

## Eduskunnan sosiaali- ja terveystoimikunta

**Asia:** HE 241/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskeva lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

## Kuntoutuksen toimialayhdistyksen lausunto

Kuntoutuksen toimialayhdistys kiittää sosiaali- ja terveystoimikuntaa mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä.

Toimialayhdistys edustaa 16 keskeistä yksityistä avo- ja laitospalveluiden kuntoutuspalvelujen tuottajaa. Palvelutuotannon lähtökohtana on moniammatillisuus. Toimialayhdistyksen jäsenyhdistykset työllistävät kymmeniä tai satoja kuntoutusalan ammattilaisia. Pääosan tuottajista taustalla on säätiö, mutta valtaosa on tuottanut palveluja jo hyvän aikaa yhtiömuodossa.

### Kuntoutus osana uudistusta

Kunnilla ja kuntayhtymillä on ensisijainen järjestämisvastuu lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluista. Esitys siirtää järjestämisvastuun hyvinvointialueille. Kuntoutuspalvelut toteutuvat palvelujärjestelmän eri osissa: terveyspalveluissa, sosiaalipalveluissa, perustasolla, erikoistasolla sekä ennaltaehkäisevissä palveluissa. Niillä on usein palvelujärjestelmän hoidon ja hoivan toimintoja tukeva rooli.

Kuntoutuspalvelut toteutuvat kuntasektorilla vaihtelevasti. Valtioneuvoston julkaisusarjassa julkaistussa selvityksessään (7/2018) tuodaan esille kuntasektorin järjestämisvastuulla olevan ja pääosin itse tuottaman lääkinnällisen kuntoutuksen osalta esille mm. seuraavat alla olevat asiat:

- Kuntasektorin **haasteet lääkinnällisessä kuntoutuksessa liittyvät** hoitoon pääsyyn, palveluiden sisältöön, resurssien riittävyteen ja ammattitaitoon, integraatioon sekä organisaatioiden johtamiseen
- Kuntasektorin **tietopohja on puutteellinen ja epäluotettava** ainakin seuraavien asioiden osalta: asiakkaista ja asiakkaiden kuntoutuksen suoritteista, kustannuksista sekä tuloksista
- Palvelujen organisointi- ja toteuttamistavoissa sekä resursoinnissa on selviä järjestäjäkohtaisia eroja ja vaihtelua. Läkinnällisen kuntoutuksen palvelut pyritään tuottamaan pääosin itse, mutta on myös yksittäisiä järjestäjiä, jotka tekevät enemmän yhteistyötä yksityisten palveluntuottajien kanssa

Sosiaalisen kuntoutuksen osalta tilanne kuntasektorilla on samankaltainen kuin lääkinnällisessä kuntoutuksessa, kenties vielä heikompi. Järjestäjien välillä löytyy eroja jo siinä, mitä sosiaalisella kuntoutuksella ylipäätään ymmärretään. Sosiaalisen kuntoutuksen palveluja ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta enemmän kuin lääkinnällistä kuntoutusta.

Palvelujärjestelmässä toteutuu vuositasolla arviolta 1,5 mrd. euron edestä kuntoutuspalveluja. Palvelut rahoitetaan useamman rahoituskanavan kautta. Kunnat ja sairaanhoitopiirit järjestävät / rahoittavat tästä kokonaisuudesta noin 40 prosenttia. Palvelutuotannon kokonaisuudessa yksityisten palveluntuottajien osuus on merkittävä, jopa 60 prosenttia. Valtaosa yksityisestä tuotannosta on julkisesti rahoitettua (kunnat, kuntayhtymät ja Kela).

Kuntien ja kuntayhtymien yhteistyö yksityisten palveluntuottajien kanssa painottuu sosiaalisen osallisuuden palveluihin (sosiaalinen kuntoutus), missä ostopalvelujen osuus on arviolta 50 prosenttia. Toimintakyvyn edistämisen palveluista (lääkinnällinen kuntoutus) kuntasektori osaa noin 10 prosenttia ja laitospalveluista 3 prosenttia. Kuntoutuksen järjestämisessä ja palvelujen toteutumisessa on selviä järjestäjäkohtaisia ja alueellisia eroja.

