

Työelämä- ja tasa-arvovaliokunta

TyV@eduskunta.fi

HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Valinnanvapausmallin pääpiirteet

Asiakkaiden valinnanmahdollisuudet

Asiakkaan valinnanvapautta on tarkoitus lisätä siten, että asiakas voi valita nykyistä laajemmin sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajan. Julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden palveluvalikoima olisi sama ja ne toimisivat samojen maakunnan asettamien edellytysten mukaisesti. Asiakkaalta perittävistä asiakasmaksuista säädettäisiin asiakasmaksulaissa ja maakunta perisi asiakkaalta asiakasmaksut.

Valinnanvapaudella tarkoitetaan asiakkaan oikeutta valita palveluntuottaja ja tämän palveluyksikkö sekä mahdollisuuksien mukaan palveluja antava ammattihenkilö tai moniammatillinen ryhmä. Asiakas voi valita julkisen tai yksityisen sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suun hoidon yksikön, maakunnan liikelaitoksen ja sen palveluyksikön sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla saatavien palvelujen tuottajan. Asiakkaan valintaoikeus olisi valtakunnallinen. Asiakkaalla ei ole maakunnan liikelaitoksen valintaoikeutta koulu- ja oppilashuollossa eikä lastensuojelussa.

Suoran valinnan palveluiden tuottajat eivät voi valikoida asiakkaita, vaan niiden on otettava vastaan kaikki listautuneet asiakkaat. Asiakas voi vaihtaa tuottajaa halutessaan kuuden kuukauden välein. Palveluntuottajan voisi kuitenkin vaihtaa aikaisemmin, jos asiakkaan asuinpaikka vaihtuu tai vaihdolle on muu perusteltu syy.

Laissa määritellään sote-keskusten ja suunhoidon yksiköiden palveluvalikoima. Sote-keskuksissa pitää olla myös vähintään kahden lääketieteen erikoisan palveluja. Niistä päättää maakunta. Suunhoidon yksiköille tulisi siirtää suoran valinnan suun terveydenhuollon palveluihin liittyviä konsultaatio- ja vastaanottopalveluita riittävä määrä alueen palvelutarjonta ja asukkaiden palvelutarve huomioon ottaen. Konsultaatioita ja avovastaanottopalvelujen osalta maakunnan tulisi päätöksissään ottaa huomioon asiakkaiden palvelutarve, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, palvelukokonaisuuksien toimivuus ja paikalliset olosuhteet järjestää palvelut kustannusvaikuttavalla tavalla.

Maakunnan liikelaitos voi myöntää asiakkaalle asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Tällöin asiakas voi valita jonkun maakunnan hyväksymän tuottajan. Lain mukaan tiettyissä palveluissa on myönnettävä asiakasseteleitä. Lisäksi asiakasseteli on myönnettävä, jos hoitotakuun aikaraja muuten ylittyy. Tämän lisäksi maakunta voisi ottaa asiakasseteleitä käyttöön myös muissa esityksessä rajatuissa palveluissa. Asiakas voisi aina kieltäytyä hänelle tarjotusta asiakassetelistä tai henkilökohtaisesta budjetista, jolloin maakunnan liikelaitoksen tulisi tuottaa asiakkaan palvelut muilla tavoin, joko omana toimintana tai ostopalveluna.

Muita kuin suoran valinnan palveluja tai asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla saatavia palveluja varten asiakkaalla olisi mahdollisuus valita oman kotimaakunnan tai toisen maakunnan liikelaitos ja sen palveluyksiköt. Lisäksi asiakas voisi mahdollisuuksien mukaan valita sosiaali- tai terveydenhuollon palvelua antavan ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden moniammatillisen ryhmän.

Asiakkaan valinnanvapaus ei vaikuttaisi asiakkaan oikeuteen saada kiireellistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa asuinpaikastaan riippumatta. Asiakkaalla olisi myös oikeus saada hoitoa tai palvelua muussa kuin valitsemassaan maakunnan liikelaitoksen palveluyksikössä, jos hän oleskelee väliaikaisesti valitsemansa maakunnan liikelaitoksen palveluyksikön sijaintikunnan ulkopuolella. Vastaavasti asiakas voisi käyttää myös muun kuin valitsemansa suoran valinnan palveluntuottajan sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön palveluja, jos asiakas oleskelee kunnassa, jossa ei ole asiakkaan valitseman suoran valinnan palveluntuottajan palveluyksikköä.

