

SYTEEN TAI SOTEEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusesityksen kritiikki

Riikka Purra

Tiivistelmä

- Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on välttämätön, mutta nyt esitetty malli on rakennettu ensisijaisesti poliittisten tavoitteiden kannalta. Vaikuttaa todennäköiseltä, että se tulee heikentämään suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää.
- Uudistus ei todennäköisesti tule pääsemään yhteenkään esitettyyn tavoitteeseensa. Näitä olivat asiakaslähtöisyyden ja yhdenvertaisuuden parantaminen, terveyserojen pienentäminen, palvelujen saatavuuden turvaaminen ja integraation parantaminen sekä kustannusten kasvun hillintä.
- Uudistus tulee lisäämään terveyseroja, heikentämään etenkin ruuhka-alueiden ulkopuolella asuvien tosiasiallisia hoidon mahdollisuuksia, aiheuttamaan sekä ali- että ylihoitoa, rapauttamaan julkista terveydenhuoltoa ja esimerkiksi päivystysvalmiutta, siirtämään terveydenhuollon priorisoinnin painopistettä, lisäämään kustannuksia ja katkomaan erityisesti heikompiosaiten ja sairaiden kansalaisten hoitoketjuja.
- Suomalaisen terveydenhuollon suurin ongelma liittyy terveyskeskuksiin. Työterveyden piirissä olevien kansalaisten terveys ja hoito ovat hyvällä tolalla, mutta terveyskeskuksiin on paikoin vaikea saada aikaa, jonot ovat pitkiä ja hoidon saumattomuus satunnaista. Tämän ongelman korjaamisen pitäisi olla uudistuksen ensisijainen ja tärkein tavoite.

Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on pyritty toteuttamaan Suomessa jo pitkään. Nykyinen hallitus on viime vuodet ajanut sote-uudistusta yhdessä maakunta-uudistuksen kanssa, jolloin vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä siirrettäisiin pois kunnilta ja annettaisiin perustettaville maakunnille. Esitetyssä uudistuksessa yksityisten toimijoiden rooli palveluiden tuottamisessa korostuisi nykyiseen nähden.

Uudistuksen tavoitteena on lisätä sote-palveluiden yhdenvertaisuutta, kaventaa terveyseroja, parantaa palveluiden laatua ja integraatiota sekä tuoda säästöjä. Uudistus on kuitenkin herättänyt vastustusta ja sen on pelätty jäävän tavoitteistaan tai jopa heikentävän palveluiden laatua ja lisäävän kustannuksia.

Tässä analyysissä sote-uudistukseen perehtynyt poliittinen suunnittelija Riikka Purra tarkastelee pian eduskunnan käsiteltäväksi tulevaa esitystä ja tuo esiin minkälaisia ongelmia kaavailtuun sote-uudistukseen liittyy.

Politiikka ja uudistusten toteuttamisen vaikeus

Suomalaista sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on yritetty vuosikausia, erilaisilla poliittisilla kokoonpanoilla. Tavoitteiksi on asetettu esimerkiksi palvelujen saatavuuden parantaminen, asiakaslähtöisyyden lisääminen, terveyserojen pienentäminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen.

Uuseimmat tuntuvat olevan yksimielisiä siitä, että uudistus on välttämätön, koska huoltosuhteemme heikkenee kovaa vauhtia ikääntymisen ja heikon syntyvyyden vuoksi, hoitoon pääsyssä on viivästymiä ja terveydenhuollossa erilaisia tehottomuuksia, jotka korostuvat kroonistuneen kestävyysvajeen aikana. Siihen yksimielisyys on yleensä jäänytkin.

Nyt maaliskuussa 2018 eduskunta alkaa käsitellä hallituksen uusinta esitystä koskien valinnanvapauslainsäädäntöä. Viimeisimmän murska-arvion saaneen lausuntokierroksen jälkeen esitykseen on tehty muutamia melko vähäisiä muutoksia, esimerkiksi asiakassetelin käyttöalaa ja velvoittavuuteen. Eniten kritiikkiä viime lausuntokierroksella osakseen saanut erikoissairaanhoidon valinnanvapaus kiristyi nykyiseen esitykseen.

Aiemmillä sotekierroksilla uudistus on jumiutunut esimerkiksi perustuslain vastaisena, minkä jälkeen julkisten palveluiden pakkoyhtiöittämisestä ja sosiaalihuollon yhdistämisestä sotekeskuksiin on luovuttu. Kuntapohjaisesta mallista siirryttiin maakuntapohjaiseen keskustan valtakaudella.

Yleisesti valinnanvapaudella tarkoitetaan asiakkaan oikeutta valita itse, mistä hän saa sosiaali- ja terveyspalveluja. Käytännössä termi viittaa yksityisten tuottajien suurempaan läsnäoloon suomalaisessa terveyskentässä.

Eri alojen asiantuntijat ovat todenneet, että soteuudistukselle asetetut alkuperäiset tavoitteet eivät tule toteutumaan. Pahimpina pelkoina on julkisen terveydenhuollon vakava rapautuminen, kustannusten kasvu ja tosiasiallinen hoidon saannin vaikeutuminen, erityisesti suurten kaupunkien ulkopuolella. Oppositio puolueet ovat voimallisesti kuuluttaneet asiantuntijoiden madonlukuja. Myös hallituspuolueiden sisältä on alkanut kuulua yhä enemmän soraääniä.

Poliittinen sotekeskustelu on pääasiassa varsin pinnallista, retorisiin valintoihin ja iskulauseisiin liittyvää. Sellaiset lausahdukset kuin ”nyt köyhäkin saa valita!” tai ”eikö

vapaus valita ole hyvä asia?” saattavat tietysti olla totta jollain tasolla, mutta Suomen historian suurimpiin uudistuksiin kuuluvan hankkeen kuvauksina ne aliarvioivat pahasti sekä kansaa että poliittista järjestelmää ylipäättänsä.

Toisaalta uponneiden kustannusten teoreemana tunnettu ajatus siitä, että vähän lisää investoimalla voitaisiin sysisuonosta tehdä vähemmän huono, on alkanut ilmes- tyä keskusteluihin. Moni hallituksen edustaja ja jokunen asiantuntija myöntävät, että uudistus ei ole loistava, mutta he väittävät, että se tulisi siitä huolimatta hyväksyä ja sitten vähitellen korjailta siinä ilmenneitä vikoja.

