

12 havaintoa sote- järjestämislaki- luonnoksesta



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Esipuhe

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on arvioinut sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta sote-järjestämislakiluonnoksen vaikutuksia. Arvioinnin kohteena on 30.6.2016 julkistettu lakiluonnos. Ennakoarviointi on jo viides samasta aihepiiristä.

Arviointi on ollut aikaisempiin verrattuna selkeästi haasteellisempi. Lakiluonnoksen sisältö on elänyt koko valmistelun ajan, aina koko lakipaketin julkistamiseen asti. Lainsäädännön kokonaisuuteen olennaisesti vaikuttava valinnanvapauslainsäädännön valmistelu on kesken. Sen tuleva sisältö heijastuu järjestämissä moneen kohtaan. Arviointi toteutettiin lakivalmistelun rinnalla 8.12.2015–27.6.2016.

THL katsoo, että lakiluonnos luo hyvät edellytykset parantaa kansalaisen yhdenvertaisuutta palvelujen saamisessa ja tarjoaa nykyistä paremmat mahdollisuudet välttämättömiin rakenteellisiin uudistuksiin.

Kiitän arvioinnin eri vaiheissa kuultavina olleita asiantuntijoita, kansalais- ja etujärjestöjen edustajia sekä arvioinnin toteuttanutta THL:n asiantuntijaryhmää.

Helsingissä 30.6.2016

Juhani Eskola, pääjohtaja

Lakiluonnoksen mukainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus eli sote-uudistus vähentää merkittävästi palvelujen järjestäjien määrää, suurentaa olennaisesti järjestäjien kokoa (väestöpohjaa) ja vahvistaa niiden taloudellista kantokykyä. Uudistus toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon laajan kokonaisu-integraation palvelujen järjestämisen tasolla yhdistämällä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämävastuun 18 maakunnalle.

Järjestäjien suuri koko vähentää oletettavasti alueellisia ja paikallisia eroja palvelujen saatavuudessa ja lisää siten asukkaiden yhdenvertaisuutta. Laaja järjestämävastuu tarjoaa osaavalle järjestäjälle mahdollisuuksia tukea toiminnallista integraatiota. Järjestelmän toimivuuden kannalta ratkaisevaa on, millaiseksi järjestäjien keinot ja kyky ohjata palvelurakennetta muodostuvat ja miten valinnanvapaus toteutetaan.

Lakiluonnos sisältää aineksia, jotka luovat edellytyksiä uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää syvällisesti. Uudistuksen toimeenpano siirtymävaiheessa ja sen jälkeen sekä se, millaiseksi valinnanvapausmalli muodostuu, ratkaisevat, saavutetaanko lain tavoitteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä yhdenvertaisista ja kustannusvaikuttavista palveluista koko maassa.

Järjestämislakiluonnoksen ennakoarvioinnin keskeiset havainnot voidaan tiivistää 12 pääkohtaan:

1. Järjestäjän koon kasvattaminen ja taloudellisen kantokyvyn vahvistaminen voi pitkällä aikavälillä luoda edellytyksiä kaventaa väestön hyvinvointi- ja terveyseroja.

- Järjestämisvastuun siirtyminen kuntaa merkittävästi suuremmille toimijoille luo edellytyksiä parantaa sosiaali- ja terveystalouden yhdenvertaisuutta, mikä voi pitkällä aikavälillä kaventaa alueellisia ja väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja.
- Lakiluonnoksen mukainen järjestelmä tarjoaa mahdollisuuden nykyistä tasa-arvoisempiin palveluihin. Haasteena on turvata monia eri palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuudet monituottajamallissa ja sovittaa yhteen kuntiin jäävät palvelut ja maakuntien järjestämistä tuulle siirtyvät palvelut.
- Maakuntien rahoituslakiluonnoksen mukainen tiukka talouskuri ja mahdollisesti syntyvä paine asiakasmaksujen korottamiseen ja omavastuun lisäämiseen voivat vaarantaa riittävien ja yhdenvertaisten palvelujen toteutumisen ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumisen.
- Valtio on rahoitusperiaatteen nojalla velvoitettu rahoittamaan maakuntien järjestettäväksi osoitetut palvelut säädetyssä laajuudessa. Ilman verotusoikeutta maakuntien on vaikea sopeuttaa rahoitustaan silloin, kun kustannusten taustalla ovat muut syyt kuin ne tarvetekijät, joihin valtion rahoitus perustuu.
- Verotusoikeuden puuttuminen rajoittaa maakunnan rahoituksen autonomiaa, mutta antaa valtiolle hyvät edellytykset budjettikurin toteuttamiseen.

