

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Viite: HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi, apulaispormestari Sanna Vesikansan ja toimialajohtaja Juha Jolkkosen kuuleminen.

Eduskunta on pyytänyt viitteen mukaiseen valiokuntakuulemiseen liittyä asiantuntijakuulemista ja kirjallista lausuntoa. Valiokunta pyytää tarkastelemaan esitystä yleisesti kokonaisuutena sekä lisäksi erityisesti muodostuvan järjestelmän johtamisen ja maakunnan ohjauskeinojen näkökulmasta.

Helsingin kaupunki on toimittanut Eduskunnalle kaupunginvaltuuston 4.4.2018 § 68 päättämän lausunnon maakunta- ja sote-uudistuksesta. Lisäksi Helsingin kaupunki lausuu kuulemispyyntöön viitaten tiivistetysti seuraavaa:

Esityksen tarkastelua yleisesti kokonaisuutena

Sote- ja maakuntauudistuksesta

Sote- ja maakuntauudistus on Suomen historian suurin hallinnonuudistus, joka toteutuessaan muuttaisi koko suomalaista hallintojärjestelmää merkittäväällä tavalla. Se vaikuttaa keskeisesti myös kuntiin ja kunnalliseen itsehallintoon. Maakuntien perustamisessa on lisäksi kyse kokonaisvaltaisesta järjestelmämuutoksesta, jolla on mittavia ja vaikeasti ennakoitavia seurauksia ja vaikutuksia.

Uudistuksen tavoitteet terveys- ja hyvinvointierojen kaventumisesta, palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta ja kustannusten kasvun hillitsemisestä eivät Helsingin näkemyksen mukaan tule toteutumaan.

Helsinki toteuttaa selkeää suunnitelmaa sosiaali- ja terveyspalveluidensa uudistamiseksi. Tavoitteina ovat tasa-arvoinen palvelujen saatavuus, terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen, palvelujen integraation vahvistaminen sekä asiakkaiden osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Kansallinen uudistusehdotus ei toteuta näitä tärkeitä tavoitteita.

Uudistus aiheuttaa erityisesti heikossa asemassa olevien henkilöiden palveluihin ja asumiseen riskejä, jolla voi erityisesti metropolialueella olla vakavia seurauksia. Uudistuksella muodostetaan uusi hallinnon taso, joka hajauttaa valtaa ja vastuuta. Palvelutoiminta vaikeutuu, koska esitetty monituottajamalli ei tue sosiaali- ja

terveyspalvelujen yhteensovittamista. Toimintamallit eivät ole kaikilta osin selvät ja asukkaiden näkökulmasta päätöstasoja on monia.

Uudistus vaikuttaa merkittävästi kuntien toimivaltaan ja tehtäviin ja sitä kautta heikentää niiden mahdollisuuksia vastata kohtaamiinsa monimuotoisiin haasteisiin. Kunnilla on tällä hetkellä mahdollisuus laajojen monitoimialaisten kokonaisuuksien johtamiseen ja monipuolisen keinovalikoiman tarkoituksenmukaiseen hyödyntämiseen. Uudistus ei tuo lisäarvoa kunnille, vaan pirstoo niiden tehtäväkenttää ja vaikeuttaa esimerkiksi väestönkasvun ja maahanmuuton haasteisiin vastaamista, väestön terveyden ja hyvinvoinnin ja elinvoiman edistämistä sekä eriytymiskehityksen torjumista. Erityisesti suurten kaupunkien näkökulmasta edellä mainittu kehitys on huolestuttavaa, sillä mm. kasvun ja maahanmuuton haasteet koskettavat nimenomaisesti suuria kaupunkeja, ja niistä erityisesti Helsinkiä.

Väestön ikääntymisen, palvelukysynnän kasvun ja julkisen talouden paineiden vuoksi valtakunnallisen sote-uudistuksen tarve on olemassa. Järjestämisen siirtäminen kuntaa suuremmille toimijoille on pääosin perusteltua kuitenkin vain metropolialueen ja suurten kaupunkiseutujen ulkopuolella.

