

TARKASTUSVALIOKUNNAN MIETINTÖ 5/2008 vp

Informaatio-ohjauksen toimivuus sosiaali- ja terveydenhuollossa

JOHDANTO

Vireilletulo

Tarkastusvaliokunta on päättänyt 13.2.2008 ottaa valvonta-aiheekseen informaatio-ohjauksen toimivuuden sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valiokunta on ryhtynyt valmistelemaan mietintöä perustuslain 90 §:n 1 momentin perusteella saattaakseen eduskunnan tietoon merkittävät valvontahavaintonsa.

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- eduskunnan oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio, eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia
- pääjohtaja Tuomas Pöysti, ylijohtaja Vesa Jatkola, ylijohtaja Jarmo Soukainen ja johtava toiminnantarkastaja Taina Rintala, Valtiontalouden tarkastusvirasto, eduskunta
- ylitarkastaja Seppo Niemi, tarkastusvaliokunnan sihteeristö, eduskunta
- kansliapäällikkö Kari Välimäki, sosiaali- ja terveysministeriö
- oikeuskansleri Jaakko Jonkka, Oikeuskanslerinvirasto

- osastopäällikkö, läänin sosiaali- ja terveysneuvos Elli Aaltonen, Itä-Suomen lääninhallitus
- pääjohtaja Matti Heikkilä, Stakes
- sosiaali- ja terveystoimen päällikkö Tuula Taskula, Suomen Kuntaliitto
- perusturvajohtaja Hannu Kallunki, Kuusamon kaupunki
- perusturvajohtaja Maarit Niva, Yli-Iin kunta
- professori Sirkka-Liisa Kivelä, Turun yliopisto.

Lisäksi kirjallisen lausunnon ovat antaneet:

- sosiaali- ja terveysministeriö
- Stakes
- Etelä-Suomen lääninhallitus
- Itä-Suomen lääninhallitus
- Lapin lääninhallitus
- Länsi-Suomen lääninhallitus
- Oulun lääninhallitus
- Suomen Kuntaliitto
- Vanhustyön keskusliitto.

Viitetiedot

Valiokunta on aiemmin käsitellyt asiaa omana asiana tunnuksella TRO 1/2008 vp.

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Perustelut

Tarkastusvaliokunta on jo aiemmin todennut mietinnössään TrVM 2/2007 vp, että informaatio-

ohjauksella on ollut erityisen merkittävä asema kuntien sosiaali- ja terveystoimissa, joiden käyttökustannusten valtionosuus oli vuoden

2006 talousarviossa yli 4 mrd. euroa. Mietinnös-sään valiokunta ehdotti, että eduskunta edellyt-tää hallituksen selvittävän vaihtoehtoisia ratkai-sumalleja perustuslaissa turvattujen kansalais-ten peruspalvelujen yhdenvertaisuuden sekä saa-tavuuden ja laadun turvaamiseksi.

Tarkastusvaliokunta on hallitukselta saaman-sa vastauksen jälkeen käsitellyt informaatio-oh-jauksen toimivuutta valtion tilinpäätöskerto-muksesta vuodelta 2007 antamassaan mietinnös-sä TrVM 1/2008 vp — K 6/2008 vp, K 10/2008 vp. Mietinnössä todettiin, ettei tarkastusvalio-kunnalla ole syytä muuttaa käsitystään infor-maatio-ohjauksen tehottomuudesta eriarvoisuu-den poistamisessa. Mietinnössä todettiin myös, että tarkastusvaliokunnassa on vireillä informaatio-ohjauksen toimivuutta sosiaali- ja terveyden-huollossa koskeva selvitystyö ja että tarkastus-valiokunta esittää selvitystyön tulokset eduskun-nalle syysistuntokaudella 2008.

Tarkastusvaliokunnan sihteeristössä tehdyn selvityksen tavoite ja toteutus

Valiokunta antoi selvitystyön ylitarkastaja Sep-po Niemen tehtäväksi. Työn tarkoituksena oli selvittää:

- mikä rooli informaatio-ohjauksella on oh-jauksen kokonaisuudessa
- mitä vaikutuksia sillä on palvelujen laa-tuun, saatavuuteen ja vaikuttavuuteen
- miten ohjelma- ja hankeohjaus kytkeyty-vät informaatio-ohjaukseen
- miten ohjaus edistää palvelujen yhden-vertaista saatavuutta maamme eri alueilla
- miten informaatio-ohjausta tukeva val-vonta ja arviointi on järjestetty ja minkälaisen kuvan ne antavat sosiaali- ja terveystieteiden tilasta
- miten palvelutoiminnan ohjausta tulisi kehittää
- informaatio-ohjauksen toimivuutta van-hustenhuollossa ja kouluterveydenhuollossa.

Selvitystyötä varten hankitusta kirjallisesta ai-neistosta keskeisimpiä ovat olleet aihepiiriä kos-kevat tutkimukset, sosiaali- ja terveysministe-riön ja Stakesin selvitykset, ohjeet, suositukset

sekä Suomen Kuntaliiton ja sosiaali- ja terveys-järjestöjen kannanotot. Valmistelutyössä hyö-dynnettiin myös Valtiontalouden tarkastusviras-ton aihepiiriä koskevia tarkastuskertomuksia. Aineistoa analysoimalla jäsennettiin aihepiiriä, tehtiin alustavia valvontahavaintoja ja laadittiin yksityiskohtaisia kysymyksiä sisältävät lausun-topyyntö, jotka lähetettiin mietinnön alussa mainituille tahoille. Lausunnoissa saatujen tieto-jen luotettavuutta testattiin vertaamalla niitä aiemmin hankittuun kirjalliseen aineistoon.

Tarkastusvaliokunta teki 18.3.2008 valvonta-matkan Länsi-Suomen lääninhallitukseen. Käynnillä keskusteltiin ja hankittiin tietoa läänin kuntien sosiaali- ja terveystieteiden tilasta, lääninhallituksen suorittamasta valvonnasta ja peruspalvelujen arvioinnista sekä lääninhalli-tuksen ohjauksesta. Valvontakäynnin yhteydes-sä pidettiin tilaisuus, jossa tarkastusvaliokun-nan edustajat keskustelivat Turun kaupungin johdon ja sosiaali- ja terveystieteiden edustajien kanssa valtion informaatio-ohjauksen toimivuudesta sekä kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tilasta. Molemmassa käyntikohteissa keskus-telut käytiin ennalta lähetettyjen kysymysten pohjalta.

Asiantuntijakuulemisissa saadut tiedot yh-dessä aiemmin hankittujen lausuntojen ja kirjal-lisen materiaalin kanssa muodostavat selvitys-työn keskeisen lähdeaineiston.

Valtion ohjauksen muodot

Valtion sosiaali- ja terveystieteiden keskeisimpiä ohjauksen muotoja ovat normiohjaus, resurs-siohjaus ja informaatio-ohjaus. Ohjauksen muo-doiksi katsotaan usein myös valvonta, asiakas-ohjaus sekä ohjelma- ja hankejohtaminen. Sel-keitä ohjauksellisia elementtejä pitävät sisällään myös tutkimus, arviointi, kehittäminen- ja konsul-tointitoiminta, koulutus sekä laatutyöskentely ja hyvien käytäntöjen edistäminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausjärjestel-mässä tapahtui merkittävä muutos vuonna 1993, jolloin valtiosuosisjärjestelmä uudistettiin. Sii-hen asti ohjausjärjestelmä oli perustunut vahvas-ti normiohjaukseen, jossa pyrittiin lakien, ase-

tusten sekä erilaisten normien, määräysten, ohje- ja yleiskirjeiden avulla vaikuttamaan palvelujen tuottamiseen ja kehittymiseen. Ennen vuotta 1993 voimassa olleen valtionosuusjärjestelmän puitteissa valtio ohjasi resursseja tiettyihin tehtäviin. Valtionosuusjärjestelmän uudistuksen yhteydessä purettiin suora normiohjaus ja kustannusperusteisista valtionosuuksista siirryttiin laskennallisiin valtionosuuksiin. Kuntien päätösvalta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä kasvoi; ne saivat käyttöönsä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen tietyn rahsumman, jonka avulla ne voivat järjestää palvelut kunnallisen itsehallinnon puitteissa haluamallaan tavalla. Paikallisen päätöksenteon rooli palvelujen järjestämisessä kasvoi merkittävästi.

Normiohjauksen tilalle tai osittain sitä korvaamaan tuli informaatio-ohjaus. Informaatio-ohjauksen lähtökohtana on ohjauksen toteuttaminen tietoa välittämällä. Vaikka nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausjärjestelmä perustuu pääosin informaatio-ohjaukseen, normiohjausta edustavat edelleen subjektiiviset oikeudet. Näitä ovat lasten oikeus päivähoitoon ja vaikeavammaisten oikeudet eräisiin vammais- palvelulain mukaisiin palveluihin. Lisäksi terveydenhuollossa on ollut voimassa vuodesta 2005 alkaen ns. hoitotakuu ja sosiaalihuollossa vuodesta 2006 ns. hoivatakuu. Myös laki omaishoidon tuesta määrittelee yksityiskohtaisesti omaishoitajille suunnattavaa tukea. Muutoin sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen perustuu väljään puitelainsäädäntöön, joka jättää kunnille suuren liikkumavaran.

Normiohjaus

Normiohjausta edustavat lait, asetukset ja määräykset. Vuoden 1993 valtionosuusuudistuksen jälkeen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö on kehittynyt yksityiskohtaisesta sääntelystä väljemmäksi puitelainsäädännöksi. Poikkeuksen tästä kehityksestä tekevät kuitenkin ns. subjektiiviset oikeudet.

Huolimatta puitelainsäädännön käytön lisääntymisestä on palveluja tarvitsevien asiakkaiden oikeuksia vahvistettu 2000-luvulla lisäämällä kuntien toimintaa ohjaavaa lainsäädäntöä. Lain-

säädäntöuudistuksilla on selkiytetty ja yhtenäistetty tapaa, jolla kansalaiset pääsevät palvelujen piiriin. Terveydenhuollossa tuli voimaan 1.3.2005 hoitotakuu (855/2004 ja 856/2004), joka koskee koko väestöä, mutta on erittäin merkittävä erityisesti ikääntyneiden kannalta, sillä he ovat suuri terveyspalvelujen tarvitsijaryhmä. Ainoa erityisesti ikääntyneitä koskeva säännös on 1.3.2006 voimaan tullut sosiaalihuoltolain säännös, joka turvaa kaikille 80 vuotta täyttäneille oikeuden kiireettömään sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin määräajassa. Säännös ei muuttanut kunnan velvollisuutta järjestää sosiaalihuollon palveluja, mutta se täsmensi niitä menettelytapoja, joiden avulla 80 vuotta täyttäneet henkilöt voivat päästä sosiaalihuollon palvelujen piiriin. Oikeutta sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin on sosiaali- ja terveysministeriön mukaan tarkoitus laajentaa 75 vuotta täytäneisiin vuonna 2009.