2. Osa järjestämistä vastaavista kanta- ja toimivista maakunnista jää jo uudistuksen alkaessa voimavaroiltaan ja järjestämisaikaväliltään heikoiksi.

- Vaikka palvelujen järjestäjien määrä vähenee nykyisestä, on niitä edelleen liikaa, jotta lain tavoitteet – yhdenvertaiset ja kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut – saavutettaisiin.
- Monituottajamallin toteuttaminen edellyttää vankkaa järjestämisaikaväliltään, jota kaikilla maakunnilla ei välttämättä ole.

3. Viiden yhteistyöalueen muodostaminen palvelutuotannon yhteensovittamiseksi ja keskittämiseksi on perusteltua järjestäjien suuren määrän vuoksi. Epäselvää on, miten yhteistyöalue käytännössä toteuttaa sille asetettavat lukuisat koordinoitavat ja sopimuskansalliset velvoitteet.

- Yhteistyöalue koordinoi, mutta ei ohjaa siihen kuuluvien maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamista. Yhteistyöalueen onnistuminen tehtävässään edellyttää maakuntien yhteisymmärrystä ja palvelujen suunnittelusta ja toteutuksesta sopimista. Tätä voivat vaikeuttaa maakuntien vaihtelevat edellytykset soveltaa monituottajamallia ja maakuntakohtaiset erot tuottajakunnan rakenteessa.

4. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ohjaavien järjestäjätahojen määrä vähenee nykyisestä, mutta kansallinen ja maakunnallinen ohjausjärjestelmä kokonaisuutena hahmottuu vielä vaikeasti.

- Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita ohjaavia tahoja ja menettelyjä on monia, niiden keskinäiset suhteet ovat vielä osin epäselviä ja ohjauksen toteuttaminen käytännössä voi osoittautua mutkikkaaksi.
- Etenkin maakunnan sisäisen ohjausjärjestelmän monitasoisuus (järjestäjä – palvelulaitos – palveluntuottajat) mutkistaa ohjausta.

5. Sosiaali- ja terveystalouden integraatio on keskeinen keino saavuttaa uudistuksen tavoitteet, mutta sen toteutuminen on epävarmaa.

- Lakiluonnos toteuttaa järjestämisen integraation ja edistää rahoituksen integraatiota.
- Lakiluonnos sisältää aineksia, jotka voivat edistää palvelujen yhteensovittamista tuotannon tasolla. Näiden riittävyttä on vielä vaikea arvioida, sillä valinnanvapausjärjestelmän yksityiskohdat eivät ole selvillä. Asiakaskeskeisen integraation toteutuminen riippuu lain toimeenpanosta, järjestäjän ohjauskeinoista, jotka eivät vielä täysin hahmotu lakiluonnoksesta, sekä palvelutuotannon toteutustavasta. Lisäksi asiakaskeskeinen integraatio edellyttäisi mahdollisimman täydellistä tiedon integraatiota, joka ei näytä toteutuvan.

6. Lakiluonnos saattaa johtaa olemassa olevien, käynnistyvien ja valmisteilla olevien integroitujen sosiaali- ja terveydenhuoltoalueiden purkamiseen.

- Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen maakunnan toiminnassa ja tuottamisvastuun osoittaminen palvelulaitokseen, joka on itsenäinen oikeushenkilö, saattaa johtaa siihen, että laki ei mahdollista esimerkiksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksoten, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ja Pohjois-Karjalan Siun soten kaltaisia integroituja järjestelmiä.
- Velvoite yhtiöittää valinnanvapauden piiriin tulevat maakunnan omat palvelut saattaa myös purkaa toimivat integroidut palvelurakenteet.

