

SOTE ON RIMANALITUS

- **Koko sote-uudistus voi kaatua hankintalakiin liittyviin epäselvyyksiin. Sote-alueet pyrkivät osamaan palvelut kunnilta kilpailuttamatta, mikä rikkoisi hankintalakia. Sote-järjestämislakia valmistelleet työryhmät eivät kerro, millä perusteella kilpailuttamisveloite aiotaan kiertää.**
- **Sote-uudistus on luomassa maahan entistä vahvemman kunnallisen palvelutuotannon monopolin. Yksityiselle ja kolmannelle sektorille on jäämässä vain kuntien alihankkijan rooli. Samalla on kumoutomassa 1990-luvulta lähtien voimassa ollut periaate, jonka mukaan lailla ei läänitetä tuottamisvastuita. Tämä on iso askel kohti menneisyyttä.**
- **Potilaan valinnanvapaus ei ole laajenemassa. Kunnallisen palvelutuotannon etuoikeudet näyttävät ajavan menen tullen kansalaisten ja potilaiden oikeuksien sekä palvelutuottajien tasavertaisen kohtelun yli.**
- **Uudistus on sulkemassa pois todellisen kilpailun palvelutuotannossa. Sen tehostamispotentiaali perustuu palveluverkon rajuun saneerauskeeseen, mikä keskittäisi palveluita. Tätä ei ole julkistettu, ei liioin sitä, että mahdolliset hyödyt saataisiin vasta pitkän ajan kuluttua.**

Sote-ratkaisun salailu jatkuu aina vain. Sote-uudistusta valmisteleva parlamentaarinen ohjausryhmä on löytänyt yhteisen ratkaisun sote-järjestämislaista. Ratkaisua ei kuitenkaan edelleenkään tuotu kokonaisuudessaan nähtäväksi. Sen sijaan saatiin yhden liuskan mittainen tiedote sekä kol-

Meneillään oleva sote-uudistus on kolmas tämän vaalikauden aikana käynnistetty yritys uudistaa Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Tavanomaisesti poiketen kyseessä ei ole hallituksen oma, vaan kaikkien eduskuntapuolueiden yhteinen hanke.

Kantavana ajatuksena on siirtää julkisten sote-palveluiden järjestämisvastuu kunnilta viidelle suurelle sote-alueelle. Tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuutta.

Samalla palveluiden järjestäminen ja tuottaminen erotetaan toisistaan. Tämä tarkoittaa, että sote-alueet eivät tule toimimaan palveluntuottajina.

Uudistuksen keskeisiä kysymyksiä onkin kysymys monituottajuudesta. Saavatko muutkin kuin kunnat toimia julkisten palveluiden tuottajina?

Tämä liittyy kysymykseen valinnanvapaudesta. Saavatko suomalaisetkin Ruotsin ja useimpien muiden länsimaiden tapaan itse valita sosiaali- ja terveyspalveluidensa tuottajan?

Kirjoittajat ovat kommentoineet sote-uudistuksen valmistelua laajemmin julkaisussa **Vuosikymmenen valinta -Näin sote-uudistus pelastetaan.**

metoista kalvoa käsittävä esitys. Ratkaisun yksityiskohtien salailu siis jatkuu.

Tämä on käsittämätöntä hyvän hallintotavan ja hallinnon avoimuuden näkökulmasta. Salailu on myös epäviisasta ja huonoa asioiden hoitoa. Velvoiva epäselvyys keskeyttää viimeistään nyt kun-

nissa kaiken sote-alaan liittyvän kehitystyön. Kaikki odottavat, että sote-valmistelijat saisivat suksensa suoriksi ja pääsisivät maaliin.

