

SOTE-UUDISTUKSEN VAIHTOEHDOT JA KANNANOTTO SOTE-MALLISTA

1 Tausta

Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen prosessi on ollut pitkä ja polveileva. Nykyjärjestelmään sidoksissa oleva sote-rakenteiden muutostyön alku perustuu vuonna 2007 käynnistyneeseen ns. PARAS-hankkeeseen, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle määriteltiin vähintään 20 000 asukkaan väestöpohja. PARAS-hankkeen seurauksena toteutettiin kuntaliitoksia ja osassa kuntia sote-palveluiden järjestämistä vastuu siirrettiin kunnista suuremmille kuntien yhteisesti omistamille kuntayhtymille.

Paras-hankkeen jälkeen sote-palvelujen väestöpohjavaatimuksia on haluttu kasvattaa ja esillä on ollut erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja tuottamisen malleja. Yksikään esillä ollut malli ei ole ollut sellainen, että sillä olisi ollut valtakunnallisesti edellytyksiä toteutua käytännössä.

Viimeisimpänä, käytännössä sairaanhoitopiirien aluejaotteluun perustuva sote-järjestämis- ja tuottamismalli todettiin perustuslain vastaiseksi perustuslakivaliokunnassa 5.3.2015. Sote-uudistuksen etenemisen esteenä oli kansanvaltaisuuden puute, mikä ilmeni yksittäisen kunnan tosiasiallisen päätösvalan siirtymisenä kuntayhtymille. Sote-uudistuksessa demokraattisesti ohjattujen kuntien taloudellisesta päätösvalasta yli puolet olisi siirtynyt kuntayhtymään.

2 Palvelujen järjestäminen, tuottaminen ja rahoittaminen

Sote-palveluissa ja niiden uudistamisessa on tärkeää ymmärtää palvelujen järjestämisen ja tuottamisen ero. Julkisten palvelujen järjestämistä vastuu voi teoriassa olla kunnalla, kuntayhtymällä tai valtiolla. Kaikki järjestäjätahot voivat päättää palvelujen tuotantotavoista. Järjestäjä voi tuottaa palvelun itse, tuotantovastuu voi olla kuntayhtymällä tai vaihtoehtoisesti palvelut voidaan ostaa toiselta julkiselta toimijalta, kunnalta tai vastuukunnalta. Palvelutuotanto voidaan myös toteuttaa osin yksityisillä palveluilla.

Palvelujen pääasiallinen tuottamisvastuu on nykyisin kunnilla tai kuntayhtymillä. Mikäli lainsäädäntöä muutetaan, on tuottamisvastuu annettavissa myös maakunnille. Tuottamisvastuussa olevien julkisten palvelutuottajien ei tarvitse tuottaa itse kaikkia palveluita vaan osa tai merkittävä osa palveluista voidaan hankkia tuottamisvastuullisen toimijan niin päätettäessä myös yksityiseltä sektorilta. Palvelutuotannon vastuuta ei voida julkisissa palveluissa koskaan antaa kokonaisuudessaan yksityiselle palvelutuottajalle, koska julkisissa palveluissa käytetään viranomaisvaltaa.

Oleellista on, että palvelujen järjestäminen, tuotanto ja rahoitus ovat ainakin pääosin samalla toimijalla. Järjestämis-, tuotanto ja rahoitusvastuun tiiviit sidonnaisuudet ovat perusta julkisen talouden tehokkaalle ohjaukselle. Tässä asiakirjassa esitetyt sote-uudistuksen vaihtoehdot toteuttavat pääosin tämän järjestämisen, tuottamisen ja rahoituksen kytköksen vaateet.

3 Vaihtoehtoiset sote-uudistuksen etenemismallit

On oletettavaa, että vuonna 2015 valittava uusi hallitus jatkaa sote-uudistuksen valmistelua. Se millaiseksi Suomen sote-malli lopulta muodostuu, on avoin. Seuraavaksi esitetään karkealla tasolla vaihtoehtoisia sote-järjestämis- ja tuottamismalleja, joiden voidaan olettaa olevan ainakin juridisesti, mutta myös toiminnallisesti toteuttamiskelpoisia. Esitettävien sote-mallien tarkastelu on tässä asiakirjassa hallinnollinen. Tarkastelun lähtökohtana on olettaa siitä, että sellaista täydellistä sote-mallia, joka toteuttaisi kaikki sote-uudistukselle asetetut erilaiset tavoitteet, ei ole olemassa.

