen tultua kumotuksi Euroopan unionin yleisen tuomioistuimen päätöksellä (asia T-216/15) 5.2.2018[2] oikeudellinen epävarmuus on entisestään kasvanut. [Syksyllä 2017 lausuntokierroksella olleessa hallituksen esitysluonnoksessa argumentaatio valinnanvapausmallin ei-taloudellista luonnetta perusteltiin keskeisesti juuri mainitulla komission päätöksellä. Slovakia-päätöksen tultua kumotuksi, on valtioneuvoston arvio kyseisen ratkaisun kohteena olevan Slovakian järjestelmän verrattavuudesta Suomen ehdotettuun järjestelmään kuitenkin muuttunut merkittävästi. Vuoden 2018 puolella valtioneuvosto on yhä voimakkaammin tuonut esiin näkemyksenään, että kysymys on ei-taloudellisesta toiminnasta (ainakin maakuntien liikelaitosten osalta).]

(503 jälkeen) Valiokunta korostaa, että toiminnan soveltuvuutta sisämarkkinoille koskeva arviointi ei kuulu kansalliselle lainsäätäjälle. Kun ei voida tehdä varmoja päätelmiä siitä, katsoisiko komissio suoran valinnan palvelujen tuottamisen järjestelmän soveltuvaksi sisämarkkinoille, sitä koskee 108(3) artiklassa määrätty jäsenvaltioita sitova notifiointivelvollisuus. Notifioimatta jättäminen tässä tilanteessa tarkoittaisi, että valtio käyttäisi sellaista harkintavaltaa, joka ei SEUT 108 artiklan mukaan kuulu jäsenvaltiolle, vaan komissiolle.

(504) Maakunnan liikelaitokset ovat osa maakuntia eivätkä liikelaitokset ole itsenäisiä oikeushenkilöitä. Ne eivät ole konkurssikelpoisia, mistä valiokunnan saaman selvityksen mukaan seuraa EU-tuomioistuimen oikeuskäytännön kautta, että niiden oletetaan saavan valtiontukea ns. implisiittisen rajattoman valtiontakauksen kautta. Osana maakuntaa niiden rahoituskustannukset ovat tämän vuoksi alempia kuin jos ne yhtiöitettäisiin. Jos siis kyseessä katsottaisiin olevan kysymys taloudellisesta toiminnasta, ne saavat suoraan tällä perusteella [selektiivistä] tukea verrattuina yhtiömuotoisiin sosiaali- ja terveyspalveluja tuottaviin yrityksiin, jotka eivät nauti tästä edusta. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan on lisäksi huomattava, että EU-tuomioistuimen oikeuskäytännössä kilpailun vääristymisen kriteerin on katsottu täyttyvän erittäin helposti. Tämä johtuu siitä, että SEUT 107(1) artiklan sanamuodon mukaan riittää, että kilpailu uhkaa vääristyä. Ei siis tarvita tosiasiallista vääristymistä, vaan pelkkä potentiaalinen vääristyminen riittää. [EU-tuomioistuimen mukaan "ei ole velvollisuutta osoittaa, että… kilpailu tosiaankin vääristyy, vaan… on ainoastaan tutkittava, ovatko… tuet omiaan… vääristämään kilpailua".] Toisaalta maakuntien liikelaitoksilla

[2]Tuomio 5.2.2018 Dôvera zdravotná poist?ov?a / komissio (T-216/15; ECLI:EU:T:2018:64). Asia on vireillä unionin tuomioistuimessa komission (asia C-262/18 P) ja Slovakian (C-271/18 P) valitusten johdosta.

ei perustuslaillisista syistä olisi oikeutta lopettaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarjoamista tai valikoida asiakkaitaan. Tällöin "ikuisesta" yleispalveluvelvoitteesta ja sopimuspakosta johtuva lisäkustannus tavallaan kuittaisi implisiittisestä valtiotuesta saatavan edun.

(506) Yleistä taloudellista etua/tarkoitusta palvelevat palvelut (SGEI) ovat sellaisia, joiden saatavuutta kaikille kohtuullisin ehdoin ei voida turvata pelkällä markkinamekanismilla ja joiden saatavilla olemisen julkinen valta voi sen vuoksi turvata. Tällaisten palvelujen saatavuus on turvattu SEUT 14 artiklassa. SGEI-palveluilla ei ole ~~sitovaa EU-oikeudellista määritelmää~~ EU-oikeudessa sitovasti määriteltyä käyttöalaa, vaan jäsenvaltiolla on harkintavaltaa niiden määrittelyssä. Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut sekä sosiaalipalvelut voidaan valiokunnan saaman selvityksen mukaan kiistatta osoittaa kansallisilla päätöksillä SGEI-palveluiksi, jos niin halutaan.

lisätään otsikon ”Johtopäätökset” jälkeen:

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan asiantuntijakuulemisissa ilmeni, että kaikki muut asiantuntijat paitsi ministeriön virkamiehet olivat sitä mieltä, että notifiointi tulisi tehdä, vähintään joko vaiheittain tai osittain.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan asiantuntijakuulemisessa saaman selvityksen mukaan SGEI-järjestelmä ei korvaa notifioinnin tarvetta.

Perustuslakivaliokunta edellytti lausunnossaan, että ”sosiaali- ja terveysvaliokunnan on painavista valtiosääntöoikeudellisista syistä tarkkaan selvitettävä, voidaanko ehdotettua valinnanvapausjärjestelmää pitää sisällöltään notifiointia edellyttävänä. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan on tarvittaessa muutettava valinnanvapausjärjestelmää siten, että oikeudellinen epävarmuus valtiontukisääntelyn soveltuvuudesta poistuu. Tällainen muutos voidaan toteuttaa esimerkiksi määrittelemällä terveyspalvelut SGEI-palveluiksi ja muuttamalla sääntelyn sisältöä SGEI-palvelua koskevalta sääntelyltä EU-oikeudessa edellytetyn mukaiseksi. Jos sosiaali- ja terveysvaliokunta ei saa riittävää varmistusta järjestelmän hyväksyttävyydestä EU:n valtiontukisääntöjen näkökulmasta, olisi valinnanvapauslakiehdotuksen sääntelyä voimaantulosta syytä muuttaa esimerkiksi siten, että valinnanvapauslakia voidaan EU:n valtiontukisääntöjen kannalta merkityksselliseksi määriteltävin osin soveltaa vasta komission hyväksyttyä sille asianmukaisesti notifioidun sääntelyn Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 107 ja 108 artiklan tarkoittamalla tavalla. Valiokunta toteaa ottavansa asiaan lopullisen kannan perehdyttyään sosiaali- ja terveysvaliokunnan perusteelliseen harkintaan.”

