

LAUSUNTO

Helsinki, 8.5.2017

EDUSKUNNAN HALLINTOVALIOKUNTA

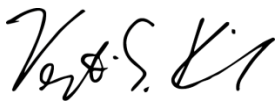
Viite: HE 15/2017 vp / Asiantuntijapyyntö

Asia: 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

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry on valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen kattojärjestö. SOSTE on sosiaali- ja terveyspoliittinen vaikuttaja ja asiantuntijajärjestö, joka rakentaa sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä yhteistyössä jäsenyhteisöjensä kanssa. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n varsinaisina jäseninä on 219 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä ja yhteistyöjäsenenä 71 muuta sosiaali- ja terveysalan toimijaa.

Lisätietoja: erityisasiantuntija Ulla Kiuru, ulla.kiuru@soste.fi, puhelin 040 744 0888

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry



Vertti Kiukas

pääsihteeri

SOSTE

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
SOSTE Finlands social och hälsa rf
SOSTE Finnish Federation for Social Affairs and Health

www.soste.fi

Lausunnon keskeinen sisältö

SOSTE korostaa:

- Sote-palvelujen yhdenvertaisuuden turvaaminen edellyttää järjestämisvastuun siirtämistä nykyistä vahvemmille toimijoille.
- Erityisesti pienten ja taloudelliselta kantokyvyltään heikkojen maakuntien on tehtävä tiivistä yhteistyötä muiden maakuntien kanssa ja sovittava tarkoituksenmukaisesta työnjaosta.
- Valinnanvapauden toteutuminen harvaan asutuilla alueilla ja syrjäseuduilla tullee olemaan näennäistä, eikä siten ole tae yhdenvertaisuudelle.
- Vain onnistuneella ja tarkoituksenmukaisella sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolla ja laajoilla kansanterveysperustaisilla yhteiskuntapoliittisilla toimenpiteillä voidaan kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja.
- Hyvinvointierojen kaventaminen ei ole mahdollista, jos palveluvalikoimaa nykyisestä olennaisesti rajataan tai asiakasmaksuja merkittävästi nostetaan.
- Oikea-aikainen palvelutarpeen arviointi ja asiantunteva palveluohjaus ovat keskeisiä kysymyksiä asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien toteuttamisessa.
- Kokonaisuuden kannalta tärkeisiin, palvelujen kehittämiseen liittyviin hyvinvointi-investointeihin on varattava riittävät resurssit. Tämä edellyttää maakuntien taloudellista liikkumavaraa.

Nykyinen pirstaleinen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä ei turvaa perustuslain mukaisia riittäviä sote-palveluja asuinpaikasta riippumatta. Eri väestöryhmien väliset ja alueelliset erot sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudessa ovat isot ja eriarvoisuus on kasvanut. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on välttämätön yhdenvertaisten palvelujen saatavuuden varmistamiseksi ja perusoikeuksien toteutumiseksi.

Sote-uudistuksen tärkein tavoite on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palvelujen saatavuuden parantaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon (myös perus- ja erityistason) integraation vahvistaminen. SOSTEn mielestä on huolestuttavaa, että sote-keskustelussa on unohtunut uudistuksen alkuperäiset tavoitteet. Uudistuksen valmistelussa on palattava näihin alkuperäisiin tavoitteisiin ja mietittävä, millä keinoin ne saavutetaan.

SOSTEn Sosiaalibarometri 2017 mukaan sote-johtajien arviot sote-uudistuksen onnistumisesta ovat merkittävästi heikentyneet viime vuodesta. Sote-johtajista vain 7 prosenttia luottaa siihen, että sote-uudistus vähentää ihmisten terveyseroja. Samoin 7 prosenttia vastanneista uskoo sote-uudistuksen toteutumiseen suunnitellussa aikataulussa.

Osana sote-uudistusta lisätään asiakkaan valinnanvapautta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Lausunnoilla ollut esitys valinnanvapaudesta vaarantaa sote-uudistukselle asetettujen tavoitteiden toteutumisen. Valinnanvapauslain toteutuminen nyt esitetyssä muodossa lisäisi väestöryhmien terveys- ja hyvinvointieroja, ei poistaisi alueellisia palveluiden saatavuuden eroja, eikä parantaisi kustannustehokkuutta. Valinnanvapauslain valmistelussa onkin otettava aikalisä, mutta edettävä sote- ja maakuntauudistuksessa.

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen edellyttää toiminnan ja resurssien nykyistä voimallisempaa suuntaamista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, ennaltaehkäisevään työhön sekä varhaiseen tukemiseen. Hyvät ja oikea-aikaiset palvelut sekä toisaalta terveyttä ja hyvinvointia

edistävä elinympäristö ovat ongelmien ennalta ehkäisyä, jolla voidaan välttää raskaita ja kalliita korjaavia toimenpiteitä.

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen edellyttää myös onnistunutta sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Toimiva integraatio ja hoitoketjujen sujuvuus ovat erityisen keskeisiä kysymyksiä niiden ihmisten kohdalla, jotka käyttävät paljon palveluita. Myös järjestöt tekevät tärkeää työtä yhteisöllisyyden, osallisuuden ja demokratian synnyttämisessä. Näillä kaikilla on myönteinen vaikutus ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin.