Mahdollisuutta valinnanvapauteen ei saa hukata

Suomi on myös hukkaamassa historiallisen mahdollisuuden siirtäjä julkisessa terveydenhuollossa useimmissa muissa Euroopan maissa jo jonkin aikaa käytössä olleisiin, valinnanvapauteen perustuviin käytäntöihin, joissa palveluiden käyttäjän asema on vahva. Näissä malleissa palveluntuottajia on useita ja palvelun käyttäjällä on valinnanvapaus näiden välillä. Jos tuottajalla on ongelmia palvelun saatavuudessa tai laadussa, asukas hakee palvelunsa muualta. Palveluntuottajat kilvoittelevat palvelun laadulla.

Valinnanvapausmallien kantavana ideana on yhdenvertaisuus

Yhdenvertaisuus sekä palveluiden käyttäjien välillä (kaikki voivat valita minkä hyvänsä hyväksytyyn palveluntuottajaan) että palveluiden tuottajien välillä (kaikki tuottajat saavat tuottaa ja kaikki tuottajat ovat samalla viivalla). Suomessa, jos missä, pitäisi tietää, että yhdenvertaisuus on viisas ja usein myös kaikkein tehokkain strategia.

Kotimainen terveydenhuoltomme on kuitenkin eksynyt politiikan ja kunnallisten työmarkkinoiden edunvalvonnan hämäriin hetteikköihin. Koko sote-uudistus näyttää pyörivän kunnallisen palvelutuotannon tulevaisuuden ympärillä, kun

Kunnallisen palvelutuotannon etuoikeudet ajavat mennen tullen kansalaisten oikeuksien yli

palvelutuotannon etuoikeudet ajavat mennen tullen kansalaisten ja potilaiden oikeuksien sekä palveluntuottajien tasavertaisen kohtelun yli. Näin ei saisi olla.

Silmänkääntötempulla kohti kollektivismia

Tämänkertaisen sote-harjoituksen lopputulos on askel taaksepäin kohti entistä kollektivistisem-

paa, monopolistista julkista terveydenhuoltoa.

Vaikka palveluiden järjestäminen ja tuottaminen erotetaan oikeaoppisesti toisistaan, järjestämissä tullaan ilmeisesti säätämään, että tuottamisvastuussa voivat olla vain kunnat ja kuntayhtymät. Kyseessä on neuvostoliittolaisten ”vapaiden” vaalien kaltainen silmänkääntötempu: Palveluiden tilaamisesta vastaava järjestäjä (sote-alue) voi vapaasti valita ainoan mahdollisen tuottajan (paikalliset kunnat ja kuntayhtymät).

Kuntien palvelutuotantomonopolia siis vahvistuu, sillä palvelun järjestäjät (sote-alueet) eivät enää voisi valita palveluntuottajikseen muita, kuin kunnallisia tuottajia. Nykyolosuhteissa palvelut järjestävä kunta on voinut halutessaan valita palveluntuottajaksi myös yksityisen tai kolmannen sektorin toimijan.

Myös niin sanottujen kokonaisulkoistamisten päivät olisivat luetut. Niitä on tehty – hyvin kokeuksin - muun muassa Rääkkylässä, Tohmajärvellä ja Mänttä-Vilppulassa. Sotessa näiden tekeminen ei enää olisi mahdollista.

Nyt yksityisen ja kolmannen sektorin tuottajat siirretään julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon ravintoketjussa yhtä pykälää alaspäin. Kun ne aiemmin saattoivat ainakin teoriassa olla kunnan kanssa tasaveroisessa asemassa tuottajina, jäävät ne nyt apupojiksi - pelkkään kuntien ja kuntayhtymien alihankkijoiden rooliin.

Tällainen askel julkisen monopolin vahvistamiseen on täydellisen väärä olosuhteissa, jossa nykyinen julkinen palvelujärjestelmämme ei toimi kunnolla ja kansalaiset haluavat valinnanvapautta. Oikea johtopäätös näissä oloissa ei voi olla lisätä kollektivismia.

Järjestämisspätös=hankintasopimus

Parlamentaarisen ohjausryhmän mukaan sote-alue olisi palveluiden järjestäjä. Tukipalveluita lukuun ottamatta sote-alueilla olisi tuottamisvastuuta vain poikkeustapauksissa.

