

# KESKENERÄISENÄ TUOTANTOON – MIKSI LAKIHANKKEILLA ON AINA KIIRE?

Ville Yliaska: FT

*ville.yliaska@gmail.com*

*Janus* vol. 25 (2) 2017, 166–170

**Valmisteilla oleva** sote-uudistus on osa julkisen sektorin markkinaistamisen pitkäaikaista trendiä. Ajatus siitä, että julkinen sektori voisi parantaa tehokkuuttaan soveltamalla yksityisten yritysten toimintatapoja, rantautui Suomeen 1980-luvulla. (Yliaska 2014, 107–119.) Kylmän sodan päättyminen avasi lopullisesti tien julkisten toimintojen ulkoistamisesta yrityksille, kun *omistaminen* ei enää ollut ideologisen kamppailun ytimessä. Samalla *kilpailusta* tuli koko yhteiskunnan lävistävä toimintamalli. Aikaisemmin talous oli nähty kauttaaltaan poliittisena (Kuisma 2004, 227–231) ja kartellitkin käytännöllisenä yhteistyönä (Jensen-Eriksen 2009, 144–145).

Kilpailuttamisesta, tilaaja–tuottaja-mallista, palvelusesteleistä, tulostittauksista ja uusista johtamisjärjestelmistä on tullut kuntien ja valtion arkea. Yhteisenä nimittäjänä on ollut kilpailun lisääminen. Uudistuksia on perusteltu pääosin sillä, että Suomen julkinen sektori oli aikaisemmin sekä valtion että kuntien tasolla monessa suhteessa tehoton. (Yliaska 2014, 107, 118, 239–243.) Tehottomuus näkyi muun muassa kuntien välisinä suurina eroina siinä, kuinka paljon ne käyttivät varoja eri palveluissa asukasta kohti (ks. esim. VATT 1995, 66–67, 76–77, 94–95).

1980-luvulla kritiikki uudistuksia kohtaan perustui siihen, että tutkimuksissa ei pystytty osoittamaan julkisen sek-

torin tehottomuutta. Kuntien erotkin selittyivät lähinnä asukasrakenteella, ja kansalaiset antoivat kyselytutkimuksissa varsin hyviä arvosanoja eri palveluille.<sup>1</sup> (Setälä 1988, 43; Konttinen 1983, 136–141; Valkonen 1981, 87; Häkkinen & Luoma 1989.) Onkin pääteltävissä, että markkinaistamiset ja byrokratiatalkoot olivat osa kansainvälistä trendiä.

Kritiikillä oli vaikutuksensa, ja uudistukset etenivät hitaasti 1980-luvulla. Läpimurto tapahtui vasta 1990-luvun laman aikana. Kiistely markkinaistamisuudistusten hyödyistä on kuitenkin jatkunut tähän päivään saakka.

Yleislinjana voidaan esittää, että uudistusten suunta on ollut uudistuksissa syntyvien ongelmien paikkailu. Markkinaistamisuudistuksia on 1990-luvulta lähtien perusteltu aina sillä, että kritiikot eivät ota huomioon nykyjärjestelmän heikkouksia (ks. esim. VM 1993, 7–10, 20, 49–50, 59, 81, 131). Myös vastakkainasettelu byrokrattisen nykyjärjestelmän ja uudistuksessa syntyvät tehokkaan ja joustavan järjestelmän välillä on toistunut vuosikymmenestä toiseen (ks. esim. Holkeri 1987, 4–7). Samat perustelut ovat esiintyneet sote-uudistuksessa. Ministeri Rehulan mukaan ”[m]eidän on tuotava ihminen, asiakas, palvelujen keskipisteeksi hallintolähtöisen ajattelun sijaan”. Ministerin mukaan oppositio arvostelussaan myös unohtaa ”nykytilan käytännössä kokonaan. Mikäli mitään ei tehdä, palvelut

jatkatavat hitaasti rapautumistaan. Eriarvoisuus mm. hoitoon pääsyssä lisääntyy, ja hoitoalan ammattilaisia on yhä vaikeampi saada riittämään tarpeen mukaan.”<sup>2</sup> Monet näistä ongelmista ovat syntyneet aikaisempien markkinaistamisuu­distusten myötä.

