



Lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa STM 104:00/2017

Lausunto annettiin sähköisenä kyselylomakkeena. Siinä lausunnon ydin kiteytyy kysymyksiin 1.-8. Seuraavassa annetaan vastaukset lausuntopyyntöön kysymyksiin ja perusteluja vastauksiin. Lausuntopyyntöön kysymykset ja lain tavoitteiden väliset yhteydet kietoutuvat toisiinsa, joten kohtaan 1 on annettu pidempi taustoittava vastaus, joka soveltuu osin myös muihin kohtiin. Sitä täydennetään muilla näkökohdilla kohdissa 2.-8.

Kysymykset

Kysymyksiä valinnanvapauslain tavoitteista

Kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena on kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä hillitä palveluista aiheutuvien kustannuksien kasvua 3 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä. Valinnanvapauslain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

Kysymys 1. Voidaanko ehdotetulla valinnanvapauslailla osaltaan kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?

Vastaus kysymykseen on kielteinen, vaihtoehto d: ei.

Suomen terveydenhuollon laatu edustaa OECD-maiden huipputasoa useilla mittareilla tarkasteltuna. Kuitenkin osa väestöstä ei saa tarvitsemiaan perustason palveluita tai joutuu odottamaan niitä kohtuuttoman kauan, kun taas työterveyshuollon asiakkaat pääsevät yleensä palveluihin paljon nopeammin. Eri väestöryhmät ovat olleet palvelujen saannin suhteen eriarvoisissa asemissa. Heikko saatavuus ja laatuongelmat näyttävät johtuvan siitä, että osaan perusterveydenhuollosta ja sosiaalipalveluista kohdistuu liian vähän rahoitusta. Tällöin ilmeinen ratkaisu olisi varmistaa riittävä rahoitus niin, että kaikki väestöryhmät saisivat yhtä laadukkaat palvelut ilman pitkiä jonotusaikoja. Ongelmien ratkaisu edellyttäisi yksikanavaista rahoitusta julkisille terveys- ja sosiaalipalveluille.

Sote-uudistuksessa on kyse aiemmin julkisen vallan tuottamien toimintojen ulkoistamisesta markkinaehtoiseen tuotantoon. Nobelisti Kenneth Arrow (1963 AER) toi esiin terveydenhoidon markkinoiden ongelmat yhtäältä hoitoa koskevan informaation saatavuuden ja sen käsittelykyvyn ja toisaalta palveluntuottajien ja potilasasiakkaiden informaation epäsymmetrisyyden osalta. Taloustieteessä epäsymmetrisen informaation ongelmat voivat perustuvat joko havaitsemattomiin ominaisuuksiin ("hidden characteristics") tai havaitsemattomaan toimintaan ("hidden actions") tai yhtäaikaaisesti molempiin.

Kolmiossa julkinen valta (palvelun tarjoaja-tilaaja) – yksityinen yritys (ulkoistettu palveluntuottaja) – potilasasiakas esiintyvät nämä molemmat ongelmat. Terveystieteessä ja sosiaalipalveluissa vaarana on markkinoiden epäonnistuminen ja on hyvät perusteet joko markkinoiden sääntelylle tai pelkästään julkiselle tuotannolle.



Hyvän hoidon saanti ja yhdenvertaisuus ovat vaarassa, ellei epätäydellisen ja epäsymmetrisen informaation luomia uhkia osata tunnistaa. Ongelmia voidaan tutkia epäsymmetriseen informaatioon perustuvassa päämies-agentti asetelmassa. Päämies, julkinen valta, asettaa toiminnan päämäärän ja pyrkii ohjaamaan agentin, palvelun tuottajan, toimintaa niin, että päämäärä toteutuu mahdollisimman hyvin. Agentin toimintaan liittyvät kannustinongelmat ovat aina olemassa ja päämiehen ja agentin väliset informaatioerot ovat kannustinjärjestelmiä suunniteltaessa avainasemassa.

