

Eduskunnan sosiaali- ja terveystoimikunnalle

Lausunto hallituksen esityksistä:

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

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

HE 52/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta
Keskityn lausunnossani sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja asiakkaan valinnanvapautta koskevaan lakiesityksiin, koska ne kietoutuvat saumattomasti toisiinsa.

Peilaan lausuntoani suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sen uudistuksen keskeisiin tavoitteisiin: hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, kansalaisten yhdenvertaisuuden vahvistaminen palveluissa, asiakaslähtöinen ohjautuminen sekä taloudellisesti kestävä kokonaisuuden aikaansaaminen. Näiden vuoksi uudistamista tarvitaan.

Järjestelmän rakentuminen

Huomio on ydintavoitteiden sijasta kiinnitetty uudistuksen organisoimiseen, ja samalla katveeseen on jäänyt, miten organisoitumisen kokonaisuusmalli ja organisaatiot voivat toimia välineenä toiminnan ydintarkoituksen toteuttamiseen. Mallia näyttääkin ohjaavan markkina-ajattelu ja kilpailumekanismi ydintehtäviin painottumisen sijasta.

Hallituksen ehdottamasta järjestelmästä on muodostumassa aikaisempaa paljon monimutkaisempi. Se on maakunnan järjestämistä vastuussa oleville vaikeasti hallittava ja ohjattava, se asettaa vastuun maakunnille, mutta antaa niille heikosti välineitä ohjata kokonaisuutta. Ennen kaikkea kansalaisille ja asiakkaille järjestelmä on erittäin vaikeaselkoinen, jolloin lähtökohdat eivät mahdollista asiakaslähtöisyyden periaatteen toteutumista.

Hallituksen esityksessä todetaan, miten uudistuksen vaikutukset riippuvat olennaisesti siitä, miten maakunnat käyttävät päätöksenteossaan lainsäädännön tarjoamia välineitä. Uudistus on liiaksi sen varassa, miten maakunnat järjestäjinä onnistuvat yhteen sovittamaan alueelleen muodostuvan kokonaisuuden, mihin ne eivät sinällään voi tuottajien ilmoittautumismenettelyn vuoksi vaikuttaa. Tähän tehtävään ei myöskään ole tarjolla vielä muutamaan vuoteen päätösten tukena toimivaa tietojärjestelmää.

Lisäksi esityksessä todetaan, miten maakunnilla on erilaiset mahdollisuudet toteuttaa valinnanvapausjärjestelmää. Tulevat 18 maakuntaa ovat mahdollisuuksiltaan, osaamisen rakenteiltaan ja maantieteellisiltä erityispiirteiltään keskenään kovin erilaisia ja niitä on

lukumääräisesti liikaa. Palvelujärjestelmään tulee muodostumaan selkeitä alueellisia eroja palvelujen saatavuudessa, saavutettavuudessa ja laadussa. Tämä toimii yhdenvertaisuuden periaatetta vastaan.

Uudistuksessa luvataan, miten kansalaiset voivat käyttää jatkossa julkisia, yksityisiä ja kolmannen sektorin palveluita. Kuitenkin esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskukset tulevat olemaan ainoastaan joko julkisia tai yksityisiä, sillä niille asetetut kriteerit merkitsevät, että kolmannen sektorin toimijoiden ei ole mahdollista toimia keskuksen ylläpitäjänä. Järjestöt voivat toimia lähinnä asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palveluiden tuottajina. Lisäksi julkisten palveluiden käyttöä rajataan, kun maakunnan antaman asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin palvelut on haettava muualta. Yksityiselle tuotannolle olisi myös velvoite siirtää palveluja, millä maakuntien toimintaa niiden itsehallintapainotuksesta huolimatta rajataan. Julkinen, yksityinen ja kolmas sektori eivät ole keskenään samassa asemassa.

Asiakkaiden palvelujen toimivuus

Hyvinvointierojen kaventamisen kannalta on keskeistä tunnistaa ne palveluja paljon tarvitsevat, joiden kohdalla vaikeudet kasautuvat. Koko sote-uudistuksen tavoitteita testaavia kysymyksiä onkin se, miten tulevassa monituottajamallissa onnistutaan turvaamaan paljon palveluja tarvitsevien henkilöiden palvelukokonaisuuksien yhteensovittaminen. Tämä on sosiaali- ja terveydenhuollon integraatitavoitteen ydinkohta, koska nämä ihmiset tarvitsevat usein monia palveluita molemmilta alueilta. Heidän onnistuneet palvelukokonaisuutensa ovat avainasemassa, sillä ne mahdollistavat parhaimmillaan olennaisia kustannusvaikutuksia.