Vuonna 2006 tuli voimaan laki omaishoidon tuesta (937/2005), jonka tarkoituksena oli selkeyttää omaishoidon tuen asemaa palvelujärjestelmässä ja parantaa myös omaishoitajien asemaa. Lisäksi uusien palvelujen tuotantotapojen käyttöönottoa ja erityisesti vanhusten kotipalvelujen saatavuutta pyrittiin edistämään palveluseteliä koskevalla lainsäädännöllä, joka tuli voimaan vuonna 2004. Lainsäädäntöä täydennettiin kotisairaanhoidon ja kotihoito-osalta vuoden 2008 alussa voimaan tulleilla lainmuutoksilla.

Erityisesti vanhusten palvelujen erilaisia organisointimalleja kokeillaan vuoden 2008 loppuun saakka ns. kotihoitokokeilussa. Sosiaalihuoltolain (710/1982) ja kansanterveyslain (66/1972) väliaikaiset muutokset mahdollistavat sen, että kunnat voivat organisoida eräät sosiaalihuollon ja kansanterveystyön tehtävät pysyvistä lainsäädännöstä poiketen. Muutokset ovat voimassa 1.1.2005—31.12.2008.

Kaiken kaikkiaan lakisääteisiä vanhusten käyttämiä sosiaalipalveluja ohjaava lainsäädäntö on pysynyt luonteeltaan puitelainsäädäntönä, jossa palvelujen järjestämisvelvollisuutta säännellään väljätköin säännöksin. Vanhuspalveluissa ei ole ns. subjektiivisia oikeuksia. Tämä merkitsee käytännössä sitä, että palvelut ja tuki-

toimet ovat ns. määrärahasidonnaisia, jolloin niiden saatavuus on riippuvaista kunnan päätöksistä, taloudellisesta tilanteesta ja henkilöstön saatavuudesta. Oikeus välttämättömään huolenpitoon on kuitenkin aina turvattava perustuslain 19 §:n mukaisesti. Myös vanhusten sosiaalipalvelujen asiakasmaksuja koskeva lainsäädäntö on melko väljää laitoshoidon maksuja lukuun ottamatta.

Resurssiohjaus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut rahoitetaan pääosin kuntien ja valtion keräämillä verovaroilla. Valtio osallistuu kunnallisten palveluiden rahoittamiseen laskennallisen valtionosuusjärjestelmän kautta. Lisäksi valtio myöntää harkinnanvaraisia valtionavustuksia kunnille mm. erilaisten hankkeiden toteuttamiseen. Perustamishankkeisiin valtionosuutta ei ole enää viime vuosina myönnetty. Sen sijaan kehittämishankkeiden valtionavustuksia on lisätty osana kansallisia terveyden- ja sosiaalihuollon kehittämishankkeita. Valtion resurssiohjauksen keskeisin väline on talousarvio, jonka avulla eduskunta päättää vuosittain valtakunnan tasolla valtion käytettävissä olevien voimavarojen tasosta ja suuntaamisesta. Kunnissa kunnanvaltuustot päättävät kunnan budjetin yhteydessä voimavarojen käytöstä eri tehtäviin.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuutta on lisätty 2000-luvulla merkittävästi. Valtionosuusprosentti kasvoi vuosina 2001–2007 lähes 10 prosenttiyksiköllä 33,88 %:iin. Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuudeksi ehdotetaan vuoden 2009 valtion talousarvioesityksessä 5,569 mrd. euroa, kun se vuoden 2005 tilinpäätöksessä oli 3,728 mrd. euroa. Myös kuntien verotulot ovat kasvaneet 2000-luvulla, mikä on vaikuttanut kuntien toimintaedellytyksiin ja parantanut mahdollisuuksia rahoittaa ja kehittää mm. vanhuspalveluja.

Suomen Kuntaliitto toteaa, että vaikka valtionosuuksia on korotettu viime vuosina, valtion rahoitusosuus on jäänyt jälkeen palvelujen kysynnän ja kustannusten kasvusta. Kuntien ja

kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannukset olivat Tilastokeskuksen Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilaston mukaan vuonna 2006 yhteensä 16 281 milj. euroa. Käyttökustannuksiin myönnettiin valtionosuutta 4 006 milj. euroa, mikä on hie- man alle neljännes rahoitustarpeesta. Palvelujen rahoitus on pääosin kuntien verotulokehityksen varassa ja siten altis kuntatalouden vaihteluille. Kuntaliiton mukaan valtion ja palvelun käyttäjien rahoitusosuus on supistunut sekä kuntien maksuosuus lisääntynyt vuosien kuluessa ilman merkittävämpää yhteiskunnallista keskustelua tai yhteiskunnallisten vaikutusten arviointia. Muutoksen vaikutukset näkyvät kuntien ja kansalaisten eriytymiskehityksenä sekä palvelujen etäännyksenä osalta niitä tarvitsevista. Viimeisimpänä osoituksena tästä ovat sosiaaliryhmien välisten terveyserojen kasvu ja erikoissairaanhoidon palvelujen käytön sosiaaliryhmittäiset erot. Kuntaliiton mielestä tulevaisuuteen tulisi varautua paitsi palvelujärjestelmää kehittämällä ja tehostamalla informaatio-ohjauksen keinoin myös tarkistamalla kansallisia linjauksia, jotka liittyvät kansalaisten oikeuksien ja vastuiden sekä kuntien ja valtion vastuiden tasapainoon muuttuneessa ja muuttuvassa toimintaympäristössä.

Informaatio-ohjaus

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla informaatio-ohjausta on sovellettu laajasti ja hallinnonalaa voidaan pitää edelläkävijänä uusien informaatio-ohjauksen muotojen kehittämisessä. Toisaalta informaatio-ohjausta koskeva kritiikki on kohdistunut suurelta osin juuri sosiaali- ja terveyshallintoon.

Informaatio-ohjaus on käsitteenä osittain jäsentymätön ja hajanainen. Sen keskeisin piirre on se, että ohjausta toteutetaan tietoa välittämällä. Tavoitteena on tuottaa sellaista tietoa, joka auttaa toimijoita kehittämään omaa toimintaansa ja sen tuottavuutta. Informaatio-ohjauksen välineitä ovat koulutus, tilasto- ja tutkimustieto, rekisteritieto, arviointitieto, kehittämishankkeiden yhteydessä syntyvä tieto ja sen välittäminen, oppaat ja suositukset sekä muut julkaisut.

Informaatio-ohjauksena voidaan pitää myös hallituksen ja ministeriöiden asiakirjoihin ja ohjelmiin sisältyviä tavoitteita ja linjauksia, jotka kertovat siitä, mitä kulloinkin pidetään tärkeänä ja keskeisenä.

Informaatio-ohjauksessa on yhä enemmän korostettu sen kaksisuuntaisuutta. On tärkeää, että tieto kuntatason olosuhteista ja nykyisistä palveluista kulkeutuu valtakunnalliselle tasolle ja vastaavasti valtakunnallinen tieto välittyy paikalliselle tasolle. Myös verkostotoiminta ja vertaiskehittäminen voidaan nähdä informaatio-ohjauksen menetelminä, jolloin valtakunnallisten toimijoiden roolina on tukea kehittämisprosesseja.

Empiirinen näyttö informaatio-ohjauksen vaikuttavuudesta on hajanaista ja niukkaa. Tämän takia on alettu puhua ohjauksen uskottavuuskriisistä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa (STM 2002:8) todetaan, että vaikka ohjausjärjestelmän uskottavuutta on yritetty parantaa tehostamalla informaatiota, on tämän tyyppisen ohjauksen vaikuttavuutta ja tehokkuutta suhteessa palveluja tarvitsevien ja käyttävien asiakkaiden asemaan ollut vaikeata todentaa.

Tarve arvioida uudelleen ohjauksen keinoja — myös informaatio-ohjauksen vaikuttavuutta — tulee kahtaalta, palvelujen laadun ja palvelutarjonnan vaihtelusta sekä 1990-luvun perusoikeusuudistuksesta. Jos voidaan todeta, että sekä palvelujen laatu että sosiaalisten oikeuksien toteutuminen vaihtelee maan sisällä huomattavasti, on ohjausjärjestelmiä syytä arvioida uudelleen.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatusuosituksset ovat tärkeitä informaatio-ohjauksen välineitä. Ne täyttävät sitä aukkoa, joka 1990-luvun alussa syntyi, kun valtion normiohjausta vähennettiin radikaalisti ja esim. sektorikohtaiset yleiskirjeet kumottiin. Osa suosituksista on kohdennettu tietyille asiakas/väestöryhmille, esim. ikäihmisten palveluja, varhaiskasvatusta ja mielenterveyspalveluja koskevat laatusuosituksset. Osa suosituksista on laajempia ja kohderyhmänä koko väestö, esim. suosituksset laadunhallinnasta, terveyden edistämisen laatusuositus tai Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma. Selkeästi

ohjauksen ja valvonnan välineeksi tehtyjä laatusuosituksia ovat Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus, päihdepalvelujen ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kehittämissuositus.

Ohjelma- ja hankeohjaus

Siirtymistä informaatio-ohjauskaudesta ohjelmajohtamiseen ei ole yksiselitteisesti kuvattavissa. Kansallisella tasolla ensin terveydenhuollon ja hieman myöhemmin myös sosiaalihuollon kansallisten kehittämisohjelmien käynnistäminen voitaneen kuitenkin nähdä kohtuullisen selvänä vedenjakajana. Ohjelmajohtaminen on noussut 2000-luvulla keskeiseksi ohjausvälineeksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tähän asti keskeisimmät ohjelmat ovat olleet kansallinen terveysprojekti ja kansallinen sosiaalihanke (sosiaalialan kehittämisohjelma), joka toteutettiin vuosina 2004—2007. Kumpaakin ohjelmaa tuettiin ylimääräisillä hankekohtaisilla valtionavustuksilla. Uusin ohjelma, jolla kehitystä halutaan suunnata, on Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma 2008—2011 (KASTE). Se hyväksyttiin valtioneuvostossa 31.1.2008. Käytännössä lähes kaikki keskeisimmät sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukset on viime vuosina kanavoitu toteutettavaksi osana näitä niin sanottuja kansallisia ohjelmia.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan uusi Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma vastaa moniin informaatio-ohjauksen kehittämistarpeisiin; sitovuusastetta on vahvistettu, valmistelu ja toteutus tapahtuvat vuorovaikutuksessa kentän toimijoiden kanssa, toimenpiteiden konkreettisuutta on lisätty ja toimenpiteet on vastuutettu sekä seurannasta on sovittu. Stakesilla on keskeinen rooli KASTE-ohjelman toimenpanossa. Ohjelman toteutusta tuetaan kehittämishankerahoituksella, jota on tarkoitus kohdentaa suuriin ja strategisesti merkittäviin kokonaisuuksiin.