### **Järjestämistehtävän on oltava selkeä**

Ehdotuksen keskeisenä sisältönä on nykyisen kuntasektorin vastuulla olevan julkisrahoitteisen sosiaali- ja terveydenhuollon pirstaloituneen järjestämistä vastuun vahvistaminen ja sen kokoaminen sote-maakuntien vastuulle. Esitys pyrkii vahvistamaan järjestämistä, mutta epäonnistuu tavoitteessa kytkemällä järjestämistehtävään huomattavia palvelujen tuottamisen vaateita. Palvelujen järjestämistä ja tuottamista ei pidä sekoittaa keskenään. Vaatimus riittävästä omasta palvelutuotannosta tulee johtamaan hyvinvointialueilla palvelutuotantoratkaisuihin, jotka heikentävät tai jopa estävät uudistuksen päätavoitteiden toteutumista.

Vaatimus hyvinvointialueen sellaisesta omasta palvelutuotannosta, joka vastaa palvelutarpeen mukaisesta saatavuudesta kaikissa palveluissa ja kaikissa olosuhteissa, ei ole realistinen, eikä tarkoituksenmukainen. Todennäköistä on, että yksityiseen tuotantoon joudutaan turvautumaan suunniteltua laajamittaisemmin ja korkeammalla hinnalla. Näin käydessä, lakiin kirjattu järjestämistä vastuun toteutuminen kaikissa tilanteissa kyseenalaistuu. Yksityiselle ja julkiselle toimijalle hajaantuneet vahvuudet sekä niukkenevat työvoimaresurssit puoltavat vahvasti sellaista lainsäädäntökehikkoa, joka edistää järjestäjien ja yksityisten toimijoiden yhteistyötä.

Järjestämistehtävän selkiyttäminen vaatii muutoksia järjestämislain 8 pykälän toiseen momenttiin. Momentista tulee poistaa järjestämisen ja tuottamisen kytkös eli vaatimus riittävästä omasta palvelutuotannosta järjestämistä vastuun toteuttamiseksi. Järjestäjällä tulee olla mahdollisuus järjestämisen ja tuottamisen erottamiseen.

Kuntoutuspalvelut ovat esimerkki palveluista, missä yksityisillä palveluntuottajilla on merkittävä tuotantorooli ja huomattavaa osaamista. Palvelujen järjestäjille tulee mahdollistaa tämän kapasiteetin hyödyntäminen esimerkiksi siten, että tiettyjen palvelukokonaisuuksien tuotanto ulkoistetaan yksityisille kuntoutuspalvelujen tuottajille.

### **Valtion ohjausroolia on täsmennettävä, ohjaus ei saa heikentää järjestäjiä**

Kansallisen tason ohjausta ja koordinaatiota tarvitaan, mutta valtion ei tule ottaa itselleen tehtäviä, jotka hämärtävät sote-maakuntien järjestämistehtävää. Hyvinvointialueiden ja sosiaali- ja terveysministeriön välisten neuvottelujen sisällön tulee kohdentua sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden (mitä tehdään) alueellisessa toteutumisessa. Varsinaiset toteuttamiseen liittyvien ratkaisujen (miten tehdään) pitää olla maakuntien itsenäisesti päätettävissä.

Esityksen pykälää 24 (5.6.2020 julkaistussa luonnoksessa pykälä 23) on muokattu lausunto-kierroksen jälkeen. Pykälän 3 momentin sisältöä on muutettu siten oikeaan suuntaan, että neuvottelut kohdentuvat hieman paremmin strategisen tason tarkasteluun ja ohjaukseen. Muutokset eivät ole kuitenkaan riittäviä.

Järjestäjän aseman varmistamiseksi ja valtion ohjauksen selkiyttämiseksi järjestämislain 24 pykälän 3 momenttia tulee muokata siten, että STM:n ja VM:n ohjaus kohdistuu strategisen tason kysymyksiin ja kansallisten tavoitteiden toteutumisen seurantaan. Pykälän 3 momentin kohdassa 10 ("tarpeen mukaan muut kuin 1–9 kohdassa tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät asiat") annetaan kansalliselle ohjaukselle huomattava valta puuttua hyvinvointialueiden järjestämistehtävään ja itsehallintoon. Muotoilu on erittäin ongelmallinen alueiden järjestämisvastuun tosiasiallisen toteuttamisen näkökulmasta. "Muu asia" voi olla esimerkiksi palvelujen tuotantorakenne.