Vuoden 2016 talousnobelilla palkittu Oliver Hart on kehittänyt epätäydellisten sopimusten teoriaa, jolla on nykyisin keskeinen osa myös yritysten hallintokirjallisuudessa. Epätäydellisten sopimusten maailmassa korostuu omistus ja omistajan viimekätinen oikeus toiminnan kontrollointiin (omistajuutta voidaan ajatella oikeutena päättää kaikista ei-sovituisista asioista). Hart, Shleifer ja Vishny (HSV 1997, QJE 112: 1127-1161) yhdistivät epätäydellisten sopimusten teorian Holmströmin ja Milgromin (1991, Journal of Law Economics and Organization, 7:24-52) kehittämään monitehtävämalliin. Tämän avulla voidaan verrata julkisen sektorin omaa tuotantoa ja sen ulkoistamista. Pelkistetysti kerrottuna heidän mallissaan palvelun tuottajalla on kaksi keskeistä toimintavaihtoehtoa, kustannusten leikkausponnistukset (helposti sovittava) ja innovaatiot tuotteen tai palvelun laatuun (vaikeasti sovittava). Kustannuksia voidaan leikata heikentämällä suoraan palvelun laatua. Vaihtoehtoisesti voidaan toimintaa ja palveluita kehittää. Julkisen laitoksen johtaja ei saa henkilökohtaista hyötyä kustannussäästöistä, eikä hänellä ei ole erityistä kannustinta pyrkiä toiminnan tehostamiseen tai kustannusten leikkaamiseen. Tästä syystä julkisella sektorilla ponnistukset sekä kustannusten alentamiseksi että toiminnan kehittämiseksi ovat liian vähäiset.

Yksityisesti hoidetussa toiminnassa kannustimet innovaatioihin ovat voimakkaammat. Lisäksi HSV:n mukaan kannustimet kustannusten leikkaamiseen ovat tyypilliset liian voimakkaat ja toisaalta liian vähäiset laadun parantamisen kannalta. Kilpaillessaan keskenään voittoa tavoittelevat yksityiset tuottajat saattavat leikata kustannuksia tavalla, jonka seurauksena laatutaso putoaa yhteiskunnallisesti tavoiteltavan tason alapuolelle. Mitä suurempi vaikutus kustannusten leikkaamisella on laatutasoon, sitä heikommin perustelua tuotannon ulkoistaminen on. Julkinen tuotanto on suotavaa, kun kustannussäästöjä on vaikea saada aikaan innovaatioilla ja tuotantoprosessin tehostamisella tai kun laadun alentaminen on erityisen houkuttelevaa (ks myös Suoniemi, Tanninen & Tuomala 2003 STN, 2011 VNK).

Teoria ei korosta juuri lainkaan kilpailun roolia. Päinvastoin, informaation epäsymmetrisyyden ja epätäydellisten sopimusten maailmassa, tuottajien välisessä kilpailussa menestyminen edellyttää voittoa tavoittelevaa yritystä imitoivaa toimintaa myös alun perin muilla motiiveilla varustetuilta, kolmannen sektorin tuottajilta (tai jäämään alakynteen sopimusten välisessä tarjouskilpailussa).

Toistuvassa vuorovaikutuksessa oppiminen ja tuottajien kannustimet hyvän maineen luontiin voivat auttaa joidenkin ulkoistamiseen liittyvien ongelmien ratkaisussa, mutta yksilötasolla, jossa hoito/hoivatapahtumat ovat usein ainutkertaisia, oppimista on vaikea järjestää eikä yhteisten tietojärjestelmien luominen ratkaise epäsymmetrisen informaation ongelmaa, joka on perustavanlaatuinen. Lisäksi valinnanvapaus ja asiakaseteleiden käyttö voimistaa ulkoistamiseen liittyviä epäsymmetrisen informaation ongelmia potilasasiakkaan ja tuottajan välillä verrattuna ulkoistettuun tuotantoon, jossa ongelma on tilaajan (jolla on käytössään asiantuntijoita) ja tuottajan välinen.

Lisäksi palvelunkäyttäjien erilaiset mahdollisuudet käsitellä ja hyödyntää informaatiota johtavat helposti epätasa-arvoiseen kohteluun, vaikka epäsymmetrisen informaation ongelma koskettaa (mahdollisesti terveydenhuollossa kollegoita lukuun ottamatta) kaikkia (ks. myös Suoniemi, Syrjä & Taimio 2005 ja Taimio 2015). Ongelma kärjistyy vähän koulutettujen tai kognitiivisilta kyvyiltään joko lähtökohtaisesti tai sairauden heikentämien potilasasiakkaiden kohdalla ja erityisesti sosiaalipalveluiden ja vaativampien hoitojen osalta.