Maakunnan järjestämistehtävä

Maakunta hyväksyisi alueellaan toimivat yksityiset sosiaali- ja terveyskeskukset, yksityiset suunhoidon yksiköt ja asiakassetelipalveluntuottajat. Yritykset ja yhteisöt ilmoittautuvat suoran valinnan palveluntuottajaksi ja asetetut ehdot täyttävät toimijat hyväksytään tuottajaksi ilmoituksen perusteella. Maakunta asettaa tuottajille (myös henkilökohtaisen budjetin tuottajille) tarkemmat ehdot hallintopäätöksessään. Ennen kuin yksityinen tuottaja voi aloittaa suoran valinnan palvelujen tuottamisen, sen ja maakunnan on tehtävä sopimus. Vasta tämän jälkeen asiakkaat voivat valita tuottajan omaksi suoran valinnan palvelujen tuottajakseen. Keskeiset ehdot maakunta määrittelee hallintopäätöksessä ja sopimus sisältää ne asiat, jotka koskevat kyseistä tuottajaa, esimerkiksi aukioloajat.

Maakunta päättäisi palveluntuottajille maksettavista korvauksista laissa määriteltyjen valtakunnallisten yleisten rahoitusperiaatteiden perusteella. Palveluntuottajalle maksettavien korvausten olisi kannustettava tehokkaisuuteen palveluihin sekä edistettävä väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä toimintakyvyn ylläpitämistä. Lisäksi korvausten olisi tuettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen vaikuttavuustavoitteita, asiakkaiden valinnanvapautta ja maakuntatalouden kestävyyttä.

Suoran valinnan palveluntuottajat saisivat maakunnan määrittelemän kiinteän korvauksen jokaisesta listautuneesta asiakkaasta siltä ajalta, kun palveluntuottajalla on vastuu asiakkaan palvelujen tuottamisesta. Kiinteä korvaus olisi tarvetekijöihin perustuva asiakaskohtaiseen vastuunaikaan sidottu korvaus suoran valinnan palveluihin kuuluvista palveluista. Kiinteän korvauksen suuruutta määritettäessä tulisi noudattaa kansallisia tarvetekijöitä. Suun terveydenhuollossa kiinteän korvauksen tulisi olla vähintään puolet maakunnan suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin osoittamasta määrärahasta ja muissa suoran valinnan palveluissa 2/3. Korvausta voitaisiin täydentää kannustinperusteisilla korvauksilla ja suoriteperusteisilla korvauksilla. Lisäksi maakunta ja palveluntuottaja voisivat sopia kiinteän korvauksen lisäksi maksettavista muista korvauksista, joiden avulla voidaan ottaa huomioon maakunnan alueen erityispiirteitä.

Kaikkien valinnanvapauden piirissä olevien palveluntuottajien pitää olla tuottajarekisterissä ja liittyneinä valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin. Velvollisuudet eivät kuitenkaan koske sellaisia asiakkaalle sosiaali- tai terveydenhuollon palveluna myönnettyjen palvelujen tuottajia, joita palveluntuottajalain mukainen rekisteröintivelvoite ei koske (esim. kotihoidon tukipalvelut, kuten siivouspalvelut). Palveluntuottajien pitää antaa tiedonhallintapalveluissa tiedot asiakkaiden saamista palveluista ja toiminnastaan, esimerkiksi asiakkaiden odotusajat ja verotiedot.

Maakunta varmistaisi hallinnollisella ohjauksella, että sen liikelaitoksen osana toimivan julkisen sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön toimintaan ja tuottamiin palveluihin sovellettaisiin vaatimuksia, jotka vastaavat sisällöllisesti hyväksymismenettelyssä asetettuja ehtoja. Maakunta osoittaisi julkisille, yhteisömuotoisille ja yksityisille sosiaali- ja terveyskeskuksille ja suunhoidon yksiköille rahoituksen samojen periaatteiden mukaisesti. Näin varmistettaisiin eri toimijoiden mahdollisimman yhdenmukaiset toimintaedellytykset. Eri toimijoiden vertailtavuuden mahdollistamiseksi maakunnan liikelaitoksen tulisi kirjanpidossaan tehdä näkyväksi liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikköjen ja erillisten suoran valinnan palveluja tuottavien liikelaitosten toiminnan kustannukset.

Maakunta pitää internetissä julkista luetteloa tuottajista ja valvoo osaltaan tuottajia. Maakunta vastaa siitä, että asukkailla on saatavissa riittävä tieto valintojen tekemiseen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Maakunta vastaa siitä, että asiakkaat saavat valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluja ja ohjausta, tukea ja neuvontaa valinnanvapauden käyttämiseksi.

