Työehdot-osasto

17.5.2017

Eduskunnan talousvaliokunta
TaV@eduskunta.fi

Viite: kuulemistilaisuutenne 18.5.2107 / HE 47/2017 vp

Asia: HE 47/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta

Pyydettynä lausuntonaan Suomen Ammattiliittojen keskusjärjestö SAK ry esittää kunnioittaen seuraavaa:

SAK pitää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja toimintatapojen uudistamista välttämättömänä. Osana tätä uudistusta hallitus on esittämässä valinnanvapautta koskevaa, uutta lainsäädäntöä. Lakiesityksen perusteluissa valinnanvapauslain tavoitteiksi on asetettu palvelujen saatavuuden ja tasa-arvon lisääminen, kansalaisten itsemääräämisoikeuden vahvistaminen, palveluintegraation parantaminen, palvelujen jatkuva kehittäminen ja uudet innovaatiot sekä kustannuskehityksen hillintä. Kaikki ovat tavoitteita, joihin on helppo yhtyä.

Esitetty valinnanvapausmalli aivan ilmeisesti lisää perustason, ennen muuta perusterveydenhuollon vastaanottopalvelujen tarjontaa. Lakiesityksen perusteluissa on kuitenkin aiheellisesti todettu, että palvelutarjonnan lisääntyminen kohdentuu maan eri osiin epätasaisesti. Tätä tukevat myös havainnot Ruotsista. Palvelujen saatavuus ei kuitenkaan ole sama asia kuin tarjonnan lisääntyminen. Kyse on myös palvelujen hinnasta, asiakasmaksujen suuruudesta eli onko taloudellisia edellytyksiä palvelun käyttämiselle. Mikäli palveluja keskitetään, on kyse myös fyysisestä saavutettavuudesta.

Kustannukset

Sote-uudistuksella ja valinnanvapauden lisäämisellä osana uudistusta tavoitellaan kustannusten kasvun hillintää 3 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä. Tavoite on kunnianhimoinen, eikä SAK usko tavoitteen toteutumisen olevan mahdollinen esitetyllä valinnanvapausmallilla. Vakuuttavaa näyttöä ei ole myöskään palvelujen laadun ja vaikuttavuuden automaattisesta paranemisesta.

Palvelujen tarjonnan lisääntyminen johtaa myös palvelujen käytön lisääntymiseen ja esiin tulee piilossa olleita, hoitoa tarvitsevia terveysongelmia, jotka ohjautuvat lisätutkimuksiin ja hoitoon erikoissairaanhoidossa. Lisäksi kustannuskehityksessä olisi huomioitava, että vuonna 2015 kotitalouksien rahoitusosuus sairaanhoitovakuutuksesta korvattujen yksityisen terveydenhuollon palvelujen osalta oli 822 miljoonaan euroa. Siltä osin kuin näiden palvelujen käyttäjistä osa siirtyy suoran valinnan vapauden palvelujen piiriin, syntyy myös kustannuksia ja samalla lisärahoitustarve julkiseen rahoitukseen.

Lisäksi uudistuksen toteuttaminen edellyttää merkittävää ja hintavaa tietojärjestelmien kehittämis- ja uudistamistarvetta, jota ei voida ohittaa. Toki aikaa myöten hyvin ja kitkattomasti toimivien, nopeiden ja helppokäyttöisten tietojärjestelmien kautta on mahdollista saada aikaan säästöjä.

SAK pitää tärkeänä, että ennen esitetyn mallin laajamittaista käyttöönottoa, asiaa selvitellään pilottihankkeiden avulla. Näin on mahdollista koota kokemuksia toimintamalleista ja erilaisista ratkaisuista. On kuitenkin huomattava, että pilottihankkeet toteutetaan ylimääräisellä rahoituksella ja tältä osin hankkeista saatava tieto on suuntaa antavaa. Niiden perusteella voitaneen kuitenkin arvioida, kuinka suuri on sosiaali- ja terveydenhuollon lisärahoitustarve, kun valtakunnallisesti sosiaali- ja terveyskeskukset aloittavat toimintansa.