Lääninhallitusten ohjaus, valvonta ja palvelujen arviointi

Lääninhallituksilla on keskeinen rooli kuntien palveluiden ohjauksessa ja valvonnassa. Läänin-

hallituksen tehtäviin kuuluu ohjata ja valvoa kuntien järjestämisvastuulla olevaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä yksityistä palvelutuotantoa. Lääninhallituksen toimivalta ja tehtävät perustuvat sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöön ja sosiaali- ja terveysministeriön tulosohjaukseen. Lääninhallituksen ydintehtävä on kansalaisten perusoikeuksien ja oikeusturvan yhdenvertaisen toteutumisen varmistaminen.

Perustuslain mukaisten perusoikeuksien ja lakisääteisten peruspalvelujen yhdenvertainen toteutuminen läänin kaikilla alueilla ja kaikissa kunnissa edellyttää ohjausta ja valvontaa, josta valtion aluehallintoviranomaisena vastaa lääninhallitus. Valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeet ja kehittämishankejärjestelmät ovat edellyttäneet lääninhallituksilta merkittävästi ohjausta.

Lääninhallituksen ja sosiaali- ja terveysministeriön tulossopimuksessa sovitaan vuosittain valvottavien kohteiden määrät ja kohteet, joihin tarkastus- ja valvontakäynnit tehdään. Lisäksi lääninhallitus tekee oma-aloitteisesti ja ulkopuolisen ilmoituksen tai toisen viranomaisen pyynnön perusteella valvontakäyntejä ja valvontaan liittyviä selvityksiä. Lisäksi lääninhallitus tekee tarkastus- ja valvontakäyntejä yksityisten yritysten uusien lupien hakemisen sekä muutoslupien yhteydessä. Yksityisen hakiessa lupaa tarkastukseen liittyy aina ohjausta, etukäteisohjausta ja informaatiota varsinaisen alkutarkastuksen yhteydessä. Lääninhallitus suorittaa myös valvontaa järjestämällä kuntatapaamisia julkisen palvelutoiminnan ongelmatilanteissa. Näihin ohjaus- ja valvontatilaisuuksiin osallistuvat yleensä ko. asiakokonaisuutta kunnassa hoitavat vastuulliset viranhaltijat ja mahdollisuuksien mukaan kunnan vastaavan lautakunnan luottamushenkilöt, lähinnä lautakunnan puheenjohtajat. Kunnissa ja toimintayksiköissä tehtävät valvonta- ja ohjauskäynnit kuuluvat selkeästi informaatio-ohjaukseen. Läänien mukaan valvonta ja ohjaus muodostuvat toisiaan palvelevaksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi.

Kuntien sosiaali- ja terveyspalveluja arvioivat useat tahot. Varsin tavallista on, että kunnat itse teettävät ulkopuolisen arvioinnin vähänkin

isommista hankkeistaan. Vuosittain tehtävä peruspalvelujen arviointi on ollut lääninhallituksen lakisääteinen perustehtävä. Stakes on tehnyt arviointia mm. kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankerahalla toteuttamista hankkeista painoaluekohtaisesti. Stakes on myös tukenut kuntien oman arviointiosaamisen kehittymistä. Vuoden 2008 alussa peruspalvelujen arvioinnin päävastuu siirtyi Stakesille.

Lääninhallitukset ovat sopineet arvioinnin kohteista sosiaali- ja terveysministeriön kanssa tulossopimuksessa. Arvioinnit on tehty ministeriöiden tilauksesta ja lähinnä keskushallinnon tarpeisiin. Peruspalveluiden arviointityön kautta lääninhallitukset ovat saaneet tietoa palveluiden saatavuudesta kunnissa. Tätä tietoa on käytetty mm. lääninhallituksen valvonta- ja ohjaustyön tukena ja apuna.

Informaatio-ohjauksen toimivuus

Informaatio-ohjauksen rooli sosiaali- ja terveyspalveluissa on vahvistunut 2000-luvulla. Ohjaustapoja ja ohjauksen sisältöjä on kehitetty eri tavoin. Kehittämistyötä ovat tehneet sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja lääninhallitukset. Myös Suomen Kuntaliitto on ollut mukana niin kehittämisessä kuin ohjauksessakin. Hyviä tuloksia on saatu mm. laatusuosituksilla, joita on sekä lisätty että uudistettu. Informaatio-ohjauksen kaikista vaikutuksista ei ole kuitenkaan vielä riittävästi tutkimustietoa. Tämä seikka vaikeuttaa ohjausmuodon onnistuneisuuden arviointia.

Informaatio-ohjauksen kehittämisestä ja uudistamisesta huolimatta ohjausmuodon vaikuttavuuteen ja toteutukseen liittyy runsaasti ongelmia. Merkittävin ongelma aiheutuu siitä, että tietoon ja suosituksiin perustuva ohjaus ei ole sitovaa. Kunnat voivat itsehallintonsa puitteissa järjestää sosiaali- ja terveyspalvelunsa parhaaksi katsomallaan tavalla. Ohjauksen sitovuuden puuttuminen on vaikuttanut siten, että osa kunnista on toiminut suositusten mukaisesti, osa on ottanut suositukset osittain huomioon ja osa kunnista ei ole ottanut suosituksia lainkaan huomioon palveluja järjestäessään. Tämän vuoksi

kuntien väliset erot palveluvalikoimissa, palvelujen saatavuudessa ja laadussa ovat suuria, ja tietyiltä osin erot ovat jopa kasvaneet. Vanhustenhuollossa merkittäviä ongelmia esiintyy omaishoidon tuen myöntämisessä ja kotiin annettavissa palveluissa. Kyseinen kehitys on tullut selkeästi esiin lääninhallitukseen tulleissa kanteluissa ja lääninhallitusten arviointitoiminnassa. Tällaista kehitystä ei voida pitää perustuslain mukaisena, sillä lain 19 §:n 3 mom. mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perusoikeusasiantuntijat, eduskunnan oikeusasiamies ja professori Kaarlo Tuori, ovat todenneet, että perustuslain 19 § ja erityisesti sen 3 mom. edellyttävät oikeuksien toteutumisen tai turvaamisen tarkempaa sääntelyä sektorilainsäädännössä.

Tarkastusvaliokunnan selvitystyön aineisto osoittaa, ettei palvelujen saatavuuden ja laadun eriarvoisuutta voida poistaa informaatio-ohjauksen keinoin. Ongelman poistamiseen tarvitaan normi- ja resurssiohjauksen olennaista vahvistamista. Valtion sosiaali- ja terveyspalveluihin osoittaman rahoitusosuuden väheneminen ja kuntien rahoitusosuuden kasvu ovat saattaneet erityisesti pienet kunnat vaikeaan asemaan. Tilanne näissä kunnissa on usein sellainen, että ensiksi hoidetaan lakisääteiset palvelut, minkä jälkeen katsotaan, mihin palveluihin kunnan taloudelliset voimavarat ja henkilöstöresurssit riittävät. Valitettavan usein voimavaroja on liian vähän informaatio-ohjattujen sinänsä tärkeiden palvelujen järjestämiseen, ja joskus joudutaan tinkimään jopa lakisääteisten palvelujen tarjonasta. Resurssiongelman keskeiseksi syyksi kunnat kokevat sen, että valtio antaessaan kunnille uusia kustannuksia lisääviä velvoitteita ei osoita toimintaan tarvittavia määrärahoja. Toinen taloudellisia ongelmia aiheuttava tekijä johtuu siitä, että lisätessään valtionosuuksia valtio samanaikaisesti pienentää rahoitusosuuttaan toisaalta niin, että valtion rahoitus kokonaisuudessaan pysyy ennallaan tai jopa pienenee.

Informaatio-ohjaus koetaan käsitteellisesti epäselväksi ja hajanaiseksi kokonaisuudeksi.

Tätä ilmentää mm. se, että esim. sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja lääninhallitukset näkevät kyseisen ohjauksen toimintatavat ja sisällön osittain erilaisina. Myöskään koordinaatio muiden ohjausmuotojen kanssa ei ole riittävän jäsentynyt.

Stenvallin ja Syväjärven valtiovarainministeriölle tekemän tutkimuksen (Onks tietoo — Valtion informaatio-ohjaus kuntien hyvinvointitehtävissä) mukaan informaatio-ohjauksen vaikutusarviointeja ei ole tehty kattavasti eikä informaatio-ohjauksen vaikuttavuudesta ole muutoinkaan selkeää käsitystä. Informaatio-ohjauksen toteutus on tapahtunut eri muotojen, kuten arvioinnin, suositusten ja vertaisoppimisen, kautta. Toteutus ei ole koordinoitua, eivätkä informaatio-ohjauksen muodot aina tue toisiaan tai muodosta keskenään riittävän ehyttä kokonaisuutta. Suhde resurssi- ja normiohjaukseen ei ole aina johdonmukainen ja looginen. Lisäksi valtion keskushallinnon organisaatioiden roolit näyttäytyvät kuntatoimijoille jossain määrin epämääräisinä ja paikoitellen he kokevat hukuvansa tiedon tulvaan. Tutkimuksen mukaan parhaiten informaatio-ohjaus on vaikuttanut kuntien laatutyössä. Se on auttanut tunnistamaan kehittämishaasteita, lisännyt valtion keskushallinnon avoimuutta, tuonut tietoa rahoitusmahdollisuuksista ja selkeyttänyt normeja.

Valtionalouden tarkastusviraston tarkastusten mukaan informaatio-ohjausta käytetään vahvemman ohjauksen korvikkeena sosiaali- ja terveydenhuollon alueella, kun pyritään perustuslaissa säädettyjen sosiaalisten oikeuksien yhdenvertaiseen toteuttamiseen. Ohjauksessa kunnille ei ole säädetty konkreettisia palveluvelvoitteita. Tässä yhteydessä informaatio-ohjaukselle on faktisesti asetettu turhia toiveita; se ei riitä perusoikeuksien ja peruspalveluiden yhdenvertaisen toteuttamisen välineeksi. Jos halutaan yhdenvertaisuutta, pitää olla valmiutta säädösohjaukseen, säädösten täytäntöönpanon valvontaan ja riittävään resursointiin. Tarkastusviraston mielestä informaatio-ohjaus voi toimia vain osana kokonaisuutena mietittyä ohjausjärjestelmää. Informaatio-ohjauksen toteuttamisessa olisi kiinnitettävä huomiota taloudellisuuden oh-

jaukseen ja siihen, miten ja kenen toimesta informaatio-ohjaus sisältyy paikallisen tason päätöksentekoon.