Muistion lopussa esitetään sote-uudistukselle vaihtoehto, joka on asetettujen tavoitteiden suuntainen ja jolla voidaan arvioida olevan edellytyksiä läpäistä vaikea asiaa koskeva päätöksentekoprosessi.

3.1 Kuntien yhdessä vapaaehtoisesti perustama sote-kuntayhtymä

Kunnat voivat yhdessä yhteisellä päätöksellä perustaa sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ja sopia kuntayhtymän rahoituksesta haluamallaan tavalla. Kuntayhtymän koko voi vaihdella. Käytännössä laajimmillaan kuntayhtymä toimisi maakunnan laajuisena palvelujen järjestäjänä ja todennäköisesti myös pääasiallisena palvelujen tuottajana. Kuntayhtymän ylintä päätösvaltaa käyttäisi yhtymäkokous tai vaihtoehtoisesti yleensä yhtymävaltuusto.

Kuntien yhdessä perustama sote-palvelujen kuntayhtymä on perustuslain mukainen vain, jos kaikki kunnat liittyvät kuntayhtymään vapaaehtoisesti. Niin sanottuna pakkokuntayhtymänä malli ei ole nykyainsäädännöllä mahdollinen.

Sote-kuntayhtymässä palvelujen järjestäminen, tuotanto ja rahoitus voidaan toteuttaa seuraavasti:

- Palvelujen järjestämisvastuu: Kuntayhtymä
- Palvelujen tuottamisvastuu: Kuntayhtymä
- Palvelujen rahoitusvastuu: Kunnat

3.2 Kuntien yhdessä vapaaehtoisesti perustama sote-vastuukuntamalli

Kunnat voivat yhdessä sopia sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän sijaan järjestelyistä, jossa käytännössä suurin seutukunnan kunta toimii vastuukuntana palvelujen järjestämisessä. Kuten kuntayhtymässäkin, myös vastuukuntamallissa kunnat voivat sopia rahoituksesta haluamallaan tavalla. Vastuukuntamalli on perusteltua määritellä seutukunnalliseksi. Vastuukuntamallissa erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu voi olla esim. valtiolla tai vaihtoehtoisesti maakunnan suurimmalla kunnalla.

- Palvelujen järjestämisvastuu: Kunnat/valtio (mahdollisesti erikoissairaanhoido)
- Palvelujen tuottamisvastuu: Kunnat/ valtio (mahdollisesti erikoissairaanhoido)
- Palvelujen rahoitusvastuu: Kunnat

3.3 Maakuntatasoinen sote-alue vaaleineen ja verotusoikeuksineen

Lainsäädännöllä sote-palvelujen järjestäminen ja tuottaminen voidaan siirtää maakuntiin edellyttäen, että maakunnallisten sote-palvelujen järjestäminen perustuu vaaleilla valittujen edustajien päätöksentekoon. Tässä mallissa edellytyksenä myös on, että kunnat eivät ole päävastuullisia sote-palvelujen rahoituksessa vaan rahoitus kerätään esim. maakuntatasoisen verotuksen kautta.

Maakuntatasoinen malli supistaa merkittävästi kuntien tehtäviä ja mallin käyttöönoton seurauksena kuntien rooli ja merkitys tulee arvioida kansallisesti uudelleen.

Maakuntamallin palvelujen järjestäminen, tuotanto ja rahoitus voidaan toteuttaa seuraavasti:

- Palvelujen järjestämisvastuu: Maakunta
- Palvelujen tuottamisvastuu: Maakunta
- Palvelujen rahoitusvastuu: Maakunta

3.4 Sote-palvelut valtion vastuulle

Sote-palvelujen järjestäminen voidaan siirtää myös valtion vastuulle. Valtion harkittavana on palvelujen tuottajataho(t). Oletettavaa on, että valtio ei tule toimimaan pääasiallisena tuottamisvastuullisena toimijana vaan tuottamisvastuussa olisivat tällöin kunnat, kuntayhtymät, ja/tai yksityiset palveluntuottajat. Valtion velvollisuutena olisi tällöin määritellä kansalliset tuottamisrakenteet ja palvelujen tuottamistavat. Valtio vastaisi myös sote-palvelujen rahoituksesta. Rahoitusta ei voida tässä mallissa siirtää kunnille, koska kunnilla ei olisi tällöin palveluihin tosiasiallista päätös-/ohjausvaltaa.

Valtion vastuulla olevan palvelujen järjestäminen, tuotanto ja rahoitus voidaan toteuttaa seuraavasti:

- Palvelujen järjestämisvastuu: Valtio
- Palvelujen tuottamisvastuu: Kunnat/kuntayhtymät/ valtio (mahdollisesti erikoissairaanhoido)
- Palvelujen rahoitusvastuu: Valtio

Sote-palvelujen valtiovastuu voidaan toteuttaa myös rajatumminkin. Yksi keino on siirtää vain erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu tai erikoissairaanhoidon vaativimman osan järjestämisvastuu valtiolle muiden sote-palvelujen järjestämisen pysyessä kunta-/kuntayhtymäpohjaisena. Peruspalvelujen väestöpohjavaatimukset eivät vastaa erikoissairaanhoidon väestövaateita, minkä seurauksena maakuntasoiset tuotantoalueet eivät olisi enää välttämättömiä. Jotta kunnat eivät harjoittaisi osaoptimointia, ts. siirtäisi kustannuksia peruspalveluista erikoissairaanhoidon, tulee valtion laskuttaa kuntia erikoissairaanhoidon kuluista. Mikäli kunnat vastaavat kaikista sote-kustannuksista, tulee uudet sote-alueet perustua perustuslain tulkinnan mukaan vapaaehtoisuuteen.

Valtiotasoinen erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu mahdollistaa nykyistä paremmin erikoissairaanhoidon tarkoituksenmukaisen palvelurakenteen muodostamisen ja kilpavarustelun hillinnän erikoissairaanhoidon yksiköiden välillä.

Alla on osoitettu esitetyn mallin palvelujen järjestämis-, tuottamis- ja rahoitusvastuuvaihtoehdot:

- Palvelujen järjestämisvastuu: Kunnat/kuntayhtymät/valtio
- Palvelujen tuottamisvastuu: Kunnat/kuntayhtymät/ valtio (mahdollisesti erikoissairaanhoido)
- Palvelujen rahoitusvastuu: Kunnat

3.5 Sote-palvelut nykyistä suurempien kuntien vastuulle

Sote-palvelujen järjestäminen on ainakin teoriassa mahdollista toteuttaa kuntavetoisesti, mikäli kuntarakenteen muutoksen seurauksena kuntien väestöpohjat suurenevat. Kuntavetoisessa mallissa on mahdollista, että erikoissairaanhoido siirretään esim. sairaanhoitopiirin alueen isoimman kunnan järjestämisvastuulle vastuukuntamallilla. Toinen vaihtoehto on siirtää erikoissairaanhoido tai ainakin sen vaativin osa valtion järjestämisvastuulle siten, että osaoptimoinnin minimoimiseksi lasku näistä vaativimmistakin palveluista tulee lopulta kunnille.

Kuntarakenteen muutokset ovat realistisesti mahdollisia, jos valtiovarainministeriön kaavailema julkisen talouden kokonaisuohjauksen suunnitelmat etenevät. Julkisen talouden kokonaisuohjauksessa kuntatalouteen, ml. kuntayhtymät, sisällytetään alijäämän kattamisvelvoite. Alijäämän kattamisvelvoitteella edellytetään, että taseeseen jäänyt alijäämä tulee kattaa neljän vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta. Mikäli alijäämän kattamisessa ei onnistuta, joutuu kunta kriisikuntamenettelyyn. Vuodesta 2017 alkaen kriisikuntakriteereissä siirrytään konsernitason tietoihin.

Alla on osoitettu esitetyn mallin palvelujen järjestämis-, tuottamis- ja rahoitusvastuuvaihtoehdot:

- Palvelujen järjestämisvastuu: Kunnat/valtio
- Palvelujen tuottamisvastuu: Kunnat/ valtio (mahdollisesti erikoissairaanhoido)
- Palvelujen rahoitusvastuu: Kunnat

4 Sote-uudistus ja kuntien tulevaisuus julkisen sektorin ohjauksessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden muutostyö ollut pitkä mutkikas prosessi. Erilaisia malleja on esitetty, mutta niiden eteneminen on pysähtynyt joko poliittiseen harkintaan tai lainsäädäntöön. Kansallisesti yhtenäisiä muutosesityksiä ei ole aina pidetty tarkoituksenmukaisina kaikkialla Suomessa. Muun muassa isoissa kunnissa tilanne sote-palveluissa näyttäytyy erilaisena kuin pienissä kunnissa. Valtakunnallisessa sote-muutostyössä ei ole myöskään, ainakaan toistaiseksi, hyväksytty toisistaan oleellisesti poikkeavia sote-järjestämis- ja tuottamisratkaisuja.

