



Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikkö (CoE AgeCare)

Lausuntopyyntö hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi

Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/8871/2019

Hallituksen esitysluonnoksessa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi on keskeisenä perusongelmana se, että siinä keskitytään hallintoreformin tekemiseen eli uuden hallintotason luomiseen samaan aikaan kun uudistukselle asetetut tavoitteet, kuten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaaminen, palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen sekä kustannusten kasvun hidastaminen, ovat palvelureformia kuvaavia tavoitteita. Nämä tavoitteet eivät täyty vain uuden hallintotason luomisella, etenkin kun uudistuksen tavoitteet ovat osittaisessa ristiriidassa keskenään. Esitysluonnoksessa ei oteta kantaa siihen, miten tavoitteet kustannusten hillinnästä ja palvelutarpeen mukaisten palveluiden saatavuudesta käytännössä toteutetaan. Saatavuuden varmistaminen jätetään jokaisen sote-maakunnan vastuulle. Sote-maakunnille ei kuitenkaan tule omaa verotusoikeutta, joten ne ovat taloudellisesti täysin riippuvaisia valtion rahoituksesta.

Uuteen järjestelmään ollaan ottamassa mukaan joitain piirteitä, joiden toivotaan edistävän kustannusten kasvun kontrollia. Siihen pyritään mm. sillä, että parin vuoden aloitusjakson jälkeen sote-maakuntien rahoituksessa ei oteta palvelutarpeen kasvua huomioon täysimääräisesti. Rahoituksen on tarkoitus kattaa vain 80% palvelutarpeen kasvusta. Tämä palvelujen tietoinen alirahoittaminen on kuitenkin vastakkainen reformin yllämainitun ensisijaisen tavoitteen – riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen kaikille turvaamisen – kanssa. Pyrkimys palveluiden tietoiseen alirahoitukseen on kyseenalainen senkin vuoksi, että jo nykyisin palvelujärjestelmä on esimerkiksi vanhustenpalvelujen osalta huomattavan alirahoitettu. Alirahoittamisen lisääminen ei edistä palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Lisäksi on epäselvää, mitä käytännössä tarkoittaa ”laskennallisten kustannusten tarkistaminen vuosittain jälkikäteen vastaamaan sote-maakuntien toteutuneita kustannuksia”. Paikkaako se jälkikäteen tämän 20% rahoitusvajauksen vai ei?

On tärkeää, että sote-maakunnille on varattu oikeus lisärahoitukseen ”jos myönnetyn rahoituksen taso vaarantaa PL 19 § 3 mom mukaisten riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen saatavuuden maakunnassa.” On kuitenkin epäselvää, miten tämä lisärahoituksen tarve ratkaistaan. Lisäksi ongelmalliselta kuulostaa se, että turvautuminen lisärahoitukseen useampana vuonna voi saattaa sote-maakunnan ”arviointimenettelyyn” – jos valtion alun perin sote-maakunnalle palveluihin myöntämät resurssit eivät ole riittävät, ei se ole maakunnan vika.

Valmisteluasiakirjoissa on mainittu, että ”[v]oimavarojen riittävyttä on arvioitava viime kädessä yksilöiden tarpeen eikä keskimääräisen väestön perusteella.” Demokratian

toteutumisen kannalta herää kysymys siitä, tuleeko näillä yksilöillä olemaan todellista sanavaltaa resursoinnin tasosta päätettäessä. Ainakin sote-maakuntiin perustettavilla vanhusneuvostoilla, vammaisneuvostoilla ja nuorisovaltuustoilla pitäisi olla todellista vaikutusvaltaa resursoinnin, palvelujen ulkoistuksen ja laadun valvonnan kaltaisiin kysymyksiin. Maakuntatasolla näillä elimillä on syytä olla merkitystä ja vaikutusvaltaa, mikäli aidosti pyritään palvelutarpeiden täyttämiseen. Vuosittaiset sote-maakuntien, AVlen, THL:n ja STM:n selvitykset, joissa tarkastellaan palvelujen yhdenvertaisuutta ja rahoituksen riittävyyttä ovat tervetulleita. Nykyisin ei vastaavia ole, minkä vuoksi ajantasainen kokonaiskuva palvelujärjestelmästä ja erityisesti palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta on tällä hetkellä ohut. Jatkossa tärkeää tulee olemaan sekä kunkin sote-maakunnan sisäisen (eli sen kuntien välisen) yhdenvertaisuuden että maakuntien välisen yhdenvertaisuuden tarkastelu ja edistäminen. On myös hyvä, että ostopalveluketjutuksissa korostetaan nyt sote-maakunnan valvontavastuuta myös alihankkijoiden tuottamista palveluista ja sitä, että maakunnan on pitänyt hyväksyä ketjutus. Nykyisin nämä ketjutukset ovat usein olleet hallitsemattomia ja valvomattomia.

