

Lausunto

Asia: HE 47/2017 vp

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

Yleistä

Lakiehdotuksessa on valmistelijoiden toimesta perustellusti tuotu esille useisiin lainkohtiin liittyviä riskejä. Käytännössä saatujen kokemusten perusteella on selvää, että osa mainituista riskeistä realisoituu.

Monet lain perusteluissa esitetyt viittaukset kansainvälisiin tutkimuksiin eivät sovellu Suomessa sovellettaviksi ja tätä lakia varten tilatut useat selvitykset ovat pääosin eri vaihtoehtojen teoreettista kuvaamista. Erityisesti valinnanvapauslain ja koko sote uudistuksen perusmallin perusteleminen professori Mats Brommelsin johdolla toimineen suppean työryhmän nopealla aikataululla tehdyillä esityksillä, ei ole lain laajan merkittävyyden kannalta täysin perusteltua. Ehdotettu rakenne alkaa nopeasti hidastaa digitalisaatioon perustuvien uusien palvelujen kehittämistä erityisesti niillä alueilla, joissa integraatioon perustuvia toimintamalleja on kehitetty pidemmälle. Lisäksi on huomattava, että työryhmän kaikki jäsenet olivat yksinomaan pääkaupunkiseudulta. Työryhmän ehdottamia periaatteita, niiden vaikutuksia yhteiskuntaan, ihmisiin, kansalaisiin, yrityksiin ja julkisen sektorin toimintaan pitää varautua arvioimaan jälkikäteen uudestaan.

Vaikutukset palvelujen tuotantoon

Yhdenvartaisuuden osalta voi todeta, että sosiaali- ja terveyspalveluiden eriarvoisuus Suomessa johtuu eniten työterveyshuollon järjestämisestä. Työterveyshuollon piirissä on 1,8 miljoonaa kansalaista minkä lisäksi n. 210000 opiskelijaa on YTHS:n piirissä. Koska nämä väestöryhmät ovat kokonaan ehdotetun uudistuksen ulkopuolella, ei ole nähtävissä että palvelujärjestelmän tasa-arvo lisääntyisi.

Ehdotettu lainsäädäntö valinnanvapaudesta luo rakenteen jossa yhdenvertaisuus ja lääkäriin pääseminen voisivat periaatteessa parantua. Lääkäriin pääsy ja jonojen lyhentyminen riippuu kuitenkin ratkaisevasti myös lääkäreiden ja hoitajien määrästä ja halusta työskennellä perustasolle perustettavissa sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Tällä hetkellä perusterveydenhuollon lääkäriin pääsyä vaikeuttaa eniten lääkäreiden puute ja halukkuus työskennellä mieluummin työterveyshuollossa tai sairaaloissa.

Lisäksi on syytä huomata, että sosiaali- ja terveystalouden yhdenvertaisuus on sidoksissa yhteiskunnan muuhun yhdenvertaisuuskehitykseen. Erityisesti tuloerojen kasvu ja köyhyyden lisääntyminen heijastuvat suoraan myös sosiaali- ja terveystalouteen.

Sote-uudistus perustuu monituottajamalliin ja yhtiöittämisvelvoitteeseen. Näin ollen maakunnan palveluiden johtaminen ja johtosuhteet perustuvat toiminnalliseen integraatioon. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, ettei maakunnalla järjestäjänä eikä millään tuottaja-osapuolella ole suoraa johtosuhdetta eri tuottajiin tai eri tuottajien tuotantoon. Monituottajamallissa rakenteellinen integraatio ei toteudu, jolloin palvelustrategia jää käytännössä ainoaksi mahdollisesti yhteisiä tavoitteita sisältäväksi johtamisen välineeksi.

Uutta kaikille tuottajille tulee olemaan maakunnan päättäjien rooli palvelustrategian hyväksymisessä sekä useiden tuottajien ja näin ollen myös henkilöstöryhmien sitouttaminen yhteisiin maakunnallisiin tavoitteisiin. Tällaisessa tilanteessa maakuntien kannalta kriittistä on maakunnan palvelustrategian merkitys rakenteellisen integraation ja suoran johtosuhteen korvaamisessa sekä erilaisten tuottajien sitoutuminen yhteisiin arvoihin, visioon ja tavoitteisiin.

Yritys-, kilpailu ja markkinavaikutukset

Uudistuksen toimeenpanoaikataulu johtaa väistämättä tilanteeseen jossa sekä yksityisen palvelutuotannon ja julkisen tuotannon yhteiset pelisäännöt markkinoilla ovat täysin auki. Julkisella tuotannolla ei ole mahdollisuuksia sopeutua ja luoda markkinoilla toimivia malleja ja myydä ja markkinoida omaa tuotantoaan johon ei ole kokemusta ja johon ei ole totuttu.

Lisäksi julkisen sektorin yhtiöille jäisi viimesijainen vastuu tuottaa palvelut, joten täyttä kilpailuneutraalisuutta ei voida saavuttaa.

Valvonta, ohjaus ja seuranta eivät myöskään ole voineet luoda yhteisiä malleja moniin uusiin kilpailuympäristöstä johtuviin ongelmiin.