Valinnanvapaus voi onnistuessaan nopeuttaa hoitoon pääsyä. Huomioitavaa kuitenkin on, että markkinoiden synty harvaan asutuille alueille ja kasvukeskusten ulkopuolelle tulee olemaan vähäistä eikä valinnanvapauden lisääminen itsessään ole tae yhdenvertaisuudelle. Maakuntien erilaisuus ja tosiasialliset mahdollisuudet toteuttaa valinnanvapautta vaihtelevat alueen väestörakenteen ja taloudellisen kantokyvyn perusteella. Maakunnille tulisi antaa valtuudet päättää valinnanvapauden edistämisestä alueellaan.

Valinnanvapausjärjestelmässä tuottajakunnan pirstoutuneisuus asettaa selkeitä haasteita integraation toteutumiselle ja sitä kautta säästöjen syntymiselle. Tuottajakorvauksien hinnoittelulla on ratkaiseva merkitys palvelurakenteen muodostumiseen.

Palvelujärjestelmän pirstoutuessa riskinä myös on, että ihmiset löytävät yhä huonommin palveluiden äärelle. Oikea-aikaisen hoidon ja siten osaltaan hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen sekä kustannusten hallinnan kannalta palveluohjaus nousee aivan keskeiseen rooliin.

Integraation kannalta keskeistä on palvelutarpeen arviointiin pohjautuvan asiakassuunnitelman laatiminen ja eri tuottajien velvollisuus noudattaa sitä. Asiakkailla, kaikilla sote-palvelujen tuottajilla sekä järjestäjällä pitää olla yhtäläinen pääsy asiakassuunnitelmaan.

SOSTEn mielestä palveluntuottajille asetettu vaatimus sote-integraation varmistamisesta on ehdoton edellytys sille, että erityisesti paljon palveluita käyttävän asiakkaan hoitoketju on saumaton. Jotta integraatio onnistuu käytännössä, kaikki tarpeelliset asiakas- ja potilastiedot pitää olla palvelun tuottajan käytettävissä tietosuojakysymykset huomioiden.

Sosiaali- ja terveysjärjestöillä on käytännössä ollut ja tulee olemaan tärkeä rooli muun muassa arjen palveluohjaajina. Sote-järjestöjen erityisosaamista tältä osa-alueelta pitäisikin nykyistä paremmin hyödyntää ohjauksen kehittämisessä osana valinnanvapautta ja sote-uudistusta. Julkisen toimijan ja järjestöjen välinen työnjako on kuitenkin pidettävä selkeänä, päävastuun ollessa maakunnalla. Jos järjestön oletetaan kantavan vastuuta neuvonnasta, sen kanssa tulee tehdä selkeä sopimus, jossa sovitaan myös korvauksista.

Sote-uudistuksen lähtökohtana on oltava tiedolla johtaminen, vaikutusten arvioinnin ollessa olennainen osa uudistuksen valmistelua. Ihmisten hyvinvointia on ennakoitava, seurattava ja arvioitava säännöllisesti sekä muutosvaiheessa että sote-lakien tultua voimaan.

Koko sote-uudistus kilpistyy kaikista haavoittuvimmassa asemassa olevien palveluihin ja palveluiden käyttöön (10-15 prosenttia väestöstä käyttää 70-85% sote-kustannuksista). Tämä väestöryhmä ei juuri hyödy valinnanvapaudesta (lukuun ottamatta esim. henkilökohtaisen budjetoinnin kautta toteutettuja palveluita) ja tarvitsee paljon henkilökohtaista ohjausta ja tukea. He käyttävät paljon sosiaalihuollon palveluita. Epäselvää on, miten tämän väestöryhmän osalta lopulta toimitaan ja miten

ohjaus ja tuki järjestetään niin, että palvelut ovat saatavilla, ja ne tuotetaan kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti.

1. SOSTE kannattaa maakunnallista järjestämisvastuuta, mutta pakkoyhtiöittämisestä on luovuttava

SOSTE korostaa:

- Maakuntatasoinen järjestämisvastuu vähentää alueellista epätasa-arvoa ja palveluiden kuntakohtaista kirjavuutta.
- Valinnanvapausjärjestelmä kuitenkin vaikeuttaa maakuntien järjestämisvastuuseen liittyvää ohjausta ja valvontaa.
- Maakunnilla on oltava riittävästi taloudellista liikkumavaraa. Maakuntien verotusoikeuden hyödyt ja haitat on selvitettävä.
- Yhtiöittämisestä on luovuttava.

Olemassa olevien ongelmien ratkaiseminen ja tulevaisuuden haasteisiin vastaaminen edellyttävät järjestämisvastuun siirtämistä nykyistä vahvemmille toimijoille. Kaavaillussa maakuntajaossa osa maakunnista jää kuitenkin liian pieniksi vastaamaan sote-palveluista. Erityisesti näiden maakuntien on tehtävä tiivistä yhteistyötä muiden maakuntien kanssa ja sovittava tarkoituksenmukaisesta työnjaosta. Maakuntien kantokykyä ja asiakkaan saamaa palvelujen laatua on seurattava ja arvioitava säännöllisesti yhdenvertaisten palvelujen turvaamiseksi.

Maakuntatasoinen järjestämisvastuu vähentää alueellista epätasa-arvoa ja palveluiden kuntakohtaista kirjavuutta. Uuden palvelurakenteen on oltava mahdollisimman selkeä ja joustava, jotta se vastaa aitoon asiakastarpeeseen, asiakkaan omat voimavarat huomioiden.