Sote-uudistukseen sisältyy mekaaninen kustannusten kasvun rajoitin. Jos sen annetaan toimia, varsin nopeasti ollaan tilanteessa, että sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus on riittämätön. Tällöin voi olla edessä joko julkisesti rahoitettujen palvelujen karsiminen tai asiakasmaksujen korottaminen. Molemmat vaihtoehdot lisäävät kansalaisten välistä eriarvoisuutta ja ovat omiaan kasvattamaan terveyseroja sekä eroja sosiaali- ja terveyspalvelujen käytössä.

Integraatio ja yhtiöittäminen

Valtaosalla potilaista ja asiakkaista tarvittavat peruspalvelut hoitunevat esitetyissä sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Suhteellisen pieni osuus kansalaisista tarvitsee laaja-alaisesti sosiaali- ja terveyspalveluja. Nämä kansalaiset kuitenkin synnyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon menoista merkittävän osuuden. On näyttöä siitä, että juuri näiden henkilöiden kokonaisvaltaisella hoidolla ja hoivalla pystytään alentamaan sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksia. Se edellyttää saumattomia ja joustavia hoitoketjuja. Uudessa sote-maailmassa näiden henkilöiden palvelutuotantoon osallistuu useita eri palveluntuottajia. Valinnanvapauslaissa edellytetään yhteistyötä eri palveluntuottajien välillä. Parhaimmillaan yhteistyö voi toimia.

Palvelujen pilkkominen usealle toimijalle ja palvelujen modularisaatio pitävät kuitenkin sisällään pahimmillaan useita organisaatioiden välisiä rajapintoja, joiden ylittämiseen voi liittyä palveluintegraatiota heikentäviä tekijöitä. Sote-uudistuksessa ja valinnanvapauslaissa lähtökohtana on, että maakunta joutuu yhtiöittämään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toimiessaan kilpailutilanteessa markkinoilla. Yhtiöittämisvelvoite voi johtaa myös siihen, että tällä hetkellä hyvin toimivat maakunnalliset palvelurakenteet ja hoitoketjut joudutaan purkamaan.

Yhtiöittämisessä palvelutuotanto eriytetään maakunnallisesta päätöksenteosta. Tämä vähentää kansalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan luottamushenkilöorganisaatioiden välityksellä. Yhtiöittäminen heikentää julkisen palveluntuottajan demokraattista valvontaa ja järjestämisvastuussa olevan maakunnan

mahdollisuuksia vaikuttaa. Sote-palvelut ovat keskeisiä yhteiskunnan peruspalveluita ja ne rahoitetaan verovaroin. Siksi niitä ei saa viedä kansalaisten demokraattisen päätöksenteon ulottumattomiin.

SAK suhtautuu kielteisesti uudistukseen sisältyvään yhtiöittämisvelvoitteeseen. Valinnanvapauden laajentaminen olisi mahdollista toteuttaa ilman oman tuotannon yhtiöittämisvelvoitetta. Tässä yhteydessä SAK haluaa muistuttaa, kuten valinnanvapauslain perusteluissa todetaan, että velvoite yhtiöittää ei johdu perustuslaista tai välittömästi EU-oikeuden velvoitteista.

Maakunnan hallinnollinen taakka

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen ja valinnanvapauden toteuttamiseen sen yhteydessä liittyy aivan uudenlaista hallinnointia, joka vaatii myös uudenlaista osaamista. Sopimusten hyväksyminen, korvausjärjestelmät, asiakasseteleiden hallinnointi ja henkilökohtaisen budjetoinnin sekä toiminnan seuranta ja valvonta asettavat merkittäviä haasteita osaamiselle ja vaativat uudenlaisia tietojärjestelmiä maakunnissa. Olisi tärkeää, että valtio osoittaisi tarvittavan rahoituksen tuleville vuosille maakunta- ja sote-uudistuksen valmisteluun ja toimeenpanon tukemiseen. Tämä on tarpeen, mikäli tavoitteena on saada sote- ja maakuntauudistus kitkattomasti käyntiin vuoden 2019 alusta.