Muistettakoon, että HSV (1997) pohtivat vankilalaitoksen ulkoistamista, mutta tuore Yhdysvaltojen oikeusministeriön raportti suositteli yksityistetyistä vankiloista luopumista, seikka jonka jopa Nobel-palkinnon esittelyteksti huomioi (huomioi myös talousnobelisti Bengt Holmströmin puhe eduskunnalle viime maaliskuussa).



Tutkimuskirjallisuuteen perustuen lakiesityksen tavoitteenasetanta on hyväuskoinen ja naiivi eikä juuri tunnista epäsymmetristä informaatiota tai tunne epätäydellisten sopimusten kirjallisuutta.

Esimerkkinä lain perusteluista:

” Koska maakunnan liikelaitos voi aina viime kädessä tuottaa väestön tarvitsemat lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelut, esitys turvaa palvelujen saatavuuden, riittävän saavutettavuuden sekä kielellisten oikeuksien toteutumisen kaikissa tilanteissa.”

Tämä perustelu ei tunnista mahdollista potilasasiakkaiden valintaa/valikoitumista (esimerkiksi mainonnan, aiemman työterveydenhuollon tai vakuutushistoriaan perustuvan asiakkuuden perusteella). Lisäksi yksityisellä sote-yrityksellä on kaikissa olosuhteissa omistajuuteen perustuva viimekätinen kontrollioikeus toimintaansa. Yrityksen toimessa yritysryppäänä, jossa rahoitus-, kiinteistö- ja operointitoiminnot on eriytetty toisistaan, voidaan sopimusvastuuta edelleen heikentää.

Perusteluissa mainitaan: ”Toimiakseen tehokkaasti valinnanvapausjärjestelmä edellyttää operatiivista toimintaa ja ohjausta tukevia tietojärjestelmiä sekä tarvittavan tietopohjan olemassaoloa.”

Tämä ei luonnollisestikaan riitä ja lakiesityksestä jää puuttumaan keinot ohjata yksityisiä yrityksiä lain tavoitteiden suuntaan. Tämä ei ole sinänsä yllättävää epäsymmetrisen informaation epätäydellisten sopimusten teorian valossa.

Kysymys 2. Edistääkö valinnanvapauslakiluonnos tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

Vastaus kysymykseen on pääosin kielteinen, vaihtoehto c: ei pääosin.

Lakiesityksen ja sen perustelujen mukaan: ”Maakunta myös vastaisi siitä, että asukkailla on saatavissa riittävä tieto valintojen tekemiseen sosiaali- ja terveyspalveluissa.” ”Maakunnan on huomioitava toimeenpanossaan tuottajien mahdolliset negatiiviset kannusteet, kuten asiakasvalikointi ja alihoito.”

”On kuitenkin tärkeää varmistaa, että asiakas saa kaikissa valintatilanteissa tarvittaessa tukea ammattihenkilökunnalta. Tuen merkitys korostuu erityisesti heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden näkökulmasta. Siksi on tärkeää, että laissa säädetyt neuvonta- ja ohjauspalvelut toteutuvat uudistuksen alkuvaiheesta alkaen.”

Tässä maakunnille sälytetään vastuuta tavoitteista ilman todellisia keinoja niiden toteuttamiseksi. Lain antama ohjaus jäljittelee komentotaloutta antaen määräyksiä toiminnan tavoitteista, jotka ovat mahdollisten ohjauskeinojen ulottumattomissa. Lisäksi yritys verifioida, ovatko sopimuksessa tavoitellut laatua koskevat tavoitteet toteutuneet, vaatii kustannuksia ja jää aina vaillinaiseksi.

Lisäksi on epäselvää, millaista valintatilanteissa saatava ammattihenkilökunnan tuki on. Yksityisen toimijan kannustimet perustuvat voiton maksimoitiin, joten ammattihenkilökunnan tuki riippuu toimijasta.