Lisäksi on syytä tarkastella pykälän 3 momentin kohtaa 5, missä käsitellään järjestämisvastuun toteuttamisen edellyttämää riittävä henkilöstöä, osaamista, toimintakykyä, valmiutta ja omaa palvelutuotantoa. Tämäkin kohta näyttäisi antavan valtiolle mahdollisuuden puuttua hyvinvointialueiden järjestämistehtävään ja mandaatin operoida itsehallinnon alueella.

Pykälän ei pidä sisältää järjestäjän asemaa heikentäviä kirjauksia. On ongelmallista ja arjen toiminnan kannalta vierasta, jos järjestämisvastuun toteuttaminen edellyttäisi kansalliselta ohjaukselta esimerkiksi jatkuvia alueellisia päätöksiä. Tämän kaltaiset kirjatukset tuovat palvelujärjestelmään epävarmuutta ja lyhytjänteisyyttä niin asiakkaiden, yksityisten palveluntuottajien kuin järjestäjien näkökulmasta. Pykälän 3 momentista tulee poistaa ainakin kohta 10 sekä arvioida kriittisesti momentin kohtaa viisi.

Oikea-aikaisten ja vaikuttavien kuntoutustoimenpiteiden toteuttaminen, saumattomien palveluketjujen varmistaminen ja ylipäätään ihmisten hoito- ja hoivapolkujen hallinta, on tavoitteiden mukaisen uudistamisen näkökulmasta keskeistä. Kyse on järjestäjän kyvykkyydestä integroida toimintaa, palveluja ja tietoa sekä hyödyntää palvelujärjestelmässä olevia resursseja ja osaamista tuloksekkaasti. Tätä hyvinvointialueiden järjestämistehtävää tulee edistää strategisen tason yhteistoiminnalla valtiohallinnon kanssa. On varmistettava, että ihmiset saavat heidän tarvitsemiaan ja heille kuuluvia palveluja.

## **Tiedon hallinta ja hyödyntäminen on avainasemassa**

Tämän lausunnon alussa tuodaan esille tämänhetkinen järjestämisen ja ennen muuta tiedontuotannon taso kuntasektorin järjestämisvastuulla olevissa ja pääosin tuottamissa kuntoutuspalveluissa. Tilanne on luvattoman heikolla tasolla. Rakenteiden uudistaminen, painopisteiden muuttaminen, prosessien kehittäminen, tuloksekkaiden palvelutuotantoratkaisujen toteuttaminen – ylipäätään uudistaminen ja kehittäminen on hyvin vaikeaa, kun relevanttia ja vertailukelpoista tietoa ei ole saatavilla

Lausuttavana olevassa kokonaisuudessa viitataan useammassa laissa ja pykälässä tietoon ja sen hyödyntämiseen. Kirjaukset jäävät väistämättä ontoiksi, kun tiedetään, että hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle tulevasta kokonaisuudesta ei ole saatavissa riittävällä tasolla tietoja esimerkiksi tuottavuudesta, kustannusvaikuttavuudesta tai kustannusten kehityksestä. Tämä kokonaisuus vaatii huomattavia kansallisia panostuksia sekä määrätietoista kehittämistä ja tätä kokonaisuutta on syytä painottaa hyvinvointialueiden ja valtion välisessä vuorovaikutuksessa.

Lain hyvinvointialueista 13 luku sisältää pykälää hyvinvointialueiden toiminnan, talouden ja palvelutuotannon seurannasta ja tietojen tuottamisesta (esimerkiksi pykälä 120). On tärkeää, että pykäliin on kirjattu mahdollisuus tarkentaa tiedontuotantoa asetuksilla. Kehitys kohti uudistuksen tavoitteita on mahdotonta, jos toiminnan eri tasoilla ei ole riittävää tietopohjaa ja läpinäkyvyyttä toiminnasta. Kuntasektorin verorahoin tuottamat palvelut muodostavat palvelujärjestelmässä tuotettujen palvelujen kokonaisuudessa yhä edelleen niin merkittävän osan, että näkyvän näiden palvelujen toteutumiseen pitäisi olla aivan eri tasolla, kuin se nykyään on.