(510) Sosiaali- ja terveysvaliokunta yhtyy hallituksen arvioon siitä, että valtiotukisääntelyn näkökulmasta maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelut eivät ole taloudellista toimintaa eikä liikelaitosta tule pitää suoran valinnan palvelujen osalta yrityksenä. Hallituksen esityksessä on seikkaperäisesti käyty läpi ne tekijät, joiden perusteella valinnanvapauslakiehdotuksen mukainen sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisen järjestelmä perustuu solidariteettiperiaatteelle ja on ensisijaisesti luonteeltaan ei-taloudellinen. Näin ollen EU:n valtiontukisäännöt eivät valiokunnan näkemyksen mukaan tule järjestelmään sovellettaviksi.

Asiantuntijakuulemisen perusteella valiokunta kuitenkin korostaa, että tästä tulkinnasta ei ole saatavissa sellaista varmuutta, joka mahdollistaisi hallituksen esityksen jättämisen notifioimatta komissiolle. Taloudellista toimintaan koskeva rajanveto ja tulkintavalta kuuluu komissiolle, eikä käsillä ole sellaista varmuutta asiasta, joka mahdollistaisi notifioinnin tekemättä jättämisen bona fide.

(511) Mikäli esitettyyn järjestelmään joltain osin sovellettaisiin EU:n valtiontukisääntelyä, olisi Suomi jo rikkonut SEUT 108(3) mukaista nofitiointivelvollisuuttaan ja altistanut itsensä seuraamuksilla, jotka osin eivät ole riippuvaisia siitä, katsooko komissio tai EU-tuomioistuin lopulta tuen sisämarkkinoille soveltuvaksi. ~~arvioinnin kannalta keskeistä on ennen kaikkea se~~, Kuvatussa tilanteessa on siis osin jo toissijaista se, onko järjestelmässä sellaisia elementtejä, jotka saattavat julkisen toimijan yksityisiä edullisempaan asemaan.

(517) Vaikka hallitus ei ole esittänyt edellä todetun Unionin tuomioistuimen korvausteorian mukaisia laskelmia siitä, mikä on konkurssisuojan ja toisaalta liikelaitoksen erityisten velvoitteiden taloudellinen arvo, sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää selvänä, että maakunnan liikelaitokselle aiheutuu edellä mainittujen velvoitteiden täyttämisestä merkittäviä lisäkustannuksia suhteessa yksityisiin suoran valinnan palvelujen tuottajiin. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan arvion mukaan maakunnan liikelaitokselle sekä sen sosiaali- ja terveyskeskukselle asetetut velvoitteet ja rajoitteet sekä niistä syntyvä taloudellinen taakka vähintäänkin vastaavat konkurssisuojasta koituvaa taloudellista etua. Näin ollen valiokunta toteaa, että vaikka sosiaali- ja terveyskeskustoiminta tai suunhoidon yksiköiden toiminta nähtäisiin kokonaan tai vain joiltain osin taloudelliseksi toiminnaksi, ei maakunnan liikelaitoksen konkurssisuojasta koituisi liikelaitoksen suoran valinnan palveluita tuottaville yksiköille sellaista etua, joka asettaisi ne yksityisiä toimijoita parempaan asemaan ja jota voitaisiin pitää EU:n valtiontukisääntöjen vastaisena. Asiantuntijakuulemisissa on katsottu, että tämän kysymyksen arvioiminen ei kuitenkaan ole jäsenvaltion toimivallassa, eikä valiokunnan käsitys tämän vuoksi vapauta valtiota velvollisuudesta notifioida aiottu järjestelmä tai esittää asiasta komission edellyttämät tarkat kvantitatiiviset laskelmat.

(518) Siitä huolimatta, että valiokunta edellä käsityksenään toteaa, että valinnanvapausjärjestelmässä ei ole kyse kielletystä valtiontuesta, valiokunta ehdottaa, että valinnanvapauslakiehdotusta täydennetään perustuslakivaliokunnan lausunnon johdosta siten, että palvelun tuottajien korvauksia koskevia yleisiä periaatteita koskevaa 63 §:ää täydennetään sekä lakiin otettaisiin uusi 85 §, jossa säädettäisiin palvelu-velvoitteen asettamisesta maakunnan liikelaitokselle. Näillä lisäyksillä tarkoitus on osaltaan varmistaa sitä, että valinnanvapauslain nojalla muodostuva järjestelmä on EU-oikeuden mukainen. Sosiaali- ja terveys-valiokunta ehdottaa täydennettävän valinnanvapauslakiehdotuksen 63 §:ää siten, että siihen lisätään säännökset palvelun tuottajien yhdenvertaisesta kohtelusta korvauksia määriteltäessä sekä siitä, että maakunnan liikelaitoksen olisi katettava suoran valinnan palvelujen tuottamisesta aiheutuvat kustannukset lain 65 §:ssä tarkoitetuilla kiinteillä korvauksilla, lain 67 §:ssä tarkoitetuilla suoriteperusteisilla korvauksilla, lain 68 §:ssä tarkoitetuilla kannustinperusteisilla korvauksilla ja lain 69 §:ssä tarkoitetuilla muilla korvauksilla.