Ks. lisäksi kohta 1, josta erityisesti voidaan nostaa esiin:

Valinnanvapaus ja asiakasaseteliden käyttö voimistaa ulkoistamiseen liittyviä epäsymmetrisen informaation ongelmia potilasasiakkaan ja tuottajan välillä verrattuna ulkoistettuun tuotantoon, jossa ongelma on tilaajan (jolla on käytössään asiantuntijoita) ja tuottajan välinen.

Palvelunkäyttäjien (potilasasiakkaat) erilaiset mahdollisuudet käsitellä ja hyödyntää informaatiota johtavat helposti epätasa-arvoiseen kohteluun, vaikka epäsymmetrisen informaation ongelma koskettaa (mahdollisesti terveydenhuollon kollegoita lukuun ottamatta) kaikkia (ks. myös Suoniemi, Syrjä & Taimio 2005 PT ja Taimio 2015 PT). Ongelma kärjistyy vähän koulutettujen tai kognitiivisilta kyvyiltään joko lähtökohtaisesti tai sairauden heikentämien potilasasiakkaiden kohdalla ja erityisesti sosiaalipalveluiden ja vaativampien hoitojen



osalta. Toisaalta työterveyshuollon yritysten (ja yksityisten vakuutusyhtiöiden) on helppo houkutella asiakkaat omiin sote-yrityksiinsä.

Terveysthuollon järjestämisessä reunaehtona on vaatimus universaalisuudesta, so., että kaikille on taattava tietty terveydenhuollon saatavuus. Tätä voidaan perustella paternalismilla, talousnobelisti James Tobinin esittämällä hyödykekohtaisella egalitarismilla tai terveydenhuollon tuottamilla ulkoisvaikutuksilla. Tobin (1970 *Journal of Law and Economics* 13: 263–277) on esittänyt *hyödykekohtaisen egalitarismin* perusteluna tiettyjen hyödykkeiden yhtäläiselle tarjonnalle. Keskeistä tässä on tasa-arvo hyödykkeiden käytön suhteen. Näiden jakamista ei tulisi alistaa markkinoille.

Mutta yhdenvertaisuustavoite ei voi viitata pelkästään yhtäläiseen oikeuteen valita (kuten tavallisen hyödykkeen tapauksessa), vaan sitä pitää arvioida siitä näkökulmasta, mitkä ovat yksilön kyvyt toimia ("capability to function"), joille talousnobelisti Amartya Sen perustaa hyvinvointiteoriaansa ja -politiikan arvioinnin (myös kohta 1).

Kysymys 3. Antaako lakiluonnos asiakkaalle riittävät mahdollisuudet hakeutua asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun?

Vastaus kysymykseen on pääosin kielteinen, vaihtoehto c: ei pääosin.

ks. kohta 2.

Kysymys 4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko lakiluonnoksen perusteella asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluja?

Vastaus kysymykseen on pääosin kielteinen, vaihtoehto c: ei pääosin.

Lain perusteluissa todetaan:

"Lisäksi maakunta, maakunnan liikelaitos ja suoran valinnan palvelun palvelujen tuottajat vastaisivat osaltaan asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta. Lakiesityksen mukaan palveluntuottajilla on suora kannuste tukea asiakaslähtöisyyttä asiakkaan erilaisissa elämäntilanteissa."

Tässäkin maakunnat veloitetaan löytämään ratkaisut ongelmiin, joita toiminnan ulkoistaminen, valinnanvapaus ja asiakassetelit aiheuttavat ilman, että epätäydellisen sopimusten ja erilaisten kannustimien ongelmia tunnistetaan, saati annetaan välineitä niiden ratkaisemiseksi (ks. kohta 1. edellä).

Kysymys 5. Turvaako lakiluonnos palvelujen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation?

Vastaus kysymykseen on pääosin kielteinen, vaihtoehto c: ei pääosin.

Laissa ja sen perusteluissa todetaan: "Lakiehdotuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 13 § velvoittaa maakunnan tunnistamaan paljon palveluita käyttävät asiakkaat sekä huolehtimaan palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä."

"Lisäksi maakunta, maakunnan liikelaitos ja suoran valinnan palvelun palvelujen tuottajat vastaisivat osaltaan asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta. Lakiesityksen mukaan palveluntuottajilla on suora kannuste tukea asiakaslähtöisyyttä asiakkaan erilaisissa elämäntilanteissa."