Maakuntien järjestämisvastuun sekä ohjaus- ja kehittämistavoitteiden toteuttaminen on tehty vaikeaksi. SOSTE ei kannata julkisen palvelutuotannon yhtiöittämisvelvoitetta, koska se tekee sote-rakenteesta monimutkaisen ja myös valinnanvapauden toteuttamisesta hankalan. Yhtiöittämisestä onkin luovuttava.

Maakuntien ollessa keskenään hyvin erilaisia mm. kooltaan ja tarpeiltaan, on selvää, etteivät samanlaiset ratkaisut toimi kaikissa maakunnissa. Maakunnilla tulee olla riittävästi päätäntävaltaa järjestää sosiaali- ja terveysterveystoimet maakunnan omista tarpeista käsin. Maakunnilla tulee olla myös oikeus itse päättää palvelutuotantonsa organisoinnista. Joissain maakunnissa on jo luotu sosiaali- ja terveysterveystoimien järjestämiseksi uusia, tehokkaampia ja uudistuksen tavoitteisiin tähtääviä toimintatapoja, joita ei tulisi romuttaa.

Sote-järjestämislain mukaan maakunnan on omassa toiminnassaan myös erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Julkisen vallan rooli korostuu ennen kaikkea palvelujen yhdenvertaisuuden varmistajana siten, että maakunnan palvelurakenne vastaa asukkaiden tarpeita. On epäselvää, miten maakunta järjestäjänä pystyy valvomaan ja ohjaamaan eri tuottajia valinnanvapausjärjestelmässä.

Maakunta saa itsehallintonsa rajoissa päättää valtion rahoituksen kohdentamisesta tehtäviensä hoitamiseen. Rahoituksen on oltava riittävä, jotta maakunta pystyy takaamaan asukkaidensa perusoikeudet ja että sillä turvataan alueiden yhdenvertaiset mahdollisuudet järjestää asukkaidensa palvelut. Alueiden väliset erot eivät saa kasvaa liian suuriksi. Maakuntien oman verotusoikeuden

hyödyt ja haitat ovat myös tarkoituksenmukaista selvittää alueiden itsehallinnon vahvistamisen näkökulmasta.

Työvoimapalveluiden järjestämisessä keskeistä on sektorirajat ylittävä yhteistyö, eri palveluiden saumaton toiminta, tiedonkulku toimijoiden välillä sekä työvoimapalveluiden kokonaisuuden laadukas johtaminen.

2. Pakkoyhtiöittäminen haastaa demokratian

SOSTE korostaa:

- Pakkoyhtiöittäminen vähentää järjestelmän demokraattisuutta.
- Kaikkien palveluntuottajien pitää noudattaa yhtäläisiä julkisuusperiaatteita.
- Asiakkaan oikeusturva ei saa missään kohtaa heikentyä.
- Maakuntastrategiassa on määriteltävä asukkaiden esteettömät osallistumis- ja vaikutuskanavat / -foorumit. Asukkaiden osallistamiseen pitää osoittaa riittävästi resursseja.
- Erityisesti sote-palveluita koskevassa valmistelussa ja kehittämisessä asiakkaat on otettava mukaan palvelujen suunnitteluun.
- On tärkeää, että maakunta veloitetaan asettamaan vanhus- ja vammaisneuvostot sekä vähemmistökielen vaikuttamistoimiin.
- Jokaiseen maakuntaan on luotava järjestöyhteistyötä kokoava toimintarakenne, joka kokoaa järjestöt ja maakunnan päättäjät.
- Maakuntien yhteistyövelvoite alueen järjestöjen kanssa on kirjattava maakuntalakiin.

SOSTE pitää hyvänä, että maakuntalaissa säädetään asukkaiden osallistumisoikeuksista varsin kattavasti. Asukkailla on monia vaikuttamismahdollisuuksia myös maakuntavaalien välillä. Luvun 5 pykälässä 23 säädettäisiin yleisistä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista maakunnissa.

Maakuntalain 23 §:n 3 momentin perusteella asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet koskevat myös kaikkia niitä palveluntuottajia, jotka tuottaisivat maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja. Momentin mukaan maakunnan olisi sisällytettävä asukkaiden oikeuksia turvaavat velvoitteet myös maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien palveluja tuottavien yritysten, yhteisöjen ja säätiöiden kanssa tehtäviin sopimuksiin. Sen perusteella näiden palveluntuottajien olisi huolehdittava toiminnassaan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteuttamisesta yhdenmukaisesti.

Pykälän 2 momentissa olisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvää osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuutta koskeva täydentävä säännös. Sen mukaan asukkaiden näkemykset on otettava huomioon valmisteltaessa maakunnan asukkaiden palvelujen kannalta keskeisiä asioita, joita ovat maakunnan palvelulupaus, maakuntien yhteistyösopimus sekä yhteistyöalueen ehdotus sosiaali- ja terveysministeriölle. Säännöksen velvoittavasta sanamuodosta huolimatta suoran demokratian laajuus ja muodot jäävät kuitenkin pitkälti maakunnan valtuuston päätettäväksi.