Tässä muistiossa on esitetty malleja, joilla sote-palvelujen vastuut voidaan saattaa aikaisempaa isommille toimijoille. Sote-palvelujen mallien vaihtoehtojen tarkastelussa on oleellista huomioida valitun mallin vaikutukset muuhun yhteiskuntaan. Suomi on perinteisesti tukeutunut sote-palvelujen järjestämisissä kuntiin. Mahdollinen siirtyminen sote-maakuntamalliin tai maakuntatasoisiin sote-kuntayhtymiin käytännössä määrittää kuntien aseman ja tehtävät uudelleen. Sote-ratkaisujen rinnalla koulutuksen järjestäminen näyttää keskittyvän entistä isompiin alueellisiin järjestämismalleihin. Myös kaavoituksessa tavoitellaan ylikunnallisempaa otetta.

Sote-mallin linjaukset siis määrittelevät osaltaan sitä, onko Suomen julkinen sektori laajasti kunnista, ts. paikallisdemokraattisesti ohjattua vai keskittykö julkinen valta Suomessa jatkossa aluehallinto-/valtiosolulle. Sote-uudistus on tulevaisuuden pitkällä aikajänteellä arvioituna näin ollen muutakin kuin pelkkä sote-uudistus.

5 Kannanotto sote-mallista

Erilaisissa sote-malleissa yhtenäistä on, että erikoissairaanhoidon kysymys tulee aina ratkaista erikseen. Seutukunnallisessa sote-ratkaisussa erikoissairaanhoidon rajapintakeskustelu käydään ”peruserikoissairaanhoidon” ja muun erikoissairaanhoidon välillä. Maakunnallisessa järjestelmässä vastaavaan pohdintaan joudutaan erityisen vaativan ja muun erikoissairaanhoidon välillä. Myös valtiovetoisessa järjestelmässä on ilmeistä, että erikoissairaanhoidon rajanvetoa joudutaan käymään vähintäänkin vaativan erikoissairaanhoidon ja muun erikoissairaanhoidon välillä. Täydellistä palveluintegraatiota on käytännössä vaikeata saavuttaa.

Sote-malli, joka on paikallisesti arvioituna realistisesti toteutettavissa ja jonka toteutuksessa edetään sote-uudistukselle asetettujen tavoitteiden suuntaisesti, on rakennettavissa seuraavasti:

- Erikoissairaanhoidon järjestämis- ja pääasiallinen tuottamisvastuu siirretään valtiolle
- Muiden sote-palvelujen järjestämisvastuu siirretään vahvoille peruskunnille tai kuntien yhdessä sopimille laajemmille alueille. Kuntien sopimista edistetään merkittäväillä taloudellisilla kannustimilla.
- Palvelujen rahoitusvastuu on kunnilla

Valtion tehtäväksi jää määritellä erikoissairaanhoidon rakenteet uudelleen kansallisesti. Valtio voi antaa harkintansa mukaan kunnille tai kuntia laajemmille sote-alueille oikeuksia peruspalveluita tukevan erikoissairaanhoidon tuottamiseksi. Erikoissairaanhoidon kustannukset tulee kokonaisuudessaan kohdentaa kunnille. Erittäin kalliiden hoitojen osalta, otetaan käyttöön valtakunnallinen kustannusten tasausjärjestelmä.

Mallissa huomioidaan sote-uudistuksen näkökulmasta seuraavia tärkeitä tavoitteita:

- Palvelujen skaalaedut ja taloudelliset säästöt
- Palveluintegraatio

- Palvelujen paikallisuus
- Palvelujen saatavuus
- Erikoissairaanhoidon valtakunnallinen ohjaus ja kehittäminen

Esitetty malli on toimeenpantavissa kohtuullisella työllä ja aikataululla. Näin ollen myös uudistuksen vaikutukset realisoituvat yhteiskuntaan siedettävän ajan kuluessa.