Sote-maakuntien rahoituslakiluonnoksessa erikoista ja mahdollisesti ongelmallista on se, että vanhuspalvelut on erotettu yhtäältä terveydenhuollosta ja toisaalta sosiaalihuollosta ikään kuin sote-palvelujen kolmanneksi sektoriksi. Tämä ei noudata nykyistä lainsäädäntöä, jonka mukaan ikääntyneiden laitoshoido, palveluasuminen ja kotipalvelut ovat aivan selkeästi sosiaalipalveluja. Kaiken lisäksi vanhuspalveluista käytetään tässä kohdin vanhentunutta ja erittäin ongelmallista termiä ”vanhustenhuolto”. Rahoituslaissa myös määritellään tekijät, joiden perusteella sote-maakuntien palvelutarpeet on tarkoitus mitata. Huomiota kiinnittää eri sairauksien huomioiminen vanhuspalvelujen tarvetekijöinä. Sairaudet eivät kuitenkaan sinällään tarkoita hoivapalvelun tarvetta vaan niiden vaikutus on vain välillinen: sairaudet aiheuttavat ikääntyneille toimintakyvyn rajoituksia, jotka sitten aiheuttavat avun tarvetta. Olisikin siten perustellumpaa ottaa sairauksien sijaan ikääntyneen väestön toimintakyvyn rajoitukset huomioon tarvetekijöinä. Pienituloisuus on monissa tutkimuksissa havaittu keskeiseksi vanhuspalvelujen tarpeeseen ja niiden täyttämättä jäämiseen (eli hoivaköyhyyteen) vaikuttavaksi tekijäksi, joten tulotaso olisi syytä huomioida tarvetekijänä myös vanhuspalvelujen kohdalla. Hyvä joka tapauksessa, että yksinasuminen otetaan huomioon, sillä se on aivan keskeinen palvelutarpeeseen vaikuttava tekijä.

Reformin on tarkoitus synnyttää sote-maakunnan lisäksi useampi muukin uusi hallintoluomus. Tällaisia ovat mm. yliopistollisten sairaaloiden yhteistyöalueet ja valtakunnallinen sote-neuvottelukunta. Niihin sisältyy monia epävarmuuksia, esimerkiksi sen suhteen, kuinka yliopistosairaaloita ylläpitävien maakuntien ja alueen muiden sote-maakuntien yhteistyö onnistuu ja kuinka siinä mahdollisesti syntyvät ristiriidat ratkaistaan. Sote-neuvottelukunnan valtuudet vaikuttavat puolestaan hyvin vähäisiltä: sen on tarkoitus seurata ja käsitellä erinäisiä asioita mutta ei varsinaisesti päättää mistään. Sairaanhoidopiirien lisäksi myös erityishuoltopiirit puretaan eli liitetään sote-maakuntiin, mutta epäselväksi jää, miten esimerkiksi kehitysvammapalvelujen siirto sote-maakunnille aiotaan toteuttaa. Lisäksi soten ja pelastustoimen yhdistäminen samaan organisaatioon herättää huolta, sillä suunnitelmissa näitä käsitellään täysin erillisinä toisistaan. Tätä heijastelee myös se, että nämä sektorit ovat eri ministeriöiden alaisia.

Reformi voimistaa sote-palvelujen valtionohjausta: valtio asettaa joka neljäs vuosi strategiset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollolle. Lisäksi STM ja VM käyvät vuosittaiset neuvottelut

jokaisen sote-maakunnan kanssa. Vuoden 1993 valtionosuusuudistuksen tuoma desentralisaatio siten pitkälti puretaan näillä suunnitelmilla. 90-luvun vaihteessa vahvaa valtionohjausta pidettiin haitallisena, mutta niin ajat muuttuvat – muutoinkin desentralisaatio ja resentralisaation aallot ovat Suomessa seuranneet toisiaan 20-30 vuoden välein. Avoin kysymys kuitenkin on, mihin valtio tulee uutta palvelujärjestelmään kohdistuvaa valtaansa käyttämään: nouseeko tärkeimmäksi tavoitteeksi palvelujen yhdenvertainen saatavuus vai sittenkin kustannusten kasvun pysäyttäminen? STM ja VM ovat molemmat mukana ohjaamassa sote-maakuntia ja voi ennakoida, että näiden kahden ministeriön näkemykset prioriteeteista tulevat poikkeamaan toisistaan. Kummanko näkemykset tällöin voittavat ja nouseeko yhdenvertaisuus vai kustannusten jarruttaminen ensisijaiseksi?

Positiivista tämänkertaisissa esityksissä on, että niiden lähtökohdaksi on otettu Perustuslakivaliokunnan aiempiin ehdotuksiin kohdistama kritiikki, etenkin palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden varmistaminen. Keskeistä tämän varmistamiseksi on kuitenkin taata sote-maakunnille riittävä rahoitus, minkä vuoksi olisi syytä harkita vielä vakavasti uudestaan koko palvelutarpeen kasvun resursointia, sillä muutoin kansalaisten perustuslailliset oikeudet palveluihin voivat vaarantua.