Taloudelliset vaikutukset

Lain perustelujen mukaan kustannusten hillinnän tavoitteet ovat merkittävän suuret. Ehdotetun lain tavoitteeksi on asetettu kolmen miljardin euron säästöt vuoteen 2029 mennessä. Käytännön esimerkit osoittavat että niissä maissa, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoita on lisätty, ei voida yksiselitteisesti osoittaa, terveydenhuollon kustannukset olisivat kasvaneet vertailumaita maltillisemmin.

Taloudellisten hyötyjen saaminen kilpailun ja markkinoiden kautta on epävarmaa ja edellyttää erityisesti markkinoiden käynnistymisen onnistumista. Lisäksi valintojen tekemistä varten pitäisi aina olla vapaata ja rinnakkaista kapasiteettia jonka ylläpito lisää kustannuksia.

Väestöpohjainen kapitaatio sisältää eniten kehityspotentiaalia tulevaisuuden kannalta. Kun tekoälyn kehittäminen ja sen myötä kokonaan uudenlainen tiedon analysointi ja hyödyntäminen kehittyvät niin väestöpohjainen kapitaatiolaskenta tarkentuu koko ajan. Jo muutaman vuoden päästä voidaan hyvin tarkasti ennustaa ja käytännössä myös laskea kunkin väestöryhmän tai yksittäisen asiaakaan tai potilaan kustannukset. Tämä kehitys tulee myös ratkaisevasti parantamaan järjestelmän sopeuttamista tosiasiallisesti tarpeellisiin ja toteutuviin sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin. Tämä tuo kokonaan uusia mahdollisuuksia toiminnan ja talouden seurantaan riippumatta siitä onko palvelujen tuottaja julkinen tai yksityinen. Tulevaisuudessa on helppo selvittää kuinka paljon järjestelmän kustannuksissa on eri tuottajien liikevoittoja, tehottomuudesta johtuvia kustannuksia tai muita sellaisia piireiteitä joita ei voida julkisesti tukea.

Tietojärjestelmävaikutukset

Valinnanvapauden toteuttaminen merkitsee laajan ja osittain kokonaan uuden tiedonhallintapalvelun määrittelyä, testaamista ja hankintaa. Osa palvelujen tuottamisesta on ehdotettu kuuluvaksi Kelan vastuulle ja osasta vastuutahoa ei ole vielä määriteltä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, ettei lain mukainen tiedonhallintapalvelu ole käytettävissä lain tullessa voimaan.

Lisäksi on syytä huomata, että digitalisaation nopea eteneminen ja sen vaikutukset tietojärjestelmiin tulevat olemaan ennakoitua suuremmat. Tämä merkitsee käytännössä sitä, ettei tietojärjestelmäkokonaisuutta ole koskaan valmiina olemassa. Suuria järjestelmiä päivitetään jatkuvasti ja erityisesti kansalaisille suunnatut uudet palvelut aiheuttavat toiminallisuuden jatkuvaa lisäämistä järjestelmiin.

Tällä hetkellä kerätään runsaasti erilaista kansalaisen hyvinvointiin liittyvää tietoa (palvelujärjestelmät, Kela, TE-toimistot ja -keskukset, verottaja jne.). Tietoa käytetään kuitenkin kansalaisen hyvinvoinnin kannalta pelkästään talouden peruseräilyyn tai erilaisten toimintalukujen ja tuotannon määrien kuvaamiseen. Jo muutamassa vuodessa voidaan pelkästä perustoiminnan raportoinnista siirtyä laaja-alaiseen tiedon analysointiin ja hyödyntämiseen ja sitä kautta kansalaisten hyvinvoinnin ja elämänlaadun kuvaamiseen ja terveyshyötyjen mittaamiseen.

Yhteenveto

Ehdotettu lainsäädäntö on kansalaisen ja palvelun tuottajien kannalta monimutkainen. Lain toimeenpano johtaa väistämättä moniin tulkinnallisiin tilanteisiin ja hidastaa sekä heikentää lailla tavoiteltujen päämäärien saavuttamista. Parempaan tulokseen pääsisi laajapohjaisemmalla valmistelulla ja erilaisten kokeilujen kautta.

Koko uudistuksen käynnistäminen ensisijaisesti valinnanvapauden toteuttamiseksi on lisännyt merkittävästi useita eri riskejä koko uudistuksen toteuttamisen kannalta. Julkinen sektori ei ole voinut valmistautua uuteen kilpailuympäristöön eikä kenelläkään osapuolella ole varmaa käsitystä miten uudistus käynnistyy.

Hallituksen ilmeinen tavoite taloudellisen toimeliaisuuden aktivoimisesta markkinoita lisäämällä on sinänsä hyväksyttävä. Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta se tulisi kuitenkin toteuttaa vähitellen ja erilaisia vaihtoehtoja kokeilemalla. Kaikissa yhteiskunnissa julkisella sektorilla on oma erityinen rooli ja tehtävä. Sitä ei pidä sekoittaa markkinoilla toimivien yritysten rooliin eikä malleja tule ensisijaisesti hakea markkinoiden suunnasta. Ei myöskään ole perusteltua sanoa, että nyt pitää tehdä kaikki kerralla kun tähän mennessä mitään ei ole tehty. Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto on kaikissa mittauksissa ollut vähintään kolmen parhaan joukossa maailmassa. Tämä sijoitus ei ole tullut itsestään.

Pentti Itkonen

Toimitusjohtaja

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden