



LV

2.10.2013

Sosiaali- ja terveysministeriö

PL 33

00023 Valtioneuvosto

## JÄRJESTÄMISLAKITYÖRYHMÄN VÄLIRAPORTTI

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon asiasta. Keskeiset viestimme asian jatkovalmisteluun ovat seuraavat:

- Järjestämislakityöryhmän väliraportissaan esittämä sote-malli hajottaa terveydenhuollon järjestämisvastuuta, kun sitä pitäisi yhtenäistää ja vahvistaa. Se on esimerkki hallintohimmelistä, jossa järjestämisvastuu hukkuu monimutkaisiin rakenteisiin.
- Erikoissairaanhoidon järjestämisvastuuta ei tule esitetyn kaltaisesti nykyisestäään hajauttaa, vaan päinvastoin sitä tulee edelleen vahvistaa.
- Uudistuksessa ei ole otettu riittävästi huomioon terveydenhuollon lähitulevaisuuden vahvoja muutostrendejä, mm. syvenevää EU tason integraatiota ja potilaiden valinnanvapauden lisääntymistä.
- Valmistelussa on otettava aikalisä ja kehitettävä mallia edelleen ennen kuin sitä lähdetään toteuttamaan. Ei ole tarkoituksenmukaista viedä läpi hyödyttömiä uudistuksia, jonka toteuttaminen vie huomattavasti resursseja ja joka parhaassakin tapauksessa palvelisi suomalaista palvelujärjestelmää vain lyhyen aikaa.

### **Ehdotuksesta hahmottuu monimutkainen hallintohimmeli, jossa laaja sote-integraatio ei toteudu**

Uudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on pidetty laajaa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen integraatiota. Tämä ei esitetystä mallista toteudu. Palveluiden järjestäminen ehdotetaan pilkottavaksi usealla eri tasolla ja erityyppiselle organisaatiolle. Perusajatus sote-alueen laajasta järjestämisvastuusta vesittyy mahdollistamalla perustason palveluiden järjestämisvastuun eriyttäminen yksittäisille kunnilla ja perusalueille. Ongelmaa vielä kärjistää sen mahdollistaminen, että joillakin alueilla peruserikoissairaanhoidonkin järjestämisvastuu voidaan eriyttää sote-alueesta. Käytännössä sote-alueista muodostuisi nykyistäkin selvästi sekavampia hallintohimmeleitä. Kaiken tämän päälle ollaan perustamassa epämääräisen koordinaatiovastuun omaavia sote-ervoja, joilla ilmeisesti käytännössä tulisi olemaan jonkinlainen osittainen järjestämisvastuu joistakin palvelukokonaisuuksista.

Sote-ervoja lukuunottamatta uudet rakenteet olisivat pääosin vastuukuntamallisia. Raportissa on tarkemmin selvitetty tämän tyyppisen hallintomallin käytännön toteutusta. Esitetyn pohjalta johtopäätöksenä voitaneen todeta,

että mitään käytännön hyötyjä tästä ei olisi verrattuna huomattavasti demokraattisempaan ja selkeämpään kuntayhtymämalliin.

Kokonaisuutena raportista hahmottuu erittäin monimutkainen ja raskas hallintorakenne, joka mahdollistaa monimuotoisen osaoptimoinnin. Lääkäriliitto ei näe perustetta, miksi terveyspalveluiden järjestämiseen tarvittaisiin näin monimutkainen rakennelma. Kansainvälisen vertailun perusteella löytyisi helposti esimerkkejä huomattavasti yksinkertaisimmista, mutta todetuista toimivista palvelurakenteista.

Mallin toteuttaminen edellyttäisi lukuisten uusien ja eritasoisten organisaatioiden perustamista ja nykyisten organisaatioiden lakkauttamista. Uudistuksen toteuttamisen hallinnolliset kustannukset olisivat mittavat ja siitä saatavat hyödyt erittäin epäselvät. Suomella ei ole varaa sijoittaa mittavia taloudellisia ja henkilöstöresursseja hallinnolliseen uudistukseen, jonka hyödyt ovat vähintään kyseenalaisia.

### **Erikoissairaanhoidon ja yliopistosairaaloitten asemaa ei tule heikentää**

Ehdotetuilla määritelmillä sote-alueita muodostuisi ilmeisesti jonkin verran enemmän kuin nykyisiä sairaanhoitopiirejä. Kun jo nyt osa sairaanhoitopiireistä on väestöpohjaltaan aivan liian pieniä, ainakaan osalla tulevista sote-alueista ei olisi tosiasiallista mahdollisuutta itsenäisesti järjestää kaikkia erikoissairaanhoidon palveluita. Lisäksi joillakin alueilla ns. peruserikoissairaanhoidon palveluiden järjestämisvastuu eriytetään perusalueille. Tätä tilannetta paikkaamaan ollaan perustamassa sote-ervoja, joilla tosiasiallisesti olisi jonkinlainen osittainen järjestämisvastuu joistakin erikoissairaanhoidon palvelukokonaisuuksista. Uudistuksella käytännössä merkittävästi hajautettaisiin erikoissairaanhoidon järjestämisvastuuta nykyisestäään, vaikka laajasti todettu tarve on täysin päinvastainen.

