

VÄLIKYSYMYS

Hallituksen sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksesta

Eduskunnalle

Oppositio on sitoutunut toteuttamaan maassamme sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen, joka toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset ja laajasti hyväksytyt tavoitteet. Näitä ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja erojen kaventaminen, peruspalvelujen vahvistaminen sekä palvelujen yhdenvertainen saatavuus. Ongelmallista on, että maan hallitus on itse kaikkein vähiten sitoutunut näihin tavoitteisiin. Sen sijaan hallitus on tekemässä perustavanlaatuista muutosta suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan ja periaatteisiin. Vastuu sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen järjestämisestä siirtyy kunnilta kahdeksalletoista maakunnalle ja merkittävä osa tuotannosta siirtyy markkinoilla toimiville yhtiöille. Syntyy siis uusi hallinnon taso, maakunnat ja samalla vastuu palveluiden rahoituksesta kuitenkin siirtyy pääosin valtiolle. Jatkossa kunnat eivät voi tuottaa mitään sote-palvelua. Kuntien osalta tämä tarkoittaa myös sitä, että rahat ja palvelut lähtevät, velat ja kiinteistöt jäävät. Uudistus koskee yli 200 000 sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää, jotka siirtyvät ensin maakuntien ja osa heistä myöhemmin perustettavien yhtiöiden palvelukseen. Se ei tuota yhtään uutta lääkäriä terveyskeskuksiin.

Hallituksen malli tarkoittaa myös, että maakunnan pitää yhtiöittää nykyiset terveyskeskuspalvelut ja panna ne markkinoille kilpailemaan terveysjättien kanssa. Samoin sote-palveluita tuottavien järjestöjen olisi mukauduttava samaan muottiin ja toimittava jatkossa yrityspohjalta. Nämä muutokset aiheuttaa hallituksen tekemä linjaus siirtymisestä ns. valinnanvapausmalliin, jossa kaikki sote-palveluiden tuottajat – isot ja pienet yritykset, maakuntaomisteiset yritykset, säätiöt ja yhdistykset – kilpailevat asiakkaista. Syntyvien sote-keskusten markkinoiden volyymiksi on arvioitu 2 – 4 miljardia ja kaikkien sote-markkinoiden volyymiksi 8 – 12 miljardia euroa vuodessa.

Valinnanvapauden edistäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa on sinänsä hyvin kannatettava asia. Se ei kuitenkaan itsessään ratkaise suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ongelmia. Riski ongelmien lisääntymiseen kasvaa hallituksen valitsemalla mallilla. Se on huonosti suunniteltu ja se-

kava, se luo byrokratiaa ja uhkaa nostaa kustannuksia. Valinnanvapaudelle täytyy olla selvät puitteet. Se ei saa vaarantaa julkista terveydenhuoltoa. Markkinat eivät voi määrätä sitä, missä, miten ja kenelle sosiaali- ja terveystalvveluita tuotetaan. Julkisella sektorilla tulee olla päävastuu sosiaali- ja terveydenhuollosta, mutta yksityistä ja kolmatta sektoria tarvitaan täydentämään julkista palvelutuotantoa. Nykyistä valinnanvapausmallia asteittain kehittämällä sosiaali- ja terveystalvveluiden saatavuutta voisi lisätä asiakkaan ja yhteiskunnan kannalta hallitusti ja tarkoituksenmukaisesti. Valinnanvapautta voidaan esimerkiksi toteuttaa palvelusetelin avulla ja ottamalla kokeilujen kautta käyttöön henkilökohtainen budjetointi.