Uudistuksen aikatauluun ja uudistuksen nopeaan toimeenpanoon liittyy suuria riskejä. Mitkään päätöksistä eivät voi viivästyä, jotta maakunta voisi rakentaa hallintonsa ja mm. toteuttaa henkilöstön siirtämiseen liittyvät lakisääteiset yhteistoimintamenettelyt. Palvelujen jatkuvuuden turvaaminen tulee olemaan merkittävä haaste. Erityisen isoksi haasteet muodostuvat Uudellamaalla alueen suuresta koosta johtuen.

Uudistus ei huomioi Helsingin erityistä asemaa maan pääkaupunkina, pääkaupungin ja metropolialueen ja muiden suurten kaupunkiseutujen erityispiirteitä eikä metropolialueen tai kaupunkiseutujen merkitystä Suomelle ja sen taloudelle. Ongelmallista on myös se, ettei uudistuksen vaikutuksia kaupunkeihin tai niiden talouteen ole valmistelun aikana riittävästi arvioitu. Helsingin kaupungin näkemyksen mukaan uudistusta ei ole perusteltua toteuttaa. Uudistus ei ole Suomen pääkaupungin, helsinkiläisten tai uusmaalaisten näkökulmasta hyväksyttävä.

Esityksen tarkastelua erityisesti muodostuvan järjestelmän johtamisen ja maakunnan ohjauskeinojen näkökulmasta.

Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen, monituottajamalli sekä valinnanvapauspalveluiden vieminen markkinoille ei tue integraatiota ja pirstoo palvelujen tuottamisen ja palveluketjut. Puutteellinen integraatio peruspalveluissa sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä aiheuttaa haasteita erityisesti paljon palveluja tarvitseville ja sekä sosiaali- että terveyspalveluita tarvitseville. Asiakkaan kokonaisvaltaiset tarpeet voivat jäädä huomiotta. Sosiaali- että terveyspalveluita tarvitsevan asiakkaan osalta on myös epäselvää kumpien palveluiden kautta hän tulee asiakkaaksi.

Integraation haasteisiin vastataan lakiesityksessä useilla maakunnan ohjausta koskevilla säännöksillä, joiden pohjalta muodostuisi monimutkainen ja vaikeasti hallittava järjestelmä.

Maakuntien järjestämistehtävä tulee olemaan vaikea. Helsingin näkemyksen mukaan laki ja tarjottava tehostettu muutostuki eivät poista riskejä ja takaa palvelujen jatkuvuutta. Malli hyödyttää eniten satunnaisesti ja vähän palveluja tarvitsevia. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden näkökulmasta esitetty palvelujärjestelmä on erityisen haastava.

Kansainvälisesti korkeatasoisen suomalaisen hyvinvoinnin merkittävä selittäjä on kuntien laaja toimivalta, jossa sosiaali- ja terveyspalvelut integroituvat muihin hyvinvointipalveluihin sekä laaja-alaisesti terveyttä edistäviin palveluihin sekä koulutukseen. Maakunta- ja sote-uudistus luo uuden rajapinnan esimerkiksi lasten ja nuorten palveluihin neuvolatoiminnan ja varhaiskasvatuksen sekä koulujen ja kouluterveydenhuollon väliin. On epätodennäköistä, että palvelut paranevat kokonaisuutena asiakkaan kannalta, kun hallinnolliset organisaatiot palveluissa lisääntyvät. Maakunnan vastuulle uudistuksessa siirtyy korjaava ja ehkäisevä toiminta, terveyttä ja hyvinvointia edistävä toiminta jää kuntien vastuulle. Maakuntien ehkäisevän toiminnan luonne on epäselvä ja yhteys kuntien edistävään toimintaan puutteellinen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta tämä merkitsee hallinnollista ja tiedonhallinnallista tehottomuutta.

Helsingissä uudistuksessa ehdotettu uudelleen organisointi ja toiminnan käynnistäminen kireässä aikataulussa saattaa häiritä nykyisiä toimivia palveluita ja palveluiden jatkuvuutta, erityisesti siirtymä- ja muutosvaiheessa. Merkittävänä riskinä voidaan nähdä myös se, että uudistusta ei ole mahdollista porrastaa alueellisesti tai ajallisesti eikä palvelujen järjestämistä tai valinnanvapautta toteuttaa vähitellen kokeilujen kautta.