Tulevien hyvinvointialueiden järjestämistä vastuusta tekee merkityksellisen mm. se, että ne vastaavat ikääntyneiden kuntoutuspalveluista sekä sosiaalista osallisuutta edistävästä kuntoutuksesta (sis. mm. nuorten syrjäytymistä ehkäiseviä kuntoutuspalveluja sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutusta ja vammaisten kuntoutuspalveluja). Palvelujen järjestämisen mahdollisuudet ja osaaminen ovat avainasemassa siinä, millaisia kuntoutuspalveluja kansalaiset saavat ja pystytäänkö esimerkiksi kustannusten kasvua hillitsemään kuntoutuksen keinoin.

## **Palvelujen saatavuuden ja yhdenvertaisuuden varmistaminen vaatii konkreettisia esityksiä**

Kuntasektorin järjestämis- ja tuottamisvastuulla olevissa palveluissa keskeinen keino hallita kustannuksia on ollut palvelujen saatavuuden rajoittaminen. Käytännössä tämä on tarkoittanut portinvartijoita järjestelmän eri osissa ja tasoilla sekä ihmisten pitämistä jonoissa. Taloudellinen tilanne sekä henkilöstötilanne ovat vaihdelleet huomattavasti kuntajärjestäjien välillä. Tästä on seurannut selviä kunta- ja kuntayhtymäkohtaisia eroja palvelujen saatavuudessa.

Lausuttavana oleva luonnos ei tuo tähän perusongelmaan ratkaisuja. Palvelujen tuotannon taloudelliset resurssit annetaan hyvinvointialueille ja edelleen toimintayksiköille suunnitteluprosessin kautta. Toimintayksiköille ei synny kannusteita parantaa palvelujen saatavuutta. Jos palvelujen saatavuuden sekä yhdenvertaisen toteutumisen parantaminen asetetaan uudistuksen keskeisiksi tavoitteiksi, on niiden ratkaisemiseksi pystyttävä esittämään riittäviä ja uskottavia keinoja.

Meidän on päästävä kuntasektorin järjestämistä vastuun piirissä olevissa palveluissa tilanteeseen, missä esimerkiksi kuntoutuspalvelujen tarve ja mahdollisuudet aidosti kartoitetaan ja kun kuntoutuspalvelujen tarve on todettu jossain osassa järjestelmää, niin henkilö myös saa tarpeenmukaiset kuntoutuspalvelut. Lisäksi tarvitsemme esimerkiksi hyvinvointialueiden vastuulla olevien kuntoutuspalvelujen valtakunnallisesti yhtenäiset saatavuus-, laatu- ja vaikuttavuuskriteerit. Seurannan ja ohjauksen keinoin on turvattava ihmisten yhdenvertaisuus ja oikeus kuntoutuspalveluihin riippumatta siitä, millä alueella palvelut järjestetään.

Yksi ratkaisu on ottaa käyttöön asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelman pitää olla siten sitova, että kun henkilöllä todetaan jossain osassa järjestelmää palvelutarve, on henkilö oikeutettu saamaan tarpeenmukaista palvelua. Asiakassuunnitelma tehtäisiin ainakin niille henkilöille, jotka ovat useamman kuin yhden palvelun piirissä. Toinen vaihtoehto on fokusoida asiakassuunnitelma sellaisille ryhmille, joiden tiedetään käyttävän yleensä useampia yhteiskunnan tarjoamia palveluja ja joiden palvelujen toteutuminen on keskeistä palvelujärjestelmämme kantokyvyn näkökulmasta. Näitä asiakasryhmiä voisivat olla esimerkiksi ikääntyneet, joiden kyky selviytyä itsenäisesti kotona on heikkenemässä, sellaiset nuoret, jotka ovat eivät ole koulutuspalvelujen tai työelämän piirissä sekä työikäiset, jotka eivät ole työelämässä.

Lisätään järjestämislain pykälään 4 uusi momentti koskemaan asiakassuunnitelmaa. Asiakassuunnitelma parantaa palvelujen saatavuutta ja tukee palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden tavoitetta sekä toiminnallista integraatiota.