Mutta toisaalla lain 17 §: "Suoran valinnan palveluntuottajan on annettava asiakkaalle mahdollisuus asioida myös muissa palveluyksiköissään kuin hänen valitsemassaan sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai suunhoidon yksikössä."



Pelkkä maakuntatasolla tapahtuva palveluiden tarjonta/järjestämisvastuu ja julkinen tuotanto olisi sinänsä parannus nykytilanteeseen. Mutta valinnanvapaus ja asiakaseteleiden laaja käyttö on lähtökohtaisesti ristiriidassa (hoitoketjujen ja hoivan) integraation kanssa.

Lisäksi integraatio vaarantuu myös työvoimakilpailuun liittyvien tekijöiden kautta.

Esimerkki: Suomessa pörssiin listautumaton yritys voi käyttää osinkoja korkeapalkkaisten erityisasiantuntijoiden palkitsemiseen palkan asemesta. Koska tällaisten yritysten osinkosaajilla on nykyjärjestelmässä huomattava veroetu (varakkaan listamaattoman yrityksen osingoilla on huomattavasti alempi veroaste kuin ansiotulon ylimmät rajaveroasteet) saavat yksityiset sote-yritykset edun, jolla ne voivat houkutellessa erityisasiantuntijoita julkiselta sektorilta toimintansa laajetessa nykyisestäään. Tämä voi heikentää julkisten sote-liikelaitosten toimintaedellytyksiä, vaarantaen hoitoketjujen toiminnan erityisesti vaativissa hoidoissa ja johtaen pienissä maakunnissa jopa yksityisten yritysten monopoliasemaan, jolloin maakuntien ohjausmahdollisuudet ovat minimaaliset sekä hoidon laadun että kustannusten osalta.

Lisäksi yksityisten yritysten taistelu markkina-asemista johtaa toisten yritysten väistymiseen alueellisesti muodostetuista markkinoista ja toisten (pienen) konkurssiin. Tämä luonnollisesti vaarantaa toiminnan jatkuvuuden ja institutionaalisen vakauden, joka on sote-palveluissa olennainen osa palveluiden laatua. Epävakaas on olennainen osa yksityistä toimintaa, kun sitä verrataan julkisesti tuotettuun palveluun. Jos yksittäinen ravintola lopettaa toimintansa kannattamattomana on siitä paljon vähemmän haitallisia seurauksia, kuin jos kyseessä on esimerkiksi hoivakoti tai sairaala. Sandmo (2003) nosti IIPF 2002 avausluennossaan esiin tämän näkökohdan. (Näiltä osin nykyinen lakiesitys on toki parannus edellisestä, koska siinä julkinen tuottaja olisi ollut pakotettu kohtaamaan saman konkurssiriskin ja potilasasiakkaat siitä seuraavan toiminnan jatkuvuusriskin kuin yksityinen tuottaja).

Koska maakunnan liikelaitoksen on turvattava toimintaan huoltovarmuus kaikissa tilanteissa, edellyttäneen huoltovarmuuden ylläpitäminen julkiselta toimijalta varautumista häiriöihin ylimääräisen palvelukapasiteetin muodossa, josta aiheutuu kustannuksia ja asettaa sen heikompaan asemaan yksityiseen sote-yritykseen verrattuna.

Kysymys 6. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

Vastaus kysymykseen on kielteinen, vaihtoehto d: ei.
ks. edellä.

Kysymys 7. Edistääkö lakiluonnos toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa?

Vastaus kysymykseen on pääosin kielteinen, vaihtoehto c: ei pääosin.

Kysymystä tulkittaessa vastaus perustuu kokonaisarvioon hoivan laadun ja kustannusten leikkausten näkökulmasta (ks. kohta 1).

Perusteluissa lausutaan: ”Valinnanvapausjärjestelmässä raha seuraa asiakkaan valintoja ja siksi valinnanvapausjärjestelmän avaaminen kannustaa kaikkia toimijoita panostamaan laadullisiin tekijöihin, mutta samalla tehostamaan toimintaansa.”