7. Lakiluonnos tarjoaa mahdollisuuden hillitä menojen kasvua ja tiukentaa sosiaali- ja terveydenhuollon talousohjausta, mutta ei takaa hallituksen linjausten mukaisen säästötavoitteen saavuttamista.

- Järjestämisen ja tuottamisen integraatio sekä päätöksenteon ja johtamisen keskittäminen voisivat toteutuessaan hidastaa sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvua. Menokehityksen arviointi on toistaiseksi vaikeaa, koska palveluintegraation toteutumisesta ei ole varmuutta.
- Järjestämislakiluonnoksen mukaisesti syntyvällä uudella sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamallilla ei todennäköisesti yksistään saavuteta hallituksen linjaamaa 3 miljardin euron säästötavoitetta.
- Uusi toimintamalli tarjoanee kuitenkin selvästi nykyistä paremmat edellytykset ja välineet toteuttaa taloudellisesti merkittäviä rakenteellisia uudistuksia, kuten erityisen vaativan hoidon keskittämisen ja palveluverkon järkipäristämisen sekä muita merkittäviä toiminnallisia uudistuksia.
- Toimivan talousohjauksen kannalta on ensiarvoisen tärkeää ottaa huomioon maakuntien tarve-erot rahoituksen kohdentamisessa. Maakuntien erilaisista ominaisuuksista johtuen rahoituksen oikeudenmukaisuuden varmistaminen edellyttää jatkuvaa kehittämistyötä ja rahoituksen kohdentamiskriteerien säännöllistä päivittämistä.

8. Valtion rahoituksen siirtymäajan säännökset ovat perustelluja. Liian lyhyt siirtymäaika saattaisi johtaa maakunnat nopeasti rahoitusvaikeuksiin ja liian pitkä sopeutumisaika puolestaan ylläpitäisi tarpeettoman korkeaa kustannustasoa.

- Maakuntien rahoituslaissa ehdotettu valtion rahoituksen tarkistusmenettely parantaa oleellisesti edellytyksiä saavuttaa kestävyysvajetavoite.
- Valtion rahoituksen tarkistamisessa kustannusten sitominen sellaiseen hintaindeksiin, joka ei kuvaa sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten todellista kehitystä, voi kuitenkin johtaa alimitoitettuihin palveluihin tai alijäämäisiin budjetteihin.

9. Vaikeassa taloudellisessa asemassa olevan maakunnan arviointimenettely voi osoittautua tarpeettoman herkäksi.

- Valtion rahoitus edellyttää maakunnilta tasapainoista taloudenpitoa. Tämän varmistamiseksi tarvitaan arviointimenettely, joka ehkäisee ennalta alijäämien syntyminen ja tarvittaessa käynnistää talouden tasapainotustoimet ajoissa.
- Maakuntalakiluonnoksessa ehdotettu arviointimenettely saattaa historiatiedon valossa johtaa lähes kaikkien maakuntien joutumiseen arviointimenettelyn kohteeksi. Toisaalta uudessa järjestelmässä toiminta saattaa muotoutua niin toisenlaiseksi, ettei historiatieto ole sellaisenaan sovellettavissa.

10. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuut jäävät luonnoksessa epäselviksi.

- Lakiluonnoksen määrittelemään sosiaali- ja terveydenhuoltoon sisältyvä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen maakunnissa ja kunnissa, mutta sen sisältö jää osin tulkinnanvaraiseksi. Tämä vaikuttaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointiin ja käytännön toimeenpanoon.
- Vastuut, yhteistyö ja asiantuntijatuki koko väestön hyvinvointi- ja terveysseurantatiedon keräämisessä ja hyödyntämisessä ovat epäselvät.

11. Palvelujärjestelmän muutosprosessi on tietohallinnon näkökulmasta erittäin suuri ja kestää yli vuosikymmenen. Monet vielä avoimet kysymykset tulevat vaikuttamaan käytännön toteutuksen onnistumiseen ja siihen, missä määrin toiminnallisia ja taloudellisia hyötyjä syntyy.