Valtuuston tulisi maakuntastrategiassa määrittää, miten asukkaat ja heitä edustavat järjestöt voivat vaikuttaa ja osallistua päätöksentekoon vaalien välillä. Tähän pitää osoittaa myös resursseja, eikä osallistaminen saa jäädä pelkäksi puheeksi.

Osallistumisen näkökulmasta on tärkeää, että maakuntiin luodaan tarkoituksenmukainen

luottamushallinto toimieliminen, joka osallistaa myös palvelujen käyttäjät. Yhtä lailla palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa on nykyistä enemmän kuultava asiakkaita. SOSTE esittääkin, että jokaiseen maakuntaan luodaan järjestöyhteistyötä kokoava toimintarakenne, joka kokoaa järjestöt ja maakunnan päättäjät.

Lisäksi SOSTE esittää, että maakuntastrategioihin tulee sisällyttää yhteistyövelvoite alueen järjestöjen kanssa ja se kirjataan lain tasolle seuraavasti:

Uusi kohta: Maakuntalain 35§, 1 momentin 8 kohta:

[8) muiden maakunnassa toimivien julkisten toimijoiden sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa tehtävä yhteistyö.]

Laki mahdollistaa myös palveluiden käyttäjien valitsemisen maakunnan toimielimiin. Tällä edistetään palvelunkäyttäjän, eri väestöryhmien ja luottamushenkilöiden vuorovaikutusta. SOSTE katsoo, että erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluita koskevassa valmistelussa ja päätöksenteossa käyttäjälähtöistä osallistumista ja vaikuttamista tulee lisätä. Tässä tulee hyödyntää mm. kokemusasiantuntijuutta ja palvelumuotoilua. Asiakkaan omat toiveet ja voimavarat olisi otettava nykyistä paremmin huomioon palveluita suunniteltaessa ja niistä päätettäessä.

SOSTE pitää hyvänä, että maakuntalain 26 pykälässä maakuntahallitus veloitetaan asettamaan nuorisovaltuusto sekä vanhus- ja vammaisneuvostot. Näiden toimielinten tehtävät ja asema on määriteltävä siten, että ne aidosti lisäävät ihmisten vaikuttamismahdollisuuksia ja osallisuutta. Lisäksi SOSTE kannattaa maakuntalain 27 pykälän kirjauksia siitä, että kaksikielisessä maakunnassa maakuntahallituksen on asetettava vähemmistökielen vaikuttamistoimielin ja että maakunnassa, johon kuuluu saamelaiden kotiseutualueeseen kuuluva kunta, on maakuntahallituksen asetettava saamenkielen vaikuttamistoimielin. Tarvittaessa kielilakia on tarkistettava niin, että se velvoittaa myös valinnanvapausmalliin listautuvia toimijoita.

Maakunnan liikelaitos tulisi lakiesityksen mukaan toimimaan maakunnan osana, eikä se olisi itsenäinen oikeushenkilö. Liikelaitoksen perustaminen edellyttäisi erikseen tehtävää päätöstä. Maakuntavaltuusto päättäisi liikelaitokselle asetettavista toiminnan ja talouden tavoitteista, palvelujärjestelmän yhteensovittamisesta sekä muista palvelujen tuotannon edellytyksistä ja velvoitteista. Maakuntavaltuusto valitsee myös liikelaitoksen johtokunnan. Liikelaitoksen johtokunnalla on merkittävä rooli.

Kansanvallan toteutumisen näkökulmasta laaja yhtiöittämisvelvollisuus siirtää palvelutuotannon valinnanvapauspalvelujen osalta perinteisen hallinnon ohjauksen sijaan markkina-, sopimus- ja omistajaohjauksen piiriin. Siinä ohjausmahdollisuudet ovat sekä lainsäädännön että käytännön kokemusten perusteella rajatumpia ja heikompia. Maakunnallinen, kansanvaltainen itsehallinto jää joka tapauksessa ohueksi, koska maakunnalle ei tule verotusoikeutta, joka on yksi itsehallinnon peruseriaatteista.

Demokratian toteutumisen kannalta keskeinen kysymys on, miten maakuntavaltuudet pystyvät seuraamaan, ohjaamaan ja valvomaan valinnanvapausjärjestelmän toteutumista. Kuinka hyvin valtuuston hyväksymässä palvelustrategiassa pystytään vaikuttamaan tarkoituksenmukaisen ja maakunnan asukkaiden kannalta yhdenvertaisen palvelurakenteen syntymiseen?

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 16 §:n mukaan laadittavassa yhteistyösopimuksessa on sovittava toimenpiteistä muun muassa palvelujen integraation ja yhdenvertaisen saatavuuden

varmistamiseksi. Jää täysin epäselväksi, miten tämä integraatio varmistetaan, jos esitetty valinnanvapausmalli etenee.