Tosiasia on kuitenkin, että markkinat voi niin massiivisesti kuin esityksessä on suunniteltu avata vain kerran, ja jälkeensä oleellisten asioiden korjaaminen on vaikeaa, ellei mahdotonta. Eikä maakuntauudistukseen näytä yhtään helpommalta korjattavalta – keskustan on lisäksi gallup-lukujen takia saatava rakenne betonoitua ennen eduskuntavaaleja.

Vaikean korjattavuuden toki tietävät myös uudistusta kannattavat poliitikot. He toivovat, että kyllä kritiikki sitten hiljenee, kun uudistus on toteutettu. He turvaavat ajatuksen, että ei kansa jaksa lähteä mielenosoittamaan valinnanvapauspykälien takia.

Ja uudistuksen kannattajat lienevät oikeassa, sillä jo kauan sitten yhtäältä monimutkainen, toisaalta pinnallinen sotekeskustelu on tappanut suuren yleisön mielenkiinnon. Tämä on tietysti hyvin haitallista demokratian kannalta. Myöskään media ei ole kyennyt tai vaivautunut kovinkaan asiantunteviin analyyseihin, ainakaan ennen kuin kokoomuksen kansanedustaja Elina Lepomäki ilmoitti vastustavansa uudistusta maaliskuun alussa.

Kokoomus on hellinyt ajatusta valinnanvapaudesta vuosikausia. Valinnanvapaus näyttäytyy lähes romanttisena itsetarkoituksena. Poliitikot väittävät saaneensa kansalta mandaatin toteuttaa uudistus, joka perustuu valinnanvapaudelle, koska ”suurin osa suomalaisista kannattaa valinnanvapautta”. Massiivisen uudistuksen legitimitettiin ei kuitenkaan voi nojata tällaiselle pinnalliselle tulkinnalle.

Monien mielestä uudistuksen mittakaava on ongelmallinen. Suurimmat ongelmat ovat ensimmäisen tason hoitoon pääsyssä – siis esimerkiksi omalääkärille terveyskeskukseen on paikoin vaikeaa saada aikaa. Työterveys- huollon asiakkaiden asema on paljon parempi. OECD on

myös todennut, että Suomessa haavoittuvassa elämäntilanteessa olevat ja pienituloiset jäävät usein ilman tarvittavia palveluja.

Näin ollen perusongelmaan puuttuminen ei edellyttäisi koko järjestelmän uudistamista. Erityisesti erikoissairaanhoidon avaaminen on saanut kritiikkiä, sillä se on useimpien selvitysten mukaan Suomessa vaikuttavuutensa ja korkealaatuisuutensa lisäksi hyvin tehokasta myös kustannuksiltaan.

Uudistus ei myöskään pura tai uudista työterveysmalleja – eli kahden kerroksen terveystalouksia – minkä voi selvästi nähdä olevan vastoin uudistuksen alkuperäisiä periaatteita. Toisaalta tilanteessa, jossa syntyvä rakenne ja sen vaikutukset ovat niin epäselviä, on selvää, ettei yksikään puolue voi kannattaa työterveyden purkamista – se nimittäin toimii juuri niin hyvin kuin koko järjestelmän toivoisi toimivan.

Monet asiantuntijalääkärit ovat olleet sitä mieltä, että ne lisäresurssit, joita perusterveydenhuolto tarvitsisi, ovat vaarassa huveta vääriin taskuihin eli valinnanvapauden edistämiseen. Vaikka yksityisten tulo markkinoille nopeutaisikin hoitoon pääsyä, ei se takaisi vaikuttavaa hoitoa tai tutkimusta, usein päinvastoin. Jonot todennäköisesti siirtyisivät muualle.

Uudistus rakentaa ongelmallisia kannustimia eri tahoille – eniten kapitaatorahoituksen eli potilaiden nupulukuun sidotun rahoitusperusteen vuoksi. Yksityisten toimijoiden tulonmuodostus riippuu seikoista, joilla ei ole välttämättä mitään tekemistä tehokkaan ja vaikuttavan hoidon tai kansanterveyden kanssa. Vaaroina ovat sekä yli- että alihoito – edellisestä seuraa turhia kustannuksia, jälkimmäisestä lisää sairastavuutta ja lopulta lisää kustannuksia.

Toisaalta etenkin syrjäseuduilla jo nyt yksityiset toimijat valloittavat alaa, kun kunnat joutuvat tekemään paniikkirat-

kaisuja säilyttääkseen palvelunsa. Vaikka valinnanvapauden perustuvaa sote-uudistusta ei nyt saataisikaan toteutettua, on sen aikominenkin kuitenkin jo muokannut suomalaista terveystaloutta. Mitä kauemmin epävarmuus kestää, sitä paremmat mahdollisuudet yksityisillä yrityksillä on.

Hallitus pyrkii rajoittamaan kuntien ulkoistuksia ja sote-investointeja väliaikaisella lailla, joka päättyy vuoden 2018 lopussa, mutta se ei ole juuri vähentänyt ulkoistuksia. Ministeri Saarikon mukaan hallitus aikoo jatkaa lakia vielä vuodella ja ehkä kiristää sitä.

Joidenkin näkemysten mukaan nimenomaan uudistuksen epäonnistuminen saisi aikaan hallitsemattoman yksityistämisen. Ministeri Orpo väitti jopa, että uudistus pelastaa maamme suuryrityksiltä. Yrityksillä tuntuu joka tapauksessa olevan tieto kaikista lainsäädännöllisistä porsaanrei'istä, jotka ovat jääneet valmistelijoilta huomamatta. Julkinen sektori ei mitenkään voi pysyä mukana tässä kilpailussa, mikä tietysti monien mielestä on nimenomaan tarkoituskin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus yhdistettynä maakuntauudistukseen on kaikesta teknisyydestään ja epäselvyydestään huolimatta ennen kaikkea valtava poliittinen koitos, johon sitoutuu monia erilaisia tarpeita, intressejä ja tavoitteita. Kahden suuren puolueen keskinäisille lehmänkaupoille on alistettu yksi maamme historian suurimmista uudistuksista.