Tässä sivuutetaan kohdan 1 näkökulma. Yksityisesti hoidetussa toiminnassa kannustimet innovaatioihin ovat voimakkaammat, mutta HSV:n (1997) mukaan kannustimet kustannusten leikkaamiseen ovat tyypilliset liian voimakkaat, ks. kohta 1. Voittoa tavoitteleva yksityinen tuottaja saattaa leikata kustannuksia tavalla, jonka seurauksena laatutaso putoaa yhteiskunnallisesti tavoiteltavan tason alapuolelle. Mitä suurempi vaikutus kustannusten leikkaamisella on laatutasoon, sitä heikommin perustelua tuotannon ulkoistaminen on. Julkinen tuotanto on suotavaa, kun kustannussäästöjä on vaikea saada aikaan innovaatioilla ja tuotantoprosessin tehostamisella tai kun laadun alentaminen on erityisen houkuttelevaa.

Teoria ei korosta juuri lainkaan kilpailun roolia. Päinvastoin, informaation epäsymmetrisyyden ja epätäydellisten sopimusten maailmassa, tuottajien välisessä kilpailussa menestyminen edellyttää voittoa tavoittelevaa yritystä imitoivaa toimintaa myös alun perin muilla motiiveilla varustetuilta, kolmannen sektorin tuottajilta (tai jäämään alakynteen sopimusten välisessä tarjouskilpailussa).

Kysymys 8. Antaako valinnanvapauslakiluonnos yhdessä muun maakunta- ja sote-uudistuksen kanssa riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

Vastaus kysymykseen on kielteinen, vaihtoehto d: ei.

Terveystuotannon menojen suhde bruttokansantuotteeseen oli v. 2015 Suomessa OECD:n mukaan 9,6 prosenttia, mikä on yli OECD:n keskiarvon (9,0 %) mutta alempi kuin useimmilla vastaavan tai korkeamman elintason mailla.

Pyrkimys lisätä yksityisten yritysten ja kilpailun merkitystä julkisten palveluiden tuotannossa johtaa helposti siihen, että uudistus synnyttää moninaisia laadun, asiakasvalinnan ja valvonnan ongelmia, joiden ratkaisemiseksi on lisättävä sääntöjä, ohjausta, valvontaa ja sanktioitakin. Nämä vaativat resursseja ja aiheuttavat kustannuksia. Tällaiset ylimääräiset kustannukset saattavat hyvinkin ylittää mahdollisista yritysten innovaatioista saatavat kustannussäästöt, ilman että vältytään ulkoistamisen ja yksityistämisen aiheuttamilta laadun verifiointiin liittyviltä ongelmilta, ks. epätäydellisten sopimusten teoria (HSV 1997), tarkempien kustannusarvioiden ja näkökohtien osalta ks. myös Heikki Taimio (PT), Lausunto eduskunnan valtiovarainvaliokunnalle (HE 47/2017 vp) 20.6.2017 ja Seija Ilmakunnas (PT), Lausunto sote- ja aluehallintouudistuksen rahoitus- ja resurssi-ohjauksiryhmän kuulemistilaisuutta varten 25.1.2016 ja myös PT:n aiempi lausunto syyskuu 2016.

Menojen kasvun taittuminen uudistuksen seurauksena ei siis ole automaattista, ellei se sitten tapahdu heikosti verifioitavien laatutekijöiden kustannuksella. Lisäksi voidaan nostaa esiin se, että lähtökohtaisesti julkisen toimijan korkomenot ovat matalammat kuin yksityisen toimijan mm. siksi, ettei sillä ole konkurssiriskiä. Tämä nostaa yksityisen sote-yrityksen investointikustannuksia julkiseen toimijaan verrattuna. (Näiltä osin nykyinen esitys on toki parannus edellisestä, koska siinä julkinen tuottaja olisi ollut pakotettu kohtaamaan saman konkurssiriskin ja siitä seuraavan kustannusnousun kuin yksityisen toimijan tapauksessa).

Lisäksi lain 61 §

”Maakunnan, maakunnan liikelaitoksen ja maakuntalain 16 luvussa tarkoitetun palvelukeskuksen palvelut maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palveluntuottajalle on hinnoiteltava markkinaperusteisesti.”

Kohta on ongelmallinen kustannussäästöjen näkökulmasta. Lisäksi yksityiset yritykset voivat käyttää tätä oman mahdollisen ylihinnittelunsa perustelemiseksi, koska epätäydellisten sopimusten maailmassa ei kilpailullisia markkinoita muodostu.