Maakunnan valtiolta tuleva rahoitus tulee perustumaan etupäässä ikä-rakenteeseen ja sairastuvuuteen. Maakuntiin, joilla on tällä hetkellä ikä-rakenteeseen nähden korkeat sote-kustannukset – kuten Uusimaa – kohdistuvat merkittävät säästöpainet. Esitetyt tarvetekijät ottavat heikosti huomioon Helsingin ja metropolialueen erityispiirteet, kuten väestön voimakkaan kasvun, muuta maata suuremman maahanmuuton sekä eriarvoistumiseen liittyvät haasteet, kuten segregaaion, asunnottomuuden, syrjäytymisen ja päihteiden aiheuttaman ylikuolleisuuden. Maakunta- ja sote-uudistukselle asetettu säästötavoite on epärealistinen ja toteutettavissa vain asiakasmaksuja korottamalla ja palveluverkkoa supistamalla.

Maakuntien rahoitus perustuu trendinomaisesti kehittyvään valtionosuusrahoitukseen. Maakunnalla ei ole mahdollisuutta hakea ajallista joustoa velanotosta, omaisuuden myynnistä tai verorahoituksen kertymistä sääntelemällä. Uudistuksen muutuskustannukset tulevat olemaan huomattavat. Maakuntien rahoituksessa on jätetty huomioimatta lääketieteen tutkimus ja

koulutus niin Helsingin osalta Uudellamaalla kuin muissa maakunnissa, joissa sijaitsee yliopistosairaala. Valinnanvapauslakiesityksessä (8.3.2018) tunnistetaan uudistuksen alkuvaiheen investointitarpeet, mutta tuodaan esille myös lain luomia edellytyksiä kustannusten kasvun hillitsemiseen. Lakiesityksellä todetaan olevan menokehitykseen sekä kasvattavia että hillitseviä vaikutuksia.

Edellä mainitun ohella ongelmallista on, että maakuntia koskeva valtionohjaus tulee yleisesti olemaan varsin tiivistä ja voimakasta, myös maakuntien operatiivista toimintaa koskevissa kysymyksissä. Vahva valtionohjaus on ristiriidassa maakunnan vahvaa järjestämisvastuuta korostavan tavoitteen kanssa ja se myös heikentää maakunnallisen itsehallinnon toteutumista.

Merkittäviä uusia kustannuksia syntyy kun nykyisiä yksityisten palveluiden asiakkaita siirtyy valinnanvapauslainsäädännön myötä sote-keskusten ja hammashoitoloiden asiakkaiksi. Uudenmaan osalta kustannusten kasvu on erityisen relevantti haaste, sillä Uudellamaalla yksityisrahoitteisten palvelujen osuus on erityisen suuri. Tästä seuraa, ettei kustannuspaine kohdistu vain uudistuksen alkuvuosille, vaan kyse on rakenteellisesta, pitkällä aikavälillä vaikuttavasta kustannusten ja rahoituksen tason eriytymisestä.

Koko maan tasolle säästötavoitteeksi on asetettu kolme miljardia euroa. Uudenmaan väestöosuus huomioiden sopeutumistarpeen arvioidaan olevan huomattava, väestöosuuden suhteessa laskettuna satoja miljoonia euroja. Uudistuksen säästötavoitteet ja esimerkiksi julkisen tuotannon sopeutumisriski valinnanvapausjärjestelmässä vaikuttavat henkilöstön määrään ja asemaan. Päätösvalmistelun pirstaleisuus aiheuttaa epävarmuutta sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijöille.

Uudistuksen myötä on todennäköistä, että helsinkiläisten sote-palvelut heikkenevät ja palveluverkko harvenee. Lisäksi esitetyt muutokset kasvattavat riskiä asiakasmaksujen nostamiselle. Päätöksentekoa uudistusta koskevasta lainsäädännöstä ei ole kytketty asiakasmaksulainsäädännön uudistukseen, jolloin vaikutukset asiakasmaksuihin voivat olla hallitsemattomia. Helsingissä terveyskeskusmaksujen poistolla on helpotettu pienituloisten hakeutumista terveyspalveluiden piiriin. Asiakasmaksuihin kohdistuvat korotukset voivat lisätä toimeentulon ongelmia ja terveydenhoidon eriarvoisuutta.