Uusimmassa pelkästään valinnanvapautta käsittelevässä lakitekstissä on yli 2000 sivua. Voi oikeutetusti kysyä, kuinka monella poliitikolla asia on hallussa edes kohtalaisesti.

On myös mahdollista, että suomalainen poliittinen kulttuuri on niin epäkypsä, että kansalaisten kannalta kohtuulliseen malliin ei ole mahdollistakaan päästä. Kokouksen ja keskustan osin hyvin yhteensovittamattomat intressit pitävät toistaiseksi yllä vallan tasapainoa, jolla on kuitenkin sisäsyntyinen taipumus muuttua umpikujaksi.

Eriarvoisuus ja hyvinvointierot

Uudistuksen tavoitteena oli parantaa ja turvata kansalaisten yhdenvertaiset palvelut ja vähentää hyvinvointieroja. Yhdenvertaisuus tarkoittaa sekä kansalaisten ja alueiden välistä yhdenvertaisuutta että oikeutta sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin ja pääsyä lääkärin vastaanotolle ilman pitkää jonotusta. Hyvinvointierojen vähentämisellä haluttiin niin ikään puuttua suuriin eroihin väestöryhmien ja alueiden välillä sekä uudistaa nykyistä rakennetta, jossa esimerkiksi työterveyshuolto ja maksukykyisten yksityiset sairauskuluvakuutukset eriarvoistavat terveyspalvelujen saatavuutta.

OECD on todennut, että suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on yksi läntisen maailman epätasa-arvoisemmista, vaikka sen laatu onkin huippuhyvää.

Kriittinen yhdenvertaisuuskysymys on, kuinka paljon varallisuus, työpaikka tai asuinpaikka saavat vaikuttaa siihen, millaista hoitoa ihminen saa. Vaikka on selvää, että mikä tahansa terveydenhuollon malli palvelee parhaiten sitä väestönosaa, jolla on kyky ja halu aktiiviseen päätöksentekoon ja informaation etsimiseen, on nyt esitetyn mallin ongelmallisin kohta siinä, että se ei puutu työterveyshuollon aiheuttamaan yhdenvertaisuuseroon tai ”kahden kerroksen sote-palveluihin”.

Toisin kuin hallituksen edustajat väittävät, se, että pääsee nopeasti saamaan antibioottireseptin poskiontelontulehdukseen, ei siis ole niitä kriittisimpiä yhdenvertaisuuskysymyksiä. Keskeisin eriarvoisuuden mekanismi syntyy siitä, että työterveyden tai itse maksettujen yksityisten palveluiden käyttäjät pääsevät huomattavasti helpommin ja nopeammin lääkäriin ja erikoissairaanhoidon kuin he, joiden ainoa vaihtoehto on jonottaa terveyskeskuksiin. Ruuhkautuneet terveyskeskukset olivat ja ovat edelleen tärkein syy uudistaa terveydenhuoltojärjestelmää.

Toisaalta yhdenvertaisuuden vaatimuksiin ylipäättänsä liittyy paljon ilmaa – onhan tavoite jo itsessään enemmän iskulause kuin konkreettinen vaatimus. Kustannusten kannalta on utopistinen tavoite, että kuka tahansa saisi mennä mihin tahansa ja saada mitä tahansa hoitoa. Tai että koko terveydenhuoltosektorista voisi tulla yhtä hyvä ja nopea kuin kaupunkilaisen työtätekevän työterveyshuollosta. Tätä valinnanvapauden puolustajat ikään kuin haluavat kuitenkin esittää.

Toisaalta on täysin mahdollista, että myös silloin, kun kaikki voisivat mennä yksityiselle vastaanotolle, syntyisi peruspalveluihin (esim. yleislääkärin kuume- ja korvatu-lehdusvastaanotto) kaksi kaistaa, valtion rahalla ja omalla rahalla tuleville. Esimerkiksi hyvin suositut lapsivakuutukset tullevat säilymään, jolloin niiden omistajilla (ja muilla maksukykyisillä) on pääsy esimerkiksi erikoistason palveluihin huomattavasti helpommin ja yksinkertaisemmin kuin muilla. Lapsivakuutusten lukumäärä on noussut nimenomaan vastauksena toimimattomaan perusterveydenhuoltoon ja ruuhkasiin terveyskeskuksiin.

Oleellista on myös huomata, että alueellisesti on syntymässä merkittäviä eroja palveluissa ja mahdollisuudessa valita. Syrjäseuduille syntyy markkinapuutteita, joiden paikkaaminen jää aina julkisen puolen vastuulle. Vaikutusta on varsinaisen valinnanvapauden lisäksi myös sillä, että aluesairaaloiden kiireettömälle leikkaustoiminnalle on asetettu rajoitteita, jolloin toiminnan keskittyminen keskussairaaloihin voi vähentää lähipalveluita. Myös hyvin erikokoisten maakuntien välille tulee selviä eroja sotepalveluiden tarjoamisessa.

Tehokas ja vaikuttava julkisesti rahoitettu terveydenhuolto pitäisi rakentaa niin, että se kohdentaisi palvelut erityisesti niille väestöryhmille, jotka niitä eniten tarvitsevat. Nyt esitetty malli tekee todennäköisesti päinvastoin: suhteellisen terveet ja hyvinvoivat ihmiset kykenevät hyödyntämään valinnanvapautta parhaiten, jolloin palveluiden käyttö ja kustannukset kasvavat, mutta hoidon vaikutavuus heikkenee.

Toisaalta yhtä tärkeää olisi se, että kaikki saisivat verorahoilleen jonkinlaista vastinetta. On kestävämpää, jos keskiluokka maksaa terveydenhuollosta ja muista palveluista ensin veroissa, sitten uudelleen asiakas- ja vakuutusmaksuissa. Liian usein kunnalliselta puolelta ihmistä jopa kehoitetaan menemään yksityiselle, jos hänen maksukykynsä sen mahdollistaa.

Hyvinvointijärjestelmän tulevaisuuden, veronmaksuhalukkuuden ja valtion yhtenäisyyden vuoksi tämä asia on merkittävä, erityisesti tilanteessa, jossa väestöpohjamme muuttuu maahanmuuton vuoksi koko ajan heterogeenisemmäksi.