Tarkastusviraston mukaan eduskunnalla ei käytännössä ole juurikaan roolia informaatio-ohjauksessa. Eduskunnan rooli on ohjauksen kokonaisuuden ja sen osana informaatio-ohjauksen tuloksellisuuden arviointi. Strategisen arvioijan rooli voi olla hyvinkin merkittävä tehtävä. Informaatio-ohjauksen sisällä tehdään merkittäviä yhteiskunnallisia arvoja ja priorisointeja koskevia ratkaisuja. Esimerkiksi kiireettömän hoidon perusteita koskevat kriteerit ja käypä hoito -suositukset sisältävät myös arvoratkaisut siitä, ketä julkisessa terveydenhuollossa hoidetaan ja ketä ei. Kun julkisessa keskustelussa ja päätöksenteossa ei ole tehty perustavanlaatuisia arvovalintoja, niitä tehdään asiantuntijoiden antamassa informaatio-ohjauksessa.

Hankeohjaus

Valtiontalouden tarkastusviraston hanketoimintaan kohdistunut tarkastus (Hankerahoitus ohjausvälineenä, 147/2007) osoittaa, että osa valtion rahoittamista hankkeista on hyvin suunniteltuja ja toteutettuja. Toisaalta avustuksia on käytetty hankkeisiin ja toimintoihin, joiden tuloksista tai hyödyntämisestä ei ole yksiselitteistä näyttöä. Tarkastusviraston mukaan informaatio-ohjauksen suhde hankerahoitukseen ja hankerarviointiin olisi arvioitava uudelleen. Nyt hankkeiden tulokset leviävät huonosti valtakunnallisesti ja osaksi perustoimintaa. Hankkeiden arviointi on raskasta eikä kiinnity olennaisiin asioihin. Tarkastusviraston mukaan hyvissä hankkeissa tulisi olla tulosten levittämissuunnitelma ja käytäntöönottoa koskeva suunnitelma. Arvioinnissa olisi katsottava, miten tulokset on saatu käyttöön. Hankkeiden pitäisi olla koordinoitumpia, ja projektinhallinnan tulisi olla paremmin tuettua.

Hanketoiminta on ollut sosiaali- ja terveydenhuollossa runsasta 2000-luvulla. Hankkeisiin osallistuminen on sitonut kuntien henkilöstöä hankkeiden toteutukseen. Kuntien edustajien mukaan tämä on johtanut siihen, että kuntien muiden sosiaali- ja terveyshallinnon perustehta-

vien hoitaminen vähentyneellä henkilöstöllä on ollut usein ongelmallista. Kuntien edustajien mielestä yksittäisillä hankkeilla ei ole merkittävästi eikä pysyvästi kyetty edistämään kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa.

Lääninhallitusten ohjaustoiminta

Lääninhallitusten keskeisin tehtävä on kansalaisten perusoikeuksien ja oikeusturvan yhdenvertaisen toteutumisen varmistaminen. Tehtäviä hoitaessaan lääninhallitus toimii myös informaatio-ohjauksen alueellisena toteuttajana. Lääninhallituksella on substanssiosaamisen ja alueellisen asiantuntemuksen perusteella hyvät edellytykset toteuttaa ohjausta ja valvontaa. Lääninhallitusten mukaan kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen valvontaa ja palvelutoiminnan ohjausta ei läänien sosiaali- ja terveysosastojen nykyisillä voimavaroilla voida toteuttaa riittävästi. Vain välttämättömin voidaan tehdä, ja lisääntyneiden kantelumäärien käsittely vie suuren osan asiantuntijoiden ajasta. Vuonna 2007 Länsi-Suomen lääninhallitukseen tuli 652 ja Etelä-Suomen lääninhallitukseen 600 kantelua. Kanteluiden käsittelyaika lääninhallituksissa on ollut n. 6–12 kuukautta. Kanteluiden lisääntymisen vuoksi valvonta on painottunut jälkikäteisvalvontaan tuiki tarpeellisen ennakkovalvonnan ja muun ohjauksen jäädessä vähemmälle. Läänien mukaan valvonnan painopistettä tulisi yhä enemmän siirtää etukäteisvalvontaan, jolla ongelmia voitaisiin jo etukäteen ehkäistä. Voimavarojen niukkuuden vuoksi ohjausta palvelevien koulutus- ja seminaaritilaisuuksien järjestämisestä on jouduttu tinkimään eikä kuntakäyntejä ole voitu tehdä riittävästi. Myöskään kantelujen ja valvonnan kautta saatua tietoa ei ole voitu hyödyntää käynneillä riittävästi.

Itä-Suomen lääninhallituksen mukaan kantelujen ja muiden yhteydenottojen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä välittyy sellainen kuva, että monissa kunnissa pätevän henkilökunnan saatavuusongelmat, taloudellisista syistä johtuva henkilökuntamäärän minimointi ja kunnan heikko taloudellinen tilanne heikentävät selvästi sosiaali- ja terveyspalvelujen asianmukaista järjestämistä.

Edellä mainituista syistä myös lakisääteisistä, kunnan järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvista palveluista pyritään tinkimään lainsäädännön velvoitteiden tai tavoitteiden vastaisesti.

Lääninhallitusten mukaan arviointi ei ole saanut sille kuuluvaa arvostusta valtakunnallisella, alueellisella eikä paikallisella tasolla. Peruspalvelujen arvioinnissa on pyritty määrällä korvaamaan laatua: arviointikohteita on ollut liian monia, mikä on johtanut arviointien pinnallisuuteen. Arviointiin lyhyessä ajassa käytetty työpanos on ollut suhteeton verrattuna arviointien hyödyntämiseen keskushallinnossa. Lääninhallitusten arviointityötä on vaikeuttanut se, ettei sosiaali- ja terveysministeriö ole sitoutunut arviointien tekemiseen riittävällä pitkäjänteisyydellä, vaikka arvoinnit on kirjattu tulossopimuksiin ja niiden tekemisellä on lakisääteinen pohja.

Arviointitoiminta on koettu vaikutuksiltaan melko vähäiseksi. Arviointien tuloksia ei hyödynnetä riittävästi kunnan palvelujen kehittämisessä eikä myöskään keskushallinnon päätöksenteossa. Toisaalta arviointien osoittamien epäkohtien korjaamiseen ei ole paneuduttu riittävästi. Kuntien mielestä arviointia on liikaa eikä se aina kohtaa kuntien tiedon tarvetta. Kuntien mielestä arviointitieto esitetään liian yleisellä tasolla eikä se sisällä riittävästi kuntakohtaista tietoa. Kehittämisessä vertailutiedon saaminen samankaltaisten kuntien palveluista olisi tärkeää. Arviointitiedon paikallista hyödyntämistä on heikentänyt myös liian vähäinen vuorovaikutteinen työskentely kuntien kanssa. Lääninhallitusten mielestä informaatio-ohjaukseen tulisi sisällyttää nykyistä enemmän toiminnan kehittämistä palvelevaa tuottavuus- ja vaikuttavuustietoa, jota pitäisi käyttää myös ohjauksessa.

Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuollon tilaa on tarkasteltu valtiontilintarkastajien kertomuksessa vuodelta 2001. Kertomuksen mukaan koululaisten terveyden kehitys kääntyi kielteiseen suuntaan 1990-luvulla ja erilainen lasten ja nuorten oireilu lisääntyi. Mielen terveysoireet, erilaiset oppimis- ja käyttäytymishäiriöt, ylipainoisuus, allergiat ja

astma lisääntyivät. Kehityksen suunta oli valtiontilintarkastajien mielestä huolestuttava, koska lapsuudessa ja nuoruudessa luodaan perusta yksilön terveydelle ja sairaudelle. Valtiontilintarkastajat korostivat kouluterveydenhuollon ennaltaehkäisevää ja yhteiskunnallista merkitystä, sillä mikään muu terveydenhuollon osa-alue ei enää kouluterveydenhuollon jälkeen tavoita koko ikäryhmää.

Arviointiraportit osoittivat, että kouluterveydenhuollon henkilöstöä oli vähennetty, kouluterveydenhuollon käynnit olivat vähentyneet ja kouluterveydenhuollon toteuttamisessa oli selkeitä alueellisia eroja. Valtiontilintarkastajien mielestä kouluterveydenhuollon resurssien tulisi aina olla riittävät suhteessa kouluterveydenhuollolta edellytettäviin palveluihin. Riittävä investoiminen lasten ja nuorten terveyden edistämiseen sekä ongelmiin puuttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on myös kansantaloudellisesti järkevä ratkaisu.

Informaatio-ohjauksen laatusuosituksen toimitavuuteen on paneuduttu Valtiontalouden tarkastusvirastossa kouluterveydenhuoltoon kohdistuneessa tarkastuksessa (Kouluterveydenhuollon laatusuositus — suosituksen ohjausvaikutukset kuntien toimintaan, toiminnantarkastuskertomus 136/2006). Tarkastuksen mukaan palvelujen käyttäjien eli koululaisten näkökulmasta suositus ei ole toiminut sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Yksittäisiin palvelukäytäntöihin sillä on ollut jonkin verran vaikutuksia, mutta kokonaisuudessaan vaikutukset palvelujen saatavuuteen ja laatuun ovat olleet vähäisiä. Suosituksesta tiedottaminen koululaisille ja vanhemmille on ollut niukkaa, jolloin palveluilta ei ole osattu vaatia suosituksen mukaista tasoa. Kouluterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta suositus on toiminut joiltakin osiltaan, sillä se on selkiyttänyt hoitajille ja lääkäreille asetettuja vaatimuksia ja toimintatapoja hyvän palvelun aikaansaamiseksi. Vaikutukset toiminnan suunnitteluun ja seurantaan ovat jääneet vähäisiksi, koska suosituksella ei ole koettu olevan vaikutuksia toimintaan suunnattaviin resursseihin. Suositus ei ole levinnyt kuntien ja kuntayhtymien päätöksentekoon, jolloin sitä ei

ole huomioitu suunnittelussa ja voimavaroissa. Suhtautuminen etenkin määrällisiin kriteereihin on ollut kriittistä, sillä ongelmana on vaatimusten ja mahdollisuuksien epäsuhta. Suositusta ei koettu sitovaksi, joten vaikutukset talouden ja toiminnan suunnitteluun ovat olleet vähäisiä. Kokonaisuudessaan suosituksen merkitys sosiaali- ja terveysministeriön informaatio-ohjauksen instrumenttina on ollut vaatimatonta.