Hallitus ei ole vielä kukaan kyennyt kertomaan, mitä aitoa lisäarvoa ihmisten tai yhteiskunnan kannalta saadaan sillä, että julkisten sosiaali- ja terveystalvveluiden tuotanto laajasti yhtiöitetään. Lisääkö se kansalaisten yhdenvertaisuutta, kaventaako se terveys- ja hyvinvointieroja, vahvistaako se perustason palveluiden saatavuutta tai vaikuttavuutta? Entä, saadaanko sillä aikaan hallituksen tavoitteleva 3 miljardin kustannusten kasvun taittaminen? Lukuisten asiantuntija-arvioiden mukaan hallituksen esitys tulee lisäämään kustannuksia, pirstaloimaan toimijakenttää, heikentämään yhdenvertaisuutta ja paisuttamaan hallintoa tarpeettoman paljon. Hallitus perustelee sosiaali- ja terveystalvveluiden yhtiöittämistä EU-lainsäädännöllä. Tosiasiassa EU ei missään määrää jäsenmaitaan tuottamaan sosiaali- ja terveystalvveluita yhtiömuotoisesti. Valinnanvapauden lisääminen ei edellytä julkisten palveluiden yhtiöittämistä. Vuosisadan tärkeimmästä uudistuksesta, eli sosiaali- ja terveystalvvelujen rakenneuudistuksesta, on tullut jotain aivan muuta. Ihminen unohtui ja maakuntahallinto ja yksityiset palvelut tulivat tilalle.

Yhteisesti hyväksytyt tavoitteet eivät toteudu

Keskeinen keino terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja sen myötä tavoiteltujen säästöjen saavuttamiseen on sosiaali- ja terveystalvvelujen integroiminen. Hyvin toteutetussa integraatiossa palvelukokonaisuudet turvataan katkeamattomana eikä asiakasta enää pompotella palveluiden välillä maksuvastuuta vältellen. Kun vastuu palveluista on saman katon alla, kannuste osaoptimointiin poistuu ja hyvinvointia vahvistavien toimintatapojen ja palvelujen kehittäminen tulee kannattavaksi. Tästä hyötyy viime kädessä eniten kansalainen, joka saa oikein kohdennettuja ja ajoitettuja palveluita eikä palvelutarve useimmiten ehdi kasvaa suureksi. Hallituksen monituottajamalli kuitenkin pirstaloi palvelut lukuisten eri tuottajien vastuulle. Esitys korostaa eri toimijoiden vastuuta palvelukokonaisuuksien varmistamisesta, mutta käytännön toteutus jää auki. Tämä tulee asiantuntija-arvioiden mukaan johtamaan vielä moniin ongelmiin, ihmisten ja kustannusten siirtelyyn ja pahimmassa tapauksessa asiakkaan tilanteen heikentymiseen. Näin on esimerkiksi ikääntyneiden ja paljon palveluita tarvitsevien ihmisten kohdalla. Esitetty malli ei tue sote-palveluiden integraatiota, kun

käytännössä koko perusterveydenhuolto olisi yrityskentän tuotantovastuulla. Raja-aidat vaativampien palveluiden suuntaan olisivat osin nykyistäkin korkeammat.

Hallituksen linjaama rahoitusmalli kärjistää näitä ongelmia. Kun sote-keskusten rahoitus perustuu kiinteään nuppikohtaiseen rahoitukseen, keskukselle syntyy vahva kannustin valita helposti hoidettavia asiakkaita ja siirtää kalliimpien hoitojen kustannuksia maakunnille. Käytännössä asiakkaiden valikointi on sote-keskukselle hallituksen suunnittelemassa mallissa kohtuullisen helppoa. Siihen voi vaikuttaa esimerkiksi maantieteellisellä sijoittumisella ja markkinoinnilla. Kun keskuksen listat ovat täynnä, uusia asiakkaita ei tarvitsisi ottaa. Riski asiakasvalinnasta on selvästi todettu myös hallituksen lakiluonnoksessa, mutta välineet sen hallintaan puuttuvat.

Entä miten käy alueellisen yhdenvertaisuuden. On selvää, että valinnanvapauden toteutumisen edellytykset ovat paremmat suurissa keskuskaupungeissa kuin harvaan asutuilla seuduilla, jos valinnanvapaus toteutetaan hallituksen mallin mukaisesti. Hallituksen omassa lakiluonnoksessakin todetaan, että ”väestön alueellinen eriarvoisuus maakuntien sisällä on ilmeistä”. Esitys on ongelmallinen myös kansalaisten kielellisten oikeuksien toteutumisen kannalta. Hallitus ei ole kyennyt esittämään miten ruotsinkielisten oikeus sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluihin omalla äidinkielellään tosiasiallisesti turvataan eikä kielivähemmistön vaikuttamistoimielimellä ole maakuntia sitovaa päätösvaltaa.