(536) ~~***Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa, että maakuntien rahoituslakiin sisältyy mekanismeja, joilla turvataan maakuntien rahoitus myös siirtymäkauden aikana.***~~ Valiokunta pitää tärkeänä, että siirtyminen valinnanvapausjärjestelmään tapahtuu hallitusti siinä vaiheessa, kun maakunnalla on riittävät toiminnalliset edellytykset turvata palvelujen saatavuus uuteen järjestelmään siirryttäessä. Maakunta voi valiokunnan ehdottaman uuden 91 §:n mukaan hakea valtioneuvostolta lisäaikaa valinnanvapausjärjestelmän käynnistä-miselle. Lisäaikaa voi säännöksen mukaan saada enintään yhden vuoden.

kpl 551 lisäys

Uudistuksen lähtökohta on se, että markkinatoimijat ovat keskeisiä päätöksentekijöitä esimerkiksi palvelujen laatuun ja sijoitteluun liittyvissä kysymyksissä. Maakunnilla ei ole juurikaan mahdollisuutta puuttua palveluntuottajien valintoihin. Esitetyllä lainsäädännöllä suoran valinnan ja muita valinnanvapauden piirissä olevia palveluita syntyy sinne missä palveluja kysytään eniten ja asukaspohja on laaja.

(537) Valiokunta ehdottaa myös suunhoidon siirtymäaikoja pidennettäväksi vuodella. Hallituksen esitystä vastaavasti palveluihin ehdotetaan asiallista vaiheistusta siten, että määräaika suunhoidon yksiköiden aloittamiselle on 1.1.2023 ja erityistason palveluille 1.1.2024.

Asiantuntijakuulemisten perusteella, vaikka uudistuksen nyt ehdotettu myöhäisempi aloitus mahdollistaa paremman valmistautumisen, se ei sisällä vaiheistusta, jossa voisi edetä kokeilujen kautta ja asteittain, jonka jälkeen olisi mahdollista analysoida vaikutuksia ennen järjestelmän keskeisten elementtien kiinnittämistä

lainsäädännöllä. Kaiken kaikkiaan uudistus olisi ollut syytä suunnitella vahvemmin vaiheistetusti ja niin, että vaiheistus mahdollistaisi vaikutusten uskottavan arvioinnin jälkikäteen sekä mahdollisiin ongelmakohtiin puuttumisen.

(548 a) Valiokunnan saamien lausuntojen mukaan valinnanvapauden pilotoinnit tuovat muutostarpeita ja vaatimuksia rakenteilla olevalle tietojärjestelmäkokonaisuudelle. Investointikustannukset saattavat muuttua merkittävästi uudistuksen myötä. Asiantuntijakuulemisten perusteella pilotoinneista saavutettaisiin suurin hyöty ja kustannustehokkuus, jos pilottien aloitus porrastetaan, koska monta samanaikaista pilottia suunnitellussa aikataulussa ei ole toiminnan ja tietojärjestelmien kehittämisen kannalta tarkoituksenmukaista. Tietojärjestelmien osalta olisi perustelua edetä vaiheittain ja ensin pilotoida sote-keskustoimintaa yhden maakunnan kanssa, jolloin ict-järjestelmän perustoiminnot voitaisiin testata ja kehittää toimiviksi.

(556) Hallituksen esityksessä on varsin niukasti analysoitu sitä, millaiseksi kilpailu palveluntarjoajien välillä muodostuu. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on tuettu sitä näkemystä, että sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kykyä vastata tämän hetken sekä tulevaisuuden haasteisiin voidaan parantaa markkinamekanismia hyödyntämällä. Markkinoiden muodostumiseen ja toteutumiseen liittyviin haasteisiin on kuitenkin kiinnitetty useiden asiantuntijoiden toimesta huomiota. Markkinoiden arvioidaan muodostuvan epätasaisesti, pääsääntöisesti kasvukeskuksiin, haja-asutusalueiden jäädessä ilman suoran valinnan palvelujen välistä kilpailua. Tällä voi olla merkitystä palvelujen yhdenvertaiselle saatavuudelle.

Monien alueiden markkinat eivät ole riittävän suuret ylläpitämään kilpailun kannalta tarvittavaa määrää sote-keskuksia. Uudistuksessa on vähän elementtejä, jotka takaisivat monipuolisen palvelutarjonnan syntymisen. Sote-keskuksille esitetty palveluvalikoima on varsin laaja, joskin silti paikoin nykyisiä terveyskeskuksia suppeampi. Samoin on niiden toiminnalle asetetut muut velvoitteet. Toimiakseen tällainen keskus edellyttää kohtuullisen suurta asiakaspohjaa.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa nousi esiin, kuinka sijainti on keskeinen palveluntuottajan valintaan vaikuttava tekijä, joten relevantit markkinat ovat ainakin perinteisissä terveyspalveluissa maantieteellisesti melko rajatut. Kilpailu tulee olemaan alueellisesti erilaista ja kilpailun mahdolliset hyödyt voivat toteutua lähinnä tiheimmin asutuilla alueilla.

On oleellista, että kapitaatiomaksujen tason määrittelyssä ymmärretään, että väestömääriltään pienille paikoille palveluiden tarjontaa ei helposti synny ja sen järjestäminen tulee maksamaan keskimääräistä enemmän, jolloin tämä kustannus tulee huomioida myös kapitaatiomaksujen perustasoa asetettaessa.

(557) Toimivan kilpailun syntymiseksi alueella tulisi asiantuntijanäkemysten mukaan olla vähintään kaksi, mieluummin useampia yrityksiä, joista asiakas voisi valita. Yksityinen sektori on viime vuosien aikana investoinut yritysten ketjuttamiseen voimakkaasti, josta syystä riskinä nähdään yksityisten alueellisten monopolien tai oligopolien syntyminen. Tämän pelätään kasvattavan järjestelmän kustannuksia ja/tai alentavan palvelujen laatua, koska markkinahyötyjen saavuttamiseksi asiakkailla on oltava todellisia valinnan mahdollisuuksia. Lisäksi yksityisten palveluntuottajien lisääntyneet kiinteistöjen hankinnat (mm. terveyskeskukset sekä palveluasunnot) ovat herättäneet valiokuntakuulemisissa huolta epätäydellisten markkinoiden syntymisestä. Esimerkiksi alueen keskeiset palveluasunnot omistava yritys on vahvassa asemassa suhteessa asiakassetelin arvoa koskevaan päätöksentekoon, kun maakunnan on lain mukaan määritettävä setelin arvo siten, että asiakkaalla on mahdollisuus saada palvelu. Jotta sote-keskusmarkkinoilla syntyy palvelun tarjontaa, tulee asiakkaiden kapitaatiokorvausten kattaa toiminnan kiinteät ja muuttuvat kustannukset. Se edellyttää kohtuullisen suurta asiakaspohjaa. Samalla toimiva kilpailu edellyttää, että asiakkaalla on tosiasiallinen valinnanmahdollisuus useiden sote-keskusten välillä, mikä edellyttää vähintään kahden sote-keskuksen olemassaoloa kohtuullisen etäisyyden sisällä. Tästä seuraa, että kilpailu ja valinnanvapaus tulevat toimimaan vain kohtuullisen kokoisissa asutuskeskuksissa. Haja-asutusalueille ja pieniin asutuskeskuksiin palvelujen tarjontaa voidaan odottaa syntyvän vain hyvin rajallisesti.