Kuntien nykyinen palvelutuotanto jatkaisi toimintaansa ainakin ensi vaiheessa pitkälti kuten nykyisin. Sote-alueet hankkisivat palvelut kun-

Palveluiden tilaamisesta vastaava järjestäjä voi vapaasti valita ainoan mahdollisen tuottajan

nallisilta tuottajilta kilpailuttamatta suorilla sopimuksilla.

Sopimusjärjestelyä tulnaisiin ilmeisesti kutsu- maan ”järjestämispäätökseksi.” Jokainen sote- alue laatisi sellaisen joka neljäs vuosi yhdessä palveluita tuottavien kuntien ja kuntayhtymien kanssa.

On yhdentekevää, millä nimellä sote-alueiden ja kunnallisten yksiköiden välistä sopimusjärjestelyä kutsutaan

On kuitenkin yhden- tekevää, millä nimel- lä sote-alueiden ja kunnallisten yksiköi- den välistä sopimus- järjestelyä kutsutaan.

Kyseessä on julkinen hankinta, koska sote-alue on palveluiden tilaaja ja kunnalliset yksiköt pal- veluiden tuottajia.

Sote-ratkaisu yrittää kiertää kilpailun

Lähtökohtaisesti hankintalainsäädäntö edellyt- tää, että sote-alueen on palveluiden järjestäjänä ja tilaajana kilpailuttettava hankkimansa palve- lut. Mikäli näin ei aiota menetellä, syyllistytään joko lainvastaiseen toimintaan, tai sitten perus- tellaan, miksi kilpailuttamisvelvoite ei koske ky- seisiä hankintoja.

Sote-uudistuksen materiaali ei tällaisia peruste- luja tarjoa. Puute on vakava, sillä ilman näitä pe- rusteluita parlamentaarisen ohjausryhmän kaitse- ma järjestämislaki on itsessään lainvastainen.

Millä kilpailuttamisvelvoite sitten aiotaan kier- tää? Ainakaan EU:n uuden hankintadirektiivin viranomaisten yhteistoimintaa koskevat peri- aatteet eivät täyty sote-alueen ja kunnan välisis- sä hankinnoissa, koska palvelua ei suoriteta yh- teistoiminnassa. Sote-alue on järjestäjä ja tilaaja, kunta puolestaan tuottaja.

Sidosyksikköhankintojen periaatteiden toteutuminen jää hyvin kyseenalaiseksi

Jää hyvin kyseenalaiseksi. Sote-alue ei selvästi- kään käytä määräysvaltaa palveluita tuottavassa kunnassa tai kuntayhtymässä. On äärimmäisen kyseenalaista, voidaanko kunnan tai kuntayhty- män katsoa käyttävän ratkaisevaa määräysvaltaa sote-alueessa. Sidosyksikköhankinnat nimittäin edellyttäisivät, että kunnat käyttävät sote-aluees- sa samanlaista määräysvaltaa kuin omissa yksi-

Myös niin sanottu- jen sidosyksikkö- hankintojen periaat- teiden toteutuminen

köissään ja että ne käyttävät ratkaisevaa vaikutus- valtaa.

Ensinnäkin koko sote-uudistuksen idea on ol- lut sote-palveluiden järjestämistä viemi- nen pois kunnilta. Olisi ristiriitaista, jos näin ei aiottaisi menetellä. Parlamentaarisen ohjausryh- män mukaan ohjaket palveuluissa ovat tiukas- ti sote-alueilla: Sote-alue vastaa tilaamisen ohel- la palveluverkon suunnittelusta (rahoituksen ja voimavarojen kohdenta- minen) sekä palveluiden kehittämisestä (palvelu- jen laatu- ja palvelutaso ja yhtenäiset käytännöt). Parlamentaarisen ryhmän mukaan ”sote-alue ohjaa tuottamisvastuussa olevia tahoja”, eli kuntia ja kuntayhtymiä.

