

HE 241/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Asia: HE 241/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Vuoden 1993 valtionosuusuudistuksen perintö

Nykytarve sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudistamiseksi nousee pitkälti vuonna 1993 toteutetusta valtionosuusreformista, joka muutti merkittävästi paitsi valtionosuusjärjestelmää myös sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjausjärjestelmää. Valtionosuudet sidottiin toteutetun palvelutuotannon sijasta väestörakenteeseen liittyviin kriteereihin, mikä teki palvelutuotannon minimoimisen kunnille taloudellisesti houkuttavaksi. Samalla poistui lähes kaikki sosiaali- ja terveysministeriön ja keskusvirastotason kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamiseen kohdistunut ohjaus. Kunnille annettiin pitkälti vapaat kädet paikallisen palvelujärjestelmän muokkaamiseen toivomaansa suuntaan. Tuloksena samanaikaisesta ohjauksen voimakkaasta vähentämisestä ja taloudellisten insentiivien muuttamisesta aiempaan verrattuna päinvastaisiksi on ollut kolme vuosikymmentä kestänyt palveluniukkuus. Kunnat ovat olleet haluttomia investoimaan riittäviä resursseja sosiaalipalveluihin ja perusterveydenhuoltoon eivätkä valtion viranomaiset ole resurssoinnin kohentamista kunnilta edellyttäneet. Kuntien rahoitus on tietysti pitkälti riippuvainen valtionosuuksien tasosta eivätkä ne ole taanneet kaikille kunnille riittäviä taloudellisia resursseja kunnollisten sote-palvelujen järjestämiseen. Valitun järjestelmän tuloksena palveluissa on (esimerkiksi vanhuspalveluissa) suuria aukkoja ja kuntien välille on kasvanut suuret erot niiden palvelutarjonnassa. Nämä erot eivät kuitenkaan noudata täysin jakoa pienten ja suurten kuntien välillä, sillä yhtäältä maaseutukunnistakin löytyy hyviä palveluja ja toisaalta esimerkiksi Helsingin palveluissa on ollut ongelmia. Pelkkä koko ei siten takaa ongelmien poistumista eli pelkät ”suuremmat hartiat” eivät riitä. Tämä on nykyisen sote-reformin lähtötilanne.

Vaihtoehdot toimivan sote-palvelujärjestelmän rakentamiseksi

Koskaan ei ole syytä sanoa, että yhteiskuntapolitiikassa on valittavana vain yksi vaihtoehto. Vaihtoehtoja on aina lukuisia ja päätöksenteon vastuulla on valita niistä parhain. Toimivalla sote-palvelujärjestelmällä tarkoitan tässä järjestelmää, joka pystyy tarjoamaan tarvittavat peruspalvelut maan eri osissa tasa-arvoisesti kaikille sosiaaliryhmille. Sellainen voidaan periaatteessa toteuttaa ainakin seuraavilla hallinnollisilla järjestelyillä:

- 1) suurin piirtein nykyisellä kuntarakenteella, jonka palvelutuotantoa valtio kuitenkin ohjaa voimakkaasti ja jolle valtio myös varautuu tarjoamaan riittävät resurssit, mikä edellyttää uudenlaista valtionosuusjärjestelmää, joka ei kohdenna insentiivejä palvelutuotannon minimoimiseen vaan sen riittävyyden varmistamiseen (vastaa suurin piirtein Suomen tilannetta ennen vuotta 1993),
- 2) voimakkaasti muutetulla kuntarakenteella, jossa esimerkiksi Tanskan mallin mukaan on muodostettu harvojen vahvojen peruskuntien verkosto, joita silti ohjataan tiiviisti ja tuetaan taloudellisesti yhtenäistämään palvelutarjontansa riittävälle tasolle,
- 3) siirtämällä sosiaalipalvelut ja perusterveydenhuolto kunnilta aluetason vastuulle, jota silti ohjataan tiiviisti ja tuetaan taloudellisesti yhtenäistämään palvelutarjontansa riittävälle tasolle.

Neljäs teoreettinen vaihtoehto olisi ottaa koko palvelutarjonta valtion vastuulle, mutta se ei Suomen tapaisessa alueellisesti laajassa ja monimuotoisessa maassa olisi toimiva ratkaisu.

Nyt reformiehdotuksessa valittu vaihtoehto on numero 3. Se on yksi hyvä vaihtoehto, mutta ei ainut. Myös vaihtoehdot 1 ja 2 olisivat voineet tarjota hyvät lähtökohdat toimivalle palvelujärjestelmälle, mutta lähinnä poliittisista syistä ne eivät ole osoittautuneet mahdollisiksi. Mikäli niitä ei edelleenkään haluta käyttää, tällöin jäljelle jää vaihtoehto 3.