Uudistuksissa syntyvien ongelmien paikkailua voi kutsua kehittämiskier­teeksi. Juuri aikaisempien uudistusten vuoksi Suomen terveydenhuoltojär­jestelmästä on tullut yksi OECD-maiden epätasa-arvoisimmista (van Doorslaer ym. 2004, 68–78; Devaux ym. 2012, 17–18). Suomessa eroja kasvattivat erityisesti 1990-luvulla toteutetut työterveys- ja valtionosuusuudistukset, jotka lisäsivät eroja eri kuntien ja väestöryh­mien välillä. Nyt sote-uudistusta esi­tetään näitä terveyseroja korjaamaan. Raha seuraa asiakasta -mallin, jota hal­litus lähti toteuttamaan, on tarkoitus korjata kaksi markkinaistamisuu­distusten pitkäaikaisinta ongelmaa, jotka liit­tyvät palveluseteleihin ja tilaaja–tuotta­ja-malleihin.

Tilaaja–tuottaja-mallissa valinnan kil­pailun voittajasta tekee joku muu kuin hyödykkeen käyttäjä, minkä vuoksi se edellytti tulostittaristoa, jotta päätök­siä voisi tehdä muunkin kuin hinnan perusteella. Mittareiden ongelmana oli, että esimerkiksi ”laatu” oli hyvin vaikea objektiivisesti määritellä. Toisin kuin julkisen sektorin markkinoita si­muloivilla kvasimarkkinoilla, yksityisil­lä markkinoilla asiakkaalla on lupa olla tyytyväinen vaikka pelkkään mieliku­vaan laadusta. Malli oli myös herkkä kritiikille sen vuoksi, että mitä tarkem­pia mittareita luotiin, sitä monimutkai­sempia ja kalliimpia niistä tuli. (Yliaska 2014, 443–447, 450–451.)

Tilaaja–tuottaja-mallien ongelmia yri­tettiin ratkaista palvelusetelillä, jolloin

ratkaisun laadusta teki käyttäjä itse. Setelien ongelmaksi jäi: mikä kannattaa laittaa setelin arvoksi ja kuinka paljon asiakas saa lisätä omia tulojaan setelin päälle? Toinen teoreettinen ongelma on kermankuorinta: yrityksillä on kan­nustin asettaa hintansa sellaiselle tasol­le, joka karsii ”hankalat” asiakkaat pois. Seteli loi kahden tason asiakaskunnan, jolloin julkisiin palveluihin aikaisem­min yleisesti liitetty tasapuolisuus vähi­tellän rapautui. (Yliaska 2014, 486–488, 507.)

Sipilän hallitus käänsi katseensa Ruot­siin, jossa raha seuraa potilasta -malli tehtiin pakolliseksi 2010. Uudistuksen taustalla oli Tukholman maakäräjien setelikokeilu, joka oli lisännyt palvelu­käyntejä ilman lisäkustannuksia. Kes­keinen muutos aikaisempiin malleihin oli se, että tuottajien (yksityisten ja jul­kisten) oikeutta periä asiakasmaksuja rajoitettiin. Mahdollinen asiakasmaksu on kiinteä, eikä kansalaisella ole oi­keutta laittaa rahaa sen päälle. Tuottajat pakotettiin kermankuorinnan vähentä­miseksi vastaanottamaan kaikki. Potilas ei tee valintaa hinnan vaan maineen, si­jainnin tai jonojen perusteella. Tukhol­man kokemuksen mukaan yksityisiä terveysasemia syntyi erityisesti varak­kaiden asuinalueille, mutta köyhempien alueiden asukkaat oppivat nopeasti matkustamaan keskustaan. Enemmistö kansalaisista on kannattanut valin­nanvapautta, mutta edelleen on vähän tietoa siitä, kuinka malli on vaikutta­nut terveyteen. Eniten on väitelty sii­tä, onko malli lisännyt eriarvoisuutta. (Windblad ym. 2013.)

