

HPär

4.4.2017

Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta
Kuulemistilaisuus 5.4.2017

StV@eduskunta.fi

HE 15/2017 vp

HE MAAKUNTIEN PERUSTAMISTA JA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISEN UUDISTUSTA KOSKEVAKSI LAINSÄÄDÄNNÖKSI

Terveyspalvelujärjestelmämme tuottaa tällä hetkellä keskimäärin varsin laadukkaita palveluita varsin kohtuullisin kustannuksin. Suurimmat haasteet järjestelmässämme ovatkin perusterveydenhuollon palvelujen paikoin erittäin huono saatavuus, osin myös pitkät jonotusajat erikoissairaanhoidon tutkimuksiin ja hoitoon, sekä väestöryhmien väliset terveyserot. Järjestelmämme kaipaa siis välttämättä uudistamista.

Rahoittaminen, järjestäminen ja tuottaminen

Lääkäriliitto on jo 1990 -luvulta jatkuneessa terveyspalvelujärjestelmämme kehittämistä koskevassa valmistelutyössään nähnyt tärkeäksi seuraavien periaatteiden toteuttamisen:

- järjestämisosaamista on vahvistettava ja rahoittajan väestöpohjaa on kasvatettava;
- järjestäjä ja tuottaja on erotettava toisistaan;
- kansalaisten valinnanmahdollisuuksia on laajennettava ensisijaisesti perustason terveyspalveluissa; ja
- tuottajakuntaa perustason terveyspalvelujen tuotannossa on monipuolistettava.

Valmisteilla olevassa sote-uudistuksessa rahoitus on tarkoitus siirtää valtiolle, järjestämisvastuu maakunnille ja tuotanto maakuntien liikelaitoksille ja maakuntien, kolmannen sektorin tai yksityisesti omistetuille yhtiöille. Näin ainakin näennäisesti Lääkäriliiton edellä mainitut periaatteet näyttäisivät toteutuvan, vaikka valinnanvapautta koskevaa lainsäädäntöesitystä ei ole vielä eduskunnalle annettukaan.

Lääkäriliiton oma erityisesti terveyspalvelujärjestelmää koskeva ideaalimalli on kuitenkin lähtenyt alueellisesta järjestämisvastuusta. Syy on yksinkertainen: nykyistä viittä erityisvastuualuetta vastaavat yhteistyöalueet olisivat väestöpohjaltaan riittävän suuria ja mahdollistaisivat vahvan järjestämisosaamisen toteuttamisen. Niillä pystytään tuottamaan kaikki erityistasonkin terveyspalvelut lukuun ottamatta valtakunnallisesti keskitettäviä palveluja. Lisäksi järjestämisen säilyttäminen erillisille alueellisille toimijoille olisi aidosti erottanut järjestämisen ja tuottamisen, sekä mahdollistanut nykyisten kunnallisten tuottajien (kunnat, perusterveydenhuollon kuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit) jäämisen tuottajiksi, mikä olisi yksinkertaistanut järjestelmä uudistusta. Tuottajakuntaa olisi ollut mahdollista laajentaa yksityi-

sen ja kolmannen sektorin tuottajilla hallitusti, vähän kerrassaan, samalla laajentaen potilaiden valinnanmahdollisuuksia.

Hallituksen esityksen mukaisessa järjestelmässä huomattava osa maakunnista on väestöpohjiltaan kovin pieniä ja nykyisen terveydenhuollon vaatiman järjestämisosaamisen näkökulmasta liian heikkoja toimijoita. Riittävän järjestämisosaamisen kerääminen kahdeksaantoista maakuntayksikköön tulee vähintäänkin olemaan hyvin haastavaa, ja mitä ilmeisimmin kokonaistaloudellisesti ajatellen varsin kustannustehoton ratkaisu. Ratkaisu edellyttää maakuntien välistä työnjakoa ja yhteistyötä, yhteistyöalueiden muodostamista sekä vahvaa valtakunnallista ohjausta, kuten hallituksen esityksessä onkin linjattu. Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen maakuntaorganisaatioissa jäänee erityistason palvelujen osalta ainakin jossakin määrin teoreettiseksi.

Ehdotettavan uudistuksen parhaana piirteenä onkin pidettävä rahoituksen keskittämistä valtionverotuksella kerättäväksi ja maakunnille palvelutuotantoon tarve-perusteisena ohjaamista. Varat sosiaali- ja terveydenhuoltoon tulee kerätä siellä, missä varallisuutta on, ja on ohjattava sinne, missä tarvetta on.