3. Maakunnille varmistettava taloudellinen liikkumavara

SOSTE korostaa:

- Kustannusten nousua hillitään parhaiten onnistuneella sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolla, sujuvilla hoito- ja palveluketjuilla, oikea-aikaisella asiakasohjauksella sekä yhteensopivilla tietojärjestelmillä.
- Kustannusten hillitsemiseksi olennaista ovat myös toimintatapojen muutokset, hyvä johtaminen sekä henkilöstön sitoutuminen uudistukseen ja sen käytäntöön viemiseen.
- Menosäästöjä ei tule hakea ainoastaan rajoittamalla maakuntien valtionrahoituksen tason nousua mekaanisesti, koska se voi johtaa maakunnissa palveluiden aliresursointiin tai merkittäviin asiakasmaksujen korotuspaineisiin.
- Sote-uudistukseen kytketty valinnanvapausjärjestelmä ei tuo säästöjä ainakaan uudistuksen alkuvaiheessa.
- Kokonaisuuden kannalta tärkeisiin, palvelujen kehittämiseen liittyviin hyvinvointi-investointeihin on varattava riittävät resurssit. Tämä edellyttää maakuntien taloudellista liikkumavaraa.

Palvelurakenteen muutoksilla voidaan osaltaan vaikuttaa kustannusten kasvun hillintään. Erityisesti pienten maakuntien on tehtävä yhteistyötä toisten maakuntien kanssa. Tarkoituksenmukaisella työnjaolla pystytään hillitsemään päällekkäistä työtä ja investointeja ja siten vaikuttamaan kustannuskehitykseen. Olennaista kustannuskehityksen kannalta on se, miten tulevat maakunnat ja muodostuva monituottajamalli pystyvät toteuttamaan ja hyödyntämään tarvittavat toimintatapojen muutokset.

Yhteiskunnan kustannusten näkökulmasta on olennaista, että otetaan käyttöön järjestämis- ja rahoitusmalli, joka kannustaa oikea-aikaiseen ja riittävään hoitoon sekä ehkäisee kustannusten siirtämisen toisen tahon maksettavaksi. On tärkeää, että järjestäjän rahoitusvastuulle tulevat myös matka- ja lääkekorvaukset sekä sairauspäivärahat.

Lisäksi järjestelmän on ehkäistävä "kermankuorinta", jossa mahdollistetaan voittoa tavoittelevien toimijoiden keskittyminen helppohoitoisimpaan ja muutoin tuottavimpaan toimintaan samalla, kun julkisten toimijoiden kannettavaksi jäävät kalleimmat toiminnot. Haastetta lisää se, että erikoistason hoidosta ja hoivasta vastaa maakunnan liikelaitos (oma budjetti) ja perustason hoidosta ja hoivasta julkisesti rahoitetut yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin toimijat (erilliset korvaukset listautuneista asiakkaista). Portinvartijuus säilyy nykyisen kaltaisena erikoissairaanhoidossa eli kustannusvastuun siirto-ongelmalta ei välttämättä välttyä.

Maakunnalla järjestämisvastuullisena toimijana on ensiarvoisen tärkeä rooli huolehtia kokonaisbudjetista siten, että osaoptimointi estetään. Tämä vaatii osaamista ja syvällistä järjestelmän tuntemista. Tuottajakorvausmalli ja siihen liittyvä hinnoittelu on kriittinen järjestelmän onnistumiseksi. Erityistä huomiota on kiinnitettävä työterveyshuollon nivoutumiseen uuteen malliin. Rahoitusratkaisun on vahvasti ohjattava integraatioon, tavoitteena terve ja toimintakykyinen ihminen, ei suoritteet tai yksittäisten ongelmien hoitaminen.

SOSTE pitää hyvänä, että valtion rooli vahvistuu sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjauksessa. Hallituksen esityksessä maakuntien rahoitus tulee tiukasti valtion ohjaukseen, kun maakunnilla ei ole verotusoikeutta

eikä oikeutta pitkäaikaiseen velanottoon. Tällä pyritään hillitsemään haitallista osaoptimointia, esim. rakennuskannan kilpavarustelua. On kuitenkin varmistettava, että kokonaisuuden kannalta tärkeisiin hyvinvointi-investointeihin sosiaali- ja terveyspalveluissa on riittävät resurssit. Tässä yhteydessä hyvinvointi-investoinneilla tarkoitetaan palvelujen sisällöllistä ja laadullista kehittämistä, ei niinkään fyysisiä puitteita.

Jos julkisen talouden suunnitelman mukainen taloudenpito muodostuu liian tiukaksi, tällaiset järjestelmän tehokkuutta ja kustannusvaikuttavuutta pidemmällä tähtäimellä parantavat investoinnit voivat jäädä tekemättä. Tällöin on mahdollista, että terveys- ja hyvinvointieroja kaventavat uudistukset jäävät torsoiksi eikä asetettuja tavoitteita saavuteta. Maakuntien verotusoikeutta onkin selvitettävä.

Esitetyssä rahoitusmallissa valtion rahoituksen määräytymisperusteet tarkistettaisiin vuosittain ottamalla huomioon maakuntien toteutuneet nettokustannukset, mutta ei täysimääräisesti. Suurin mahdollinen korjaus ylöspäin olisi 0,5 prosenttiyksikköä maakuntaindeksin eli maakunnan hintojen muutosta suurempi. Kun maakuntaindeksin laskemisessa varsinaisilla sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksilla on vain pieni painoarvo, tulee valtionrahoituksen taso eriytymään sote-palveluiden toteutuneista kustannuksista.

Edellisillä mekaanisilla säännöksillä tavoitellaan 3 miljardin euron säästöjä. Säännökset merkitsevät käytännössä sitä, että maakuntien sosiaali- ja terveysmenojen kasvun tulisi hidastua merkittävästi. On ilmiselvänä vaarana, että maakuntien sote-menoja tullaan alibudjetoimaan siten, ettei kattavia, laadukkaita ja yhdenvertaisesti saatavilla olevia palveluita pystytä järjestämään.

