

Anu Tuovinen

5.3.2021

Dnro 001/81/2021

Eduskunta
Hallintovaliokunta
HaV@eduskunta.fi

Kirjallinen asiantuntijalausunto kuulemiseen 10.3.2021 klo 11.15

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden uudistaminen pitää saada toteutettua. Tämä on tarpeen palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden varmistamiseksi ja kustannusten kasvun hillitsemiseksi ikääntyvässä Suomessa. Uudistuksessa painopiste pitää olla perustason palveluiden vahvistamisessa, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä sekä monituottajuuden mahdollistamisessa. Akava vastustaa maakuntaveron käyttöönottamista. Hallituksen esitys tarjoaa mahdollisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon tehokkaampaan ja toimivampaan järjestämiseen.

1. Sosiaali- ja terveystalouden kustannuksia hillittävä perustason palveluita vahvistamalla

Akava pitää sote-uudistusta ja sille asetettuja tavoitteita tarpeellisena. Sote-rakenneuudistus ei kuitenkaan itsessään ja tällaisena takaa sille asetettujen tavoitteiden toteutumista. Esimerkiksi palveluiden yhdenvertainen saatavuus ja palveluketjujen rakentuminen ovat riippuvaisia siitä, miten tulevaisuuden sote-keskusohjelman hankekokonaisuuksissa onnistutaan, ja miten eri käyttäjäryhmät otetaan niissä huomioon.

Sote-uudistuksen myötä pitää pystyä kaventamaan väestön terveys- ja hyvinvointieroja. Sote-rakenteiden tulisi siten tukea sairauksien ennaltaehkäisyä, terveyden ylläpitoa ja sosiaalisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden näkökulmasta terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen vaatii palveluiden saatavuuden parantamista ja painopisteen siirtymistä nykyistä voimakkaammin perustason palveluihin. Se on edellytys myös kustannusten kasvun hillinnälle. Lääkehuolto, lääkehoidon arviointi ja apteekkien osaaminen

ovat osa palvelukokonaisuutta ja vaikuttavat osaltaan kustannusten hillintään.

Erityistä huomiota on kiinnitettävä sosiaalihuollon vahvistamiseen, mielenterveyden tukemiseen ja myös kuntoutuksen toteuttamiseen oikea-aikaisesti ja sujuvasti osana sote-huollon palveluketjuja. Hallituksen esitys ei huomioi kuntoutusjärjestelmän uudistamisen tarvetta eikä siihen tähtäävää kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmaa, joka on integroitava tiiviisti osaksi sote-uudistusta. Myös Kelan rooli kuntoutuksen nykyisessä palvelujärjestelmässä sekä sen yhteys sote-uudistukseen tulee tunnistaa ja kuvata.

Hallituksen esitys luo edellytyksiä palveluketjujen kehittämiseksi, palvelujen saatavuuden parantamiselle ja painopisteen siirtymiselle kohti perustason palvelujen vahvistamista. Ennen kaikkea siihen luo mahdollisuudet nykyistä huomattavasti suurempien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjien muodostaminen. Samaan aikaan näitä mahdollisuuksia kuitenkin heikentävät potentiaalisesti heikoksi jäävä yhteistyö terveyden edistämiseksi kuntien ja hyvinvointialueiden kesken sekä esityksen vahva painopiste terveystalouteen.

2. Kannustimia terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen vahvistettava

Hallituksen esityksessä hyvinvointialueet vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollosta ja kunnat terveyttä ja hyvinvointia edistävästä toiminnasta sekä ympäristöterveydenhuollosta. Myös hyvinvointialueella on velvollisuus osaltaan toteuttaa terveyttä edistäviä palveluita. Sote-uudistuksen rahoitusmalli ei kuitenkaan takaa tähän riittäviä kannustimia. Sote-esitys ei luo riittäviä edellytyksiä resurssien kohdentamiseen ennaltaehkäisevään toimintaan.