Työterveyshuolto

Työterveyshuolto on hyväosaisen kansanosan perusterveydenhuollon vakiintunut ohituskaista. Se alkoi vahvasti kehittyä ja laajentua 1990-luvun laman jälkeen, kun lääkäreitä siirtyi terveyskeskuksista työterveyshuoltoon. Ohituskaista ei uudistuksen myötä näytä olevan muuksi muuttumassa, vaan jatkossakin työssäkäyvä ihminen menee hoidattamaan vaivansa työterveyshuoltoon tai ainakin samaan yritykseen, josta sitten tarvittaessa pääsee eteenpäin.

Tyytyväisyys työterveyteen on erittäin suurta. Se koetaan usein erikoissairaanhoidon ohella suomalaisen järjestelmän parhaiten toimivaksi osaksi.

Se, että 1,8 miljoonasta työssäkäyvistä suomalaisesta valtaosa pääsee nopeasti korkealaatuisen hoidon pariin, ei itsessään ole ongelma, vaan se, että loput ei-työssäkäyvät eivät pääse. Valinnanvapauden kannattajat väittävät, että kunhan saadaan tarpeeksi yksityisiä palveluntuottajia markkinoille, kenenkään ei tarvitse käydä terveyskeskusten ”räkäpoleilla” – tai että niitä ei enää sitten olisikaan. Valitettavasti on vaikea uskoa, että pelkästään tuottajakenttää kasvattamalla ja markkinoita vapauttamalla päästäisiin tähän.

Työterveyshuollon piirissä on huomattava osa kaikista Suomen lääkärihenkilövuosista, vaikka eniten ja vaikeimmin sairastetaan sen ulkopuolella. Sote-uudistuksen myötä lääkärihinouma tulee jyrkkemään, kun julkisen puolen työvoimaa siirtyy yhä enemmän yksityisiin yrityksiin. On odotettavissa, että työterveyshuolto loittonee entisestään ydintehtävästään eli ennaltaehkäisystä ja terveyden tukemisesta.

Soteuudistuksen oli määrä olla suuri kokonaisuudistus, jossa otetaan kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon tasot huomioon. Tällöin työterveyshuolto olisi luontevasti poistunut valikoimista muiden kuin ydintehtävänsä osalta, ja siihen sidotut taloudelliset voimavarat olisivat päätyneet hyödyttämään kansalaisia tasapuolisemmin.

Koska näin ei kuitenkaan hallituksen esityksen perusteella tapahdu, usean kerroksen palvelut jatkuvat myös tulevaisuudessa. Tilannetta pahentaa vielä se, että työterveyshuollon kustantavat työnantajat voivat mallissa siirtää työterveyspotilaidensa hoidon kuluja sote-keskusten ja maakunnan liikelaitoksen vastuulle.

Päivystys ja alueelliset sairaalat

Monimutkaisessa sote-uudistuksessa jää helposti huomamatta yhteys hallituksen ajaman päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistuksen sekä valinnanvapauden välillä. Erikoisalapäivystys siirrettiin kahteentoista laajan päivystyksen sairaalaan, viiteen yliopistolliseen sairaalaan ja seitsemään muuhun.

Mallia on kritisoitu laajasti. Se, että ensin keskitetään julkisesti ja sitten valinnanvapauden myötä taas hajautetaan yksityisesti, vaikuttaa epätarkoituksenmukaiselta. Tämä koskee erityisesti leikkaustoimintaa. Julkinen puoli riisuu itse itsensä juuri massiivisen yksityisille suuntaavan uudistuksen alla.

Leikkausten keskitys oli monien asiantuntijoiden mukaan potilasturvallisuuden kaapuun puettu säästötoimi. Joissain tapauksissa se on järkevää (esim. syöpäleikkaukset) mutta muuten jopa mielivaltaista.

Helmikuussa kerrottiin kuitenkin, että lainsäädännössä on näiltä osin ongelmia, ja että julkisen sektorin leikkauksia ollaan jälleen hajauttamassa suurimpien sairaaloiden ulkopuolelle. Hallitus on uudistamassa terveydenhuoltolakeja niin, että kiireettömät anestesiasa hoidettavat leikkaukset voitaisiin suorittaa yksiköissä, joissa ei ole ympärivuorokautista erikoissairaanhoidon päivystystä.

Edellytyksenä tälle on kuitenkin se, että sairaalasta tulee olla tarvittaessa mahdollisuus siirtää potilas alle puolella tunnissa keskussairaalaan. Käytännössä muutoksella halutaan siis antaa yksityisille toimijoille mahdollisuus leikkauksiin nimenomaan maakuntien keskuskaupungeissa.

Riippumatta siitä, mihin asentoon säätö lopulta asetuu, yhdenvertaisuus heikkenee uudistuksen myötä, koska harvaan asutuilla alueilla lähipalvelut karkaavat yhä kauemmaksi ensin julkisen puolen oman toiminnan myötä, sitten siksi, että yksityisille tuottajille ei riitä siellä tarpeeksi jaettavaa – ja vastuu siirtyy kuitenkin maakunnan huoleksi.

Aluepoliittiset seikat on Suomen kokoisessa maassa välttämätöntä ottaa huomioon isoa uudistusta tehtäessä, mutta nyt näyttää siltä, että ne on huomioitu lähinnä suunniteltaessa maakuntahallinnon poliittista ulottuvuutta. Yksinkertaisemmin tämän voi tiivistää toteamalla: sote on kokoomukselle, maakunnat keskustalle.

Asiakaslähtöisyys

Uudistuksen tavoitteissa esitetty asiakaslähtöisyyden parantaminen tarkoittaa, että palvelut ovat kansalaisille saavutettavia, lähipalvelut taataan ja että ”palvelutarpeisiin vastataan nopeasti ja oikea-aikaisesti”.

Asiakaslähtöisyys lisääntynee yksinkertaisimman hoitoon pääsyn nopeutumisen kautta, kun ja jos markkinoilla toimii useita yksityisiä palveluita. Toisaalta valinnanvapaus voi lisätä asiakaslähtöisyyttä, esimerkiksi jos oman lääkärin valinta on mahdollista. On kuitenkin epäselvää, miten prosessi etenee tästä eteenpäin.