Valintaan kykenevien ja motivoituneiden asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet omiin palveluihinsa lisääntyvät valinnanmahdollisuuksien kasvaessa. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta vaikutusmahdollisuuksien tulisi lisääntyä samanarvoisesti kaikissa ryhmissä. Asiakkaan näkökulmasta on syytä huomioida, että palvelun sisältö on keskeisempi kuin palvelun tuottaja. Tämän vuoksi valinnan perusteena on oltava helposti saatavissa olevaa puolueetonta ja luotettavaa tietoa. Toistaiseksi tällaisia käyttökelpoisia vertailutyökaluja ei ole, mistä syystä valintaa ohjaavat sosiaali- ja terveyspalvelujen kannalta epäolennaiset tekijät, kuten mielikuvat, tunteet ja mainonta.

Järjestelmän monimutkaisuus ja monitahoisuus saattaa heikentää heikommassa asemassa olevien ihmisten vaikutusmahdollisuuksia ja hoitoketjujen hallintaa, joka lisää pirstaleisuutta. Erityisesti muistisairaiden ja paljon palveluita käyttävien päihde- ja mielenterveysasiakkaiden osalta valinnanvapaus on haastavaa ja voi rikkoa toimivia hoitopolkuja ja kokonaisvaltaista palveluiden integraatiota. Ehdotettu järjestelmä edellyttää huomattavasti nykyistä vahvempaa palveluneuvontaa ja ohjausta.

Olennaista on, että asiakkaan tarpeita voidaan arvioida kokonaisuutena ja eri palveluja ja eri ammattilaisten osaamista voidaan joustavasti yhdistää. Tämä edellyttää sekä hoito- ja palvelukokonaisuuksien että tietojärjestelmien integraatiota. Myös rahoituksen tulee tukea integroitujapalveluja.

Valinnanvapaus lisää palvelujen tarjontaa ja sitä kautta parantaa palvelujen saatavuutta. Tarjonnan lisääminen puolestaan kasvattaa tuotannon volyymia ja kustannuksia. Mikäli palvelutuotannon tuottavuus ei parane huomattavasti, valinnanvapaus nostaa palvelujen kokonaiskustannuksia. Nopeaa perustason palveluihin pääsyä korostava tavoite on sinänsä perusteltu. Riskinä on kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden heikkeneminen, jos järjestelmän resursseja käytetään liikaa itsestään paranevien tautitilojen ja vastaavien hoitamiseen, ja jos tavoitellaan ensisijaisesti nopeaa lääkärille pääsyä kaikissa tilanteissa. Tästä tavoitteesta pitäisi luopua. Muutoksen valmisteluun ja toteuttamiseen liittyvät muutuskustannukset, erityisesti tietojärjestelmien kustannukset tulevat olemaan huomattavat, ja ne vähentävät muiden kustannuksia hillitsevien toimien vaikutuksia.

Jos maakunnan asukas ei ole uudistuksen voimaan tullessa eikä myöhemmin valinnut sosiaali- ja terveyskeskusta, hänelle osoitettaisiin vuoden 2022 jälkeen uusi sosiaali- ja terveyskeskus, joka on maakunnan alueella parhaiten asukkaan saavutettavissa. "Parhaiten saavutettavissa olevan" käsitettä ei ole perusteluissa avattu tarkemmin (ajallinen saavutettavuus, liikenneyhteydet, etäisyys kotipaikasta, etäisyys keskussairaalaan, jo listautuneiden asiakkaiden määrä kullakin palveluntuottajalla?). Ajattelumalli on vanhanaikainen, korostaa vastaanotto- ja muun käyntiasioinnin roolia, eikä huomioi digitalisaation ja etähoidon tuomia mahdollisuuksia. Malli voi johtaa epätarkoituksenmukaisen tiheän ja sirpaleisen palveluverkon muodostumiseen asiakkaiden hankkimiseksi.

Kustannusten kasvuvauhdin tavoiteltu hidastuminen edellyttää rakenteiden uudistamisen lisäksi ennen kaikkea radikaaleja toimenpiteitä palvelujen ja toimintamallien uudistamiseksi. Erityisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuuksien onnistuneella hallitsemisella ja erikoissairaanhoidon menojen kasvun hillitsemisellä voidaan kustannusten kasvua hidastaa. Nämä edellyttävät vahvaa maakunnan järjestäjäroolia ja palvelukokonaisuuksien ohjaamista. Jos valintaa tekemättömien automaattinen listaaminen halutaan säilyttää, listaaminen maakunnan sote-keskukseen pienentäisi riskiä epätarkoituksenmukaisen palveluverkon syntymiseksi.