Myös valtioneuvoston oikeuskansleri on käsitellyt kouluterveydenhuollon ohjausjärjestelmää kertomuksessaan vuodelta 2007. Valtioneuvoston oikeuskanslerin sosiaali- ja terveysministeriöltä saaman lausunnon mukaan kouluterveydenhuollon palvelujen puutteiden yhtenä syynä on informaatio-ohjauksen toimimattomuus kuntien toiminnan suunnittelussa. Kouluterveydenhuoltoa koskevien selvitysten mukaan erot eivät ole suuria läänien välillä, vaan erot löytyvät kuntien välillä. Kunnat eivät ministeriön mukaan hyödynnä eivätkä käytä suosituksia työnsä kehittämiseen ja palvelujen riittävään tarjontaan. Valtioneuvoston oikeuskansleri toteaaakin, että koska kouluterveydenhuollon suositusluontoinen ohjaus ja informaatio-ohjaus yleisemminkin näkyy jääneen vaikutuksiltaan riittämättömäksi, tarvitaan ilmeisesti normatiivisesti velvoittavampaa ohjauskeinoa, jotta terveyspalveluiden taso ja saatavuus voidaan yhdenvertaisuuden edellyttämällä tavalla nykyistä paremmin turvata. Kun ohjauksen velvoittavuutta lisätään, parannetaan samalla myös valvonnan mahdollisuuksia.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 1.6.2007 työryhmän valmistelemaan asetusta neuvolatoiminnasta, kouluterveydenhuollosta ja opiskeluterveydenhuollosta kansanterveystlain 14 §:n sisältämän valtuutuksen mukaisesti. Työryhmän valmistelema asetuserluonnos valmistui 12.9.2008.

Hoitotakuu

Kiireettömään hoitoon pääsyä turvaava lainsäädäntö, ns. hoitotakuu, ja suositus yhtenäisistä kiireettömän hoidon perusteista tulivat voimaan samanaikaisesti maaliskuussa 2005. Lainsäädännön mukaan hoitotakuun suunnittelu, ohjaus

ja valvonta kuuluvat valtakunnallisella tasolla sosiaali- ja terveysministeriölle. Ministeriö toteuttaa ohjaustehtäviään pääosin lääninhallitusten kautta. Ohjaaminen on toteutettu ensisijaisesti informaatio-ohjauksena.

Valtiontalouden tarkastusvirastossa on tehty hoitotakuun toteutusta koskeva tarkastus (Hoitotakuu, Valtiontalouden tarkastusviraston toiminnan tarkastuskertomukset 167/2008). Tarkastuksessa selvitettiin, toteuttaako hoitotakuu sille lainsäädännössä asetettuja odotuksia kansalaisten yhdenvertaisesta ja oikeudenmukaisemmasta kohtelusta hoitoon pääsyssä ja kustannussäästöistä.

Tarkastushavaintojen mukaan hoitotakuulle asetetut yhdenvertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden tavoitteet ovat kehittyneet myönteiseen suuntaan, joskin kehitykseen liittyy ongelmia. Hoitotakuu ei nopeuttanut hoitoon pääsyä hoitoketjun alkupäässä lainkaan. Hoitoon pääsyn nopeuttamisessa olisi pitänyt panostaa välittömän yhteydenoton ohella myös terveyskeskuslääkärin vastaanotolle pääsyyn, mutta näin ei kuitenkaan tehty. Kustannussäästöjen osalta kehityssuunta ei myöskään ollut toivotun kaltainen. Hoitotakuun voimassaoloaikana yksityislääkäri- ja sairaspäiväraha korvaukset jatkoivat kasvuaan. Myös yksityisten lääkäriasemien tutkimus- ja hoitokorvaukset lisääntyivät.

Yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden mukaan ihmisiä tulee kohdella yhdenvertaisesti riippumatta siitä, missä he asuvat tai kuinka vanhoja he ovat. Tarkastushavaintojen mukaan mainitut perusteet eivät toimi odotusten mukaisesti. Perusteita on liian paljon, niiden käyttö perustuu vapaaehtoisuuteen eikä sairaanhoitopiirien kuntayhtymissä ja terveyskeskuksissa seurata ja valvota perusteiden käyttöä. Tarkastusviraston mukaan yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden sitovuustasoa tulee nostaa, niitä koskeva koulutus tulee määritellä pakolliseksi ja koulutusta tulee myös yhdenmukaistaa.

Tarkastusviraston näkemyksen mukaan hoitotakuun tavoitteiden toteutumattomuus johtuu osin nykyisestä lainsäädännöstä, joka jättää lain soveltajille paljon tulkinnanvaraa. Tämä johtuu osin siitä, että hoitotakuuta pyritään ohjaamaan

samanaikaisesti sekä normi- että informaatio-ohjauksella. Erilaisten ohjausjärjestelmien yhdistämiseen liittyy kuitenkin epäjohtonmukaisuutta, jota ei esimerkiksi hoitotakuuta säädetäessä ole otettu huomioon. Hoitotakuuta koskeva lainsäädäntö edellyttää, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on yhdessä alueen kuntien ja terveyskeskusten kanssa valvottava ja seurattava kiireettömän hoidon perusteiden toteutumista alueellaan. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet ovat puolestaan suosituksia. Ristiriitaiseksi asian tekee se, että sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset veloitetaan valvomaan, että suosituksia käytetään, mutta suositusten käyttö ei ole kuitenkaan pakollista eikä niiden noudattamatta jättämisestä seuraa sanktioita.

Hoitotakuu ei ole vähentänyt yksityislääkäripalvelujen käyttöä tavoitteiden mukaisesti, sillä vuosina 2005—2006 yksityislääkäriiskäyntien korvaukset nousivat 62,5 miljoonasta eurosta 63,4 miljoonaan euroon. Yksityislääkäripalvelujen käytön kasvun taustalla voi olla myös yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden erilainen käyttö julkisella ja yksityisellä sektorilla. Kelan jälkikäteen tekemissä tarkastuksissa ei tarkasteta sitä, noudattivatko tarpeellisiksi määritellyt hoidot ja tutkimukset yhtenäisiä kiireettömän hoidon perusteita.

Tarkastusviraston kannanoton mukaan sosiaali- ja terveysministeriön tulee selvittää Kansaneläkelaitoksen kanssa, miten yksityislääkärit käyttävät kiireettömän hoidon perusteita. Näin edistettäisiin sitä, että ihmisten yhdenvertaisuus hoidon arvioinnissa toteutuisi sekä julkisella että yksityisellä puolella. Valiokunnan mielestä Kelan toiminnalla on tässä keskeinen asema ja tehtävä.

Vanhustenhuolto

Vanhustenhuollon palveluissa informaatio-ohjauksen suosituksellinen luonne ei aina turvaa riittävästi iäkkäiden henkilöiden yhdenvertaista kohtelua kunnissa. Vanhustyön keskusliiton saaman palautteen mukaan myöskään asiakaslähtöisyyden periaate ei ole toteutunut riittävästi. Liiton mukaan omaishoidon järjestämisessä on erityisen paljon eroja kuntien välillä. Myös sosiaali-

ja terveystoimen yhteistyössä on edelleen ongelmia. Liiton käsityksen mukaan valtakunnalliset laatusuosituksukset ovat tuoneet tavoitteet yleiseen tietoisuuteen ja keskusteluun. Myönteistä on myös se, että valtaosassa kuntia on laadittu vanhuspoliittinen strategia. Ongelmana sen sijaan on vanhusten yksilöllisten tarpeiden riittämättömän huomioon ottaminen.

Kaikki vanhukset eivät ole tietoisia oikeuksistaan ja niistä palveluista, joita heillä olisi mahdollisuus saada. Palveluja ja etuuksia on yleensä haettava. Liiton mielestä tämä tulisi ottaa nykyistä paremmin huomioon ja kuntia tulisi ohjeistaa huolehtimaan yhteistyöstä Kelan ja järjestöjen kanssa paremman tiedotuksen aikaansaamiseksi. Osalle vanhuksista on ongelmallista ryhtyä käyttämään sähköisiä palveluja. Koska kaikilla vanhuksilla ei ole tarvittavia laitteistoja eikä valmiuksia niiden käyttöön, seurauksena saattaa olla lisääntyvä syrjäytyminen. Liiton mielestä rahoituksessa pitäisi ottaa uudelleen käyttöön korvamerkityt valtionosuudet ja laatusuositusten sitovuutta tulisi lisätä.

Tarkastusvaliokunnan asiantuntijana kuultu professori Sirkka-Liisa Kivelä tuo esiin vanhus-tenhuollon tiedonjakamiseen liittyviä ongelmia. Hänen käsityksensä mukaan tutkimuksia ja tilastoja ei ehditä lukea ja oppaita, suosituksia ja raportteja lukevat vain harvat. Koulutukseen osallistuvat vain harvat. Tutkimus- ja kehittämisprojekteihin on väsyttävä, ja vain harvat niistä ovat johtaneet pysyvään kehittämiseen tai toimintojen levittämiseen. Esimerkiksi vanhuspoliittisia strategioita ja kehittämisohjelmia ryhdyttiin laatimaan hitaasti.

Länsi-Suomen lääninhallituksen mukaan kuntia koskevissa vanhus-tenhuollon kanteluissa on hyvin usein kyse vanhainkodin tai asumispalvelu-tyksikön hoitoon osallistuvan henkilökunnan riittämättömyydestä. Ero kunnallisen vanhainkodin arjen todellisuuden ja laatusuosituksessa esitettyjen valtakunnallisten tavoitteiden välillä on usein liian suuri. Muita kantelujen aiheita ovat hoidossa tapahtuneet laiminlyönnit (mm. lääkehoito), vanhuksen saama kohtelu sekä kunnan menettelyt hoitopaikan tai muun palvelun järjestämisessä. Yksityinen palvelutoiminta on

tuonut mukanaan myös entistä vaativampia kanteluja. Lääninhallituksen mielestä yhä vaikeammaksi käyvä ongelma on sairaaloiden, terveyskeskusten sekä sosiaalitoimen vanhustenhuollon laitosten rapistuva kunto ja kasvavat kusteus- ja homeongelmat, jotka tulevat vaatimaan satojen miljoonien eurojen peruskorjausohjelmaa.