Maakunnan liikelaitoksen tulee toteuttaa asiakas- ja palvelutarpeen arviointia. Ilman tätä jatkohoitoon tai palveluihin ei pääse, paitsi tietysti omalla rahalla tai työterveyden kautta, kuten nytkin. Hallituksen esittämistä perusteluista ja selvityksistä on ollut hyvin vaikea löytää minkäänlaista konkreettista kuvausta siitä, miten arviointi ja asiakassuunnitelma maakunnassa lopulta tehdään.

Malli tulee joka tapauksessa olemaan monille hankala ja byrokraattinen, erityisesti mikäli vaiva on yhtään tavalista mutkikkaampi.

Tärkein este asiakaslähtöisyyden parantamisen tiellä on siinä, että millään toimijalla ei ole asiakkaan tai potilaan ongelmista kokonaisvaltaista näkemystä tai vastuuta. Eri tasoja tai sektoreita ei kyetä liittämään toisiinsa niin, että se palvelisi asiakasta. Aktiiviset ja tarmokkaat, yleensä myös terveimmät ihmiset ovat entistä paremmassa asemassa vaikuttaakseen omaan terveyteensä, kun taas enemmän haasteiden kanssa painiskeleville on luvassa enemmän byrokraatiaa ja katkonaisia hoitokulkuja.

Sote-mallin rahoitukseen liittyvät ongelmat johtavat myös todennäköisesti asiakasmaksujen nousuun, mikä ei myöskään asiakastyytyväisyyttä paranna. Korkeat asiakasmaksut lisäävät tunnetusti myös eri väestöryhmien terveyseroja ja ajan myötä kustannuksia, kun lääkäriin menoa pitkitetään liikaa.

Kuten edellä jo on tuotu ilmi, nyt ehdotetun sote-mallin ongelmana on, että se tulee lisäämään lääkäriresurseja kaupungeissa ja muissa kasvukeskuksissa, mutta vähentämään niitä haja-asutusalueilla. Vastaavalla tavalla on tapahtunut esimerkiksi Ruotsissa.

Asiakaslähtöisyyden osalta on hyvä tarkastella myös uudistuksessa oleellista henkilökohtaista budjettia. Se on maksusitoumus, joka on tarkoitettu ikääntyneille ja vammaisille, jotka tarvitsevat jatkuvaa ja laaja-alaista tukea. Etenkin keskusta ja siniset ovat korostaneet sitä; ehkä koska

se vaikuttaa vaarattomimmalta uudistuksen osista.

Parhaimmillaan budjetin käyttöönotto mahdollistaa sen, että asiakas itse valitsee palvelujen sisällön ja niiden tuottajat. Tällöin hän voi valita, mistä haluaa hankkia palvelunsa sen sijaan, että niitä esimerkiksi kilpailutettaisiin jatkuvasti uudestaan ja hänen hoitopaikkansa sen seurauksena vaihtuisi. Henkilökohtaisen budjetin uskotaan siis ratkaisevan esimerkiksi hankintalakiin ja kilpailuttamiseen liittyvät ongelmat vammaisten ja muiden erityisryhmien osalta.

Näin ei ole - henkilökohtainen budjettikaan ei ole ”vaaraton”.

Asiantuntijoiden mukaan on riskinä, että henkilökohtaisenkin budjetin käyttäjiksi valikoituu pieni etuoikeutettujen ryhmä. Käytön piirissä olevista asiakkaista läheskään kaikilla ei ole edellytyksiä tehdä hoitoaan koskevia valintoja ilman omaisia tai muita tukihenkilöitä.

Toinen ongelma on siinä, että henkilökohtainen budjetti on käytännössä ”rajaton”: vaikka rahat loppuisivat, julkisen vastuu on aina taata palvelut. On todennäköistä, että merkittävä osa henkilökohtaisen budjetin saaneista potilaista tai asiakkaista käyttäisi ensin budjettinsa rahat ja saisi niiden lisäksi sitten muita lakisääteisiä palveluja.

Riskinä on, että yksityinen tuottaja markkinoi asiakkaalle sellaisia hoitoja ja palveluita, jotka eivät sisälly henkilökohtaiseen budjettiin. Asiakas ei välttämättä näe, mistä palveluista hän joutuu maksamaan itse tai että ovatko nämä palvelut tarpeellisia. Lopputuloksena asiakkaan palvelukokonaisuuteen syntyy heikosti vaikuttavia (eli turhia) mutta muuten haluttavia palveluita, jotka veronmaksaja kustantaa.

Lisäksi on mahdollista, että ylimääräisiä palveluita hankkivia (enemmän maksavia) asiakkaita kohdellaan paremmin kuin niitä, jotka ottavat ainoastaan henkilökohtaiseen budjettiin tai asiakasseteliin kuuluvat palvelut.

Ongelmat ovat siis hyvin samankaltaisia kuin koko uudistuksessa yleisesti, myös yksityisten tuottajien tulomuodostukseen liittyvien intressien osalta.

Kaiken kaikkiaan sotemarkkinoilla yksityisten tuottajien imagomarkkinoinnilla tulee olemaan – ja on jo – iso rooli. Hoidon todellinen laatu, tarpeellisuus ja vaikuttavuus eivät välttämättä vastaa sitä tietoa, joka kulkee netin keskustelufoorumien ja puskaradioiden kautta. Harva kykenee kamppailemaan mainonnan vaikutuksia vastaan.

Kustannusten hillintä

Uudistuksen tavoitteissa kustannusten kasvun hillintä on tarkoittanut noin kolmen miljardin euron säästöä.

Kansainvälisten vertailujen mukaan Suomen sotemenot eivät ole poikkeuksellisen korkeat, varsinkaan erikoissairaanhoidon osalta, joka toimii muutenkin selvitysten mukaan erittäin hyvin.

Muun muassa Valtiontalouden tarkastusvirasto on tuonut julki, että soteuudistukselle asetetut säästötavoitteet ovat epärealistisia. Työntekijöiden vuoto yksityiselle sektorille nostaa palkkoja ja lisää kustannuksia. Samalla maakunnan on pakko taata lakisääteiset palvelut, oli alueella yksityisiä tuottajia tai ei. Lisää kustannuksia syntyy palveluiden ”liiallisuudesta” ja ylihoidosta, jotka lankeavat veronmaksajille – toisaalta myös integraation puutteesta ja alihoidosta, koska ongelmiin ei puututa ajoissa.