Suomessa lakiehdotuksen kritiikki kes­kittyi aluksi sijaintikysymykseen, min­kä jälkeen hallitus ei enää puhunut Ruotsin mallista. ”Tehdään sovellus, joka toimii Suomessa”, lausui ministeri

Rehula.<sup>3</sup> Tämä olikin korrekta, koska Ruotsissa malli toimii vain terveydenhuollossa. Suomessa uudistukseen sisältyy myös sosiaalipalvelut. Kritiikki esitystä kohtaan on kuitenkin jatkunut. Lausunnot lakiehdotukseen olivat monilta osin tyrmäviä.<sup>4</sup> Useissa katsottiin, että hallituksen tavoitteet ovat ehdotuksella miltei mahdottomia saavuttaa.<sup>5</sup> Keskeiset ministeriöt pitivät myös aikataulua mahdottomana. Uudistuksen tuottamat muutokset nähtiin niin suurina, että epäiltiin maakuntien ja kuntien kykyä ehtiä sopeutua muutokseen, tietojärjestelmien rakentamisesta puhumattakaan. Ilman tietojärjestelmiä potilaiden ei ole mahdollista tehdä edes teoriassa kilpailua lisääviä vertailuja. Myöskään integraation ei uskota toimivan ennen kuin tietojärjestelmät ovat valmiina. Puuttuva, vajaa tai liian monimutkainen informaatio onkin ollut pitkään merkittävä ongelma markkinaistamisuudistuksissa (Yliaska 2014, 450–451).

Malli ei poista kaikkia palveluseleissä havaittuja ongelmia. "Oikean" korvaustason säätäminen on edelleen haastavaa. Myös rahoitustapa voi perustua moneen erilaiseen periaatteeseen. Lakiesitys perustuu kapitaatiomalliin, jossa raha tulee listautuneiden (ei palvelusuoritteiden) määrän mukaan. Useat lausunnot keskittyivät sen ongelmiin. Kapitaatio ei lisää tasa-arvoa, jos terveysasemilla on kannustin palvelulla varakasta väestönosaa. Tätä on yritetty paikata muutoksella, joka ottaisi huomioon väestön varallisuus- ja terveyserot. Lausunnoissa arvosteltiin myös sitä, että esityksessä erikoissairaanhoito ei sisälly uudistukseen, mikä houkuttelee kirjoittamaan tarpeettomia läheteitä kalliiseen erikoissairaanhoitoon.

Lausuntojen kritiikki ei ole saanut hallitusta tinkimään aikataulusta. Kiinnostavia ovat olleet tavat, joilla hallitus on ohittanut arvostelun, joka on koskenut niin aikataulua, rahoitusmalleja kuin tavoitteiden epärealistisuutta.

Nykyjärjestelmän huonouteen vetoamisen lisäksi hallituksen julkisuusstrategiana on ollut korostaa valinnanvapautta, sillä harva kehtaa vastustaa sitä sinänsä. Esimerkiksi valtiovarainministeri on useaan kertaan ohittanut kritiikin todeten, että arvostelijat "eivät taida pitää valinnanvapaudesta".<sup>6</sup> Huomionarvoista tässä on, että kritiikki hanketta kohtaan on ollut hyvin teknistä ja yksityiskohtaista. "Valinnanvapaus" onkin hyvin lavea ilmaisu siitä, minkälaista uudistusta nyt ollaan tekemässä. Julkisten terveysasemien suhteen valinnanvapaus on ollut jo vuosia, nyt sitä vain laajennetaan koskemaan myös yksityisiä yrityksiä.

Toinen kiinnostava piirre on ollut hankkeen kiireellisyys. Vaikka aikataulua on pidetty mahdottomana, ei hallitus ole halunnut tinkiä siitä. Eikä sote ole ainoa hanke, jota kiire on leimannut. Oikeuskansleri Jonkan mukaan laadukkaan lainvalmistelun periaatteet yleisesti ovat joutuneet väistymään poliittisen paineen ja kiireen takia.<sup>7</sup> Kiire ei kuitenkaan ole uusi ilmiö. Voi jopa sanoa, että se on yksi Suomen poliittisen järjestelmän pohjavirroista. Useita viimeisen 30 vuoden aikana tehtyjä julkisen sektorin uudistuksista on leimannut kiire. Lakihankkeita on vietty läpi nopeasti kireällä aikataululla, ja vuorollaan eri hallitusten oppositiot ovat esittäneet vastalauseensa liian hätäisestä valmistelusta. (ks. esim. Yliaska 2014, 302–305.)