Oulun lääninhallituksen mukaan vanhustenhuoltoa koskevien kanteluiden ja asiakasyhteydenottojen perusteella voidaan listata seuraavat vanhustenhuollon ongelmat:

— Sosiaali- ja terveydenhuollon kotipalveluja ei ole riittävästi.

— Vanhusten jonotusajat palvelujen piiriin, erityisesti palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen piiriin pääsemiseksi ovat pitkiä. Ongelmana on, ettei vanhuksille ole riittävästi erityisesti tehostetun palveluasumisen paikkoja, kun samaan aikaan puretaan vanhusten laitoshuoltoa.

— Asiakasmaksut ja niihin liittyvät päätökset ovat asiakkaalle vaikeaselkoisia ja kirjavia, lisäksi kuntien välillä on huomattavia eroja mm. siksi, että kuntien maksujen määräytymisperusteet vaihtelevat suuresti.

— Yksityisten palvelujen kilpailutus on lyhytjännitteistä (2 vuoden pituisia sopimuksia, jolloin asiakasta hoitava henkilökunta voi vaihtua 2 vuoden välein), mikä luo epävarmuutta sekä palveluntuottajille että asiakkaille.

— Asiakkaan yksilöllisyys palvelujen saamisessa ja asiakkaan mielipiteen huomioon ottaminen ei toteudu lainsäädännössä tarkoitetulla tavalla. Vanhusasiakkaiden todellisten tarpeiden ja toiveiden huomioon ottaminen palveluista sovittaessa ei toteudu riittävästi.

— Lääketieteellinen päätöksenteko ja sosiaalihuoltolain mukainen päätöksenteko eroavat juridisesti toisistaan, mutta liian usein sosiaalihuoltolain mukaisia päätöksiä tekee lääkäri kansanterveyslain mukaisina hoitopäätöksinä tilanteissa, joissa asiakkaalle järjestetään mm. asumispalveluja. Palveluketjuprosessit terveydenhuollon palveluista sosiaalihuollon palveluihin ovat puutteellisesti suunniteltuja, ja roolit ovat paikoitellen pahasti sekaisin.

— Kaiken kaikkiaan vanhustenhuoltoa koskevat kantelut ovat hyvin monimutkaisia ja tilanteisiin sovellettavan lainsäädännön määrä on suuri. Asiakasnäkökulmasta katsottuna kokonaisuus on erittäin vaikeasti hahmoteltavissa ja edellyttää asiakkaalta paljon omaa aktiivisuutta.

Tarkastusvaliokunta on käsitellyt informaatio-ohjauksen toimivuutta vanhustenhuollossa myös valtion vuoden 2007 tilinpäätöskertomuksesta antamassaan mietinnössä TrVM 1/2008 vp — K 6/2008 vp, K 10/2008 vp. Mietinnössä todetaan muun ohella, ettei informaatio-ohjauksen suosituksellinen luonne turvaa riittävästi iäkkäiden henkilöiden yhdenvertaista kohtelua kunnissa. Asiakaslähtöisyyden periaate ei ole toteutunut riittävästi, eikä vanhusväestön yksilöllisiä tarpeita ole otettu riittävästi huomioon. Kaikki vanhukset eivät ole tietoisia oikeuksistaan ja niistä palveluista, joita heillä olisi mahdollisuus saada. Vanhusten omaishoidon järjestämisessä on erityisen paljon eroja kuntien välillä. Myös sosiaali- ja terveystoimen välisessä yhteistyössä on edelleen puutteita. Lisäksi asiakasmaksujen perusteet ovat kirjavia ja maksujen määrä vaihtelee kunnittain. Kilpailutuksen seurauksena vanhusten on ollut entistä vaikeampaa hahmottaa palvelukokonaisuutta ja siitä aiheutuvia maksuja.

Suomen Kuntaliiton mukaan kunnat varautuvat yhteistyössä valtion kanssa väestörakenteen muutokseen Paras-puitelain mukaisesti. Tavoitteena on luoda kuntien palveluille vahva taloudellinen ja rakenteellinen perusta. Kunnat varautuvat tulevaan paitsi kuntaliitoksin myös muodostamalla perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvän sosiaalihuollon palvelujen yhteistoiminta-alueita, jotta tavoitteeksi asetettu 20 000 asukkaan väestöpohja saavutetaan. Kuntarakenteen uudistaminen ei kuitenkaan yksin ratkaise väestörakenteen muutoksen aiheuttamia haasteita, vaan samalla on huolehdittava palvelurakenteen ja palvelujen tuotantotapojen kehittämisestä. Välttämätöntä on tämän lisäksi vahvistaa palvelujen rahoitus pohjaa sekä tarkistaa edelleen kuntien ja valtion välistä tehtävänjakoa.

Mikäli kunta- ja palvelurakennemuutoksista huolimatta kuntien eriytymiskehitys jatkuu, muodostaa se riskin pyrkimykselle kehittää laadukkaita vanhuspalveluja maan eri alueilla ja erilaisissa kunnissa. Kansalaisten eriarvoistuminen näkyy tänä päivänä kunnallisverotuksen erojen kasvuna ja palvelujen saavutettavuuden heikkenemisenä etenkin rakennemuutos- ja väestötappiokunnissa. Näissä kunnissa vanhenevan väestön veronmaksukyky on heikko ja kunnallisveroprosentti korkea. Kunta- ja palvelurakennemuutokset eivät yksin ratkaise näitä ongelmia. Kuntaliiton mielestä valtion taloudellisen vastuun lisääminen on välttämätöntä heikossa taloudellisessa asemassa oleville kunnille.

Informaatio-ohjauksen vaikuttavuus

Informaatio-ohjauksen vaikuttavuutta on tutkittu melko vähän, eikä vaikuttavuudesta ole saatu kovin selkeää käsitystä. Stenvallin ja Syväjärven tutkimuksen mukaan informaatio-ohjaus tapahtuu eri muotojen, kuten arvioinnin, suositusten ja vertaisoppimisen kautta. Toteutus ei ole koordinoitua, eivätkä informaatio-ohjauksen muodot aina tue toisiaan tai muodosta keskenään riittävän ehyttä kokonaisuutta. Lisäksi valtion keskushallinnon organisaatioiden roolit näyttäytyvät kuntatoimijoille jossain määrin epämääräisinä ja paikoitellen kunnat kokevat hukuvansa tiedon tulvaan.

Keskushallinnossa ongelmana nähdään kapasiteetti- ja osaamisvaje tiedon hyödyntämisessä, kun taas kuntatoimijat nostavat esille lähinnä ajan ja taloudellisten resurssien puutteen sekä ohjauksen epäyhtenäisyyden. Kuntatasolla tuotannollis-taloudellinen suhtautumistapa informaatio-ohjaukseen on selkeämmin edustettuna kuin valtion keskushallinnossa. Informaatio-ohjaus on hyväksytty ohjausmuoto, mutta sekä ohjausta että sen vastaanottamista pitäisi vahvistaa koulutuksella. Valtion keskushallinnossa koulutukseen tulisi sisältyä esim. kuntatuntemusta, taloudellista arviointia, tiedolla johtamista, viestintää sekä ohjausvälineiden käyttöä. Kuntapuolella puolestaan tarvittaisiin tiedon hyödyntämiseen liittyvää koulutusta. Vaikuttavuuden kehit-

tämiseksi on tarpeen vahvistaa myös toimijoiden henkilökohtaista vuorovaikutusta, ja ohjauksen tulisivatkin olla keskustelelevampaa ja enemmän osapuolten välisiin sopimuksiin perustuvaa kuin nykyisin.

Valiokunnan mielestä informaatio-ohjaukseen ei sisälly riittävää taloudellisen ohjauksen näkökulmaa. Muutoinkaan valtio ei ole kyennyt tuottamaan kustannustietoisuutta ja vaikuttavuutta edistäviä toimintamalleja, joita voitaisiin hyödyntää paikallistasolla. Tuottavuuden, kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden käsitteet ovat olleet sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä epäselviä ja monilla tavoin kiistanalaisia. Tämä on osaltaan vaikeuttanut tavoitteenasettelua ja aiheuttanut mittaamisongelmia. Esimerkiksi tuottavuuden mittarit ovat tunnistanee lähinnä vain määrällisiä suoritteita. Tuottavuuden kehitystä on heikentänyt erityisesti laadun ja tehokkuuden ristiriita. Laadun ja tehokkuuden ristiriitaa on lisännyt se, että ammatilliset laatuvaatimukset tulevat sosiaali- ja terveysministeriöstä ja toiminnan yleiset tuottavuustavoitteet asettaa valtiovarainministeriö. Vaikka kattavaa tutkimustietoa ei ole, asiantuntijat katsovat, että informaatio-ohjauksella ei ole juuri-kaan edistetty toimintojen tuottavuutta, kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta. Keskeisin syy tällaiseen kehitykseen on se, ettei informaatio-ohjaus tarjoa taloudellisia kannusteita kunnille tehokkuuden edistämiseen. Samasta syystä informaatio-ohjaus ei ole kannustanut kuntia myöskään palvelurakenteiden uudistamiseen.

Selvitystyön keskeiset tulokset

Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisuus

Valtio ohjaa kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä informaatio-ohjauksen keinoin. Kyseisellä ohjauksella ei ole saavutettu niitä sosiaali- ja terveystaloudellisia tavoitteita, jotka palvelujen järjestämiselle on asetettu. Palvelutasojen erot kuntien välillä ovat suuria, ja erot ovat viime vuosina jopa kasvaneet. Huolestuttava seuraus on ollut alueellisten ja sosiaaliryhmien välisten terveyserojen kasvu. Eri kun-

nissa asuville kansalaisille ei ole kyetty tasapuolisesti turvaamaan perusoikeuksiin kuuluvia sosiaali- ja terveyspalveluita. Nykyinen tilanne ei ole perustuslain mukainen, sillä sen 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut.

Ohjauksen toimivuus

Valiokunnan mielestä informaatio-ohjauksen suurin heikkous on, ettei se suosituksiin perustavana ole sitovaa eikä se velvoita kuntia toimimaan suositusten edellyttämällä tavalla. Kunnat ovat huomioineet suositukset toiminnassaan varsin vaihtelevasti. Osa kunnista on noudattanut niitä, osa on noudattanut osittain ja osa kunnista ei ole huomionnut suosituksia juuri lainkaan. Sitovuuden puuttuminen on vaikuttanut keskeisesti toteutuneeseen kehitykseen. Erot palvelujen saatavuudessa ja laadussa ovat kuntien välillä merkittäviä. Sitovuuden puute on heikentänyt olennaisesti informaatio-ohjauksen vaikuttavuutta. Valvontahavaintojen mukaan sitovuuden vahvistaminen edellyttää sektorilainsäädäntöön sisällytettävää säädösohjausta. Tähän johdopäätökseen ovat päätyneet myös eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri kannanotoissaan.