Myös hammashoidon siirtyminen vahvasti julkisen rahan alle osaksi veropohjaista rahoitusta on kustannus- ja muilta vaikutuksiltaan täysin epäselvä.

Lisäksi monet sellaiset palvelut, joista ennen on saanut vain Kela-korvauksen yksityisellä (esimerkiksi silmälääkäri ja gynekologi), ovat nyt siirtymässä julkisen palvelun piiriin, jolloin työnantajien ja asiakkaiden itsensä kustantama osuus siirtyy suoraan yhteisestä potista maksettavaksi. Samalla Kela-korvaus poistuu. Yksinkertaistetusti ilmaisten tämä tarkoittaa sitä, että yhä useamman maksukykyisen kansalaisen terveydenhuoltoon kustannetaan verorahoilla.

Monet asiantuntijat ovat varoitelleet jopa siitä, että säästetyksi aiottu summa saattaa muuttua kokonaisuudessaan lisäkustannukseksi. Esimerkiksi HUS:n hallintoylilääkäri Lasse Lehtonen laskee, että uusia menoja syntyy tuo-

sama 3 miljardia euroa. Sopeuttamistoimiksi muutettuna julkiselta puolelta pitäisi irtisanoa 50 000 hoitajaa, jotta kulut eivät kasvaisi.

Asiantuntijoiden mukaan useissa tuottajan ja järjestäjän erottamista kokeilleissa maissa juuri tällaisesta järjestelmästä on luovuttu, koska kustannukset eivät vähentyneet eikä terveydenhuollon laatu parantunut.

Ainoa selvä asia koko kustannuskysymyksessä on se, että se on epäselvä. Joka tapauksessa jopa 5,3 miljardia suomalaisten veronmaksajien rahaa siirretään yksityisille toimijoille ”valinnanvapaus”-nimikkeen alla. Kaikkiaan sosiaali- ja terveystalouden kustannukset ovat noin 18,6 miljardia euroa vuoden 2016 tasossa laskettuna.

Lisää kustannuksia syntyy myös valtavasta järjestämisbyrokratiasta, niin nyt uudistusta suunniteltaessa kuin sen toteuduttuakin. Hallinnointi-, konsultti- ja selvitystoimien ja lainopillisten palveluiden kustannukset sekä asiakas- teliin liittyvät transaktiokustannukset ovat varovaisimpienkin arvioiden mukaan valtavia verrattuna esimerkiksi siihen, että nämä resurssit laitettaisiin yksinkertaisesti perusterveydenhuollon parantamiseen. Monituottajamallissa kulutetaan helposti liikaa resursseja suunnitteluun, sopimiseen ja valvontaan, ja transaktiokustannukset voivat olla jopa 10–15 prosenttia.

Mikäli kustannusten ei annettaisi kasvaa, julkisen rahoituksen piiriin kuuluvia hoitoja olisi välttämättä rajattava pois kulujen kasvun hillitsemiseksi. Kukaan uudistusta ajava ei ole tohtinut sanoa, mitä nämä palvelut olisivat. Monet asiantuntijat ovat väläyttelleet sitä kauhuskenaariota, että suomalainen korkeatasoinen erikoissairaanhoito ja tutkimus alkavat vähitellen rapautua.

Palvelujen integraatio

Uudistuksen tavoitteissa mainittu palvelujen integraatio tarkoittaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kootaan ”eri toimialat ylittäviksi, monipuolisiksi palvelukeskuksiksi”.

Horisontaalisella integraatiolla halutaan viitata rinnakkaisten perustason palveluiden yhteen liittämiseen, esimerkiksi niin, että asiakas, jolla on monia ”palvelutarpeita”, kuten joku krooninen sairaus, mielenterveysongelma ja puutteita elämänhallinnassa, voisi saada yhtenäistä apua helposti kaikkiin ongelmiinsa, niin että eri sektoreiden hoitohenkilökunnalla olisi johdonmukainen käsitys asiakkaan (eli siis potilaan) tarvitsemista palveluista.

Vertikaalinen integraatio taas tarkoittaa perus- ja erikoistason yhteenliittymää, esimerkiksi sitä, että potilas pääsee saumattomasti jatkohoitoon.

Yksinkertaistetusti integraatio tarkoittaa siis toimijoiden ja toimintojen yhteispeliä. Se on keskeisin ja tärkein keino välttää yhtäältä turhia hoitoja ja luukulta toiselle juoksemista, toisaalta osaoptimointia ja liiallisia kustannuksia. Integraatiosta erityisesti hyötyviä kansalaisia on vain 10 prosenttia väestöstä, mutta heidän hoitoonsa kohdistuu 80 prosenttia sotekustannuksista, joten asia on erittäin oleellinen.

Hallituksen esityksen mukainen uudistus ei kuitenkaan tähänkään alkuperäiseen tärkeään tavoitteeseen tule pääsemään, vaan ”integraatio” jää iskulauseen tasolle. Sosiaalipuoli jää uudistuksessa hyvin irralliseksi, mikä aiheut-

taa ainakin sen, että moniongelmaiset asiakkaat jäävät jalkoihin. Sotekeskukseen kaavailtu sosiaalineuvoja ilman asiakaskohtaisia mahdollisuuksia ei vastaa tarpeeseen.

Toisaalta perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidot eivät tule olemaan riittävän läheisesti kiinni toisissaan. Vaikka liikelaitoksen asiakastarpeen arviointi jossain muodossa on välttämätöntä, esitetyn mallin mukaisena se tulee hidastamaan prosessia.

”Subjekttiivinen asiakasseteli”, jota kokoomus yhdessä vaiheessa oli innokkaasti ajamassa, olisi tietysti vielä raadollisempi vaihtoehto. Sen mukaan jokaisella olisi oikeus ilman yleisempää arviota saada asiakasseteli, jota voisi käyttää esimerkiksi erikoissairaanhoidossa.