Uudistukselle on asetettu myös huomattava, 3 miljardin euron säästötavoite. Samaan aikaan esitetty malli tulee asiantuntija-arvioiden mukaan nostamaan kustannuksia mm. sirpaloitumisen vuoksi. Onkin selvää, että kustannusten hillinnän tavoite ei voi toteutua ilman, että asiakasmaksuja nostetaan ja/tai palveluvalikoimaa karsitaan. Kun näin käy, hyvinvointi- ja terveyserot tulevat entisestään lisääntymään. Tämän tien päässä on vakuutuksiin perustuva sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä.

Sote-palveluiden sekavuudesta ja hatarasta rahoitusmallista tulevat kärsimään erityisesti pienituloiset ja eniten hoitoa tarvitsevat, joiden oikeudella valita hallitus esitystään puolustaa. Riskinä on, että parhaiten toimeentulevia ja terveimpiä ihmisiä ylihoidetaan ja vähävaraisempia ja eniten apua tarvitsevia alihoidetaan. Koska niin rahalliset kuin henkilöstöön liittyvät resurssit ovat rajalliset, järjestelmän tulee varmistaa niiden tarkoituksenmukainen käyttö koko Suomi huomioiden ja kansanterveyttä tukien.

Vaikuttaa siltä, että hallitus on unohtanut sote-uudistuksen yhteisesti hyväksytyt tavoitteet. Asiakkaan valinnanvapautta tulee mielestämme edistää nimenomaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, ei elinkeinopolitiikan tai hallinnon näkökulmasta, niin kuin nyt näyttää tapahtuvan.

Kansanterveyttä ei voi ostaa

Kilpailun odotetaan synnyttävän tehokkuushyötyjä ja näin hillitsevän kustannuskehitystä. Terveystien ja hyvinvoinnin markkinoilla ei toimi kuitenkaan sama logiikka kuin ruokakaupassa. Aalto-yliopiston taloustieteen työryhmä kommentoi viime syksynä sote-uudistusta varoittaen mm. siitä, että markkinat voi avata vain kerran, eikä siitä ole paluuta. Kun sosiaali- ja terveystalvet ensimäistä kertaa avataan uudella tavalla markkinoille, luodaan markkinoiden perusrakenne. Ovatko kaikki hallituksen ministerit tietoisia siitä, että markkinoille viemistä ei voi peruuttaa – paluuta julkiseen palvelutuotantoon ei enää tämän jälkeen ole?

Hallitus on toistuvasti vakuuttanut, että esim. pienten ja keskisuurten yritysten sekä järjestöjen toimintaedellytykset sote-uudistuksessa turvataan, mutta mitään uskottavaa keinoa tähän ei ole esitetty. Tosiasiassa sosiaali- ja terveystalvet keskittyvät erittäin suurella vauhdilla. Tällä hetkellä viiden suurimman yrityksen osuus on yli 70 prosenttia liikevaihdosta eikä kasvulle näy loppua. Sote-uudistus tulee toteuttaa niin, että pk-yritysten ja järjestöjen, säätiöiden sekä muiden kolmannen sektorin toimijoiden toimintaedellytykset turvataan. Hallitus on puhunut kauniisti paitsi pk-yrityksyyden ja kolmannen sektorin palvelutuotannon edistämisestä, myös siitä, että verot maksetaan Suomeen. Ei ole kuitenkaan esitetty mitään toimivaa keinoa siihen, etteikö aggressiivista verosuunnittelua tehdä jatkossakin – ja jatkossa siis yhä suuremmissa määrin suomalaisten veronmaksajien rahoilla.

Toimivat markkinat edellyttävät aina aktiivisia ja palveluista tietoisia kuluttajia. Mutta jopa palveluiden vertailutiedon tuottaminen ja tietopohjan rakentaminen ovat alkutekijöissään. Monituottajamalliin perustuvan järjestelmän toiminnan ehdoton edellytys on tehokkaat ja toimivat tietojärjestelmät. Potilastiedon on liikuttava sujuvasti ja turvallisesti, ja myös asiakkaat tarvitsevat tietoa valintojensa pohjaksi. Asiantuntija-arvioiden mukaan tarvittavien ict-järjestelmien toimintakuntoon saaminen on mahdotonta suunnitellulla aikataululla ja resursoinnilla.