Jos maakunnan asukkaista keskimääräistä suurempi osa asuu harvaan asutuilla seuduilla, palvelujen turvaamisesta näillä alueilla aiheutuu maakunnalle tuntuvia kustannuksia. Maakunnan on mahdollista lisätä houkuttelevuutta perustaa sote-keskuksia myös harvaan asutuille seudulle huomioimalla tämä rahoituksessa. Se tarkoittaa kuitenkin kustannuksia, joille voi olla vaikea löytää rahoitusta maakuntien talouden ollessa muutoinkin tiukka.

(558) Valiokunta toteaa, että esitys ei muuta julkisen vallan velvoitetta turvata jokaiselle yhdenvertaisesti riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia. Maakunta vastaa aina viimekädessä siitä, että ihmiset saavat yhdenvertaisesti palvelut myös niillä alueilla, joille markkinoita ei synny. Monituottajamalliin perustuva valinnanvapaus lisäisi palvelutarjontaa ja sitä kautta parantaisi palvelujen saatavuutta sekä nopeuttaisi hoitoon pääsyä. Vaikutuksen on arvioitu näkyvän eniten niissä palveluissa, missä on eniten hoitoon pääsyn ongelmia, eli nykyisen perusterveydenhuollon lääkärivastaanottopalveluissa. Palvelujen saavutettavuudessa on nykyisinkin maantieteellisiä eroja ja se tulisi valiokunnan näkemyksen mukaan jatkossakin vaihtelemaan maakuntien sisällä.

Hallituksen esityksen mukaan sote-keskukset voisivat tarjota asiakkailleen maksullisia lisäpalveluja. Tämä tarkotta, että maksukykyiset ihmiset voivat saada maksua vastaan samasta sote-keskuksesta parempia palveluita. Nykyinen julkisten ja yksityisten palvelujen käytön välillä oleva taloudellinen eriarvoisuusongelma voisi siis siirtyä julkisesti rahoitettujen sote-keskusten sisälle.

Runsaasti eri palveluita tarvitsevat ihmiset jäävät joka tapauksessa maakunnan liikelaitoksen hoidettaviksi. Tätä syventää erityisesti se, että suoran valinnan sote-keskuksissa sosiaalipalvelujen rooli on minimaalinen. Paitsi että integraatio vaikeutuu, sote-keskuksista tulee parempiosaisten terveyskeskuksia, kun taas eniten ja useita eri sote-palveluja samanaikaisesti tarvitsevat ihmiset saavat palvelunsa liikelaitoksesta.

Sote-keskusten mahdollisuus tarjota maksullisia lisäpalveluita on omiaan vahvistamaan sote-keskusten syntymistä enemmän sinne, missä on maksukykyisiä asiakkaita ja runsas väestö.

Jotta maakunnan omat sote-keskukset pystyvät tosiasiassa kilpailemaan asiakkaista yksityisten tuottajien kanssa, niiden on väistämättä tarjottava samankaltaisia maksullisia lisäpalveluja. Se edellyttää maakunnan omien sote-keskuksen yhtiöittämistä. Näin ollen, vaikka maakunnalla ei ole pakkoa yhtiöittää sote-keskuksiaan, on ilmeistä, että ne joutuvat niin kuitenkin tekemään.

Ruotsin kokemus on osoittanut, että palvelun tuottajien vapaaseen markkinoille tuloon perustuva valinnanvapausmalli johtaa palvelujen saatavuuden paranemiseen varsinkin hyvätuloisilla ja vähäisen sairastavuuden alueilla, kun huonommilla alueilla saatavuus ei parane tai jopa huononee. Heikosti kannattaville alueille (joko maantieteellisesti tai sosioekonomisesti) ei ole odotettavissa paljoa kilpailua. Tämä myötävaikuttaa yli- ja alihoidon ongelmaan: palvelut ovat paremmin saatavilla siellä, missä ihmiset ovat terveitä ja maksukykyisiä, huonommin siellä, missä ihmiset ovat sairaita ja vähemmän maksukykyisiä.

(560) Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää todennäköisenä, että monituottajajärjestelmään siirtymisen myötä muodostuu sellaisia toiminnallisia mekanismeja, joiden myötä toiminnan kustannustehokkuus kasvaa. Valinnanvapauteen liittyvä tehostamispotentiaali liittyy ennen kaikkea kilpailun hyötyihin. Markkinamekanismin erityinen vahvuus on hyödykkeiden erilaistaminen ja palvelujen sisällön kehittäminen vastaamaan asiakkaiden erityisiä tarpeita ja samanaikainen kustannustehokkuuden edistäminen. Tämä on julkisesti järjestettyjen ja (pääsääntöisesti) tuotettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehityshaaste.

Valiokunta toteaa, että sote-keskukset eivät kilpaile hinnoilla, vaan lähinnä palvelujen laadulla. Tästä aiheutuu markkinoiden toiminnan näkökulmasta useita ongelmia. Informaation epätäydellisyys on talous-

teoriassa yksi keskeinen markkinoiden epäonnistumista aiheuttava tekijä. Kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden perusteella asiakkaiden kyky tehdä oikeita ratkaisuja sote-palveluiden valinnassa vaihtelee suuresti ja on vajavainen suurella osalla väestöä. Tätä taustaa vasten on keskeinen riski, että asiakkaiden valinnat eivät lopulta luo riittävää kilpailun painetta.