## **Muutamia yksityiskohtaisia huomioita**

### Laki hyvinvointialueista, 6 §

Liiketoiminnan harjoittaminen edes vähäisessä määrin ei ole hyvinvointialueiden tehtävä. Palvelujen järjestämisessä onnistuminen tulee ratkaisemaan uudistuksen onnistumisen. Siksi lainsäädännön lähtökohtana tulee olla hyvinvointialueet palvelujen järjestäjänä.

### Järjestämislaki, 12 §

Palvelutarpeen arviointi on merkityksellinen osa asiakkaan palvelun kokonaisuudessa. Kuntoutuspalveluissa yksityisillä palveluntuottajilla on osaamista ja kokemusta toteuttaa kuntoutustarpeiden arviointeja. Tämän osaamisen hyödyntämistä ei ole syytä ryhtyä rajoittamaan lainsäädännöllä. On varmistettava, että pykälän 12 kirjaukset eivät rajoita yksityisten palveluntuottajien hyödyntämistä kuntoutustarpeiden arvioimisessa.

### Kuntien mahdollisuus tuottaa sote-palveluja

Hallituskauden alussa selvitettiin kuntien mahdollisuutta tuottaa sote-palveluja. Toteutetun erillisselvityksen lopputulemana oli, että kunnat voivat tuottaa palveluja omalla verorahoituksellaan tai tehdä tuottamistaan palveluista sopimuksen maakunnan kanssa.

Meille on mahdollista syntyä tilanne, missä sote-palveluja tuotetaan jossain määrin myös kuntien toimesta. Toimialojensa puitteissa ne molemmat voivat ottaa hoitaakseen hyvinvointialueiden lakisääteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä ja ne molemmat voivat harjoittaa sote-palveluihin liittyvää liiketoimintaa. Asian tarkoituksenmukaisuudesta on syytä käydä perusteellinen keskustelu.

### **Esityksen sisällöt vaativat vielä muutoksia**

Esitys ottaa heikosti huomioon sen, miten nykyinen palvelujärjestelmä toimii, mitä palvelujärjestelmässä tapahtuu, mihin suuntaan se on kehittymässä ja minkälaisen vaikutussuhteen keskelle ratkaisua suunnitellaan. Jo hyvän aikaan palvelujen järjestäminen on ollut julkisten toimijoiden vastuulla, mutta palvelujen tuottaminen on ollut eri toimijoiden yhteistyötä ja kumppanuuksia monipuolisissa verkostoissa. Lainsäädännöllä tulisi tukea ja edistää perusteltua kehitystä, ei pyrkiä estämään sitä.

Esityksen arvioiden mukaan sote-menot kasvaisivat uudistuksen seurauksena 2030-luvun puolelle ja on aivan mahdollista, että muutuskustannukset tulevat olemaan nyt arvioitua suurempia. Uudistuksen päätavoitteiden saavuttaminen on käytännössä mahdotonta, jos lainsäädäntö ei huomioi ja tue riittävästi kustannusten kasvun hillintää sekä toimialan tuottavuuden parantamista. Varmistamalla rahoituksellinen kestävyys, on mahdollista päästä muihin järjestelmälle asetettuihin tavoitteisiin.

Esitys ei muodosta uskottavaa kokonaisuutta palvelujärjestelmän keskeisiin haasteisiin vastaamiseksi. Uudistuksen tavoitteisiin pääseminen ei ole mahdollisia yksin julkisen sektorin toimenpitein. Toteuttamalla esitetyn kaltainen rakenteellinen ja toiminnallinen integraatio, suitsetaan palvelujen järjestämisen ja tuottamisen tapojen kehittymistä sekä estetään vaikuttavien ja kustannustehokkaiden tuottamistapojen hyödyntämistä. Palvelujen yhdenvertaisuuteen ja saatavuuteen liittyvien ongelmien ratkaiseminen edellyttää palvelujärjestelmässä olevan osaamisen monipuolista hyödyntämistä, vertaisten yhteistoimintaan ja verkottumista.

Kuntoutuksen toimialayhdistyksen puolesta,

Jarno Talvitie  
asiantuntija, elinkeinoasiat