Liian tiukat tasapainotustavoitteet (kahden talousarviovuoden sääntö), jotka koskevat myös investointeja, voivat osoittautua merkittäväksi rajoitteeksi mielekkäälle ja tehokkuutta sekä kustannussäästöjä tuottaville investoinneille.

Jos erityisesti hyvinvointi-investointien rahoitus muodostuu pullonkaulaksi, on valtion tuettava maakuntia investointien rahoituksessa ja myös pitkäaikainen velkaantuminen valtion tukemana on mahdollistettava. Kun investoinnit tuottavat pidemmällä tähtäimellä säästöjä käyttötalouteen, voidaan maakuntien investointivelkaa vähentää siirroilla käyttöbudjetista.

Valinnanvapauden ottaminen käyttöön kasvattaa parhaimmillaan palveluiden saatavuutta, mikä puolestaan voi lisätä kustannuksia merkittävästi. Esimerkiksi Ruotsissa jo lähtöoletuksena mallin käyttöönotolle oli kustannusten kasvu. Samaan aikaan Suomessa sote-uudistuksella tavoitellaan huomattavaa, 3 miljardin säästöä (kustannuskasvun taittaminen).

Laajan valinnanvapauden toteuttaminen ei ainakaan alkuvaiheessa tuo säästöjä. Järjestelmän käynnistysvaihe päinvastoin vaatii lisävoimavaroja, kun luodaan uudenlaisia valinnanvapauden toteuttamiseen liittyviä valtakunnallisia tiedonhallintapalveluja. Samoin maakunnallisten rekisterien luominen, ylläpito ja seuranta vaativat resursseja. Myös maakunnan ja tuottajien välisten sopimusten teko ja seuranta edellyttävät voimavaroja. Pidemmällä aikavälillä sen sijaan kustannussäästöt ovat mahdollisia, mikäli valinnanvapausjärjestelmä aidosti nopeuttaa hoitoon ja hoivaan pääsyä myös kaikkein heikommassa asemassa olevien kohdalla. SOSTEn vuoden 2017 Sosiaalibarometriin vastanneista sote-johtajista yhä suurempi osa katsoo kustannusten hallinnan heikentyvän edelliseen vuoteen verrattuna.

Hallitus on linjannut, ettei verotus saa kiristyä sote-uudistuksen myötä. Tämä linjaus - yhdessä tiukan valtionrahoituksen raamin ja maakunnan lainanotto-oikeuden rajoittamisen kanssa - lisää painetta asiakasmaksujen korotuksille maakunnissa, mikäli maakunnan tulot eivät riitä kattamaan menoja.

Palvelumaksuissa maksurasitus kohdistuu erityisesti pitkäaikaissairaille ja paljon palveluja käyttäville ihmisille. He ovat usein pienituloisia, eläkeläisiä ja työttömiä. Asiakasmaksujen korotukset estäisivät yhdenvertaisuuden toteutumisen ja lisäävät osaltaan tarvetta kalliimpiin palveluihin.

On kyseenalaista, voidaanko sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdennettuja menoja pienentää ilman asiakasmaksujen nousua ja/tai palveluvalikoiman karsimista, tästä esimerkkinä suunterveys. Jos näin käy, hyvinvointi- ja terveyserot tulevat entisestään lisääntymään ja esimerkiksi yksityisten terveysvakuutusten määrä kasvamaan, mikä heikentää järjestelmän oikeutusta.

Pitkällä aikavälillä säästöjä syntyy tehokkaimmin silloin, kun palvelujärjestelmä vastaa varhaisessa vaiheessa ja ennakoiden asiakkaiden tarpeisiin. Näin tarve korkeampien kustannuksen korjaaville palveluille vähenee.

4. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen yhteiskuntapolitiikan keskiöön – tähän varattava myös resursseja

SOSTE korostaa:

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on nostettava keskeiseksi yhteiskuntapoliittiseksi kysymykseksi palvelurakenteen uudistamisen rinnalle.
- Maakuntien valtionrahoituksesta noin 1 % perustuisi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Osuuden tulisi olla suurempi, jotta myös maakunnissa olisi vahvempi kannuste hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.
- Maakuntien rahoituksen hyte-kerroin on otettava käyttöön heti, eikä vasta vuonna 2022.
- Kuntien yhteistyö sote-järjestöjen kanssa on lisättävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen indikaattoreihin, joiden perusteella määritellään kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin (lakiesitys kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta)

Sosiaali- ja terveyspalveluilla on rajallinen merkitys ihmisten hyvinvoinnille ja terveydelle. Ihmisten terveys ja hyvinvointi syntyvät pääosin arjen ympäristöissä, joten elinympäristöllä ja sen toimivuudella, kaupunkisuunnittelulla, kulttuuripalveluilla sekä perimällä ja elintavoilla ja osallisuuden kokemuksella on tärkeä rooli hyvinvoinnin ja terveyden rakentumiselle. Myös työllisyydellä on vaikutusta hyvinvointiin ja terveyteen. Keskeistä on myös valtion päätöksillä toteutettava yleinen yhteiskuntapolitiikka sekä hyvinvointiin liittyvä säätely, kuten alkoholi- ja tupakkapolitiikka sekä tulonjako.

