

VIITE: SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN ASiantuntijakutsu (TO 1.6. KLO 10.00)

Asia: HE 47/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta

Asia: HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Asia: HE 52/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta

YLEISET HUOMIOT

Valmisteilla oleva huomattava hallinnollinen uudistus määrittelee suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan keskeisten palvelujen toteutumisen rakenteita useiksi vuosikymmeniksi eteenpäin. Kuntien ja kuntayhtymien järjestämis- ja rahoitusvastuulla olleista palveluista huomattava osa siirretään maakuntien vastuulle. Keskeisin siirtyvä kokonaisuus ovat vuositasolla yli 18 mrd. euroa kustantavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Kyse on mittavasta julkisen sektorin rakenteiden uudelleenorganisoinnista. Kuntien ja kuntayhtymien järjestämien, rahoittamien ja osin myös tuottamien palvelujen siirtämisestä uusien järjestäjä-rahoittajien, maakuntien vastuulle. Uudistuksella on tarkoitus kehittää myös toimintatapoja. Tavoitteena on terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen, palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden parantaminen sekä ennakoitun kustannuskehityksen loiventaminen n. 3 mrd. eurolla vuoteen 2029 mennessä. Näiden kolmen tärkeän tavoitteen yhtäaikaisten saavuttaminen on vaativa tehtävä. Maakunnat palvelujen järjestäjinä tulevat olemaan avainasemassa sote- ja maakuntauudistuksen tavoitteisiin pääsemisessä sekä ihmisten hyvinvointia ja hyvinvointiyhteiskuntamme tulevaisuutta määriteltäessä.

Pääjärjestelmän uudistamisen ohella, hallitus on käynnistänyt pääjärjestelmän rinnalle vuosikymmenten aikana muodostuneiden osajärjestelmien tarkastelun. Osa näistä tarkasteluista on perusteltu siksi, että pääjärjestelmän uudistaminen edellyttää muutoksia myös osajärjestelmiä koskevaan lainsäädäntöön. Osalle tarkasteluista on esitetty muita perusteita kuten rahoituksen selkiyttäminen, ohjattavuuden parantaminen ja osaoptimoinnin vähentäminen. Osajärjestelmille on ominaista se, että niissä hyödynnetään ainakin jonkin verran veroluonteista rahoitusta, mutta yksityisen rahan osuus voi olla myös huomattavan suurta.

Keskitytään pääjärjestelmän uudistamiseen ja tavoitteiden mukaisen toiminnan aikaansaamiseen

Sote- ja maakuntauudistus on siirtymässä lainsäädännön valmistelusta toimeenpanoon. Toimeenpano toteutetaan useita vuosia ja eri vaiheita käsittävänä prosessina. Myönteinen kehitys kohti uudistuksen kolmea päätavoitetta edellyttää ensivaiheessa keskittymistä pääjärjestelmän tavoitteiden mukaisen toiminnan käynnistämiseen. Tarvitsemme maakuntien määrätietoista valtakunnantason ohjausta sekä maakunnilta tahtotilaa toteuttaa lainsäätäjän edellyttämä kehitys. Sote- ja maakuntauudistuksen tavoitteiden mukaisen kehityksen aikaansaaminen vaatii maakunnilta ja koko järjestelmältä erityistä paneutumista muiden muassa seuraaviin asioihin:

- ICT-järjestelmien yhteen toimivuus ja tiedonkulun varmistaminen.
- Tiedolla johtaminen ja ohjaaminen. Tämä koskee maakuntia, mutta ennen kaikkea myös valtion ohjausta, jossa keskeisessä roolissa tulevat olemaan valtionvarainministeriö sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Toiminnallinen integraatio etenkin niiden henkilöiden kohdalla, jotka ovat useampien eri palvelujen tarpeessa ja aiheuttavat ison osan järjestelmän kustannuksista.
- Tiettyjen ihmisryhmien kuten ikääntyneiden painotetun huomioimisen.
- Painopisteen siirtäminen raskaista hoidoista varhaisempaan puuttumiseen ja kevyempiin toimenpiteisiin.
- Huomion kiinnittäminen työ- ja toimintakyvyn edistämiseen pelkän välittömän hoitotuloksen lisäksi.