Kunnat eivät käytä Sote-alueessa samanlaista määräysvaltaa kuin omissa yksiköissään

Sote-alueet ovat siis paitsi valtavan suuria kuntiin nähden, myös huomattavan vahvoja voidakseen olla kuntien määräysvallassa. Lisäksi sote-aluei- siin itseensä kohdistuu tehostettu valtakunnalli- nen ohjaus. Näin ollen kunnat eivät käytä Sote- alueessa samanlaista määräysvaltaa kuin omissa yksiköissään.

Hankintalaki ei ole pujotteluukeppi

Vielä hankintalain noudattamiseen liittyviä epä- selvyyksiäkin häiritsevämpää on parlamentaari- sen ohjausryhmän omaksuma asenne. Sille han- kintalain säädökset ovat kuin pujotteluukeppejä, joiden välistä viekas poliitikko tai virkamies kyllä sujahtaa kohti haluamaansa maalia.

Hankintalaki on olemassa siksi, että sillä on tarkoitus.

Se on olemassa turvatakseen yhteisten, julkisten varojen käytön tehokkuutta. Se on olemassa tasa- arvon ja eri palveluntuottajien tasapuolisen koh- telun turvaamiseksi. Hankintalain noudattami- nen on aivan yhtä tärkeää kuin minkä hyvänsä muun lain.

Mikäli parlamentaarinen ohjausryhmä on huo- lissaan siitä, että palveluiden kilpailuttamisesta tulisi raskas hallinnollinen prosessi, on hyvä muistaa, että kilpailuttaminen voidaan hoitaa asiallisesti ja lainmukaisesti valinnanvapauden kautta.

Hankintalaki on olemassa siksi, että sillä on tarkoitus

Palveluiden integraatio ei edellytä monopolia

Yksi sote-uudistuksen johtotähtiä on palveluiden integraatio. Termi tarkoittaa sitä, että perusterveydenhuolto, sosiaalipalvelut ja erikoissairaanhoito koordinoivat toimintansa sellaisten palveluiden käyttäjien kohdalla, jotka käyttävät tai saattaisivat tarvita useamman alan tai tason palveluita.

Jos integraatio onnistuu, palveluiden käyttäjä pysyy terveenä mahdollisimman vähällä määrällä toimenpiteitä ja tutkimuksia, sillä kaikki toimet tulevat oikea-aikaisesti joko ehkäisten, hoitaen, parantaen tai kuntouttaen kulloisenkin tarpeen mukaan.

Integraatio edellyttää ensinnäkin erinomaista tiedonkulkua. Tietojärjestelmien on oltava yhteiset ja eri tahojen on voitava käyttää niitä riittävästi, jotta palveluiden käyttäjien ei tarvitsisi kertoa tarinaansa, antaa verikoetta tai ottaa uutta säteilyannosta moneen kertaan.

Palveluiden integraatiota, yritetään käyttää palveluiden kunnallisen monopolisoinnin keppihevosena

Toiseksi integraatio edellyttää, että joku, usein perusterveydenhuollon lääkäri (tai vaativammassa tapauksissa moniammatillinen tiimi) ottaa vastuuta hoidon suunnittelusta, palvelun käyttäjän toiveet ja tavoitteet nostetaan hoidon keskiöön ja ne ohjaavat hoidon etenemistä.

Kolmanneksi, integraatio on helpompaa, jos hoidon rahoitus on yksissä käsissä ja raha seuraa potilasta. Tällöin eri tahoilla ei ole rahoituksesta johtuvia kannustimia viivyttää hoidon antamisessa tai yrittää siirtää potilasta jonkun toisen tahon maksettavaksi.

Se mitä integraatio ei kuitenkaan edellytä, on palvelutuotannon monopoli. Sote-uudistajien mukaan ”sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudet (sekä perus- että erikoispalvelut) on tuotava saman johdon ja budjetin alle, jotta ihmisten palvelutarpeet saadaan huomioitua kokonaisuutena.”