Kiirehtimisen keskellä hallitus on jättänyt tekemättä markkina-analyysin valinnanvapauden pohjalle. Aalto-yliopiston taloustieteilijöiden ryhmä muistuttaa, että Suomessa on hyvin vähän alan osaajia eikä huippu tutkimusta tehdä vielä lainkaan. Pitäisi tietää, mitä tekee, ettei tee kohtalokkaita virheitä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tulee toteuttaa vaiheittain

Asiantuntijat ovat laajasti kritisoineet ja jopa tyrmänneet hallituksen esityksen etenkin sen valinnanvapausmallia koskevalta osalta. Mallia ja etenkin sen toimeenpanon aikataulua ovat kritisoineet niin sosiaali- kuin terveystieteiden huippuasiantuntijat, hallintotieteilijät, taloustieteilijät, sairaanhoidopiirien johtajat sekä monet kuntien päättäjät. Lisäksi hallituksen oma vaikutusarvio esityksestä

tyrmää sen täysin. Viimeiseksi arvostelijoiden riviin ovat liittyneet asiaa valmistelleet huippuvirkamiehet sosiaali- ja terveysministeriöstä ja valtiovarainministeriöstä. Vielä hallitusohjelmassa sote-uudistus oli tarkoitus toteuttaa kolmessa vaiheessa: ensin julkinen järjestämispohja kuntoon, sitten yksikanavainen rahoitus ja lopulta valinnanvapauden lisääminen. Hallitus on kuitenkin unohtanut ohjelmansa eikä ole kuunnellut kritiikkiä ja on edelleen ajamassa suomalaisten hyvinvointia ja yhteisin ponnisteluin rakennettua palvelujärjestelmää kohti kaaosta tai katastrofia. Ja nämä sanavalinnat eivät ole opposition retoriikkaa vaan asiantuntijoiden lausumia. Hallituksen motiiveja ei voi kuin ihmetellä.

Edellä olevan perusteella ja Suomen perustuslain 43 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan välikysymyksen:

Miten hallitus varmistaa, että uudistus kaventaa ihmisten ja alueiden välisiä terveys- ja hyvinvointieroja, kun asiantuntijanäkemyksen mukaan tämä ei hallituksen mallilla toteudu?

Onko hallitus valmis porrastamaan sote-uudistuksen voimaantulon kuten monet asiantuntijat ovat suositelleet ja kuten hallitusohjelmassa oli linjattu?

Miten hallitus varmistaa, että asetetulla aikataululla uudistuksen toimeenpano tulee onnistumaan ja esim. tietojärjestelmät toimivat uudistuksen alkaessa niin, että potilas- ja asiakastieto kulkee turvallisesti ja asiakkailla on tietoa valintojensa pohjaksi ja että sote-henkilöstön palkat maksetaan ajoissa?

Millä hallitus perustelee sote-palvelutuotannon yhtiöittämisvelvollisuuden kun esim. Euroopan Unioni ei sitä edellytä?

Miten hallitus turvaa toimivien sote-palvelumallien saumattoman jatkumisen kuntayhtymissä, joissa integrointi on toteutettu ja kokemukset ovat olleet hyvin myönteisiä (Eksote, Siun Sote, Päijät-Häme, ESsote, Kainuu, Soite)?

Miten hallitus turvaa keskussairaaloiden päivystyksen ja osaavan henkilökunnan riittävyyden, jos palvelut pilkotaan ja erikoissairaanhoidon osaaminen viedään yhtiöihin?

Onko hallitus – ja mistä syystä – aikeissa yhtiöittää erinomaisesti toimivan neuvolajärjestelmämme?

Miten hallitus aikoo tosiasiallisesti turvata ruotsinkielisten oikeuden sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluihin omalla äidinkielellään?

Miten hallitus aikoo estää terveysyritysten tekemän asiakasvalinnan, kun asiantuntijat varoittavat tästä ja riski yli- tai alihoitoon ja eriarvoisuuden lisääntymiseen on ilmeinen?

Millä konkreettisilla toimilla hallitus aikoo estää terveys- ja hoivayritystoiminnan jatkuvan keskittymisen sekä turvata pk-yritysten ja sote-palveluja tuottavien järjestöjen aseman markkinoilla?

Miten hallitus aikoo itse varmistaa terveys- ja hoivayritysten veronmaksun Suomeen?

Helsingissä 24.3.2017