Kiireelle on monia syitä. Ensinnäkin kylmän sodan aikana hallitukset olivat

puolueiden riittäisyydestä johtuen hyvin lyhytikäisiä. Erityisesti Kekkonen aikaan oli miltei mahdotonta kasata hallitusta, joka olisi pysynyt hengissä koko hallituskauden, sillä kamppailut poliittisesta linjasta olivat niin kovia. Niinpä uudistuksia oli vietävä läpi nopeasti, jos niitä halusi toteuttaa. Tämä kulttuuri elää edelleen, vaikka kylmän sodan jälkeen hallitukset ovat pysyneet poikkeuksetta kasassa koko kauden. Tästä poliittisesta kulttuurista seurasi myös toinen syy kiireelle: puolueet näkevät toisensa vihollisina ja luottamus on vähäistä. Opposition kritiikkiä pidetään usein puhtaasti poliittisena pelinä, eikä siihen koeta tarvetta vastata muuta kuin tehokkaalla mediastrategialla. Toisaalta vähemmistöhallituksilla oli motiivi hakea tukea myös oppositiosta, mutta nykyisin sellaiseen ei ole tarvetta. On myös muistettava, että Keskustalle uudistus on realisoimassa yhden sen pitkäikäisimmistä tavoitteista. Vallan desentralisointi maakuntiin on ollut puolueen seminaarien suosikkiaiheita jo 1960-luvulta lähtien. (Isohookana-Asunmaa 2006, 309–320, 372–375, 488–489.) Vaikka puolueella on muistissa tilanne (Vanhasen II), jossa yhteistyö Kokoomuksen kanssa söi enemmän Keskustan kuin hallituskumppanin kannatusta, olisi maakuntauudistuksen toteuttaminen sille valtava poliittinen voitto.

Kiinnostavaa on myös, kuinka hallitus on onnistunut pitämään rahoituksen miltei kokonaan pois keskustelusta (Hallitusohjelma, 28). Se, että valtiolla on kustannusten kurissa pitämisen vuoksi niin suuri ohjausrooli sote-rahoituksessa budjettikehysmallin kautta, ei ole mikään luonnonlaki. Koska maakunnille ei tule verotusoikeutta, tulee kehiksestä vielä tiukempi kuin mitä se

oli kunnallisessa järjestelmässä. Tämä vie johdonmukaiseen päätökseen kuntien välisiä eroja lisänsen budjettikehysmallin, jonka ensimmäiset versiot luotiin 1990-luvun laman aikana. Sitä ennen kunnat saivat rahansa prosentiosuuksina sote-menoista, koska hallettiin, että kaikki alueet olisivat tasarvoisia.

## VIITTEET

1 Tehokkuudesta ks. myös Ahonen, Pertti: Julkisen sektorin tuottavuus ja siihen vaikuttaminen. Esitelmä Kansantaloudellisen Yhdistyksen Julkisen talouden tulevaisuus-teemapäivillä. Valtiovarainministeriön budjettiosaston arkisto, Uac 5, Kansallisaristo, Helsinki.

2 Vastaus väläkysymykseen koskien hallituksen sosiaali- ja terveydenhuoltouudistusta, 4.4.2017

[http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/vastaus-valikysymykseen-koskien-hallituksen-sosiaali-ja-terveydenhuoltouudistusta](http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/vastaus-valikysymykseen-koskien-hallituksen-sosiaali-ja-terveydenhuoltouudistusta) Luettu 18.4.2017

3 Kaleva 9.11.2015 Hallituksen sote-infossa pettymys: Potilaan valinnanvapaus jäi arvoitukseksi. <http://www.kaleva.fi/uutiset/kotimaa/hallituksen-sote-infossa-pettymys-potilaan-valinnanvapaus-jai-arvoitukseksi/711763/> Luettu 18.4.2017

4 Lausunnot, <http://valtioneuvosto.fi/hanke?selectedProjectId=25001> Luettu 18.4.2017.

5 Lakiesityksen mukaan uudistuksen tavoitteena on 1. terveyserojen kaventaminen ja kustannusten hallinta 2. merkittävä, tavoitteiltaan 3 miljardin euron suuruusluokkaa oleva julkisen talouden kestävyysvajetta vähentävä vaikutus 3, palveluiden täydellinen horisontaalinen ja vertikaalinen integraatio.