Järjestämisvastuun hajauttamisen ongelmat kulminoituvat pohdittaessa viiden vaativia erikoissairaanhoidon palveluita tuottavan yliopistosairaalan asemaa. Aiemmin on ehdotettu, että nämä olisivat osa sijaintikuntansa hallintoa. On kuitenkin erittäin kyseenalaista, onko yksittäisellä kunnalla riittävä kantokyky näin suuren ja paljon resursseja sekä erityisosaamista vaativan palvelukokonaisuuden tuottamiseen. Edes nykyisillä kuntayhtymillä ei tunnu tähän aina oleva riittävän vahvoja harteita. Esimerkkinä käy HUS:n kykenemättömyys itse järjestää tarvittavia kiinteistöjä lapsipotilaiden hoitamiseen. Lääkäriliitto pitääkin hyvänä, että työryhmä on kyseenalaistanut ajatuksen yliopistosairaaloitten siirtämisestä osaksi yksittäisen kunnan hallintoa.

### **Rahoitus- ja järjestämisvastuun eriyttäminen**

Uudistuksella ollaan eriyttämässä rahoitus- ja järjestämisvastuu toisistaan. Rahoitusvastuu olisi kunnilla ja järjestämisvastuu perus- ja sote-alueilla. Lähtökohtaisesti, jos rahoitusvastuu ei ole järjestäjätaholla, tulisi sen olla järjestäjää suuremmalla toimijalla. Niinpä esitettyä ratkaisua voidaan pitää hyvin erikoisena, ja sen ajateltuja vahvuuksia olisi hyvä perustella nykyistä tarkemmin.

Kansainvälisesti tarkastellen yleisin ratkaisu onkin rahoitus- ja järjestämistä vastuun integroiminen. Aiemmin tätä on Suomessakin pidetty tärkeänä periaatteena. Toinen vaihtoehto tälle on se, että rahoitusvastuussa olevat organisaatiot ovat ylemmän tason organisaatioita suhteessa järjestäjiin, jolloin rahoitusvastuussa olevilla organisaatioilla on aito mahdollisuus ohjata järjestämistä. Raportissa ehdotettu malli on täysin nurinkurinen. Siinä rahoitusvastuussa olevilla kunnilla ei olisi tosiasiallista mahdollisuutta hallita järjestelmää, niin kuin ei ole tälläkään hetkellä. Niiden rooliksi jäisi siis edelleenkin passiivisen laskujen maksajan rooli.

### **Kestävä vaihtoehto olisi siirtää järjestämistä vastuu kokonaisuudessaan sote-ervoille**

Tulevaisuuden palvelut turvaava malli voidaan rakentaa huomattavasti yksinkertaisemmin ja selkeämmin kuin mitä väliraportissa on esitetty. Lähtökohdaksi tulee olla se, että kaikkien terveystalouden järjestämistä vastuu aidosti integroidaan yhdelle alueelliselle toimijalle. Myös sosiaalipalveluiden järjestämistä vastuu voidaan integroida samoille organisaatioille.

Lääkäriliiton ehdotus ratkaisuksi on, että uusille kuntayhtymämuotoisille sote-ervoille annetaan epämääräisen koordinaatiovastuun sijaan sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä vastuu kokonaisuudessaan. Näillä organisaatioilla olisi riittävä osaaminen järjestämistä vastuun kantamiseksi. Nykyiset kunnat ja kuntayhtymät jatkaisivat palveluiden tuottajina. Näin järjestämistä vastuu erotetaan terveystalouden tuottamisesta eikä mittavia omaisuuden ja hallinnon uudelleenjärjestelyjä tarvita.

### **Jatkotoimenpiteet**

Hallituksen 29.8.2013 hyväksymässä rakennepoliittisessa ohjelmassa todetaan, että prosessin jatkotoimenpiteistä päätetään kuntien lausuntojen pohjalta. Lääkäriliiton näkemyksen mukaan uudistuksessa on välttämätöntä ottaa aikalisä. Lääkäriliitto näkee suurena vaarana, että kiireessä tehdään huonoja ja kalliita ratkaisuja, jotka eivät kannata pitkälle.

Jatkossa tulee kiinnittää huomiota siihen, että terveydenhuollon rakenteita koskevat ratkaisut perustuvat vahvaan näyttöön ja kansainvälisiin kokemuksiin. Tavoitteena tulee olla rakenne, joka kestää vuosikymmeniä eteenpäin. Aiempaa tarkemmin tulee työssä siten ottaa huomioon myös tulevaisuuden toimintaympäristön muutokset, kuten potilaiden valinnanvapauden lisääntyminen, järjestämistä ja tuottamisesta eriytyminen, palvelutuotannon monipuolistuminen, Euroopan yhdentyminen ja terveydenhuollon menetelmien jatkuva kehittyminen.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry



Raija Niemelä  
puheenjohtaja



Risto Ihalainen  
varatoiminnanjohtaja