Helsingin kaupungilla sote-kustannukset ovat hallinnassa ja menokehitys hyvin maltillista. Helsinki ja HUS ovat jatkuvasti kehittäneet hyvää yhteistyötä toimintojen yhä syvempään integraatioon kokonaiskustannusten hallitsemiseksi. Tätä kehitystä ei tule vaarantaa.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala on jo ennakoinut lainsäädännön muutoksia ja aloittanut palvelujen radikaalin uudistamisen niin, että palvelujen saatavuus ja asiakaskokemus, tuottavuus, vaikuttavuus ja henkilöstökokemus paranevat, joiden tulisi olla myös sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöuudistuksen perimmäisiä tavoitteita.

Integraatio, valinnanvapaus, digitalisaatio, järjestämisen ja tuottamisen erottaminen yms. tulisi nähdä keinoina näiden tavoitteiden saavuttamiseksi eikä itseisarvoisina tavoitteina. Helsingin palveluissa toteutetaan todellista sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota monialaisissa tiimeissä, joita on erikseen satunnaisesti palveluja tarvitseville ja erikseen paljon palveluja tarvitseville asiakkaille ja asiakasryhmille. Palveluja keskitetään suurempiin toiminnallisiin kokonaisuuksiin terveys- ja hyvinvointikeskuksiin, perhekeskuksiin ja monipuolisiin palvelukeskuksiin. Palvelujen aukioloaikoja on alettu laajentaa, ja digitalisaatiota toteutetaan vauhdilla. Toiminta tulee olemaan kilpailukykyistä jatkossakin.

Maakunnat ovat hyvin erilaisia, minkä vuoksi lainsäädännön tulisi jättää maakunnille liikkumatilaa ja päätösvaltaa riittävästi. Kansallista yhtenäistämistä ja tarvittaessa ohjausta voitaisiin tehdä ainakin tietotuotannon, vertailutiedon ja tiettyjen kansallisten ICT-ratkaisujen (kuten valinnanvapauden ratkaisujen) osalta. Nyt ehdotettu sääntely on joiltain liian yksityiskohtaista. Liian tiukalla sääntelyllä rajataan maakuntien itsehallintoa ja vaikeutetaan niiden mahdollisuuksia suunnitella ja toteuttaa omalle alueelleen parhaiten sopivaa järjestelmää.

Palvelutuotannon ja -integroinnin välineiksi esitettyjen asiakassuunnitelman, asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin toimivuus selviää vasta riittävän laajojen ja tarpeeksi pitkien kokeilujen jälkeen. Näissä on syytä edetä jatkuvan kehittämisen kautta ilman ennalta määritellyn mallin käyttövelvoitetta.

Useimmilla suurilla kaupungeilla on jo olemassa tai kehitteillä sekä terveys- ja hyvinvointikeskus- että perhekeskus-tyyppisiä malleja, ja sellaisia luodaan myös maailmalla. Niitä kannattaa edistää tulevassakin sote-mallissa, ja toteuttaa sote-keskusmalli ja muu valinnanvapaus sen mukaisesti.

Julkiselle tuotannolle järjestäjän ja tuottajan erottaminen sekä liikelaitostaminen ja yhtiöittäminen vaativat uudenlaista osaamista ja ymmärrystä. Helsinki näkee tärkeänä tarjota em. elementteihin liittyvää kansallista tukea kaikille maakunnille.

Vahva valtionohjaus on ristiriidassa maakunnan vahvaa järjestämisvastuuta korostavan pyrkimyksen kanssa. Maakunnilla palveluiden järjestäjänä tulisi olla esitettyä suurempi valta päättää palveluiden tuottamisesta. Maakunnan omilla

päätöksillä tulee edetä vaiheittain kohti laajenevaa monituottajamallia ottaen samalla huomioon kunkin maakunnan erityispiirteet.

Jatkuvuuden turvaaminen järjestämisvastuun siirtyessä on välttämätöntä. Tämä korostaa uudistuksen vuosia kestävä vaiheittaisen toteuttamisen merkitystä.