Valiokunnan saaman selvityksen mukaan asiakkaiden voi olla vaikea havaita monien palveluiden todellista laatua eli sitä tarjotaanko kuhunkin vaivaan juuri oikeaa hoitoa. Asiakas joutuu usein tukeutumaan asiantuntijan (lääkärin) näkemyksiin. Tällaisessa tilanteessa kilpailu ei välttämättä tuota toivottavia lopputuloksia. Riippuen tuottajien korvausjärjestelmän yksityiskohdista, kilpailu voi johtaa joko yli- tai alihoitoon, joista kumpikaan ei ole laadun kannalta toivottavaa. Näitä haasteita on vaikea ratkaista lainsäädännöllä.

Informaation epätäydellisyyttä – voidaan jossain määrin pyrkiä helpottamaan säätämällä palveluntuottajille laaja tiedonantovelvollisuus, joskin relevanttien mittarien laatiminen perusterveydenhuollossa on haastavaa. Erikoissairaanhoidossa hoidon vaikuttavuutta voidaan mitata esim. kuolleisuudella, potilasvahingoilla ja uusintakäyntien määrällä, mutta perusterveydenhuoltoon nämä mittarit eivät sovellu.

Koska kilpailua ei käydä hinnoilla, mahdollisesta tuottavuuden parantamisesta syntyvät hyödyt eivät näy keventyneenä verotuksena maakunnan asukkaille suoraan, vaan hyödyt menevät yritysten voittoihin. Hyöty veronmaksajille voi tulla korkeintaan välillisesti viiveellä, jos parantunut tuottavuus mahdollistaa kapitaatiokorvausten tai asiakassetelin hinnan alentamisen. Suoraviivaisempi keino tuottavuushyödyn kanavoimisesta veronmaksajille olisi hoitaa kilpailu niin, että laadun lisäksi myös hinnoilla kilpailtaisiin suoraan. Se onnistuisi esim. ulkoistusten avulla.

(561) Valiokunnan sosiaali- ja terveysministeriöltä saaman selvityksen mukaan tutkimustiedon ja kansainvälisten esimerkkien pohjalta on näyttöä siitä, että kilpailu kiinteillä hinnoilla parantaa laatua. Suomessa ja muissa maissa tehtyjen selvitysten perusteella asiakkaiden valintaan vaikuttavat asiakaskokemukseen liittyvät tekijät kuten toimipaikan sijainti ja aukioloajat, hoidon laatu ja turvallisuus, kohtuulliset jonotusajat, ajanvarauksen helppous, palvelutuottajan maine sekä käytännön mahdollisuudet valita toimipaikan lisäksi ammattihenkilö (ks. mm. Victoor ym. 2012, Junnila, Hietapakka & Whellams 2016 (THL 2016) ja Pitkänen & Pekola 2016 (Kela 2016)). Yrityksiltä, joiden liiketoiminta on tähän asti perustunut kilpailutettuihin julkisiin hankintoihin, vaadittaan esitetyssä järjestelmässä uudenlaista osaamista ja ansaintalogiikkaa, kun kilpailutuksiin osallistumisen sijasta liiketoiminta perustuu aikaisempaa enemmän asiakkaiden tekemiin valintoihin. Järjestelmä edellyttää myös maakunnan liikelaitokselta toimintakulttuurin muutosta kaikilla toiminnan tasoilla. Valiokunta korostaa uudenlaiseen osaamiseen liittyvän koulutuksen keskeistä merkitystä uudistusta toimeenpantaessa.

Markkinoiden avaaminen on valinnanvapausuudistuksen kriittisin vaihe. Keskeiset ongelmat liittyvät liian nopeaan kilpailun avaamiseen ja puutteelliseen kilpailuun. Niiden myötä esityksessä on suuri riski, että syntyy alueellisia monopoleja ja markkinat keskittyvät. Esityksen perusteluissa on hyvin puutteellisesti analyysiä siitä, millaiseksi kilpailu palveluntarjoajien välillä muodostuu. Tästä seuraa se, että uudistuksen keskeisimmän onnistumisen edellytyksen täyttymisestä ei ole analyysiin perustuvaa näkemystä.

Aiempi kokemus on osoittanut, että markkinoiden avautuessa muodostuvat markkinaosuudet ovat varsin pysyviä, ja muutokset niissä ovat hitaita. Suomen terveyspalvelumarkkinat ovat jo nyt varsin keskittyneet, ja valittu malli ei vie ainakaan toiseen suuntaan. Lisäksi näin massiivisessa markkinoiden avaamisessa on etulyöntiasema markkinoilla jo toimivilla suurilla yrityksillä. Etulyöntiasema on sitä vahvempi, mitä nopeammin markkinat avataan. Markkinoilla jo valmiiksi toimivilla yrityksillä on valmiit asiakasrekisterit, jotka esimerkiksi antavat niille selvän etulyöntiaseman markkinoinnissa. Niiden on helppo kohdentaa markkinointia toivomilleen asiakkaille.

Kilpailun puuttuessa riskinä ovat näin ollen alueellisten monopolien synty. Tähän myötävaikuttaa se, että toimiva ja kannattava sote-keskus edellyttää varsin laajaa väestöpohjaa, jolloin edellytykset toimivan kilpailun syntymiselle ovat suurten asutuskeskusten ulkopuolella vähäiset.

Riski alueellisten monopolien syntymiseen ja Suomen terveyspalvelujen jo valmiiksi varsin voimakas keskittyminen tarkoittavat, että on todennäköistä, että sote-keskusmarkkinat keskittyvät vain harvoille toimijoille. Markkinoiden avautumisen jälkeen uusien toimijoiden tosiasialliset mahdollisuudet päästä mukaan kilpailuun ovat vähäiset. Samoin pienten, vasta markkinoille tulleiden, toimijoiden on hyvin vaikea päästä kilpailuun mukaan edes alkuvaiheessa. Esitetty lainsäädäntö ei sisällä varsinaisia työkaluja näiden kehityskulkujen estämiseen.

(562) Valiokuntakuulemisissa on nostettu markkinoiden muodostumiseen liittyen esiin huolta myös pienten yritysten asemasta, jota vaikeuttaa tuottajien velvollisuus ottaa vastaan kaikki sote-keskukseen tai suunhoidon yksikköön listautuneet asiakkaat. Vain asiakasseteliä tai henkilökohtaista budjettia käyttävien asiakkaiden osalta palveluntuottaja voi tehdä asiakasvalikointia.

Kun tuottajia syntyy väistämättä vähän, myös kilpailun edes teoreettiset hyödyt jäävät pienemmiksi. Kilpailun teoreettiset hyödyt perustuvat juuri siihen, että yrityksiä olisi riittävästi. Nyt näin ei ole käymässä. Hallituksen esityksissä ei ole kunnollista markkina-analyysiä eikä analyysiä markkinoiden avaamisesta. Se, millaiseksi sote-keskusten välinen kilpailu muodostuu, on hallituksen valitseman mallin onnistumisen kannalta keskeistä, joten tämän analyysin sivuuttaminen on erityisen vakava puute.

(563) Valiokunta toteaa, että myös pienemmillä yrityksillä on sinänsä lähtökohtaisesti mahdollisuus toimia tuottajana suoran valinnan palveluissa, asiakassetelipalveluissa sekä henkilökohtaisella budjetilla järjestettävissä palveluissa. Suoran valinnan palveluissa korvaukset perustuvat kiinteään korvaukseen. Tämä edellyttää tuottajalta kohtuullista asiakasmäärää toiminnan kannattavuuden varmistamiseksi, joskin kiinteän korvauksen tarvevakiointi pienentää kunkin asiakkaan potentiaalisesta tarpeesta aiheutuvaa kustannusriskiä tuottajalle ja siten osaltaan mahdollistaa palveluntuottajana toimimista myös pienemmällä volyymillä toimiville tuottajille. Toisaalta valinnanvapauslaki edellyttää tuottajilta riittävää taloudellista kantokykyä ja vakaata toimintaa tuotannon jatkuvuuden turvaamiseksi. Valiokunta toteaa, että pienet yritykset voisivat myös voimavaransa yhdistäen toimia esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskuksen tuottajana.

Markkinoiden keskittymisen ilmeinen riski osaltaan osoittaa esitetyn mallin perustavanlaatuiset heikkoudet: perustason sote-keskukset olisivat palveluvalikoimaltaan jopa nykyisiä terveyskeskuksia suppeampia ja joustamattomampia, mikä tarkoittaa huonommin toimivaa hoitoa. Silti sote-keskusmalli ei lähtökohtaisesti onnistu saavuttamaan kilpailun hyötyjäkään kovin uskottavasti.

Markkinoiden muodostuminen riippuu olennaisella tavalla siitä, miten kapitaatiokorvauksen tason ja kriteerien määrittelyssä onnistutaan. Se määrää paljolti sen, minne sote-keskuksia sijoittuu ja millaista asiakaspohjaa ne tavoittelevat. Korvauksen mitoittaminen oikealle tasolle, haitalliset vaikutukset välttäen, on äärimmäisen vaativaa. Ongelma on, että Suomessa ei juuri ole aiempaa kokemusta vastaavan korvausmallin toimivuudesta. Tässä vaiheessa ei riittävän hyvin tunneta kaikkia toimivan kapitaatiojärjestelmän ominaisuuksia, saati hienosäätöä. Kapitaatiokorvausten mitoittaminen oikein on jatkuva oppimisprosessi. Siksi on valtava riski lähteä koko maassa liikkeelle suunnilleen samanaikaisesti. Joidenkin vuosien siirtymäajat eivät muuta sitä tosiasiaa, että koko maa olisi siirtymässä uuteen, toteutuvassa laajudessa aiemmin kokeilemattomaan malliin. Siksi markkinoiden avaamisessa tulisi edetä hallitummin ja niin, että saaduista kokemuksista ehditään todella oppia.

Suunnitellut pilotit eivät riitä antamaan riittävästi tietoa siitä, mitä tapahtuu, kun koko maakunta siirtyy suoran valinnan malliin. Pilottien kohdejoukko- ja alue on rajattu, mikä vaikeuttaa tulosten yleistämistä markkinoiden avaamiseen kokonaisuutena. Siksi olisi perusteltua, että markkinoiden avaamisessa otetaan vielä käyttöön ns. pidäkkeitä, jotka estävät useiden edellä kuvattujen riskien toteutumisen samanaikaisesti.

Tulisi esim. säätää, että palvelujen turvaamisen sitä edellyttäessä maakunta voisi rajoittaa sote-keskusmarkkinoiden kilpailun avaamista parhaaksi katsomallaan tavalla. Tämä toisi myös aikaa sopeuttaa julkista tuotantoa.

(565) Valiokunta toteaa, että onnistuneen markkinoiden käynnistämisen tukemiseen on tarpeen käyttää tarvittavia voimavaroja sekä valtion että maakuntien valmistelussa, koska epäonnistuessaan markkinoiden käynnistäminen lukitsee markkinarakenteen pitkäksi aikaa ja oleellisesti vähentää uusien yritysten taholta tulevaa kilpailun painetta. Valiokunnan näkemyksen mukaan valinnanvapauslain nojalla käynnistettävien pilottien avulla on mahdollista saada tärkeää tietoa markkinoiden käynnistämisestä ja vähentää riskiä, joka liittyy markkinoiden laajaan samanaikaiseen avaamiseen. Pilottien seuranta on siksi tärkeä suunnitella etukäteen myös markkinoiden avaamisen hallitun toteuttamisen kannalta tarvittavan tiedon näkökulmasta.

Valiokunta toteaa, että edellä esitetyt riskit ja ongelmat johtuvat paljolti suoran valinnan palveluiden sote-keskusten toteutukseen valitusta mallista ja erityisesti sen rahoituksesta. Rahoitusjärjestelmän kannusteet luovat kustannuspainetta erikoissairaanhoidon kasvavien kustannusten kautta, ja toisaalta kannusteet johtavat helposti asiakkaasta riippuen yli- tai alihoitoon. Onnistuneella kapitaation mitoituksella ongelmia voidaan lieventää, mutta niistä ei päästä kokonaan eroon.