6 Ministeri Petteri Orpon haastattelu, 14.3.2017, <http://areena.yle.fi/1-3947544> Luettu 18.4.2017

7 Oikeuskansleri Jaakko Jonkka lainvalmistelusta, <http://yle.fi/uutiset/3-9566893> Luettu 18.4.2017

## KIRJALLISUUS

- Devaux, Marion & de Looper, Michael (2012) *Income-Related Inequalities in Health Service Utilisation in 19 OECD Countries, 2008–2009*. OECD Health Working Papers, No. 58. Paris: OECD Publishing.
- van Doorslaer, Eddy & Masseria, Cristina & OECD Health Equity Research Group (2004) *Income-related inequality in the use of medical care in 21 OECD countries*. Teoksessa *The OECD Health Project. Towards high-performing health systems*. Paris: OECD, 68–78.
- Hallitusohjelma (2015) *Ratkaisujen Suomi*. Helsinki: Valtioneuvosto.
- Holkeri, Harri (1987) *Miksi hallinto Suomessa on tehostettava? Hallinto* (6), 4–8.
- Jensen-Eriksen, Niklas (2009) *Kartellien maailma – Paperiteollisuuden kansainvälinen yhteistyö 1945–1973*. Teoksessa Niklas Jensen-Eriksen, Liisa Suvikumpu & Sari Försström (toim.) *Suuri suunnanmuutos. Suomen paperiteollisuuden tie Venäjältä maailmanmarkkinoille*. Helsinki: Helsingin yliopiston historian laitoksen julkaisuja XXIII, 143–159.
- Häkkinen, Helena & Luoma, Kalevi (1989) *Terveyskeskusten tuottavuus vuosina 1975–1986*. Helsinki: STM.
- Isohookana-Asunmaa, Tytti (2006) *Maalaisliitto-Keskustan historia 5. Virolaisen aika – Maalaisliitosta Keskustapuolue 1963–1981*. Porvoo: Otava.
- Konttinen, Esa (1983) *Asiointipulmat hallinnossa. Tutkimus kansalaisten kokemista ongelmista ja kitkatekijöistä. Kasvatustieteiden osaston julkaisuja, n:o 27*. Joensuu: Joensuun korkeakoulu.
- Kuisma, Markku (2004) *Kahlittu raha, kansallinen kapitalismi. Kansallis-Osake-Pankki 1940–1995*. Helsinki: SKS.
- Setälä, Maija-Leena (1988) *Julkisen palvelun kuva*. Helsinki: Valtionhallinnon kehittämiskeskus.
- Valkonen, Kristiina (1981) *Asiakkaiden arviointi byrokratian palveluista*. Helsinki: Valtiovarainministeriö.
- VATT (1995) *Hyvinvointipalvelut – kilpailua ja valinnan vapautta*. Helsinki: VATT.
- Windblad, Ulrika & Isaksson, David & Bergman, Patrik (2012) *Effekter av valfrihet inom hälso- och sjukvård – en kartläggning av kunskapsläget*. Stockholm: TMG Sthml. [http://www.vardanalys.se/Global/Rapporter%20pdf-filer/2012/R2\\_2012\\_Effekter\\_av\\_valfrihet.pdf](http://www.vardanalys.se/Global/Rapporter%20pdf-filer/2012/R2_2012_Effekter_av_valfrihet.pdf) Luettu. 21.10.2013
- VM (1993) *Maailman paras julkinen sektori. Julkisen hallinnon kansainvälinen vertailuprojekti*. Helsinki: Valtiovarainministeriö.
- Yliaska, Ville (2014) *Tehokkuuden toiveuni. Uuden julkisjohtamisen historia Suomessa 1970-luvulta 1990-luvulle*. Helsinki: Into.