Valtioneuvoston oikeuskansleri on toimintakertomuksessaan vuodelta 2007 todennut, että informaatio-ohjaus on jäänyt vaikutuksiltaan riittämättömäksi ja tarvitaan ilmeisesti normatiivisesti velvoittavampaa ohjauskeinoa, jotta terveyspalveluiden taso ja saatavuus yhdenvertaisuuden edellyttämällä tavalla voidaan nykyistä paremmin turvata.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa valtioneuvoston oikeuskansleri on lisäksi todennut, että kunnille voidaan laissa olevan valtuutuksen perusteella antaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön sisältöä täsmentäviä säännöksiä. Velvoittavaan normistoon liittyy myös kysymys valvonnasta. Yhtäältä vain velvoittavat säännökset mahdollistavat valvonnan toteuttamisen; suositusten noudattamista ei voida käytännössä valvoa, koska niillä ei ole oikeudellista velvoittavuutta. Toisaalta velvoittavat

säännökset tavallaan myös edellyttävät valvonnan mahdollisuutta; velvoittavuus menettää tosiasiallisesti merkityksensä, jos sen noudattamista ei valvota — ja tästä voi valtioneuvoston oikeuskanslerin mukaan olla seurauksena perusoikeuksien vesittyminen käytännössä.

Vanhustenhuolto

Vanhustenhuollossa informaatio-ohjaus ei ole turvannut iäkkäiden henkilöiden yhdenvertaista kohtelua eikä ole ottanut riittävästi huomioon vanhusväestön yksilöllisiä tarpeita. Kaikki vanhukset eivät ole myöskään tietoisia oikeuksistaan ja niistä palveluista, joita heillä olisi mahdollisuus saada. Vanhusten omaishoidon järjestämisessä on erityisen paljon eroja kuntien välillä. Kilpailutuksen vuoksi vanhusten on ollut entistä vaikeampaa hahmottaa palvelukokonaisuutta ja siitä aiheutuvia maksuja. Vanhustenhuollon merkittävä ongelma on myös hoitoon osallistuvan henkilökunnan riittämättömyys. Tämä puute tulee lähivuosina vielä olennaisesti kasvamaan, kun palveluiden kysynnän kasvu edellyttää hoitohenkilökunnan tuntuvaa lisäämistä.

Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuollossa informaatio-ohjauksen laatusuositusten vaikutukset palvelujen saatavuuteen ja laatuun ovat olleet vähäisiä. Vaikutukset toiminnan suunnitteluun ja seurantaan ovat myös jääneet vähäisiksi, koska suosituksella ei ole pystytty vaikuttamaan toimintaan suunnattaviin resursseihin. Suositus ei ole levinnyt riittävästi kuntien ja kuntayhtymien päätöksentekoon, jolloin sitä ei ole huomioitu suunnittelussa ja voimavarojen kohdentamisessa. Valtiontilintarkastajien kertomuksessa vuodelta 2001 kävi ilmi, että jo tuolloin kouluterveydenhuollon henkilöstöä oli vähennetty. Myös kouluterveydenhuollon käynnit olivat vähentyneet, ja kouluterveydenhuollon toteuttamisessa oli havaittavissa selkeitä alueellisia eroja. Kouluterveydenhuollossa vallitsee yhä edelleen vaatimusten ja mahdollisuuksien epäsuhta, sillä käytettävissä olevilla voimavaroilla ei ole mahdollista saavuttaa tavoitteita.

Valtioneuvoston oikeuskanslerin mukaan kouluterveydenhuollon suositusluontoinen ohjaus on jäänyt vaikutuksiltaan riittämättömäksi. Hänen mukaansa tarvitaan normatiivisesti velvoittavampaa ohjauskeinoa, jotta terveyspalveluiden taso ja saatavuus voidaan yhdenvertaisuuden edellyttämällä tavalla nykyistä paremmin turvata. Valtioneuvoston oikeuskanslerin kannanotot tukevat tarkastusvaliokunnan selvitystyön tuloksia.

Taloudellinen ohjaus

Informaatio-ohjauksen vaikuttavuutta heikentää taloudellisen näkökulman puuttuminen ohjauksesta. Valtio ei ole kyennyt tuottamaan kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta edistäviä toimintamalleja, joita voitaisiin hyödyntää paikallistasolla. Asiantuntijoiden mukaan informaatio-ohjauksella ei ole juuri edistetty toimintojen tuottavuutta, kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta. Keskeisin syy on, ettei informaatio-ohjaus tarjoa kunnille taloudellisia kannusteita toiminnan tuloksellisuuden edistämiseen eikä palvelurakenteiden uudistamiseen.

Selvitystyössä on käynyt ilmi, että palvelutoiminnan tehostaminen ja yhdenvertainen palvelutarjonta edellyttävät resurssiohjauksen olennaisista vahvistamista. Vaikka sosiaali- ja terveystoimen valtionosuudet ovat kasvaneet, ovat palvelutoiminnan kohonneet kustannukset ja valtion kunnille säilyttämät lisävelvoitteet heikentäneet kuntien taloudellista kantokykyä palvelujen järjestämisessä. Osa kunnista on joutunut tinkimään jopa lakisääteisistä palveluista.

Valiokunnan mielestä talouden ja toiminnan kannusteita voidaan saada aikaan hyvällä vertailutiedolla, joka kannustaa kustannustehokkaampaan toimintaan. Informaatio-ohjauksen toimivuus perustuu hyviin käytäntöihin ja vertailutiedon käyttöön, joiden avulla kunnat ja kuntayhtymät voivat verrata omia toimintatapojaan ja rahankäyttöään muihin vastaaviin toimijoihin. Tämä edellyttää kuntia ja kuntayhtymiä koskevan tilastoinnin kattavuuden ja laadun parantamista. Lähtökohtana tulisi olla verkkopohjainen tietojärjestelmä, jota eri toimijat, kuten kunnat, kuntayhtymät, Tilastokeskus, Stakes ja valtiova-

rainministeriö, ylläpitävät ja käyttävät yhdessä ja jonka tiedot ovat maksutta kaikkien saatavilla. Tätä asiakokonaisuutta on valiokunnan mielestä tarpeellista selvittää.

Valiokunnan mielestä yhä vaikeammaksi käyvä ongelma on sairaaloiden, terveyskeskusten sekä sosiaalitoimen vanhustenhuollon laitosten rapistuva kunto ja kasvavat kosteus- ja homeongelmat, jotka edellyttävät satojen miljoonien eurojen peruskorjausohjelmaa. Mikäli ongelmien korjaamisessa viivytellään, aiheuttavat ongelmat lisääntyviä terveysriskejä ja korjauksista koituu kunnille ja valtiolle yhä suurempia kustannuksia.

Aluehallinto ohjauksen ja valvonnan toteuttajana

Lääninhallitukset ovat toimineet nykyjärjestelmässä informaatio-ohjauksen alueellisina toteuttajina. Selvitys osoittaa, että lääninhallitukset eivät ole pystyneet nykyisillä voimavaroilla suorittamaan ohjausta ja valvontaa riittävästi ja tarkoituksenmukaisesti. Kanteluiden lisääntymisen vuoksi valvonnassa on jouduttu painottamaan jälkikäteisvalvontaa eikä ohjauksen kannalta tarpeellista ennakkoivaa ohjausta ja valvontaa ole voitu tehdä riittävästi. Painopisteen tulisi kuitenkin olla etukäteisvalvonnassa, jonka avulla ongelmien syntymistä olisi mahdollista ehkäistä. Käytettävissä olleilla voimavaroilla ei myöskään kuntakäyntejä ole ehditty tehdä riittävästi eikä hyödyntää kantelujen ja valvonnan kautta saatua tietoa. Kaikki tämä on heikentänyt ohjauksen ja valvonnan vaikuttavuutta.

Lääninhallituksilla on ollut keskeinen rooli ohjausta palvelevan peruspalvelujen arvioinnin toteutuksessa vuoden 2008 alkuun asti. Tämä tärkeä alueella ja lähellä kansalaista tapahtuva arviointityö ei ole saanut sille kuuluvaa arvostusta eikä sen tuloksia ole hyödynnetty riittävästi kunnan palvelujen järjestämisessä tai keskuhallinnon päätöksenteossa. Arviointien esiintuomien epäkohtien korjaamiseen ei ole ryhdytty. Tuotetun arviointitiedon käyttökelpoisuutta on puolestaan kritisoitu siitä, että se esitetään usein liian yleisellä tasolla eikä se sisällä tarpeeksi kuntien toimintaa palvelevaa yksilöityä kunta-

kohtaista vertailutietoa. Selvityksen perusteella aluehallinnon ohjaus- ja valvontatoiminnan toimintaedellytyksiä tulee parantaa, mikäli tämän toiminnan halutaan turvaavan perusoikeuksien toteutumista.

Valiokunnan johtopäätökset

Tarkastusvaliokunnan tekemä selvitystyö on nostanut esiin perustavanlaatuisia ongelmia, joiden vuoksi sosiaali- ja terveystalouden yhdenvertainen saatavuus on maassamme vaarantunut ja jotka ovat myös heikentäneet eduskunnan mahdollisuuksia ohjata tätä ei-toivottua kehitystä parempaan suuntaan. Eduskunnan tahdon toteutumisessa lakien ja sääntelyn oikea määrä ja laatu on usein vaikeasti ratkaistava asia. Käytännössä onkin turvauduttu moniin toisiaan täydentäviin ja osin päällekkäisiin ohjauskeinoihin, joista valiokunta on lainsäädännön ohella tarkastellut talouden ohjausta ja informaatio-ohjausta. Kaikki ohjauksen keinot ovat edelleen tarpeen ja sinänsä hyödyllisiä, mutta ne on valiokunnan mielestä saatava toimimaan yhtenä kokonaisuutena ja parempia tuloksia tuottavalla tavalla. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuus on laaja yhteiskunnallinen kokonaisuus, joka koskettaa meitä jokaista ja ulottaa vaikutuksensa koko suomalaiseen yhteiskuntaan.

Väljä puitelainsäädäntö on mahdollistanut kunnille suuren liikkumavapauden palvelujen järjestämisessä. Käytännössä palvelujen saatavuus on muuttunut riippuvaiseksi kunnan päätöksistä, sen taloudellisesta tilanteesta ja henkilöstön saatavuudesta. Viimeaikaiset tutkimukset osoittavat huolestuttavaa kehitystä: sekä kuntien kesken että kansalaisten keskuudessa on tapahtunut eriytymiskehitystä, sosiaaliryhmien väliset terveyserot ovat kasvaneet ja erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöön on vaikuttanut se, mihin sosiaaliryhmään kuulutaan.