Monituottajajärjestelmässä eri toimijoiden välille syntyy kuitenkin rajapintoja, jolloin palveluketjujen saumattomuuden sijasta on vaarana niiden katkeaminen. Tässä suhteessa ehdotettu järjestelmä perus- ja erityistason eriytettyine palveluineen sisältää nykyiset ongelmat, joita ehdotettu valinnanvapausmalli lisäksi monimutkaistaa. Käytännössä voi syntyä vaikeasti ratkaistavia kysymyksiä asiakasvastuun kohdentamisesta eri toimijoiden kesken. Palveluketjujen katkeamisen ohella seurauksena voi olla asiakkaiden tarpeetonta siirtelyä tuottajalta toiselle. Palveluntuottajat voivat etsiä hakemaan keinoja, joilla he voivat keskittyä terveempien ja hyvinvoivempien asiakkaiden palveluun. Integraation sijasta voikin syntyä kahden kerroksen palveluita, mille työterveyshuollon erillisuus antaa osaltaan mallia.

Järjestelmään luotu valinnanvapausmalli on saanut liian voimakkaan painoarvon. Se ohjaa koko järjestelmää ja tuottaa riskejä varsinkin kun se painottuu jo muutenkin vaativan uudistuksen alkuvaiheessa. Se asettaa kansalaiset eriarvoiseen asemaan, sillä ihmisten valmiudet ja mahdollisuudet valita toteutuvat käytännössä hyvin eri tavoin. Etenkin heikommassa asemassa olevat kohtaavat vaikeuksia valitsemisessa: heiltä saattaa puuttua osaamista ja tietoa, he eivät pysty hallitsemaan monimutkaisia vaihtoehtoja, he eivät välttämättä osaa ilmaista tarpeitaan, tietotekninen informaatio ei välttämättä tavoita heitä riittävästi tai he eivät vaikeassa tilanteessaan yksinkertaisesti jaksavat selvittää valinnoissa tarvittavia asioita.

Kasautuvat ongelmatilanteet aiheuttavat siten kansalaisten eriarvoisuutta. Toimivan järjestelmän peruskriteeri on se, että tarvittaessa voi saada helposti ja vaivattomasti apua. Osa ihmisistä voi

pahimmillaan syrjäytyä palveluista, vaikka juuri he olisivat niitä, joita tulisi erityisesti auttaa. Heidän tilanteidensa kustannukset kasvavat ja siirtyvät muualle. Järjestelmä suosii terveitä, koulutettuja, sosiaalisesti hyvin voivia kansalaisia ja lisää entisestään eriarvoisuutta.

Palvelujen laadun ja yhdenvertaisuuden varmistaminen ja kansalaisten oikeuksien toteutuminen edellyttävät palveluntuottajien tiivistä ohjaamista ja valvontaa. Ohjauksen ja valvonnan keinoin on varmistettava, että palveluihin pääsyssä, palvelutarpeen arvioinnissa ja kaikissa palvelupäätöksissä toteutetaan kaikkialla yhdenmukaisia kriteerejä ja menettelytapoja. Lisäksi on varmistettava, että asiakkaiden käytössä ovat tarpeenmukaiset oikeusturvakeinot. Esitetyssä monituottajamallissa yhdenmukaisuuden tuottaminen on erityisen haasteellista.

Yhdenvertaisuutta on ajateltu tuotettavan tehostetun palveluohjauksen keinoin, jolloin kansalaisille tulisi olla tarjolla riittävästi tietoa, neuvontaa, ohjausta ja tuettua päätöksentekoa. Tämä vaatii mittavaa panostusta ja resursseja järjestelmän monimutkaisuuden hallinnassa. Ongelmana on lisäksi, ettei järjestelmän kattavaa tietopohjaa palveluista ja niiden laatuvertailuista ole lähivuosina vielä saatavilla. Olennaista on huomioida myös kysymys palveluohjauksen kriittisestä roolista, sillä kansainvälisesti on viitteitä siitä, että ohjauksesta voi tulla portinvartiointia ja valikoivaa (gate keeping). Onkin kysyttävä, miksi järjestelmästä on tarpeen luoda niin monimutkainen, että ihmiset eivät voi siinä toimia ilman mittavaa palveluohjausta. Valinnanvapaus muuttuukin ohjauksella hallinnoiduksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suhde