Tämä on puhdasta satuilua, jolla hyvää ja tärkeää asiaa, palveluiden koordinaatiota, yritetään käyttää palveluiden kunnallisen monopolisoinnin keppihevosena. Samaan viittaa se että, järjestämislakiin kaavaillaan pykälää, joka mahdollistai-

si tuottamisvastuun antamisen vain kunnallisille ”sote-tavarataloille”, joilla on ”tehtävän edellyttämä oma henkilöstö ja muut voimavarat, kyky vastata ehkäisevistä, korjaavista, hoitavista, kuntouttavista ja muista sote-palveluista yhtenäisenä kokonaisuutena.”

Kaikki tämä veisi kohti byrokraattista ja kollektivistista toimintakulttuuria, jossa tasapäistäminen ja tuotantolähtöisyys jylläisivät. Palveluiden käyttäjiä ei tarvitsisi kuunnella, sillä eihän heillä olisi mitään vaihtoehtoja.

Juuri tästä syystä valinnanvapaus on niin tärkeää. Palveluiden käyttäjien toiveiden ja tavoitteiden kuuntelulle ei saada todellista selkänöjää ilman aitoa valinnanvapautta.

Erityisesti raskaampaa palveluiden integraatiota tarvitsee vain pieni vähemmistö sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttäjistä. Näiden tarpeet tulevat parhaiten huomioituksi keskittymällä juuri heidän tarpeisiinsa, ei luomalla jättikokoista palvelutehdasta, jonne jokainen palveluiden käyttäjä työnnettäisiin ”varmuuden vuoksi.”

Sote johtaa palveluverkon rajuuksi saneeraukseen

Sote-valmistelun ollessa käynnissä jotkut tahot myönsivät avoimesti, että tavoitteena on ratkaisu, jossa palvelut voidaan jatkossakin tuottaa kilpailuttamatta kuntien omalla työllä. Tällaisessa lähestymistavassa ei ole mitään järkeä palveluiden käyttäjän, veronmaksajan, eikä koko Suomen näkökulmasta.

Jos julkinen sote-markkina suljetaan, ei kilpailua voida hyödyntää palveluiden tuotannon tehokkuuden ja laadun parantamiseen. Sen sijaan lopputulos voi olla, että juuri mikään palveluiden tuotannossa ei muutu, kustannukset jatkavat nousuaan ja ongelmat palveluiden saatavuudessa ja laadussa jatkuvat.

Lopputulos voi olla, että juuri mikään palveluiden tuotannossa ei muutu

Mikäli sote-uudistuksesta halutaan säästöjä, saadaan niitä ainoastaan palveluverkon rajusta saneerauksesta. Näin siksi, että ainakaan tutkimustieto ei tue käsitystä, jonka mukaan palveluiden tuottavuutta voitaisiin nostaa pelkillä toiminnal-

lisillä parannuksilla ja eristämällä julkinen palvelutuotanto kilpailulta.

Suomessa on parisenkymmentä yliopisto- tai keskussairaala, kymmeniä alue- tai terveyskeskussairaaloita ja satoja terveyskeskuksia. Näitä sulkemalla saadaan säästöjä henkilöstökuluista sekä kiinteistö- ja oheispalvelukuluista. Samalla palvelut tietenkin keskittyvät ja niiden saavutettavuus sekä maantieteellisesti että ajallisesti voi heiketä reippaasti. Palveluiden käyttäjät kärsivät tämän nahoissaan.