Palveluiden saatavuudessa on tällä hetkellä suuria alueellisia eroja, minkä lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannukset vaihtelevat huomattavasti eri kuntien välillä. Esimerkiksi vuonna 2015 kunnat käyttivät keskimäärin 3 026 euroa asukasta kohti sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen. Erot kuntien välillä olivat suurimmillaan 2,5-kertaisia. Vähimmillään sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen käytettiin noin 2 200 euroa ja enimmillään lähes 5 500 euroa asukasta kohti. Erot eivät selity vain eroilla väestön terveydessä ja sosioekonomisessa tilanteessa, vaan niihin vaikuttavat huomattavasti erot palveluiden järjestämistavoissa, palvelutuotannon tehokkuudessa ja palvelukokonaisuuksien vaikuttavuudessa.

Professori Ilkka Vohlosen yhdessä asiantuntijaryhmän kanssa toteuttama seuranta tutkimus on yksi esimerkki selvitystyöstä, joka on osoittanut perusteltuja muutostarpeita pääjärjestelmän käytäntöihin ja toimintatapoihin. Tutkimuksessa tarkasteltujen erikoissairaanhoidossa toteutettavien toimenpiteiden keskeinen löydös on ollut se, että suurimmat kustannukset syntyivät toipilasajan kustannuksista, toiseksi suurimmat odotusajan kustannuksista ja pienimmäksi kustannuseräksi paljastui annetun hoidon hinta. Seurantajaksolla 2000 – 2013 muutosta parempaan ei ole tapahtunut, vaan sairauspoissaolojen kesto ennen erikoissairaanhoidon pääsyä on pidentynyt ja sairauspoissaolojen kesto hoidon jälkeen on pidentynyt. Itse hoidon kesto on lyhentynyt. Kyseiset tulokset kertovat selvästi toimintatapojen muutostarpeesta, palvelujärjestelmän toteutumisen seurantarapeista sekä tarpeista kehittää ohjausta.

Kolmas esimerkki, joka tuo esille tarpeen keskittää huomio ja resurssit pääjärjestelmän uudistamiseen liittyä erityisryhmien palveluihin. Esimerkiksi vaikeavammaisille ja työttömille tarjotuissa palveluissa ja palveluiden saannissa on selviä järjestäjäkohtaisia vaihteluja. Tilanteet ovat vaihdelleet järjestäjätahon voimavarojen mukaan.

Kustannuskehityksen loiventamisen tavoitteen osalta olisi hyödyllistä miettiä kokonaisuuden jakamista osa-alueisiin. Kullekin osa-alueelle tulisi asettaa osa- ja välitavoitteet, jotka ottavat huomioon myös siirtymävaiheen kustannukset. Tämän lisäksi tavoitteiden toteutumista tulisi seurata. Seurannassa on hyvä kiinnittää huomiota erityisesti siihen, miten hyvin toimintaa kuvaavat tulosindikaattorit vastaavat maakunnan todellista hyvinvoinnin tilaa ja miten hyvin maakunnat onnistuvat palvelujen toiminnallisessa integroinnissa ja asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien järjestämisessä.

Kuntoutuspalveluista isoin osa järjestetään ja rahoitetaan pääjärjestelmän, jatkossa maakuntien kautta (arviolta n. 40 %). Loput kuntoutuspalveluista toteutuvat jonkin pääjärjestelmää tarkoituksenmukaisella tavalla täydentävän osajärjestelmän kautta. Osajärjestelmissä tuotetaan myös sellaisia kuntoutuspalveluja, joita pääjärjestelmä ei välttämättä tuota lainkaan tai jos tuottaa, niin suppeasti.