Uudistusta on aiheellisesti kritisoitu siitä, että painotus on terveydenhuollossa, mikä nostaa tarpeen arvioida sosiaalihuollon erityispiirteiden huomioiminen mallissa. Sosiaali- ja terveydenhuolto ovat erilaisia kehityshistorialtaan, niillä on erilainen tietoperusta, lainsäädäntö ja osaaminen sekä eri tavoin kehittyneet ammatilliset järjestelmät ja toimintakulttuurit. Myös asiakkaiden palvelutarpeet ja edellytykset käyttäjä järjestelmän mahdollisuuksia eriytyvät.

Esitetyssä järjestelmässä sosiaalihuolto ja terveydenhuolto eriytyvät vahvasti perustasolla. Sosiaalihuollon ja erityisesti sosiaalityön palvelut ovat suuremmaksi osaksi maakuntien liikelaitoksen vastuulla ja terveydenhuollon peruspalvelut sosiaali- ja terveystieteiden keskuksissa. Erytystasolla terveydenhuollon palvelut jakautuvat myös maakunnan liikelaitokseen. Eriytyminen toimii vastoin tavoiteltua integraatiota.

Sosiaalihuollon osalta voi myös kysyä, miten mielekästä erityisesti sen neuvonta- ja ohjauspalveluiden eriyttäminen varsinaisesta palvelukokonaisuudesta sosiaali- ja terveystieteiden keskuksiin on, tai miten rajataan niissä tapahtuva tilapäiseen ja lyhytaikaiseen sosiaalihuollon palvelutarpeeseen vastaaminen. Valinnanvapauslain 15§ on erityisen epäselvä ja sosiaalihuoltoa heikosti tavoittava.

Sosiaalihuolto asemoituu tulevaan järjestelmään huomattavasti terveydenhuoltoa heikommin. On aiheellisesti kysyttävä, saako ja millaisia sosiaalityöntekijän palveluita sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa. Vastauksena ollut sosiaalityöntekijöiden palveluiden saatavilla oleminen ei riitä palvelukokonaisuuksien kattamiseen. Sosiaalihuollon palveluille erityistä on, että ne perustuvat tyypillisesti hallinnollisiin, valituskelpoisiin päätöksiin, jotka ovat lakisääteisesti julkisen

viranomaisvallan käyttöä. Sellaisina ne eivät sisälly yksityisen toimivallan piiriin. Tämän pohjalta sosiaalihuolto on maakunnan vastuulla.

Sosiaalihuollon kehittyminen edellyttää sekä sen perustason palveluiden että siltä aikaisemmin puuttuneen erikoistason osaamisen vahvistamista monialaisen toiminnan yhteensovittamisen lisäksi, jolloin on suuri tarve sen vahvempaan tukeen alan koulutuksesta ja tieteellisestä tutkimuksesta. Voi todeta, että suomalainen terveydenhuolto ja lääketiede ovat kehittyneet merkittävästi erityisesti koulutusta, tutkimusta, kehittämistä ja käytännön palveluita integroivissa yliopistollisissa keskussairaaloissa, joissa alan ylimmät opettajat ja tutkijat ovat työskennelleet yliopistotyön ohella hoidon kehittämiseksi ja tutkimiseksi. Sosiaalihuollosta tällainen järjestelmä puuttuu. Sosiaalihuollon kehittäminen tulisi huomioida tulevissa yhteistoiminta-alueiden yliopistollisissa maakunnallisissa liikelaitoksissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimukseen ja tietoon perustuvaa kehittämistä varten tarvitaan yhteistoiminta-alueilla toimiva järjestäjän vastuulla oleva yliopistollinen toimintarakenne/yksikkö, joka integroi yhteistyöhön kummankin alan koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämisen. KehittämISRakenteita koskevia linjauksia tulisikin selkeyttää, nykyinen järjestämislain 35§ on kovin yleinen ja johtaa jokaisen maakunnan luomaan oman erilaisen kehittämISRakenteen, mikä vaikeuttaa yhdenvertaisten palvelujen kehittämistä koko maahan. KehittämISRakenteissa on keskeistä integroida yhteistyöhön sekä alan tutkimus, opetus että kehittäminen, jotta voidaan varmistaa riittävä synergia toimintojen kesken. Riittävien voimavarojen turvaamiseksi nämä integroidut rakenteet tulisi luoda yhteistoiminta-alueille. Maakuntien omaa kehittämistä voisi tukea yhteistoiminta-alueella toimivan soten tutkimus, opetus- ja kehittämISRakenteen paikallisena osana toimiva maakunnan sopimus pohjainen yksikkö.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet ja integraatio tarvitsevat tuekseen sosiaalipalvelujen tieteellisen tietopohjan vahvistamista niin, että sosiaalihuolto voi olla nykyistä tasaveroisempaa terveydenhuollon kumppanina uusissa rakenteissa. Samalla sosiaalihuollon työnjakokysymykset ja alan tehtävarakenteen profiilit on tärkeä saada ratkaistua integraatio huomioiden, eikä siirtää nykyistä epäselkeyttä uuteen järjestelmään.