Vapaa markkinoille tulo suoran valinnan palveluissa ja pakolliset asiakassetelit tarkoittavat, että maakunnista tulee heikkoja järjestäjiä. Näin siksi, että maakuntien sisälle syntyisi monimutkainen palvelujen ohjausjärjestelmä ja monikanavainen rahoitusjärjestelmä. Erilliset sopimusohjaukset ja rahoitusmallit olisivat esimerkiksi suoran valinnan sote-keskusten palveluissa, asiakassetelipalveluissa, henkilökohtaisessa budjetissa, maakunnan sote-liikelaitoksessa ja ulkopuolelta ostetuissa palveluissa. Maakuntien mahdollisuudet kontrolloida palveluverkkoa ovat näin ollen rajalliset, mikä edelleen vaikeuttaa niiden kykyä puuttua markkinoiden toimintaan ongelmatilanteissa.

Koska valitun mallin potentiaaliset ongelmat ovat suuria ja osin vaikeasti ennakoitavia, olisi valtava riski lähteä liikkeelle koko maassa suunnilleen samaan aikaan samalla mallilla. Lainsäädännön mikromanageerauksesta seuraa, että maakuntien toimintavapaudet ovat todellisuudessa pienet. Samoin siirtymäaika on lyhyt. Asiantuntijakuulemisissa on noussut laajasti esiin, että näin suuri uudistus tulisi toteuttaa hallituin askelin ja vaiheittain ja etenemisen tulisi tapahtua maakuntien taloudellisen kantokyvyn rajoissa. Varsinkin hallituksen esittämän mallin mukaisten kapitaatiokorvausten mitoitus oikein edellyttää pitkää oppimista.

(566) Sote- ja maakuntauudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena oli hillitä kustannusten kasvua 3 mrd. eurolla vuoden 2029 loppuun mennessä. Kustannusten hillinnän tavoite koskee koko sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kokonaisuutta. Valinnanvapaus on osa tätä kokonaisuutta, joten tämä arvioinnissa huomioitava. Hallituksen esityksessä esitetyn arvion mukaan (HE 16/2018 vp, s. 138) valinnanvapauspalvelut vastaavat noin kolmasosaa kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon menoista. Jos tavoitellut säästöt jaettaisiin suoraan tämän perusteella, tarkoittaisi se, että valinnanvapauspalveluihin kohdistuisi yhteensä noin miljardin euron säästötavoite. Sosiaali- ja terveydenhuollon säästöpotentiaalit eivät jakaudu kuitenkaan tasaisesti, vaan kohdistuvat volyymiltaan suuriin sektoreihin ja toimintoihin, joissa löytyy suuria tehokkuuseroja.

P O I S T E T A A N k p l : (5 6 6 a) ~~**Valtiovarainministeriön valtiosihteeri kansliapäällikkönä Martti Hetemäki on valiokunnalle antamassaan selvityksessä (Martti Hetemäen muistio 16.5.2018) arvioinut sote-uudistuksen osatekijöiden vaikutusta sote-menojen säästöpotentiaaliin siten, että tiedon ja teknologian käytön vaikutus olisi 4 mrd. euroa ja sote-järjestämisen ja palveluintegraation osuus 0,6 mrd. euroa. Valinnanvapausratkaisun vaikutuksen säästöpotentiaaliin Hetemäki arvioi kaavamaisesti olettaen olevan 0 euroa, koska sen erikoissairaanhoidon menojen vähentymisessä näkyvät kustannushyödyt kumuloituisivat, kun valinnanvapaus parantaa peruspalveluihin pääsyä. Koko sote- uudistuksen säästöjen Hetemäki arvioi olevan 3 mrd. euroa.**~~

(567) Kuten hallituksen esityksessä todetaan, sote- ja maakuntauudistuksen sekä siihen liittyvän valinnanvapausesityksen tavoitteet ovat kunnianhimoiset, mutta myös moniulotteiset. Valinnanvapauteen liittyvä tehostamispotentiaali liittyy valiokunnan näkemyksen mukaan ennen kaikkea kilpailun hyötyihin (ml. toimintatapojen uudistaminen läpi eri organisaatioiden), hoitoon pääsyn nopeutumiseen, digitalisaation hyödyntämiseen sekä pääosin kiinteään korvaukseen perustuvaan tuottajille maksettavien korvausten malliin. Toisaalta valinnanvapauteen sisältyy riski kustannusten kasvusta johtuen esimerkiksi päällekkäisestä palvelutarjonnasta, suunhoidon kysynnän potentiaalisesta kasvusta, mittavaan uudistukseen liittyvistä muutoskustannuksista sekä oikeusturvakanteiden mahdollisesta lisääntymisestä. **POISTETAAN: ~~Valiokunnan näkemyksen mukaan valinnanvapausmallin mukanaan tuomat lisäkustannukset ovat kuitenkin perusteltavissa, koska paremman hoitoon pääsyn myötä on mahdollista välttää myöhemmin mahdollisesti realisoituvia suurempia hoitokustannuksia.~~**

(569) Valiokunta toteaa, että uudistuksen alkuvaiheessa on odotettavissa uudistuksen voimaanpanoon ja toteuttamiseen liittyviä väliaikaisia tai kertaluontoisia perustamisvaiheen lisäkustannuksia, jotka liittyvät välittömästi uudistuksen toimeenpanoon, jotka eivät ole vältettävissä ja joiden toteuttamisesta ei aiheudu välittömiä tuottavuushyötyjä ja siten kustannusten kasvun hillintää. Uudistukseen voimaantuloon väistämättä liittyvät muutoskustannukset (esim. ICT-järjestelmät ja henkilöstömuutokset) vaikeuttavat myös luonnollisesti kustannusten hillintätavoitteiden onnistumista.