Uudistuksen valmistelussa huomio tulee kohdistaa kunnilta ja kuntayhtymiltä maakuntien järjestämis- ja rahoitusvastuulle siirtyviin palveluihin. Pääjärjestelmä tulee saada toimimaan siten, että se tukee sote- ja maakuntauudistukselle asetettujen kolmen päätavoitteen toteutumista. Kuntoutuspalvelujen näkökulmasta nyt tulee varmistaa pääjärjestelmän kuntoutusvastuiden ja -palvelujen asiakaslähtöinen, tarkoituksenmukainen ja uudistuksen tavoitteiden saavuttamista tukeva toteutuminen osana maakuntien vastuulle siirtyvää sote-palvelujen kokonaisuutta.

Nyt on mahdollista arvioida kuntoutuksen rooli ja asema kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille siirtyvässä palvelukokonaisuudessa ja miettiä, miten nämä kuntoutuspalvelut saadaan parhaalla tavalla tukemaan sote- ja maakuntauudistukselle asetettuja tavoitteita. Seurataan ja arvioidaan maakuntajärjestäjien suoriutumista tehtävässään. On perusteltua kerätä riittävä tieto- ja kokemuspohja uudistamisen suunnan tueksi. Jos myöhemmin ilmenee, että maakuntien palvelujen järjestämisen myötä jokin kuntoutuksen osajärjestelmästä on käynyt tarpeettomaksi, tarkastellaan osajärjestelmästä luopumisen mahdollisuus tapauskohtaisesti. Siihen asti pääjärjestelmän rinnalla toimivat osajärjestelmät varmistavat osaltaan tarpeenmukaisten kuntoutuspalvelujen saannin.

YKSITYISKOHTAISET HUOMIOT

HE 15/2017: Järjestämis- ja maakuntalakipaketti

Lakiesitysten perusteella näyttää siltä, että erityistason palveluissa järjestämisen ja tuottamisen erottaminen ei tule toteutumaan selkeästi. Maakunnan liikelaitoksista tulee käytännössä palvelujen järjestäjiä ja tuottajia. Vuosikymmenten kokemuksesta tiedämme, että tämän kaltaisilla organisaatioilla ei ole kannusteita olla läpinäkyviä, eikä niillä ole esimerkiksi kannusteita edistää käytettävissä olevin keinoin valinnanvapautta (vrt. palvelusetelin hyödyntäminen terveyspalveluissa). Päinvastoin, niillä on intressi tuottaa palvelut itse. Tämä on näkynyt selvästi myös kuntoutuspalveluissa, joissa nykyisten järjestäjien

(kuntien ja kuntayhtymien) ja yksityisten tuottajien yhteistyö on pääsääntöisesti ollut mahdollisuuksiin nähden vähäistä.

Erityistason palveluihin tulee lukeutumaan hyvin monenlaisia ja tasoisia palveluja. Osassa näistä palveluista on perusteltua olla vahvaa julkista tuotantoa. Erityistasolle sijoittuu kuitenkin palveluja, joissa maakuntien liikelaitosten omalle tuotannolle ei löydy samalla tavoin vahvoja argumentteja. Näistä palveluista monet kuntoutuspalvelut ovat hyvä esimerkki. Välittömästi erikoissairaanhoidossa aloitetun kuntoutuksen voidaan katsoa olevan sellaista, joka on järkevää tuottaa maakunnan liikelaitoksen toimesta. Heti kun henkilö voidaan siirtää erikoissairaanhoidosta eteenpäin, voidaan hänen kuntoutusta jatkaa muuten kuin maakunnan liikelaitoksen tuottamana. Nämä palvelut voidaan järjestää esimerkiksi kilpailutusmenettelyä hyödyntäen tai asiakassetelillä.