Kuntiin jäävän ja hyvinvointialueille siirtyvän terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen pitää olla koordinoitua ja sen strategisen suunnittelun tiedolla johdettua. Suunnittelun ja toteutuksen johtamisessa pitää olla vahvasti mukana perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja ennaltaehkäisevän toiminnan asiantuntijuus erikoissairaanhoidokeskeisyyden sijaan. Terveyttä ja hyvinvointia edistävän ja ennaltaehkäisevän toiminnan tulee perustua vahvalle yhteistyölle. Tähän kuntien ja hyvinvointialueiden henkilöstölle on varattava myös resurssit.

Akava pitää hyvänä, että hyvinvointialueen tulisi neuvotella vähintään vuosittain yhdessä alueen kuntien (ja Uudellamaalla HUS-yhtymän) sekä muiden toimijoiden kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta.

Terveyden edistäminen kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyönä tulee nähdä laaja-alaisesti niin, että myös taide- ja kulttuuritoiminnan sekä liikunnan merkitys terveydelle otetaan huomioon. Esimerkiksi kulttuurihyvinvointipalvelujen käytön tulee olla mahdollista osana pitkäkestoista ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa. Taide- ja kulttuuritoiminnan terveyttä edistävästä olottuvuudesta tulee luoda konkreettiset mittarit rahoituksen perustaksi.

3. Moniammatillinen yhteistyö ratkaisu tehokkuuteen

Akava korostaa, että toimivat ennaltaehkäisevät palvelut edellyttävät aitoa moniammatillista yhteistyötä. Onnistunut integraatio vaatii myös johtamisen muutoksen sekä ammattilaisten tasavertaisen osallistumisen muutoksen tekemiseen johdon kanssa. Ammatillaiset eivät voi yksin purkaa aiempia rakenteita ja toimintamalleja vaan johdon pitää luoda sille edellytykset ja tuoda muutokselle varaukseton tuki.

Sote-asiakkaiden tulee ohjautua oikeille sote-alan ammattilaisille oikeaan aikaan. Asiakaskeskeisyys on tärkeää palveluja rakennettaessa. Byrokratian ja sote-alan eri ammattiryhmien välisen hierarkian purkaminen rakenteita uudistamalla ja joustavuutta lisäämällä mahdollistaa eri ammattiryhmien ydinosaamisen täysimääräisen hyödyntämisen.

Ennaltaehkäisevän toiminnan ytimessä on laaja joukko sote-alan ammattilaisia. Hoito toteutetaan tarpeen mukaisesti hyödyntämällä laajasti kaikkia asiantuntijoita. Tällöin lääkäreiden työaika vapautuu lääketieteellistä asiantuntijuutta vaativaan työhön.

Hallituksen esityksessä pitää varmistaa, että ennaltaehkäisevälle työlle luodaan vahvempi taloudellinen kannustin, joka saa sekä kunnat että hyvinvointialueet kohdentamaan voimavaroja ja tekemään tiivistä yhteistyötä sairauksien ja vammojen ehkäisyyn. Ennaltaehkäisevään työhön tulisi harkita kohdennettua rahoitusta tai selkeämmin määriteltyjä vähimmäissisältöjä toiminnalle. Tavoitteena olisi estää näiden toimintojen karsiminen tilanteissa, joissa akuutin sairaanhoidon kustannukset kasvavat ja syntyy säästöpainetta.

Esityksen mukaan painopisteen tulee olla peruspalveluiden kehittämisessä. Akava muistuttaa, että tämän kehittämistyön on oltava muutakin kuin terveyskeskuksissa tehtävän sairaanhoidollisen vastaanottotyön kehittämistä. Kehittämistä tarvitaan kattavasti sosiaalihuollon ja työikäisten ennaltaehkäisevissä palveluissa, neuvolapalveluissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluissa sekä ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävissä palveluissa. Suun terveyttä edistävä hoito vaikuttaa myös kokonaisterveyteen sairauksia ennaltaehkäisevästi.