Em. huolimatta Lääkäriliiton mielestä uudistusta on ehdottomasti vietävä suunnitellussa aikataulussa eteenpäin. Se on joka tapauksessa merkittävä askel oikeaan suuntaan nykyisestä kuntapohjaisesta, erittäin pirstaleisesta järjestelmästämmme, ja antaa mahdollisuuksia kehittää palvelujärjestelmäämme tulevinä vuosina tulevaisuuden lisääntyviä haasteita vastaavaksi.

Lääkärikoulutus ja lääketieteellinen tutkimus

Lääkäriliitto on jo pitkään ollut huolissaan lääkärikoulutuksen ja lääketieteellisen tutkimuksen resursseista ja kurjistuvista mahdollisuuksista. Lääkärikoulutusmääriä on lisätty samaan aikaan kuin koulutuksen resursseja on vähennetty. Tämä on johtanut lääkäreiden peruskoulutuksessa mm. yhä suurempiin ryhmäkokoihin – pienryhmäopetuksesta ei ole voitu sanan varsinaisessa merkityksessä puhua enää vuosiin!

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa säädetään valtion koulutus- ja tutkimuskorvauksista. Koulutuskorvauksia ehdotetaan laajennettavaksi myös muille sektoreille kuin lääkäri- ja hammaslääkärikoulutukseen. Tällä ei saa entisestään vaarantaa lääkärikoulutuksen koulutuskorvausta, joka vaatisi pikemminkin nostamista. Erikoislääkärikoulutuksesta yliopistoille maksettavaa koulutuskorvausta tulee maksaa koulutuksen todellisten kustannusten mukaisesti.

Tutkimustoiminnan rahoituksessa tulisi Lääkäriliiton mielestä painottaa lakiehdotuksessa mainituista kriteereistä erityisesti tutkimuksen laatua, määrää ja tuloksellisuutta.

Henkilöstön asema

Valmisteltava uudistus koskettaa noin puolta kuntien ja kuntayhtymien henkilöstöstä, yli kahtasataatuhatta työntekijää. Kunnallisten työnantajien sijaan tulevat uudet maakunnalliset työnantajat ja niiden tytäryhtiöt. Osa sosiaali- ja terveystalouksissa työskentelevästä kunnallisesta henkilöstöstä työskentelee tulevaisuudessa yksityisesti omistetuissa tai kolmannen sektorin yrityksissä.

Lääkärien kannalta yksi keskeinen piirre uudistuksessa on terveydenhuollon päivystyksen ja erikoissairaanhoidon palvelujen keskittäminen yliopistosairaaloihin, muihin laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaaloihin ja muihin keskussairaaloihin. Vaikka erikoissairaanhoidon palvelujen keskittämisen tarvetta onkin, voi se johtaa joidenkin nykyisten sairaalayksikköjen toiminnan merkittävään yksipuolistumiseen ja huonontaa niiden houkuttelevuutta työpaikkoina terveydenhuollon asiantuntijoille.

Kaiken kaikkiaan muutokset tulevat merkitsemään monille työntekijöille työn suorituspaikan muuttumista, useita työskentelypaikkoja ja jopa tarvetta muuttaa asuinpaikkakuntaa. Henkilöstö onkin otettava vahvasti mukaan uudistuksen käytännön valmisteluun maakunnissa.

Hallituksen esityksen linjaus henkilöstön siirtymisestä liikkeenluovutuksen periaatteilla on oikein. Henkilöstön siirtymisestä aiheutuva palkkaerojen harmonisaation tarve on toteutettava viivytyksettä, oikeudenmukaisesti ja muotoutuneen oikeuskäytännön mukaisesti.

Lopuksi

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun on tarkoitus siirtyä maakunnille 1.1.2019. Sekä eduskunnan käsittelyssä jo olevissa lakiehdotuksissa että valinnanvapauslainsäädäntöä koskevassa, lausuntokierroksella vastikään olleessa lakiluonnoksessa on useita siirtymäaikoja niin maakuntien rahoituksen kuin palvelulaitosten yhtiöittämisvelvollisuuden ja suoran valinnan palvelujen sote-keskuksille siirtämisen osalta. Lääkäriliiton mielestä ehdotetut siirtymäajat ovat vallan riittävät.

Valinnanvapauden toteuttamisen ja maakuntien palvelujen yhtiöittämisvelvoitteen aikataulut tulee synkronoida siten, että sekä maakuntien että yksityisen ja kolmannen sektorin yhtiömuotoiset tuottajat aloittavat suoran valinnan palvelujen tuottamisen samanaikaisesti, esim. 31.12.2020 päättyvän siirtymäajan aikana.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry



Heikki Pärnänen
johtaja