Valiokunta toteaa, että valinnanvapausmalliin sisältyy useita kannusteisiin ja rahoituksen rakenteisiin liittyviä mekanismeja, jotka lisäävät kustannuspaineita merkittävästi:

Kustannusten ulkoistus: Mallissa suoran valinnan palvelun tuottajalla (eli sote-keskuksella) on vahva kannustin siirtää potilaansa erikoissairaanhoitoon tai henkilökohtaisen budjetin piiriin tai muihin maakunnan liikelaitoksen kustannusvastuulla oleviin palveluihin. Se luo merkittävää kustannuspainetta. Näin siksi, että sote-keskuksella on kustannusvastuu vain sen omista palveluista eli perustasosta. Kun potilas siirtyy erikoissairaanhoitoon maakunnan liikelaitokseen tai liikelaitoksen muihin palveluihin, myös kustannukset siirtyvät liikelaitokselle ja sote-keskus pääsee niistä eroon.

Yli- ja alihoito: sote-keskuksen liiketaloudellisessa intressissä on pitää asiakkainaan ihmiset, jotka tarvitsevat vain vähän hoitoa korvaukseen nähden. Paljon hoitoa tarvitsevista kannattaa hankkiutua eroon. Tämä kannustaa siis siihen, että terveet ja vähän kustannuksia aiheuttavat potilaat kannattaa pitää tyytyväisinä ja hoitaa hyvin. Runsaasti palveluja tarvitsevat ja siten suurempia kustannuksia tuottavat potilaat kannattaa sen sijaan puhtaan liiketaloudellisen intressin näkökulmasta hoitaa huonosti siinä toivossa, että he vaihtavat sote-keskusta. Lisäksi jokainen hoidossa säästetty euro lisää sote-keskuksen voittoa annetulla asiakasmäärällä, koska rahoitus on pääosin kiinteää.

Työterveyshuollon huomioiminen kapitaatiossa asianmukaisesti: Työterveyshuollon piirissä olevista ihmisistä maksettavat kapitaatiokorvaukset on nostettu erityisongelmana esiin useissa asiantuntijakuulemisissa. Jos sote-keskuksen asiakas saa sairaanhoitoa työterveyshuollon kautta, hänen tarpeensa sote-keskuksen palveluille voi olla vähäinen. Jos tätä ei ole kapitaatiorahoituksessa huomioitu (ts. työterveyshuollon kautta sairaanhoitoa saavien ihmisten korvaukset eivät ole huomattavasti muita alempia), kapitaatiorahoitus on heidän osaltaan liian suurta. Se tarkoittaa suurempia kustannuksia ja sitä, että sote-keskuksen kannattaa haalia työterveyshuollon sairaanhoidon piirissä olevia ihmisiä listoilleen. Julkinen valta maksaa tällöin näiden asiakkaiden hoidosta kahdesti: sekä sote-keskukselle että työterveyshuollolle.

Markkinoiden keskittyminen: tuottajia syntyy sote-keskusmarkkinoille väistämättä rajallinen määrä. Kun tuottajia on vähän, myös kilpailun edes teoreettiset taloudelliset hyödyt jäävät pienemmiksi. Kilpailun teoreettiset hyödyt perustuvat juuri siihen, että yrityksiä olisi riittävästi. Nyt näin ei ole käymässä. Hallituksen esityksissä ei ole kunnollista markkina-analyysiä eikä analyysiä markkinoiden avaamisesta. Se, millaiseksi sote-keskusten välinen kilpailu muodostuu, on hallituksen valitseman mallin onnistumisen kannalta keskeistä, joten tämän analyysin sivuuttaminen on erityisen vakava puute.

Vaiheistus: Valtiovarainvaliokunta on todennut lausunnossaan, että nopea siirtyminen valinnanvapausmalliin on valtava taloudellinen riski. Esitetyt uudet siirtymäajat eivät olennaisesti muuta tilannetta. Maakunnan talouden kestävyyden varmistamiseksi maakunnilla olisi tärkeä olla liikkumavaraa sen suhteen, missä vaiheessa ne avaavat markkinat yksityiselle sektorille, sillä markkinoiden hallitsematon avaaminen voi johtaa julkisen sektorin palveluiden alasajoon ja hallitsemattomiin päällekkäisiin kustannuksiin.

(573) Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa, että uudistuksen toimeenpanossa valinnanvapausmalliin liittyvää mahdollista kustannusten kasvupainetta sekä muutoskustannuksia on tarpeen seurata huolella ja tarvittaessa varautua rahoituksen riittävyyden vaarantaviin kustannuksiin siten, että yhdenvertainen palvelujen saatavuus turvataan kaikille maan eri osissa.

Valiokunta toteaa, että tiettävästi yhdessäkään kehittyneessä yhteiskunnassa ei ole toteutettu yhtä laajaa sote-palvelujen ohjauksen, rahoituksen ja tuotannon kokonaisuudistusta yhtä tiukassa aikataulussa kuin mitä nyt kaavailtu lainsäädäntö tarkoittaa.

Siirtyminen luottamukseen nojanneesta julkisesta järjestelmästä kilpailudynamiikkaa hyödyntävään monimuotoiseen palvelutuotantoon edellyttää vahvaa ohjausta ja valvontaa sekä näiden pohjaksi moniulotteista tietopohjaa tuotettujen palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta. Lainvalmistelun logiikka näyttää lähteneen ajatuksesta, jonka mukaan ohjauksen ja seurantatietojen kehittämistä tehdään vuosien mittaan palvelutuotantouudistuksen jo tapahduttua. Tämä etenemistapa sisältää kohtuuttoman suuria riskejä ja on siksi kestämätön.

Ilman tarkkaa tietopohjaa sekä huomattavaa taloudellista ja osaamisinvestointia tuotannon ohjaukseen maakunnilla ei ole kykyä hallita tilannetta.

Jos huonosti ohjattavissa olevan järjestelmän tilanteessa pidetään kiinni suunnitelluista kustannusrajoitteista, ainakin osaa palveluista uhkaa kurjistuminen. Keskipitkällä aikavälillä tämä loisi painetta sellaisen rinnakkaisjärjestelmän synnylle, jossa sekä rahoitus että tuotanto olisivat aidosti yksityisiä.

Kahden kerroksen järjestelmä ruokkisi entisestään julkisesti rahoitettujen palvelujen kurjistumista, josta kärsisivät eniten heikommassa asemassa olevat ja/tai pitkäaikaisista hyvinvointiongelmista kärsivät.

Tätä ei kukaan liene asettanut sote-uudistuksen tavoitteeksi.