Esityksessä opiskeluhoitopalvelut siirretään kuntien vastuulta hyvinvointialueelle. Opiskeluhoillon moniammatillista yhteistyötä on kehitettävä ja opiskeluhoiltoon liittyvät vastuukysymykset ratkaistava nopeasti. Opiskeluhoitopalveluiden yhdenvertainen saatavuus koko maassa on turvattava laatimalla toimintaa sitovat mitoitukset, joiden olisi tultava voimaan yhtä aikaa uudistuksen kanssa. Mitoitusten tulee perustua opiskeluhoillon työntekijöiden tarpeeseen ja lainsäädännön määrittämiin tehtäviin.

Ennaltaehkäisevän työn moniulotteisuus ja monialaisuus tulee huomioida osallistuvien ammattiryhmien toimintakulttuureissa, henkilöstömitoituksissa ja kuntien kanssa tehtävässä yhteistyössä.

Ikääntyneiden ja monisairaiden toimintakyvyn tukemiseen on erilaisia kustannusvaikuttavia tapoja, joista Akava haluaa nostaa esille kotikuntoutuksen ja tehokkaan lääkehoidon arvioinnin. Kotikuntoutus tarvitsee kiireellisesti määritelmän, jonka laatimisessa tukeudutaan Pohjoismaissa tutkittuihin toimintamalleihin, jotta taataan kaikille iäkkäille tasalaatuinen palvelu.

4. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus edellyttävät monituottajuutta

Hyvinvointialueilla ja sen elimillä tulee olla itsenäinen oikeus päättää palvelujen järjestämisestä ja niiden tuottamisen tavoista. Valtion ohjauksella ei tule puuttua yksityiskohtaisesti tai velvoittavasti hyvinvointialueen tehtäviin ja palvelutuotantoon.

Merkityksellistä ei ole vain palvelujen saatavuus, vaan myös niiden saavutettavuus. Keskeiset sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalvelut on turvattava. Osana saavutettavuutta digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden merkitys kasvaa. Hallituksen esityksen tavoitteet ovat hyvät ja on oikeansuuntaista, että palveluiden järjestämisvelvollisuus keskitetään suurempiin kokonaisuuksiin.

Näemme hyväksi sen, että hyvinvointialue voi tuottaa palvelut itse, sopia tuottamisesta yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa, perustaa tai olla osakkaana osakeyhtiössä tai muussa yksityisoikeudellisessa yhteisössä tai hankkia palvelun valtiolta, kunnalta tai muulta julkisyhteisöltä tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Esityksen mukaan hyvinvointialue ei voisi ulkoistaa laajoja alueellisia tai toiminnallisia kokonaisuuksia. Tämä on hyvä lähtökohta. Esityksessä sanotaan, että hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteuttaminen edellyttää riittävää omaa palveluntuotantoa. Kirjaus on varsin epämääräinen ja jättää tulkinnanvaraa sille, mikä katsotaan ”riittäväksi”. Tätä on syytä täsmentää.

Palveluita, joiden hankkimista ei erikseen laissa kielletä, voidaan jatkossakin hankkia ostopalveluna. Uudistuksessa ei kuitenkaan

aktiivisesti korosteta pk-yritysten, ammatinharjoittajien ja järjestöjen tosiasiallisia mahdollisuuksia jatkaa edelleen itsenäisinä palveluntuottajina. Tämä on aiheuttanut huolta ja epävarmuutta pienyrittäjissä ja ammatinharjoittajissa.

Pienyrittäjät takaavat alueellisen palvelutarjonnan kasvukeskusten ja keskittymien ulkopuolella. Esimerkiksi nykyisin sairaanhoitopiirien kuntayhtymien ja kuntien lääkinnällisen kuntoutuksen avoterapiapalvelut tuotetaan käytännössä lähes täysin ostopalveluina, joita tuottavat suurelta osin pienet yritykset ja ammatinharjoittajat.

