

ASiantuntijalausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle hallituksen esityksestä eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi (HE:STÄ 15/2017 VP)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä pitää tärkeänä, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus toteutetaan suunnitellussa aikataulussa tämän eduskuntavaalikauden aikana. Pitkään valmisteltuun uudistukseen on sisältynyt paljon epävarmuutta, joka on haitannut sosiaali- ja terveydenhuollon pitkäjänteistä kehittämistyötä ja kuormittanut tarpeettomasti alan henkilökuntaa.

Mielestäni perusratkaisuna maakuntarakenne SOTE-palvelujen järjestämisessä on järkevä. Maakunnat ovat pääsääntöisesti väestöpohjaltaan riittävän suuria huolehtimaan väestönsä sosiaali- ja terveystalouksista.

Uudistuksen keskeinen tavoite on kansalaisten yhdenvertaisuuden parantaminen palvelujen saatavuudessa. Nykyjärjestelmässä ongelmallisin yhdenvertaisuusero on työterveyshuollon ja kuntarahoitteisten palvelujen käyttäjien välillä. Siihen ehdotettu uudistus ei tuo olennaista parannusta.

MAAKUNNAN ITSEHALLINTO

Hallituksen esityksen suurin heikkous on maakunnan itsenäisen talousvallan puuttuminen. Jotta kansanvalta maakuntatasolla olisi toimiva, maakunnalla tulisi olla verotusoikeus. Mahdollisuus itse säädellä tulo- ja sosiaalipolitiikkaa ja lainanottoa loisi maakunnan toimintaan väestön kannalta hyödyllistä kehitysdynamiikkaa.

Lakiesityksistä huokuu selvä epäluottamus maakuntien kykyyn tehdä itsehallintonsa puitteissa väestön ja talouden kannalta järkeviä ratkaisuja. Vahvaa näyttöä on kuitenkin siitä, että hajautetussa päätöksenteossa on mahdollisuus löytää innovatiivisimmat palvelujen tuottamistavat ja korjaukset esimerkiksi talouskriiseihin: monet kunnat ovat pystyneet hyvinkin lyhyessä ajassa muuttumaan kriisikunnasta vahvan talouden kunnaksi. Keskitetyissä päätöksentekojärjestelmissä liikkeet näyttävät olevan paljon hitaampia.

JÄRJESTÄJÄN JA TUOTTAJAN EROTTAMINEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä hallituksen esityksessä lähdetään järjestäjän ja tuottajan erottamisesta. Tämän tilaaja-tuottajamallin hyödyistä sen paremmin kansalaisten palvelujen saamisen kuin taloudellisuudenkaan kannalta ei ole näyttöä. Lakiesitys rakentuu tältä osin uskomuksiin eikä tutkittuun tietoon.

Käytännössä erityisesti erikoissairaanhoidossa tilaajan ja tuottajan eriyttäminen on vaikeata. Maakuntajärjestäjän ja liikelaitostuottajan välille syntyy helposti tiedon epäsymmetria, jossa tuottajan ymmärrys järkevän tilauksen sisällöstä on parempi kuin tilaajan. Tilaajan ja tuottajan eriyttäminen sopii parhaiten sellaisille SOTE-sektoreille, joissa syvälinjainen asiantuntemus ei korostu ja joissa on riittävän suuret palveluvolyymit. Edellä todetusta huolimatta käsitykseni on, että hallituksen esityksen mukaisessa maakuntakokonaisuudessa järjestäjän ja tuottajan välinen suhde on mahdollista toteuttaa rationaalisti, jos hyväksytään se, että liikelaitoksen asiantuntijat voivat osallistua tilauksen/palvelustrategian määrittämiseen.

INTEGRAATION TOTEUTTAMINEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistuksen keskeisenä tavoitteena on ollut integraation toteuttaminen niin horisontaalisesti sosiaali- ja terveydenhuollon välillä kuin vertikaalisesti perus- ja

erikoistason välillä. Sellaisessa monituottajamallissa, jossa palvelukokonaisuuden eri tuottajilla saattaa olla hyvin erilaiset tavoitteet ja kannustimet, integraation toteuttaminen on vaikeata. Uudistustyön alkuvaiheessa korostettiin integraation toteutuvan parhaiten, jos on yksi organisaatio, yksi johto ja yksi budjetti. Järjestelmällä ei hallituksen esityksen mukaisessa kokonaisuudessa tule olemaan näitä piirteitä. Kuitenkin integraation toteutumisen kannalta perustellun arvion voi tehdä vasta sitten, kun hallituksen esitys täydentyy valinnanvapauslainsäädännöllä.

YHTEISTYÖALUEET

Lakiesityksen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 10 §:ssä säädetään yhteistyöalueista. Mitään tosiasiallisia hyötyjä ei yhteistyöalueiden muodostamisesta edes väitetä olevan. 18 maakuntaa on niin pieni toimijajoukko, että sosiaali- ja terveysministeriö voi suoraan ohjausneuvotteluilla ohjata maakuntien järjestämistehtävän toteuttamista. Maakuntien yhteistoimintasopimukset pystytään tekemään tarvittaessa kaikkien maakuntien kesken tai suppeammissa – myös kahdenkeskisissä - kokoonpanoissa tarpeen mukaan. Ne maakunnat, joissa ei ole yliopistollisia sairaaloita, ymmärtävät kyllä erittäin hyvin sopimistarpeen yliopistollisen sairaaloiden kanssa ilman yhteistyöaluerakennettakin.