Jotta sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisuus ja integraatio olisivat tulevassa järjestämässä mahdollisia, tulisi sosiaalinen saada myös lainsäädännössä ja käytetyssä kielessä näkyväksi terveyden tarve. Lakiteksteissä sosiaalisesta puhutaan vain sosiaali- ja terveydenhuoltona eli järjestelmän tasolla. Toiminnan sisältöjen tasolla, kuten esimerkiksi edistävän työn kohdalla, puhutaan hyvinvoinnista ja terveydestä. Sosiaalinen ei voi integroitua, kun sitä ei ilmionä ole näkyvissä. Tämä olisi hoidettavissa pienellä yhden sanan korjauksella, kun lakitekstiin, esimerkiksi tavoitepykälään, tulisi sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota osoittavana ilmaisu "sosiaalinen hyvinvointi ja terveys".

Koontaa

Yhteen vetona voi todeta, että uudistusta koskeva lainsäädäntö on pahasti keskeneräistä. Erityisesti ongelmia tuottaa valinnanvapaussäädösten mukanaan tuoma monimutkaisuus ja monitulkintaisuus. On esitetty, että säädöksiä mukautetaan kokemusten saamisen myötä.

Lähtökohta rapauttaa luottamusta suomalaiseen oikeusjärjestykseen. Uudistus on mittava ja sen aikataulu hyvään toteutukseen pääsemiseksi liian tiukka. Esimerkiksi vaatimus markkinoille siirtyvän julkisen tuotannon yhtiöittämisestä aiheuttaa maakuntien valmistelijoille lähes mahdottoman haasteen. Se voi johtaa merkittävien alueellisten erojen rakentumiseen.

Valinnanvapauteen liittyvä riski on myös kustannusten kasvu niiden hillitsemisen sijasta, koska julkista tukea tarvitsee aikaisempaa laajempi tuottajamäärä ja järjestelmä on hajanainen. Jokaisella tuottajalla omat infra-, laite- ja tila-, ym. kustannuksensa. Liitännäiskustannuksia on monimutkaisessa järjestelmässä vaikea ennakoida.

Kilpailuun perustuvassa järjestelmässä voi ongelmaksi muodostua myös kysymys palveluiden kehittämisen ja hyvien käytäntöjen leviämisestä kaikkien yhteiseen käyttöön. Kehittämisestä ja uusien ratkaisujen luomisesta tulee kilpailutekijä, jota ei ole kilpailutilanteessa tarkoituksenmukaista jakaa toisille. Samoin on odotettavissa laajamittaista hyvien työntekijöiden siirtymää ennakoimattomasti järjestelmän sisällä sinne, jossa asiakkaiden valikoiminen tavalla tai toisella onnistuu. Tällöin kärjistetyksi parhaat työntekijät palvelevat hyväkuntoisempia asiakkaita.

Kyseessä on historian mittavimpiin kuuluva hallinnollinen uudistus. Sen aikataulua tulisi pidentää, antaa maakunnille riittävä aika uudistuksen rakentamiseen kunnolla toimivaksi, tuoda valinnanvapaus mukaan vasta maakuntien rakentumisen jälkeen ja asteittain huolellisten kokeilujen kautta, jotta järjestelmällä on mahdollisuus kehittyä. Muussa tapauksessa tullaan organisoineeksi valtava yhteiskunnallinen koe, jolla on laajoja ja kauaskantoisia sekä myös lukuisia ennakoimattomia seurauksia.

29.5.2017

Anneli Pohjola

Sosiaalityön professori

Lapin yliopisto

STM:n sote-asiantuntijatyöryhmän jäsen