Aikataulu

Lakiesityksessä on määritelty aikataulu, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa aletaan toteuttaa lain edellyttämää valinnanvapautta. SAK on aiemminkin tuonut esille näkemyksensä siitä, että maakuntauudistuksessa suunnitellut rakenteelliset ja hallinnolliset uudistukset on saatava ensin vakiinnutettua, ennen kuin valinnanvapautta merkittävästi laajennetaan nykyisestä. Siinä mielessä lakiesitykseen sisällytetty mahdollisuus ottaa laissa esitetty valinnanvapaus käyttöön siirtymäajan puitteissa on tervetullut. Tämän pitäisi kuitenkin olla mahdollista myös ilman valtioneuvoston poikkeuslupaa.

Henkilöstö

SAK tiedostaa vaikutusarviossa esitetyn toteamuksen, että tavoitellusta 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnästä kaksi miljardia tulisi saavuttaa henkilöstökustannuksista eli henkilöstön määrän kasvuun puuttumalla. Lisäksi henkilöstövaikutuksiksi on arvioitu myös mahdollisia irtisanomisia ja palkanalennuksia.

SAK edellyttää, että mahdollisissa organisaatiomuutoksissa, työpisteiden ja toimintojen uudelleenjärjestelyissä, on huolehdittava henkilöstön työsuhteiden ja työn tekemisen ehtojen turvaamisesta. Lisäksi henkilöstön on tärkeää olla mukana organisaatiouudistuksen eri vaiheissa ja toiminnan kehittämisessä. Samalla on huolehdittava, että maakunnille ja mahdollisesti perustettaviin yhtiöihin siirtyvät henkilöt voivat säilyä kunnallisen eläkejärjestelmän piirissä.

Yksityiskohtaisia kommentteja lakiesitykseen liittyen

22§ käsittelee asiakassetelillä annettavia palveluja. Perusteluissa todetaan, että asiakas maksaisi asiakassetelillä annettavasta palvelusta vain lain mukaisen asiakasmaksun. Kuitenkin asiakas voisi ostaa omalla rahallaan lisäpalveluja asiakassetelin lisäksi. SAK pitää tärkeänä, että asiakassetelillä hankittavat palvelut määritellään laajuudeltaan sellaisiksi, ettei niitä ole tarvetta pääsääntöisesti lisäpalveluilla täydentää.

56§ käsittelee palvelun tuottajan toiminnan taloudellista eriyttämistä tilanteessa, jossa palvelun tuottaja tarjoaa sekä suoran valinnan palveluja että työterveyshuollon palveluja. SAK pitää tärkeänä mahdollisimman selkeää järjestelyä, jossa maakunnan rahoitus ja työterveyshuollon tuottamiseen tuleva rahoitus eivät sekaannu. SAK ei ole vakuuttunut, että pelkkä kirjanpidon eriyttäminen on riittävä ristiinsubvention välttämiseksi. SAK mielestä olisi harkittava vaihtoehtoa, jossa edellytettäisiin palvelun tuottajan erottavan suoran valinnan palvelut ja työterveyshuoltopalvelut erillisiksi yhtiöiksi.

63§ käsittelee suoran valinnan palvelun tuottajalle maksettavaa kiinteää korvausta. Siinä ehdotetaan korvauksen asiakaskohtaista painottamista. Sen mukaan kiinteässä korvauksessa olisi otettava huomioon asiakkaiden henkilökohtaisen hoidon ja palvelujen tarpeen tai asiakassuunnitelman perusteella odotettavissa olevat kustannukset. SAK suhtautuu epäilevästi asiakaskohtaisten ominaisuuksien huomioimiseen kiinteässä korvauksessa. Tämä on työlästä ja lisää merkittävällä tavalla laskentatyötä ja lisäksi pahimmillaan leimaa asiakasta. Peruspalveluiden osalta näillä henkilöillä kustannukset eivät todennäköisesti poikkea merkittävästi saman ikäisistä henkilöistä. Sen sijaan mahdolliset yksilölliset lisätarpeet hoidossa ja palveluissa aiheuttavat kustannuksia ja niiden osalta parempi ratkaisu olisi suoritepohjainen korvaus.

Lisäksi SAK kiinnittää huomiota 69 §:ssä esiintyviin toisistaan poikkeaviin viikkomääriin varsinaisessa pykälätekstissä ja yksityiskohtaisessa perustelutekstissä.

Valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamiseen SAK:lla ei ole huomautettavaa.

Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry

Lisätiedot

Kari Haring
asiantuntijalääkäri
kari.haring@sak.fi
puh. 040 718 2624