Mitä toimivan sote-palvelujärjestelmän rakentaminen edellyttää

Olen itse jo aiemmin useampaan otteeseen todennut, että nykyisten sote-reformisuunnitelmien tavoitteet ja toimenpiteet eivät ole tasapainossa: tavoitteet ovat palvelureformin tavoitteita (kuten terveyserojen vähentäminen ja palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden varmistaminen), mutta toimenpiteet ovat hallintoreformin toimenpiteitä (uuden aluehallintotason luominen ja sote-palveluiden vastuun siirtäminen sille). Pelkkä hallintoreformi ei pysty toteuttamaan palvelureformin tavoitteita. Toisaalta hallintoreformi voi olla edellytys palvelureformille. Kuten edellä on todettu, vuoden 1993 reformi

on johtanut tilanteeseen, joka kannustaa palvelujen alituotantoon ja lisää kuntien välisiä eroja. Jollei tätä insentiivimallia muuteta, ei palvelureformin tavoitteiden saavuttaminen ole mahdollista. Käytännössä tämä tarkoittaa hallinnon ja rahoitusjärjestelmän reformoimista jonkun edellä mainitun mallin mukaisesti.

Vastaako nykyinen hallituksen esitys sitten toimivan palvelujärjestelmän vaatimukseen? Osittain vastaa, osittain ei, osittain tulokset selviävät vasta toimeenpanon myötä.

Ensinnäkin on selvää, että 21 hyvinvointialueen (+ Uudenmaan) ohjaaminen ja valvonta tulee olemaan valtion viranomaisille huomattavasti helpompaa kuin 309 kunnan ohjaaminen ja valvonta. Jokaisen hyvinvointialueen voi edellyttää yhdenmukaistavan palvelutarjontaa oman alueensa sisällä ja 21 yksikön yhdenmukaistaminen tulee olemaan huomattavasti yksinkertaisempaa kuin 309 yksikön (Uudenmaan erityisratkaisu osin kylläkin hankaloittaa tätä ohjaustoimintaa). Ratkaisevan tärkeää toimivan palvelujärjestelmän luomisen kannalta on myös se, ettei reformilla pyritä ensisijaisesti säästöihin. Itse asiassa nykyisten palveluaukkojen täyttäminen tulee vaatimaan entistä enemmän, ei entistä vähemmän resursseja.

Toiseksi ei ole kuitenkaan lainkaan varmaa, tuottaako nyt suunniteltu reformi palvelujärjestelmän, joka pystyy lunastamaan kansalaisille jo perustuslaissa annetun palvelulupauksen. Reformisuunnitelmiin on luotu sisäänrakennettu jännite yhtäältä yhdenvertaisen palvelutarjonnan tavoitteen ja toisaalta taloudellisen tehokkuuden tavoitteen välille eikä suunnitelmissa ole selvästi ilmaistu ensimmäisen tavoitteen olevan ensisijainen. "Suurempia hartioita" ja lihaksia voidaan periaatteessa käyttää moneen eri tarkoitukseen. Sen sijaan, että hyvinvointialueiden luomisella ja aiempaa vahvemmalla valtion-ohjauksella rakennettaisiin nykyistä yhdenvertaisempi palvelujärjestelmä, joka vähentää sosiaaliryhmien eroja palvelujen saatavuudessa, on periaatteessa yhtä mahdollista myös se, että tätä uutta valtaa käytettäisiin kurjistamaan julkista sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää entisestään ottamalla käyttöön esimerkiksi Britanniassa käytettyjä menokattoja alueiden sosiaali- ja terveyspalveluille. Tällöin todellisten palvelutarpeiden sijaan palvelujärjestelmää ohjaisivat ensi sijassa taloudelliset määräykset, mikä voisi johtaa terveyserojen ja hyvinvointierojen kasvuun entisestään. Tämän suuntainen toimenpide onkin hallituksen esitykseen sisältyvä suunnitelma varata resursseja kattamaan vain 80% tulevaisuuden palvelutarpeen kasvusta. Tämä pyrkimys palveluiden tietoiseen alirahoitukseen on kyseenalainen senkin vuoksi, että jo nykyisin palvelujärjestelmä

on esim. vanhushpalvelujen osalta huomattavan alirahoitettu. Tämä herättää suuria kysymysmerkkejä siitä, pyritäänkö uudistuksella oikeasti vai ainoastaan näennäisesti palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen.

Hallintoreformi on joka tapauksessa vain alku palvelujärjestelmän uudistamiselle. Ei kannata ajatella, että reformin tavoitteet olisivat toteutuneet siinä vaiheessa, kun uudet hyvinvointialueet ovat aloittaneet toimintansa. Tällöin on otettu vasta ensimmäinen askel ja varsinainen työ on vielä odottamassa. Itse asiassa palvelureformi on kylläkin käynnistettävä samanaikaisesti, sillä esimerkiksi vanhuksilla ei ole aikaa odottaa sitä, että ensin saadaan monen vuoden jälkeen uusi hallintojärjestelmä pystyyn ja vasta sen jälkeen ryhdytään perehtymään palveluiden varsinaisiin ongelmiin.