Säästöt tulisivat liian myöhään

Palveluiden heikkenemisen ohella pulmana tässä säästömallissa on lisäksi se, että säästöjä saadaan vasta myöhään, mahdollisesti vasta noin kymmenen vuoden päästä. Näin siksi, että sote-alueet aloittaisivat toimintansa vuonna 2017 ja mahdolliset ensimmäiset uudelleenjärjestelyt olisivat toteutusvalmiita ehkä vuoden päästä tästä. Jos kunnalliselle henkilöstölle kuntarakennelaisissa

Meillä ei ole varaa odottaa kymmentä vuotta ratkaisuja, jotka kenties alkavat tuottaa säästöjä

luvattua viiden vuoden irtisanomissuojaa ei pureta, uudelleenjärjestelyt etenevät kuitenkin vitkaan. Tämä ei vetele, kahdesta syystä. Ensiksi, kuntasektorin kustannukset kasvavat tällä hetkellä nopeasti. Meillä ei ole varaa odottaa kymmentä vuotta ratkaisuja, jotka kenties alkavat tuottaa säästöjä. Tarvitsemme tehoja heti.

Toiseksi, on palveluiden keskittäminen ja saatavuuden heikentäminen ovat väärä tapo hakea julkisen terveydenhuollon säästöjä, jos niitä voidaan saada aikaan parantamalla tuottavuutta ja laatua kilpailun kautta.

Ruotsissa valinnanvapaus toi heti tehokkuutta ja laatua

Valinnanvapaus ja kilpailu toimivat sote-palveluissa hyvin. Ruotsin siirtyminen perusterveydenhuollon valinnanvapauteen (*vårdval*) tarjoaa tästä vakuuttavat todisteet. Tukholman alueella siirtyminen valinnanvapauteen paransi nopeasti palveluiden saatavuutta ja lisäsi myös niiden käyttöä. Kustannukset eivät kuitenkaan ole kohonneet, sillä valinnanvapaus kohensi tuot-

tavuutta ensimmäisenä vuotena (2008) yli 10 prosenttia, hieman alle 3 prosenttia seuraavana vuonna, hieman yli 2 tätä seuraavana.

Perusterveydenhuollon saavutettavuus on parantunut koko Ruotsissa ja tämän vuoden alussa maahan oli perustettu 170 uutta terveysasemaa, kansalaiset ovat tyytyväisiä uudistukseen ja tehokkuus on kasvanut. Myös erikoissairaanhoidon puolella tulokset ovat olleet hyviä.

Todennäköisin lopputulos kotimaisten sote-uudistajiemme nykylinjasta on se, että yhä suurempi joukko turvautuu saneerauksen alla olevien julkisten palveluiden sijaan kokonaan yksityiseen terveydenhuoltojärjestelmään.

Kaikilla ei kuitenkaan ole varaa tai mahdollisuutta käyttää yksityisiä palveluita. Eriarvoisuus etenkin perusterveydenhuollossa, joka on jo nyt räikeää, voi kärjistyä vielä enemmän. Näin tässä ei voi, eikä saa käydä.

Ruotsin siirtyminen valinnanvapauteen kohensi tuottavuutta nopeasti

Bo-Erik Ekström on kuntatalouteen perehtynyt liikkeenjohdon neuvonantaja

Mika Pohjonen on Hannes Snellman Asianajotoimiston Specialist Partner

Ilkka Haavisto on EVAn tutkimuspäällikkö

Elinkeinoelämän Valtuuskunta EVA on vuonna 1974 perustettu elinkeinoelämän think tank, jonka tavoitteena on edistää suomalaisen yhteiskunnan pitkän aikavälin menestystä. EVA on Suomen merkittävin kohtaamispaikka ja verkosto elinkeinoelämän ja yhteiskunnan vaikuttajille. EVAlla on myös keskustelijan, haastajan ja unilukkarin rooli suomalaisessa yhteiskunnassa. Think tankille tyypillisesti EVAn tunnusmerkkejä ovat analyttisyys ja poleemisuus.

EVAn julkaisemat EVA Arviot esittelevät ajankohtaisia ideoita, keskustelunaiheita, henkilöitä ja teoksia. Arvioiden kirjoittajat vastaavat esitetyistä mielipiteistä, jotka eivät välttämättä edusta EVAn kantaa.

ISSN 2342-0731 (Painettu)

ISSN 2342-074X (PDF)