- Kuntien valtionosuuteen sisältyvä taloudellinen kannuste edistää asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä on suuruusluokaltaan merkittävä.
- Maakuntien valtionrahoitukseen sisältyvä taloudellinen kannuste korostaa ehkäisevien palvelujen tärkeyttä.

- Yhdenvertaisten ja kustannusvaikuttavien palvelujen varmistamisessa tarvittava tietohallinto on lakiluonnoksen pohjalta mahdollinen, mutta ei synny ilman järjestäjän tiedonhallinnan kyvykkyyttä. Laissa esitetty asetelma edellyttää palveluntuottajien tietojärjestelmistä erillisiä järjestäjän omia tietojärjestelmiä tietojen käsittelyyn.
- Maakuntien oman, ei kilpailun piirissä olevan palvelutuotannon osalta IT-integraation mahdollisuudet paranevat, mutta maakuntien mahdollisuudet ohjata markkinoilla toimivien yritysten tietohallintoa voivat olla rajalliset.
- Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen ja palvelutuotannon yhtiöittäminen tuovat uuden asetelman sekä potilas- ja asiakastietojen käsittelyyn, mukaan lukien tiedon integraatioon, että toiminnanohjauksessa tarvittavan tiedon käsittelyyn. Tämän onnistunut toteuttaminen edellyttää kokonaan uusia tietohallinnon ja tiedonhallinnan ratkaisuja, eikä ole itsestään selvää, että siirtyminen nykyisistä uusiin ratkaisuihin onnistuu.
- Tiedonhallinta mahdollistaa uudenlaisen tietojohtamisen, mutta käytännön toteuttaminen tulee sisältämään runsaasti työtä ja edellyttää uudenlaisia toimintaprosesseja, joille lakiluonnos antaa pohjaa. Eri toimijoiden roolien on kuitenkin oltava selkeitä, ja toimijoiden osaaminen on varmistettava.

12. Lainsäädäntökokoalaisuuden vaikutukset ovat vielä vaikeasti ennakoitavissa, koska kokonaisuus on olennaisilta osiltaan keskeneräinen.

- Järjestämisen ja tuottamisen eriyttämiseen ja eri toimijoiden vastuun jakautumiseen sekä palvelurakenteen ja tuottajien ohjaamiseen liittyy epäselvyyksiä. Ei ole selkeästi pääteltävissä, mille taholle viranomaisvastuu ja vastuu merkittävän julkisen vallan käytöstä uudessa rakenteessa kuuluvat. Lisäksi toteutettavan valinnanvapausmallin ja tuottajakunnan toimintaehtojen yksityiskohdat ovat vielä ratkaisematta.

Tausta-aineisto, liitteet ja lähteet

Verkosta löytyvät

- tämä julkaisu
- arviointiraportti
- diasarja arvioinnin ydinviesteistä
- aiemmat sote-uudistukseen liittyvät vaikutusten ennakoarvioinnit

<http://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-302-689-6 (verkkojulkaisu)
ISSN 1799-3946 (verkkojulkaisu)

Lue verkkojulkaisu osoitteessa:
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-689-6>

www.thl.fi/julkaisut

THL:n arviointiryhmä

Arvioinnin toteuttamisesta on vastaanottanut ennakoarvioinnin vastuuryhmä

*Pekurinen Markku (puheenjohtaja)
Santamäki-Vuori Tuire (varapuheenjohtaja)
Jonsson Pia Maria
Junnila Majjaliisa
Kovasin Merja
Nykänen Eeva
Syrjä Vesa*

Arvioinnin muut toteuttajat

*Angeria Minna
Hetemaa Tiina
Häkkinen Unto
Hämäläinen Päivi
Hämäläinen Riitta-Maija*

*Jousilahti Pekka
Keskimäki Ilmo
Linnanmäki Eila
Linnosmaa Ismo
Liukko Eeva
Luoto Eija
Muuri Anu
Nuorteva Leena
Parhiala Kimmo
Pohjola Pasi
Seppälä Timo T.
Ståhl Timo
Vähänen Miikka*

Lisäksi arvioinnin taustatyöhön on osallistunut lukuisa määrä THL:n eri alueiden asiantuntijoita