Sosiaali- ja terveystaloudellisia ohjataan valtion taholta normiohjauksella (säädökset ja määräykset), resurssiohjauksella (valtionosuudet ja hankerahoitus) sekä tällä hetkellä suurimman painoarvon omaavalla informaatio-ohjauksella

(suositukset, tutkimukset, arvioinnit, tilastot, koulutus ym.).

Informaatio-ohjauksen hyvästä periaatteesta (tieto ohjaa) huolimatta sen toteutukseen on liittynyt paljon ongelmia. Yksi merkittävimmistä ongelmista tarkastusvaliokunnan mielestä on, että tietoon ja suosituksiin perustuva ohjaus ei ole velvoittavaa. Osa kunnista on toiminut suositusten mukaisesti, osa on ottanut suositukset osittain huomioon ja osa kunnista ei ole lainkaan ottanut suosituksia huomioon palveluita järjestäessään. Eri kunnissa asuville kansalaisille ei siten pystytä tasapuolisesti turvaamaan perusoikeuksiin kuuluvia sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita.

Valiokunta näkee perustuslakimme lähtevän kuitenkin siitä, että julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien toteutuminen (PL 22 §). Näihin perusoikeuksiin kuuluu PL 19 §:n perusteella riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut. Ylimmät laillisuusvalvojat, niin eduskunnan oikeusasiamies kuin valtioneuvoston oikeuskansleri, ovat peränneet velvoittavampaa ohjausta, jotta palvelujen taso ja saatavuus yhdenvertaisuuden edellyttämällä tavalla voidaan nykyistä paremmin turvata. Valtioneuvoston oikeuskanslerin mielestä kunnille voidaan antaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön sisältöä tämentäviä säännöksiä. Vain velvoittavat säännökset mahdollistavat kuntia koskevan valvonnan toteuttamisen. Velvoittavuus menettää kuitenkin merkityksensä, jos säännösten noudattamista ei valvota. Valvonnan puuttuminen tarkoittaa perusoikeuksien vesittymistä käytännössä.

Tarkastusvaliokunta on käsitellyt yksityiskohtaisemmin kouluterveydenhuoltoa, vanhustenhuoltoa sekä hoitotakuun toteutumista. Kouluterveydenhuollon osalta tilanne on erittäin akuutti, mutta ei uusi eikä yllättävä. Myös valtiontilintarkastajat raportoivat eduskunnalle ja hallitukselle vuonna 2002 kouluterveydenhuollon henkilöstövähennyksistä, alueellisista eroista sekä siitä, että koululaisten terveyden kehitys oli kääntynyt kielteiseen suuntaan ja että erilainen lasten ja nuorten oireilu oli lisääntynyt. Valtiontilintarkastajat korostivat kouluterveyden-

huollon ennaltaehkäisevää ja yhteiskunnallista merkitystä, sillä mikään muu terveydenhuollon osa-alue ei enää kouluterveydenhuollon jälkeen tavoita koko ikäryhmää. Myös valtiontalouden tarkastusvirasto on kouluterveydenhuoltoon kohdistuneessa tarkastuksessa vuodelta 2006 havainnut laatusuositusten vaikutusten jääneen vähäisiksi. Suosituksilla ei ole ollut vaikutuksia toiminnan resursointiin eikä se ole vaikuttanut kuntien ja kuntayhtymien päätöksentekoon. Myös valtioneuvoston oikeuskanslerin mukaan (kertomus v. 2007) suosituksiin perustuva ohjaus on jäänyt vaikutuksiltaan riittämättömäksi ja tarvitaan velvoittavampaa ohjausta.

Myös vanhustenhuollon osalta on käynyt ilmi, että suositukset eivät turvaa iäkkäiden henkilöiden yhdenvertaista kohtelua kunnissa. Esimerkiksi omaishoidon järjestämisessä on erityisen paljon eroja kuntien välillä. Vanhustenhuollon parissa työskentelevät eivät ehdi perehtyä tutkimuksiin ja tilastoihin tai lukea suosituksia, oppaita ja raportteja. Myös erilaisiin kehittämisprojekteihin on väsyttävä. Lääninhallitusten käsiteltäviksi tulevat vanhustenhuoltoa koskevat kantelut ovat lisääntyneet, ne ovat hyvin monimutkaisia ja sovellettavan lainsäädännön määrä on suuri.

Kiireettömään hoitoon pääsyä turvaava lainsäädäntö, ns. hoitotakuu ja suositus yhtenäisistä kiireettömän hoidon perusteista, tuli voimaan samanaikaisesti vuonna 2005. Tarkastusviraston havaintojen mukaan hoitotakuulle asetetut yhdenvertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden tavoitteet ovat kehittyneet myönteiseen suuntaan, mutta asiaan liittyy ongelmia. Hoitotakuu ei ole nopeuttanut hoitoon pääsyä hoitoketjun alkupäässä lainkaan, eikä tavoiteltuja kustannussäästöjä ole saavutettu. Yksityislääkäri- ja sairauspäivärahakorvaukset ovat jatkaneet kasvua, sekä yksityisten lääkäriasemien tutkimus- ja hoitokorvaukset ovat lisääntyneet. Hoitotakuuta pyritään ohjaamaan samanaikaisesti sekä normi- että informaatio-ohjauksella. Lainsäädäntö edellyttää, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on yhdessä alueen kuntien ja terveystieteiden kanssa valvottava ja seurattava kiireettömän hoidon perusteiden toteutumista alueellaan. Ne siis velvoi-

tetaan valvomaan, että suosituksia käytetään. Suositusten käyttö ei kuitenkaan ole pakollista, eikä niiden noudattamatta jättämisestä seuraa sanktioita. Yksityislääkärien käytön kasvun taustalla saattaa olla em. suositusten erilainen käyttö yksityisellä ja julkisella sektorilla. Kansaneläkelaitoksen tekemissä tarkastuksissa ei tarkasteta sitä, noudattivatko tarpeelliseksi määritellyt hoidot ja tutkimukset yhtenäisiä kiireettömän hoidon perusteita.

Kun laki on säädetty ja hyväksytty, eduskunta luottaa siihen, että laki myös toteutuu ja se pannaan täytäntöön. Näin ei kuitenkaan näytä aina tapahtuvan edes julkisen sektorin omassa toiminnassa. Toisaalta on myös selvää, että laitkaan eivät ole täydellisiä ja ne myös vanhenevat ajan myötä ja joskus hyvinkin nopeasti. Siksi lainsäädännön vaikutuksia on seurattava ja arvioitava, toteutuvatko lainsäätäjän tavoitteet ja tarkoitus. Valiokunnan mielestä lain vaikutusarvioinnit tehdään lainvalmistelun yhteydessä vielä varsin puutteellisesti ja vähäisin tiedoin, ja lain voimaantulon jälkeinen vaikutusten seuranta ja arviointi jää usein tekemättä. Esimerkiksi hoitotakuun ja leikkausjonojen kohdalla on tullut hyvin esille lain seurannan ja valvonnan merkitys.

Eduskunta on viiden viime vuoden aikana tehnyt ja on parhaillaan tekemässä merkittäviä lisäyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitukseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten laskennallista valtionosuutta on lisätty 2 mrd. eurolla vuoden 2005 tilinpäätöksestä vuoden 2009 talousarvioesitykseen. Hoitotakuuseen arvioidaan käytetyn julkisia varoja n. 800 milj. euroa, josta valtion osuus on ollut yli puolet. Eduskunnan tarkoituksena on ollut edistää perustuslaissa turvattujen oikeuksien toteutumista. Tarkastusvaliokunnan mielestä eduskunnan on voitava ohjata lainsäädännön perusteella nykyistä paremmin palvelujen tuottamista ja rahoituksen kohdentumista. Eduskunnan tehtävänä on normi- ja budjettiohjauksen kokonaisuuden ja sen osana informaatio-ohjauksen tulokellisuuden arviointi. Eduskunnalle kuuluu myös arvovalintojen tekeminen esim. julkisen terveydenhuollon hoitoperusteista. Nyt arvova-

lintoja tehdään hallinnossa. Järjestelmästä puuttuvat lisäksi taloudelliset kannustimet, joilla kuntia palkittaisiin kustannustehokkaiden ja laadukkaiden palvelujen järjestämisestä. Tarkastusvaliokunta pitää tärkeänä myös sitä, että aluehallintoa uudistettaessa valvontatehtävään tullaan kiinnittämään erityistä huomiota ja turvaamaan sille riittävät toimintaedellytykset ja voimavarat.

Päätösehdotus

Edellä esitetyn perusteella tarkastusvaliokunta ehdottaa, että eduskunta hyväksyy seuraavan kannanoton:

1. Eduskunta edellyttää, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin, joilla vahvistetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjauksen sitovuutta ja vaikuttavuutta sekä yhdenvertaisuutta perusoikeuksien toteutumisessa ja sosiaali- ja terveyspalveluiden saannissa, ja että hallitus esittää tarvittavat säännökset so-

siaali- ja terveyspalveluita koskeviin lakeihin.

2. Eduskunta edellyttää, että hallitus vahvistaa talouden ohjausta uudistamalla sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuus- ja rahoitusjärjestelmät siten, että ne kannustavat kuntia kustannus- ja laatutietoiseen toimintaan ja palvelurakenteiden kehittämiseen.

3. Eduskunta edellyttää, että hallitus aluehallinnon uudistamishankkeessa varaa aluehallinnon suorittamalle ohjaus- ja valvontatoiminnalle riittävät voimavarat ja toimintaedellytykset ennalta ehkäisevälle ohjaukselle.

4. Eduskunta edellyttää hallituksen raportoivan kannanoton kohdissa 1—3 edellytettyjen toimenpiteiden toteuttamisesta vuoden 2009 kevätistuntokauden aikana.

Helsingissä 8 päivänä lokakuuta 2008

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj. Matti Ahde /sd
vpj. Klaus Pentti /kesk
jäs. Risto Autio /kesk
Pertti Hemmilä /kok
Johanna Ojala-Niemelä /sd

Erkki Pulliainen /vihr
Petri Salo /kok
Kari Uotila /vas
Raimo Vistbacka /ps
vjäs. Heli Paasio /sd (osittain).

Valiokunnan sihtereinä ovat toimineet

valiokuntaneuvos Nora Grönholm
valiokuntaneuvos Matti Salminen.