Jotkut maakunnat ovat onnistuneet integraation toteuttamisessa jo nyt. Esimerkkeinä käytetään usein Etelä- ja Pohjois-Karjalaa. Nyt esitetty asiakassuunnitelma ei kykene korvaamaan näissä maakunnissa toteutettuja hyviä käytäntöjä. Asiakassuunnitelman uhkina ovat joko ruuhkautuminen maakunnallisella tasolla tai heikkolaatuisuus ja tarkoituksenmukaisuuden puute (tai hyvin todennäköisesti molemmat).

Toisaalta integraation onnistumista voidaan epäillä niin kauan kuin yksityisiä palvelutuottajia ei saada toimimaan virallisten hoitolinjausten mukaan. Epäsuhta, joka väistämättä vallitsee julkisen ja yksityisen välillä, ei korjaannu helposti.

Maakunnat, sote ja kannustimet

Yhteen koplattu sote- ja maakuntauudistus etenee väärässä järjestyksessä verrattuna siihen, mitä hallitusohjelmassa kirjattiin. Ensin oli määrä hoitaa kuntoon julkinen puoli ja rakenteet, vasta sitten lisätä valinnanvapautta. Nyt kaikkea järjestetään kiireellä samaan aikaan, ja päällimmäisenä tavoitteena on nimenomaan sosiaali- ja terveystieteiden avaaminen valinnanvapaudelle.

Maakunta eli siis lopulta valtio ja veronmaksajat kantavat taloudellisen ja muun vastuun yksityisten yritysten edesottamuksista. Toisaalta maakunta tulee olemaan puun ja kuoren välissä. Sillä ei ole riittävää autonomiaa tehdä omanlaista sotea eikä juuri kannustimia sen puolesta säästää kuin tuottaa erityisesti terveystieteen.

Maakunnan halutaan olevan ”vahva järjestäjä”, mutta on täysin epäselvää, mikä siitä tekee vahvan – päinvastoin se vaikuttaa institutionaalisesti hyvin heikolta. Osa maakunnista on paitsi liian pieniä myös liian köyhiä. Itsehallinnon puute ja liian suuri maakuntien määrä tulevat vaikuttamaan myös kokonaisuuteen, eivät vain yksittäisiin maakuntiin.

Maakuntajärjestäjällä on perustuslaillinen vastuu ja paljon velvollisuuksia, mutta niitä ei voida esityksen tai lainsäädännön puitteissa toteuttaa. On maakunnan vastuulla muodostaa eritasoisista palveluista asiakkaalle toimiva palveluiden kokonaisuus, jossa yhteistyö eri toimijoiden kesken ja ”siirtyminen palvelusta toiseen toteutuu joustavasti palveluintegraation keinoin”, mutta kuten edellä on esitetty, tällaiseen ei tule olemaan mahdollisuuksia.

Uudistuksen rahoitukseen ja organisaatiomalliin liittyy vakavia kannustinongelmia. Kun julkisessa terveydenhuoltojärjestelmässä on hoidettu ensisijaisesti eli priorisoitu vakavat sairaudet, kuten syövät, nyt valinnanvapaus laittaa resurssit ennen muuta kiireettömään hoitoon.

Toisaalta kapitaatorahoitukseen eli hoidettavien nupilukuun perustuvassa mallissa saattaa olla kannattavaa olla hoitamatta, koska kaikki hoito maksaa tuottajalle. Yksityisen sote-keskuksen on järkevää siirtää kaikenlaisten tutkimuksellisten ja hoidollisten toimenpiteiden tekeminen toisen tahon tehtäväksi. Vaikeat ja kalliit potilaat

siirtyvät maakunnalliseen erikoissairaanhoidon. Kermankuorintaa ja hoitamatta jättämistä voidaan korjata erilaisilla velvoitteilla ja rahoituksen moninaistamisella (kuten hyvinvointiriskin mukainen rahoitus, kannusteet, sanktiot ym.), mutta varsinaista julkisen ja yksityisen välistä epäsuhtaa on hyvin vaikea ylittää.

Kapitaatiomalliin perustuva uudistus on rakennettu tietynlaiselle idealismille siitä, että terveyspalveluja järjestävät ja tuottavat jotenkin itsestään pyrkisivät tuottamaan mahdollisimman paljon terveyttä. Vaikka voitontavoittelu on koko markkinatoiminnan ydin, ei sen liittäminen julkisrahoitteisiin terveyspalveluihin ole yksinkertaista.

Idealismia on myös ajatus siitä, että terveyskenttä tällaisen uudistuksen myötä jotenkin itsestään tehostuisi. Monin paikoin Suomea valinnanvapaus tulee tarkoittamaan sitä, että entisen julkisen terveyskeskuksen sijaan ihmisen on nyt mentävä yksityiseen keskukseseen, koska muuta ei ole.

Jos taas yksityisiä toimijoita on lukuisia ja ne ovat kaikki keskenään pääasiassa identtisiä – kuten kaupungeissa – ei valinnanvapaudella ole tosiasiallista merkitystä muuta kuin nimenomaan sen ensimmäisen päätöksen suhteen, päättääkö ihminen mennä julkiselle vai yksityiselle.

Toinen ongelma liittyy siihen, että maakunta saa rahoituksensa suoraan valtion budjetista. Näin ollen maakunnalle ei synny kannusteita säästää tai toimia tehokkaasti sote-menoissa. Kaikki, mitä saadaan, kannattaa käyttää. Yleinen kuntapolitiikan ongelma tietysti seuraa myös maakunnalliselle tasolle – kaikki, mitä valtiolta saadaan, on kohtiinpäin, olipa se kokonaisuuden kannalta kuinka turmiollista tahansa.

Ilman kunnollisia rahoituksellisia kannustimia ja näiden testaamista syntyy tilanne, jossa joko kustannukset ja toimintavolyymit kasvavat mutta kansalaisten terveys tai hyvinvointi eivät parane tai rahoitusta leikataan ja se heikentää väestön terveyttä ja hyvinvointia. Vastaavasti yksilölle muodostuu haitallisia kannustimia, kuten edellä on käsitelty – joillekin pienet omavastuut ja valinnanvapaus yhdessä aiheuttavat ylikäyttöä, turhia hoitoja ja lisää kustannuksia.