Valinnanvapauden ja asiakaseteleiden porrastettu tai epäyhtenäinen käyttöönotto antaa periaatteessa mahdollisuuden jälkikäteen tehtyyn kustannusvertailuun eri tuottajien välillä. Tähän liittyy paljon ongelmia, sillä tilanne ei kerro markkinoiden pitkän aikavälin tasapainosta, joka on ainoa relevantti vertailutilanne. Muiden ongelmien ohella vertailuissa pitää tunnistaa potentiaalisen potilasasiakkaiden valikoitumisen/valinnan aiheuttamat ongelmat tilastollisen analysoinnin kannalta. Otan esiin vain yhden esimerkin (Henry Ohlsson 2003, Fiscal Studies, 24: 451–476), joka käsitteli jätteen keruun ulkoistamista Ruotsissa. Tämä on paljon selväpiirteisempi tapaus kuin sote-palvelut. Hän havaitsi, että julkisen tuotannon kustannukset olivat merkittävästi (6 %) alemmat kuin yksityisen tuotannon. Lisäksi tuottajan valinta (yksityinen-julkinen) ei perustunut kustannuseroihin, mutta vaikutti tuloksiin, jolloin niistä aiheutuva valikointiharha pitää korjata.



Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

Kysymys 18. Onko uudistuksen vaikutukset arvioitu näkemyksenne mukaan oikein ja riittävästi?

Vastaus kysymykseen on kielteinen, vaihtoehto d: ei.

Uudistusten vaikutusten arviointi olisi edellyttänyt syvällisempää tutkimuskirjallisuuteen perehtymistä. Erityisesti, koska vastaavaa uudistusta ei ole aiemmin tehty missään tässä laajuudessa eikä empiiristä kokemusta tästä ole. Se mitä empiirisesti tiedetään, ei pääsääntöisesti tue uudistusta. Pikemminkin havainnot tukevat teoreettisesta kirjallisuudesta vedettäviä johtopäätöksiä uudistukseen liittyvistä epäsymmetriseen informaatioon ja epätäydellisten sopimusten teoriaan liittyvistä ongelmista, etenkin jos tutkijat ovat olleet tietoisia tästä kirjallisuudesta ja sen aiheuttamista tutkimuksen sudenkuopista.

Kysymys 19. Miten arvioisitte uudistuksen vaikuttavan oman organisaationne tai jäsenorganisaatioidenne asemaan?

Vastaus kysymykseen on, ei mitenkään.

Vastaukset kohtiin 9-17 on lähetetty sähköisellä lomakkeella.

Helsingissä joulukuun 15. päivänä 2017

Ilpo Suoniemi
tutkimuskoordinaattori
Palkansaaajien tutkimuslaitos

Kirjallisuus:

Arrow, K.A. (1963), Uncertainty and welfare economics of medical care, *American Economic Review*, 53: 141–149.

Hart, O., Shleifer, A. ja Vishny, R.W. (1997), The proper scope of government: theory and an application to prisons, *Quarterly Journal of Economics*, 112: 1127–1161.

Holmström, B. (2017), Juhlapuhe eduskunnassa 29.3.2017.

Holmström, B. ja Milgrom, P. (1991), Multi-task principal-agent analyses: Incentive contracts, asset ownership and job design, *Journal of Law Economics and Organization*, 7:24-52.

Ohlsson, H. (2003), Ownership and production costs: Choosing between public production and contracting-out in the case of Swedish refuse collection, *Fiscal Studies*, 24: 451–476.

Sandmo, A. (2003), Public provision and private incentives, *Nordic Journal of Political Economy* 29: 87–109.

Sen, A. (1985), *Commodities and Capabilities*, North-Holland, Amsterdam.

Suoniemi, I., Tanninen, H. ja Tuomala, M. (2003), Hyvinvointipalveluiden rahoitusperiaatteet, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:5. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suoniemi, I., Tanninen, H. ja Tuomala, M. (2011), Julkisen vallan tehtävät ja niiden oikea toteutustaso

Julkisten menojen tyypittelyä ja vaikutusten arviointia, Valtioneuvoston kanslian raporttisarja 9/2011.

Tobin, J. (1970), On limiting the domain of inequality, *Journal of Law and Economics* 13: 263–277.