Muun muassa näistä syistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen on oltava sote-uudistuksessa keskeisesti esillä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuu kunnassa jakaantuu kaikkien hallinnonalojen kesken ja yhteistyö on välttämätöntä. Vaikka hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on jatkossa ensisijaisesti kuntien tehtävä, myös maakuntien on tuettava ja tehtävä tätä työtä yhteistyössä alueensa kuntien, kolmannen sektorin sekä asukkaidensa kanssa.

Maakuntien valtion rahoituksesta noin 1 % perustuisi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Osuuden tulisi olla suurempi, jotta myös maakunnissa olisi vahvempi kannuste hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Kannusteen heikkoudesta kertoo se, että valtionosuusjärjestelmässä maakunnat saivat hyte-rahoitusta vähintään noin 9 euroa ja enintään noin 11 euroa asukasta kohden riippuen siitä, kuinka suuri hyte-kerroin olisi. Kaiken lisäksi maakuntien rahoituksen hyte-kerroin on tarkoitus ottaa käyttöön vasta vuonna 2022. Näiden seurauksena vaarana on, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tehtävä työ jää muutoksen alkuvaiheessa katveeseen.

Hyte-rahoitus on lisäksi yleiskatteellista, joten esimerkiksi maakuntien palvelustrategioissa on varmistettava, että raha todella käytetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tukeviin ratkaisuihin.

SOSTEn Sosiaalibarometrin 2017 mukaan kuntien sosiaali- ja terveysjohtajista ¾ arvioi, että hyte erkaantuu sosiaali- ja terveyspalveluista ja hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta vaarantuu resurssien vähentymisen vuoksi. Yhtä suuri osa sote-johtajista katsoo, että kunnilla ei ole taloudellisia kannusteita hoitaa hyte-tehtäväänsä. Lisäksi sote-johtajat arvioivat, että kunnan eri sektorit eivät ota yhteistä vastuuta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä vaan se uhkaa kadota kunnista.

SOSTE korostaa, että kunnille on turvattava riittävät resurssit hyvinvointia ja terveyttä edistävän työn tekemiseen. Kuntien valtionosuusjärjestelmän uudistuksella ja siihen sisältyvillä hyte-indikaattoreilla pyritään luomaan taloudelliset kannustimet asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Lakiesityksessä kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta kuntien ja sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyö ei sisälly kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen onnistumista kuvaaviin indikaattoreihin. SOSTE pitää tätä selkeänä puutteena. Kuntien yhteistyö sote-järjestöjen kanssa olisikin lisättävä sote-uudistuksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen indikaattoreihin.

Myös maakunnan ja kuntien välisen yhteistyön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä on toimittava käytännössä ja vuorovaikutuksen on oltava jatkuvaa. Tämä edellyttää pysyviä yhteistyörakenteita ja riittäviä henkilöstöresursseja hyvinvointia ja terveyttä edistävään työhön. Tarvitaan esimerkiksi alueellisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattoreita ja verkostoja.

5. Sote-järjestöjen toimintaedellytysten turvaaminen

SOSTE korostaa:

- Maakunnat on veloitettava tekemään yhteistyötä alueensa järjestöjen kanssa (yhteistyövelvoite lisättävä järjestämislain 8§:ään)
- Järjestölähtöisen auttamistoiminnan olemassaolo ja monimuotoisuus on tunnistettava ja turvattava sen rahoituksen jatkuvuus laatimalla valtakunnallinen ohjeistus.
- Valtaosalla järjestöistä on hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa. Sote- ja maakuntauudistuksissa on varmistettava, että kunnat ja maakunnat rahoittavat jatkossakin kuntalaisia tukevaa, monimuotoista järjestötoimintaa (mm. yhdistysavustukset, tilat).
- Pienten- ja keskisuurten palveluntuottajien asema on turvattava sote-uudistuksessa. Tuotanto ei saa yksipuolistua ja valua vain suurten toimijoiden käsiin.

Järjestöyhteistyö on kirjattava maakunnan tehtäviin

Sote-uudistuksen myötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävä kuuluu sekä kunnille että maakunnille. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiesitykseen tehtävä on kirjattu kuntien osalta 7 §:ään ja maakuntien osalta 8 §:ään.

On hyvä ja perusteltu ratkaisu, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen määritellään sekä kuntien että maakuntien tehtäväksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu kaikille toimijoille ja toimialoille yhteiskunnassa.

Järjestöt toteuttavat nykyisin kuntien toiminta-avustusten turvin ehkäiseviä palveluja. Kyse ei ole kilpailutettavasta palvelusta, vaan usein vertaistukea ja ammatillista tukea yhdistävästä järjestölähtöisestä auttamisesta. Osalla järjestöistä toiminnan rahoitus perustuu pelituotoista myönnettyjen avustusten ja kuntarahoituksen yhdistelmään. Tällainen rahoituspohja on esimerkiksi kriisikeskuksilla, klubitaloilla sekä Tyttöjen ja poikien taloilla.

Kunnan ja järjestöjen yhteistyö on kirjattu sote-järjestämislakiesitykseen. Sen mukaan kunnan on tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Maakuntia koskevasta esityksestä vastaava kirjaus sen sijaan puuttuu.