Avoinna olevia kysymyksiä

Aiemmissa pyrkimyksissä sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdistämiseksi on valitettavasti usein käynyt niin, että integrointi on johtanut sosiaalisten näkökulmien ja siten **sosiaalipalvelun heikentymiseen** eli sairaanhoidollisen näkökulman dominointiin. Esimerkiksi vanhusten yhdistetyn kotihoidon luominen aiemmin erillisten kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tilalle on johtanut sairaanhoidollisen otteen korostumiseen ja sosiaalisten tarpeiden jäämiseen toissijaisiksi palvelujen arjessa. Tämä vaara on olemassa myös sote-reformissa. Reformilla tavoitellaan ennen kaikkea perusterveydenhuollon vahvistamista, mikä jo kertoo siitä, että sosiaalipalvelut (kuten esimerkiksi vanhushpalvelut) ovat jääneet valmistelussa toissijaisiksi. Ei ole kuitenkaan sanottua, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdistäminen johtaa myöskään perusterveydenhuollon näkökulmasta aiempaa parempaan tilanteeseen. Erikoissairaanhoidon vaikutusvallaltaan nykyisin huomattavasti perusterveydenhuoltoa vahvempi ja, kun nämä kaksi yhdistetään, on suuri todennäköisyys, että lopputuloksena on järjestelmä, jossa erikoissairaanhoidon intressit ovat ensisijaisia, perusterveydenhuollon edut toissijaisia – ja sosiaalipalveluiden näkökulmat jossain kaukana residuaalissa. Kansainvälisestikin on vain vähän kokemusta reformeista, joissa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhdistetään. Hyvin mahdollista on, että tuloksena tästä integraatiosta on aiempaakin vahvempi terveydenhuollon dominanssi sosiaalipalveluihin nähden ja terveydenhuollon sisällä erikoissairaanhoidon entisestään vahvistunut dominanssi perusterveydenhuoltoon nähden. Hieman kärjistettynä tällöin olisi kyse siitä, että sosiaalipalvelut ja perusterveydenhuolto annettaisiin erikoissairaanhoidon hoidettaviksi – siitä ei perustason sote-palveluille olisi odotettavissa mitään hyvää. Tämän tulevaisuudenkuvan välttämiseksi sosiaalipalvelujen (ja osin myös perusterveydenhuollon) aseman

suojaamiseen ja vahvistamiseen tulisi reformissa kiinnittää erityistä ja nykyisiä suunnitelmia selvästi laajempaa huomiota. (En toisaalta pidä kannatettavana sitäkään ehdotusta, että sosiaalipalvelut jätettäisiin kuntien vastuulle eli reformin ulkopuolelle, sillä esimerkiksi Ruotsin korona-aikaiset kokemukset ovat osoittaneet, että aluetasolle otettu terveydenhuolto yhdessä kuntatasolle jätettyyn sosiaalipalveluihin kuten vanhuspalveluun aiheuttaa suuria koordinoitongelmia, jotka vielä korostuvat poikkeusoloissa.)

Vanhuspalvelut ja vammaispalvelut ovat kaksi keskeistä sosiaalipalvelualueita, mutta kumpaankaan ei ole kiinnitetty erityishuomiota sote-reformia suunniteltaessa. Se huomio, jota niihin on kiinnitetty on liittynyt lähinnä vanhusväestön määrän ja rakenteen huomioimiseen hyvinvointialueiden rahoituksessa (mikä sinänsä on tärkeä asia) sekä kehitysvammopalvelujen erityishuoltopiirien omaisuuden kohtaloon. Itse palvelujen toteuttaminen muutostilanteessa on kuitenkin täysin avoin kysymys. Palvelujen jatkuvuuden turvaaminen on ratkaisevaa etenkin asumispalvelujen käyttäjille, heidän elämänlaadulleen ja ihmisarvolleen. Hyvinvointialueet on syytä velvoittaa hoitamaan palveluvastuun siirtyminen muutostilanteessa niin, että erityistä huomiota kiinnitetään palvelujen jatkuvuuteen ja vammaisten ihmisten ja vanhusten oikeuksien turvaamiseen.

Suunnitelmat eivät edelleenkään myöskään ota mitään kantaa **palvelumaksuihin**, vaikka ne vaikuttavat keskeisesti palvelujen yhdenvertaiseen saavutettavuuteen. Terveyspalvelujen käyttäjien tulotasoon sitomattomat palvelumaksut muodostavat Suomessa kohtuuttoman rasituksen pienituloisille, joilla samaan aikaan on muuta väestöä laajemmat terveysongelmat. Tämä on yksi Suomen laajojen terveyserojen taustalla oleva tekijä, johon reformi ei mitenkään puutu. Jopa vanhuspalveluissa, joiden maksut on sidottu tulotasoon, käyttäjämaksut ovat muodostuneet monelle esteeksi palvelujen käyttöön. Myös lainsäädännön arviointineuvosto on kiinnittänyt huomiota siihen, ettei asiakasmaksuja ole riittävästi selvitetty sote-reformisuunnitelmissa. Mikäli todella pyritään väestön hyvinvointi- ja terveyserojen vähentämiseen, on varmistettava, että kaikilla on varaa käyttää tarvitsemiaan sote-palveluja.

Jyväskylä 24.2.2021



Teppo Kröger

Yhteiskuntapolitiikan professori

Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikön johtaja

Jyväskylän yliopisto