Merkittävä osa maakuntien järjestämistä olevista ja julkisin varoin tuotetuista kuntoutuspalveluista tulee toteutumaan maakuntien liikelaitosten kautta. Maakunnat päättävät, missä määrin julkinen markkina aukeaa kuntoutuspalveluissa, hyödynnetäänkö niissä monituottajuuden, valinnanvapauden ja kilpailun mahdollisuuksia. Maakunnat tulevat olemaan keskeisessä roolissa myös siinä, onnistummeko siirtämään palvelujärjestelmämme painopistettä raskaista ja kalliista hoidoista varhaisemmassa vaiheessa toteutettaviin, kevyempiin ja kustannustasoltaan selvästi edullisempiin palveluihin. Pelkän välittömän hoitotuloksen lisäksi on perusteltua kiinnittää huomiota työ- ja toimintakyvyn edistämiseen.

Maakuntien liikelaitosten tuottamisvastuulle tulevien palvelujen osalta oikeiden asioiden seuraaminen, mittaaminen ja vertailu tulevat olemaan avainasemassa sote-uudistuksen kolmeen päätavoitteeseen pyrittäessä. On tärkeää, että yhdellä taholla on kokonaisymmärrys palvelujärjestelmästä sekä mahdollisuus ja halu vahvaan kokonaisuuden ohjaamiseen. Nykyjärjestelmän yksi selvä heikkous on ollut valtion liian heikot palvelujen järjestäjien ohjauskeinot.

HE 47/2017: Valinnanvapauslaki

Kuntoutuspalvelut ovat malliesimerkki palveluista, joissa on laajamittaista ja moninaista yksityistä palvelutuotantoa. Kuntoutuspalvelujen hyvä toteutuminen vaatii suunnitelmallisuutta ja niissä voidaan lähtökohtaisesti toteuttaa valinnanvapautta laajasti.

Kuntoutuspalveluiden osalta on tässä vaiheessa kuitenkin mahdotonta sanoa, edistääkö uudistus tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin. Perustasolla sote-keskuksilla tulee olemaan ns. portinvartijan rooli kuntoutuspalveluihin ja erityistason palveluissa portinvartijoina toimivat maakuntien liikelaitokset. Jotta kuntoutuspalveluja hyödynnetään palvelujärjestelmässä parhaalla mahdollisella tavalla, tulee ainakin seuraavien kolmen asian toteutua. Meillä tulee olla perustasolla ja erityistasolla riittävä osaaminen tunnistaa kuntoutuspalvelujen asiakaskohtaiset tarpeet sekä mahdollisuudet toiminta- ja työkyvyn edistämiseen. Tämän jälkeen asiakasta täytyy osata ohjata tarpeenmukaisten palvelujen piiriin. Lisäksi lainsäädännön kautta on varmistettava se, että kun palvelujärjestelmän jossain osassa henkilöllä todetaan kuntoutustarve, on hän myös oikeutettu saamaan tarkoituksenmukaisia kuntoutuspalveluja viiveettä.

Erikoistason palveluja ei tulisi tässä yhteydessä tarkastella yhtenä kokonaisuutena vaan sektorikohtaisesti. Näin tehtäessä esimerkiksi erikoistasolla toteutuvista kuntoutuspalveluista

vähintään 15 % järjestettäisiin asiakassetelillä. Koska kuntoutuspalveluissa on jo olemassa merkittävästi yksityistä tuotantoa, on näissä palveluissa mahdollista hyödyntää laajasti valinnanvapauden ja kilpailun mukaan tuomia hyötyjä. Toistaiseksi hyvin monet kunnat ja kuntayhtymät ovat hyödyntäneet tätä potentiaalia varsin rajallisesti. Kuntoutuspalvelujen osalta minimiprosenttia tulisi nostaa selvästi, esimerkiksi 50 prosenttiin. Esityksessä tulee rajata tarkemmin asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin välinen rajanveto sekä selkeyttää sitä, millaisin mekanismein asiakaseteleitä myönnetään.

Tuottamislaki (HE 52/2017)

Tuottamislain osalta en esitä erityisiä huomioita. Lainsäädäntö on menossa hyvään suuntaan.

Kunnioitavasti

Mika Pekkonen
LKT, erikoislääkäri, eMBA
Johtava ylilääkäri, Peurunka