Järjestämislain 18-20 §:n lisäksi järjestämislain 12-16 §:n velvoitteet tuovat uutta sääntelyä yrityksille. Lisäksi noudatettavaksi jäävät muut yksityistä palvelutuotantoa tällä hetkellä säätelevät lait. Kaikki nämä yhdessä vaikuttavat merkittävästi yksityisiin palveluntuottajiin. Sääntely, kriteerit ja sopimusehdot tulee kokonaisuudessaan rakentaa kohtuulliseksi ja niiden tulee mahdollistaa myös alan pk-yritysten ja ammatinharjoittajien toiminta.

Esitys kannustaa aiempaa suurempiin hankintakokonaisuuksiin, kun päinvastoin hankinnat pitäisi pilkkoa pienemmiksi, jotta pienyrittäjien on mahdollista päästä niihin mukaan. Esityksen mukaan pienten palveluntuottajien olisi mahdollista päästä palveluntarjoajaksi esimerkiksi palvelusetelin, yhteistarjousten sekä osahankintojen kautta. Nämä mahdollisuudet on kuitenkin lueteltu vain esimerkinomaisesti, eikä niiden toteuttaminen ole hyvinvointialueen velvollisuus.

Palvelusetelin käyttöä tulee hyödyntää tehokkaasti ja siihen liittyvää lainsäädäntöä tarkasteltava kattavasti. Palvelusetelin valmiiksi asetetut ja matalat hinnat eivät nykyisellään kata palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia, joten useat palveluntuottajat ovat jättäytyneet pois palvelusetelijärjestelmästä. Sote-uudistuksen vaikutuksia on välttämätöntä arvioida kokonaisuutena huomioiden myös muu lainsäädäntö, kuten juuri palvelusetelilainsäädännön vaikutukset yrityksiin ja lääkehoidon arviointiin.

5. Työterveyshuoltoa on kehitettävä nykyrakenteessa

Akava pitää tärkeänä, että työterveyshuoltoa kehitetään nykyrakenteessa. Merkittävä puute hallituksen esityksessä on, että siinä ei tunnisteta työterveyshuollon roolia työikäisen väestön terveyden ja työkyvyn edistämisessä sekä osana muita sote-palveluja. Kelan (25.6.2020) tilaston mukaan työterveyshuollon piirissä oli vuonna 2018 noin 1,9 miljoonaa henkilöä, mikä on noin 90 prosenttia palkansaajista.

Palveluketjujen on toimittava työterveyshuoltoon ja sieltä muualle, vaikka järjestäjätaho työterveyshuollossa onkin eri kuin hyvinvointialue. Työterveyshuollon erikoisalaosaamista on kehitettävä, ja se on otettava

vahvemmin mukaan työikäisen väestön työkyvyn ylläpitämiseen ja palauttamiseen – niin työssä olevien kuin työttömien kohdalla.

6. Lopuksi

Hyvinvointialueet ovat itsenäisiä arkistonmuodostajia ja tiedonhallintayksiköitä. Tiedonhallinnan erityiskysymyksiä on hyvin huomioitu esityksessä. Tähän työhön on varattava riittävät henkilö- ja muut resurssit. Samassa yhteydessä tulee tarkastella valtakunnallisen koordinaation toimivuutta.

Hyvinvointialueille siirtyvien tehtävien myötä rahoitusta joudutaan tarkastelemaan. Rahoituspohjan riittävyys on varmistettava. Akava vastustaa maakuntaveron käyttöönottamista ja korostaa, että kokonaisverotuksen tasoa ei pidä nostaa nykyisestä.

Akava korostaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskeva tutkimus, kehittäminen ja osaamista tuottava koulutusyhteistyö yhdessä tuottavat kestäväen palvelujärjestelmän perustan. Tätä kokonaisuutta tulee hallituksen esityksessä tarkentaa.

Osaava ja työlleen omistautunut henkilöstö on keskeisessä asemassa siinä, miten sote-uudistus käytännössä onnistuu. Henkilöstön ja esihenkilöiden jaksamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota, tarjottava tukea ja varattava riittävät resurssit työhyvinvointia, työkykyä ja osaamisen kehittämistä edistäviin toimiin.

Akava ry:n puolesta

Anu Tuovinen
johtava asiantuntija