Johtopäätökset

Sitä, mikä ei ole rikki, ei ole syytä korjata. On tärkeää parantaa ensimmäisen tason hoitoon pääsyä, siis esimerkiksi ajan saamista terveyskeskuslääkärille, sekä rakentaa yhtenäisiä hoitoketjuja. Jos ja kun kyse on rahasta, ei siihen lopulta valitettavasti auta muu. Nyt esitetyn mallin mukainen valinnanvapaus lääkkeenä resurssoinnin ongelmiin on kohtalokas.

Tämä ei silti tarkoita, etteikö myös uudella johdolla, tehokkaalla informaatiolla ja päällekkäisten palvelujen karsimisella voitaisi saada aikaan parannuksia. Pelkillä yksityisten tuottamilla innovaatioilla ei kuitenkaan terveydenhuoltojärjestelmän suurimpia vikoja korjata.

Erikoissairaanhoidon toimii yleisesti hyvin. Uusimassa hallituksen esityksessä valinnanvapautta erikoissairanhoidossa vähennettiin, mutta esitykseen jäi yhä mahdollisuuksia yksityisille toimijoille.

Harva vastustaa valinnanvapautta sinällään. On tärkeää, että yksityiset yritykset, erityisesti pienet ja keskisuuret kotimaiset toimijat, tulevat tehostamaan ja monipuolistamaan käytäntöjä, kuten jo nyt tapahtuu. Laajamittaisempi valinnanvapaus täytyy tehdä tarkoin ja ennen kaikkea vaiheittain ja pilotoiden.

Pragmaattisesti ajatellen oleellisinta uudistuksessa pitäisi olla se, että kansalainen saa tarvitsemansa avun ja vaikuttavan hoidon nopeasti ja riittävän tehokkaasti. Ihmisillä tulisi olla asuinpaikasta, työsuhteesta ja palkan suuruudes-

riippumatta suhteellisen yhdenvertaiset mahdollisuudet saada vaikuttavaa ja kustannustehokasta hoitoa.

Paljon vähemmän oleellista kokonaisuuden kannalta on se, että helsinkiläinen pääsee valitsemaan, hakisiko sairauslomalappunsa työterveysfirmasta vai ehkä jostakin muusta niistä kymmenistä terveysfirmoista, joita hänen kotinsa lähellä on.

Mikään uudistus ei tietenkään tule tekemään kaikista kansalaisista täysin tasa-arvoisia, vaan maksukykyiset (ja yleensä myös kaupunkilaiset) ovat aina paremmassa asemassa. Selvää kuitenkin on, että suurimmat panokset pitäisi laittaa heikoiten voivien ja vaikeimmin hoitoon pääsevien aseman parantamiseen ja erityisesti terveyskeskuksiin.

Kuten sanottua, sote-uudistuksen suurimmat ongelmat eivät kuitenkaan johdu siitä, että asioita ei teknisesti tai semanttisesti olisi ymmärretty riittävän hyvin. Kyseessä ei myöskään ole niin monimutkainen asia kuin miltä se ensikatsomalta näyttää.

Uudistuksen suhteen merkittävimmän ongelman aiheuttaa se, että kyseessä on suuri poliittinen keikaus kahden suuren puolueen ja niiden intressien ja sidosryhmien välillä. Suoraan sanottuna meillä on kaksi huonoa vaihtoehtoa: joko mitään uudistusta ei nytkään synny tai sitten vielä pahempaa – siitä tulee juuri niin huono kuin miltä nyt näyttää.

Suomen Perustan julkaisuja

- Miten euroalue kehittyi? (2013)
- Euro vai ei? – Eurokriisi ja Suomen vaihtoehdot (2013)
- Kunnat kuntoon! – Puheenvuoroja kuntien ongelmista ja mahdollisuuksista (2014)
- Kohti parempaa Eurooppaa (2014)
- Suomen talous ja talouspolitiikan linja – Miten Suomi saadaan uudelleen nousuun? (2014)
- Vapaaehtoinen ruotsi on hyvinvointietu – Suomenkielisten näkökulma kielipolitiikkaan (2014)
- Venäjä: uhka vai mahdollisuus? – Avointa keskustelua Suomen Venäjä-suhteesta (2014)
- Kansankodin kuolinvuoteella - Ruotsalainen hyvinvointivaltio ja maahanmuutto (2015)
- Liberaalin dilemma – Monikulttuurisuus ja vapaa yhteiskunta (2015)
- Maahanmuutot ja Suomen julkinen talous – Osa 1: Toteutuneet julkisen talouden tulot ja menot (2015)
- Punavihreä kupla – Perussuomalaiset ja media (2015)
- Siirtolaiskriisi – puheenvuoroja muuttoliikkeen syistä ja seurauksista (2015)
- Onko Euro pelastettavissa? – EMU:n kehittämissuositusten arviointia ja Suomen linja (2016)
- Turvallisuus uhattuna – maahanmuutto, turvallisuustilanne ja kansalaispartiot (2016)
- Kansainvälinen pakolaisinstituutio ja valtioiden mahdollisuudet – imagon suojelusta rajojen suojelemaan (2016)
- Epäneutraali sukupuolikirja – näkökulmia sukupuoli-keskusteluun (2016)
- Integraatio vastatulessa – kuinka brexit ja Trump-ilmiö haastavat globalisaation ja federalismin (2016)
- Me – ajatuksia perussuomalaisuudesta (2016)
- Maahanmuutto – talouden ongelma vai ongelmien ratkaisu? (2017)
- Seitsemän näkymää Suomelle – ajatuspajojen tulevaisuusvisioita (2017)
- Mitä maahanmuutto maksaa? – katsaus maahanmuuton julkisen talouden vaikutuksiin (2017)
- Tuleeko Amerikasta jälleen suuri? – Mitä Donald Trump on saanut aikaan ensimmäisenä vuotenaan Yhdysvaltojen presidenttinä (2018)
- Maahanmuutto - kriitikon käsikirja (2018)
- Syteen tai soteen – Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kritiikki (2018)

SUOMEN PERUSTA

Suomen Perusta -ajatuspaja
www.suomenperusta.fi
Iso-Roobertinkatu 4, 00120 HELSINKI