Etelä-Pohjanmaa tulee kuulumaan samaan yhteistyöalueeseen Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen maakuntien kanssa. Maakunnan rajanaapureina on neljä oman yhteistoiminta-alueen ulkopuolista maakuntaa. Nämä jakaantuvat kolmeen eri yhteistyöalueeseen. Halua ja tarvetta tehdä yhteistyötä Etelä-Pohjanmaalla on kaikkien näiden kanssa, mutta hyvin mahdollista on, että työnjaon ja yhteistyön suunnittelun jäädessä yhteistyöalueen sisällä tapahtuvaksi, väestön ja taloudellisuuden kannalta järkevääkään työnjakoa ja yhteistyötä yli yhteistyöalueen rajan ei tehdä.

VALTAKUNNALLISET PALVELUKESKUKSET

Maakuntalain perusteluissa pyritään vahvasti puolustamaan maakuntien valtakunnallisia palvelukeskuksia. Se, että valtion puolella tukipalvelujen keskittäminen on tuonut hyötyjä, ei ole suoraan siirrettävissä maakuntaympäristöön, jossa tulee vaikuttamaan enemmänkin kustannustietoinen kunnallinen toimintakulttuuri. Ilman lakivelvoitettakin maakunnat olisivat hakemassa kuntien ja muiden maakuntien kanssa järkeviä toimintatapoja tukipalvelujen toteuttamiseen. Esimerkkinä tästä on 18 sairaanhoitopiirin yhdessä vapaaehtoisuuden pohjalta rakentama UNA –sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojärjestelmä. Lakivelvoite osoittaa valtion epäluottamusta maakuntien kykyyn tehdä väestön ja talouden kannalta järkeviä yhteistyörakenteita.

Maakuntien itsehallinnon ja taseiden kannalta olisi järkevämpää, että maakunnilla voisi olla omistuksessaan myös SOTE-kiinteistöjä. Tämä kuitenkin on perusteltua vain silloin, kun maakunnalla on verotusoikeus.

Kun palvelukeskukset perustetaan, mielestäni niiden pitäisi olla aidosti maakuntien omistamia ilman, että valtiolla olisi erilaisia osakkeita, joilla maakuntien tahtomaa tukipalveluyhtiön kehittämistä voidaan haitata.

TOIMIMINEN SOTE-MARKKINOILLA

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain yhtenä tavoitteena on lisätä kansalaisen valinnan vapautta sosiaali- ja terveystaloudessa. Tämän vuoksi pyrkimyksenä on luoda palvelujärjestelmä, jossa julkinen, yksityinen ja kolmannen sektorin palveluntuottaja toimivat rinnakkain. Tästä on syntynyt tarve korostaa kilpailuneutraalisuutta siten, että monet julkisen sektorin hyvin toimivat kokonaisuudet esimerkiksi tukipalveluissa saatetaan joutua rikkomaan ja tilalle ottamaan pirstaloituneempi toimintamalli. Tämä

saattaa aiheuttaa tarpeettomasti tukipalvelujen kustannusten kasvua, mikä taas johtaa varsinaisten asiakaspalvelujen resurssien kaventamiseen. Tärkeätä olisi, että laki mahdollistaisi kaikille tuottajille taloudellisesti ja laadullisesti järkevimpien toimintatapojen mukaisen toiminnan. Tämä koskee niin kuvantamis-, laboratorio- kuin ravintohuollon, tekstiilihuollon, hallinnon jne. palveluja. Selvää sinänsä on, että maakunta ei saa tukea maakunnan omistaman yhtiön taloutta ainakaan siinä tilanteessa, missä hinta on markkinoilla vaikuttava tekijä, tulee kieltää.

SIIRTYMÄVAIHEEN TOTEUTUS

Maakunnalle tulee siirtymään suuri joukko mm. eri tietojärjestelmiä koskevia sopimuksia, jotka saattavat olla myös rinnakkaisia. Tällöin maakunnan on perusteltua valita järjestelmistä joku, jota käyttämällä ryhdytään toimimaan, sillä samaa tehtävää koskevien erilaisten sovellusten käyttö aiheuttaa tarpeettomia kustannuksia ja myös laatuhaittoja. Laissa tulisi vahvistaa maakunnan oikeutta laajentaa olemassa olevia sopimuksia siten, että suuria tietojärjestelmiä hankintalaista huolimatta voisi kilpailuttamatta käyttää olennaisesti kauemmin kuin vuoden 2019 loppuun asti. (Voimaantulolain 44 §). Suurien järjestelmien kilpailutuksen ja vaihtamisen kustannukset ovat aina merkittävän isot ja järjestelmien vaihtamiseen liittyy myös laaturiski itse palvelutuotannossa.

Seinäjoella 28.3.2017

Jaakko J. Pihlajamäki

sairaanhoidopiirin johtaja