Maakuntien ja järjestöjen yhteistyön turvaamiseksi sote-järjestämislakiin tarvitaan vastaava kirjaus yhteistyövelvoitteesta. Järjestöt toimivat paitsi paikallisella tasolla, myös alueellisesti ja valtakunnallisesti. On välttämätöntä, että sekä kunnat että maakunnat tekevät yhteistyötä järjestöjen kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Jos järjestöyhteistyötä ei ole mainittu lainsäädännössä, maakunnassa voidaan tulkita, ettei järjestöjen avustaminen kuulu sen tehtäviin. Toisaalta taas kunnat voivat tulkita, että alueella toteutettava järjestölähtöinen auttamistyö kuuluu maakunnan rahoitettavaksi.

Jos veikkausvoittovaroista myönnettävää rahoitusta täydentäviä maakuntien ja kuntien avustuksia järjestölähtöiseen auttamistyöhön ei turvata, saattavat monet järjestöjen toiminnot loppua tai supistua merkittävästi. Muutosvaiheessa tulee huolehtia siitä, ettei avustusten jakamiseen tule vuosittaisen toiminnan lamauttavia katkoja.

Tästä syystä SOSTE esittää järjestämislain 8 §:n uudeksi muotoiluksi seuraava:

Järjestämislain 8 §:n 2 momentti, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen maakunnassa, uusi muotoilu:

[...Maakunnan on toimittava yhteistyössä alueen kuntien kanssa ja tuettava niitä asiantuntemuksellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. *Lisäksi maakunnan on tehtävä yhteistyötä muiden maakunnassa toimivien julkisten toimijoiden sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.*]

Yleishyödyllisen toiminnan tukeminen

Järjestöt tekevät tärkeää työtä yhteisöllisyyden, osallisuuden ja demokratian synnyttämisessä. Näillä kaikilla on myönteinen vaikutus ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin.

Nykyisin järjestöt tekevät hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää työtä pitkälti kuntien toiminta-avustusten tai kuntien toimintaan tarjoamien maksuttomien tai edullisten toimintatilojen avulla. Eri järjestöjen paikalliset yhdistykset eivät pääsääntöisesti saa toimintaansa entisen Raha-automaattiyhdistyksen, nykyisen Veikkauksen avustuksia, vaan niiden toiminta on jäsenmaksujen, pienten lahjoitusten ja kuntien toiminta-avustusten varassa.

Sosiaalibarometrin 2017 vastaajat pitävät sote-järjestöjä tärkeinä yhteistyökumppaneina hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä ja näkevät järjestöjen roolin vahvistuvan kunnissa sote-uudistuksen myötä. Hallituksen esitys ei kuitenkaan ota kantaa siihen, miten jatkossa turvataan paikallisten yhdistysten toiminta-avustukset ja esimerkiksi toimintaan tarvittavien toimintatilojen saanti.

Maakuntien tulee omissa lakisääteisissä strategioissaan ja palvelulupauksissaan ottaa huomioon järjestöjen yleishyödyllisen vapaaehtoistoiminnan ja vertaistuen tarjoamat mahdollisuudet.

Maakuntarahoituksen malleja rakennettaessa on myös huolehdittava, ettei maakunnan rahoitus muodostu esteeksi järjestöjen veikkaustuotoista saamalle rahoitukselle, tai päinvastoin. Sote-uudistuksessa pitää tunnistaa tämä kysymys ja laatia rahoituksen turvaamiseksi valtakunnallinen ohjeistus.

Järjestöt palveluntuottajina

Sosiaali- ja terveysjärjestöillä on merkittävä rooli palvelujen tuottajana sekä uusien palvelumuotojen kehittäjänä. Lähes tuhat järjestöä tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja, mikä on noin 10 prosenttia Suomessa toimivista 10 000 rekisteröidystä sosiaali- ja terveysyhdistyksestä.

Järjestöt ovat monien sairaus- ja vamma ryhmien kohdalla alansa asiantuntijoita. Järjestöt toimivat myös sellaisten väestöryhmien kanssa, joita julkinen palvelujärjestelmä ei välttämättä tavoita. Järjestöjen palvelutuotannossa korostuvat järjestöjen kohderyhmänä olevien ihmisten etujen valvominen, asiakaslähtöisyys, palveluiden laatu ja useimmiten palvelutuotannosta saatujen tuottojen palautuminen järjestön toiminnan ja palvelujen kehittämiseen.

SOSTE korostaa, että pienten- ja keskisuurten palveluntuottajien asema on turvattava sote-uudistuksessa. Tuotanto ei saa yksipuolistua ja valua vain suurten toimijoiden käsiin. Vaikka sote-uudistuksessa korostetaan kolmannen sektorin roolia palvelujen tuotannossa, SOSTEn arvion mukaan järjestöjen tai säätiöiden ylläpitämiä sote-keskuksia ei synny.

Erityisesti pienille tuottajille tiedonhallintapalveluihin liittyminen on sekä osaamis- että kustannuskysymys. Pienten palveluntuottajien taloudelliset ja muut mahdollisuudet liittyä tietojärjestelmiin tulee turvata siten, etteivät esimerkiksi lisenssi- ja käyttöönottomaksut tai käyttöönottoon liittyvät tekniset seikat muodostu käyttöönoton ja käytön esteiksi.