Maakunta, maakunnan liikelaitos, sote-keskukset ja suunhoidon yksiköt vastaavat osaltaan asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta. Kaikissa sote-keskuksissa on tarjolla sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvontapalveluja. Maakunnan liikelaitoksen liikkuva sosiaalihuollon ryhmä (tarvittaessa täydennettynä terveydenhuollon asiantuntijoilla) voisi antaa sosiaali- ja terveyskeskukselle konsultatiivisia palveluja tai tehdä palvelutarpeen arviointia liikelaitoksen tuotantovastuulla oleviin palveluihin asiakkaiden saumattomien palveluketjujen varmistamiseksi sosiaali- ja terveyskeskuksen tiloissa. Palvelutarpeen arviointiin perustuva asiakassuunnitelma on väline asiakkaan palvelujen integraation toteuttamiseen. Palvelujen yhteensovittamisessa ja siihen liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa on kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaisiin, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteen sovitettavia palveluja tai paljon palveluja tai jotka ovat erityisen tuen tarpeessa.

Maakunta päättäisi palveluntuottajille maksettavista korvauksista laissa määriteltyjen valtakunnallisten yleisten rahoitusperiaatteiden perusteella. Palveluntuottajalle maksettavien korvausten olisi kannustettava tehokkaisuuteen palveluihin sekä edistettävä väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä toimintakyvyn ylläpitämistä. Lisäksi korvausten olisi tuettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen vaikuttavuustavoitteita, asiakkaiden valinnanvapautta ja maakuntatalouden kestävyyttä.

Suoran valinnan palveluntuottajat saisivat maakunnan määrittelemän kiinteän korvauksen jokaisesta listautuneesta asiakkaasta siltä ajalta, kun palveluntuottajalla on vastuu asiakkaan palvelujen tuottamisesta. Kiinteä korvaus olisi tarvetekijöihin perustuva asiakaskohtaiseen vastuunaikaan sidottu korvaus suoran valinnan palveluihin kuuluvista palveluista. Kiinteän korvauksen suuruutta määritettäessä tulisi noudattaa kansallisia tarvetekijöitä. Suun terveydenhuollossa kiinteän korvauksen tulisi olla vähintään puolet maakunnan suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin osoittamasta määrärahasta ja muissa suoran valinnan palveluissa 2/3. Korvausta voitaisiin täydentää kannustinperusteisilla korvauksilla ja suoriteperusteisilla korvauksilla. Lisäksi maakunta ja palveluntuottaja voisivat sopia kiinteän korvauksen lisäksi maksettavista muista korvauksista, joiden avulla voidaan ottaa huomioon maakunnan alueen erityispiirteitä.

Maakunnan liikelaitos määrittää asiakassetelin arvon. Seteli voi olla joko kokonaan kiinteähintainen tai siihen voidaan kytkeä kannusperusteinen osuus. Asiakassetelituottajalle voidaan maksaa korvausta myös lisäkustannuksista, jotka aiheutuvat esim. syrjäisyydestä tai muista paikallisista olosuhteista. Maakunnan liikelaitos korvaa palveluntuottajalle annetuista palveluista vain setelin arvon mukaisen korvauksen. Tuottaja ei saa periä asiakkailta maksuja antamistaan palveluista. Asiakas maksaisi asiakassetelillä annettavasta palvelusta vain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaisen asiakasmaksun.

Henkilökohtaisella budjetilla annettujen asiakassuunnitelmaan sisältyvien palvelujen kustannukset maakunnan liikelaitos korvaisi palveluntuottajalle maakunnan liikelaitoksen ennalta määräämään arvoon asti, kun palveluntuottaja on toimittanut maakunnan liikelaitokselle tiedot annetuista palveluista ja niiden tuottamisesta aiheuttamista kustannuksista. Lisäksi palveluntuottajalle voitaisiin maksaa korvausta alueellisista olosuhteista aiheutuvista lisäkustannuksista. Palveluntuottaja ei saisi periä asiakkaalta maksuja henkilökohtaisen budjetin perusteella antamistaan palveluista. Asiakas kuitenkin vastaisi mahdollisista henkilökohtaisen budjetin käyttöalan ulkopuolelle jäävien ja asiakassuunnitelmaan sisällymättömien palvelujen kustannuksista.

Esityksen mukaan maakunta voisi alentaa palveluntuottajalle maksettavaa korvausta, jos palveluntuottaja ei ole noudattanut laissa säädettyjä velvoitteita tai maakunnan lain perusteella asettamia ehtoja taikka asiakkaalle annettavat palvelut eivät täytä potilaslain ja sosiaalihuollon asiakaslain laatuvaatimuksia. Lisäksi maakunta voisi pidättäytyä korvauksen maksamisesta, jos palveluntuottaja ei korjaa puutetta tai virhettä maakunnan asettamassa määrääjässä.

Aikataulu

Valinnanvapaus laajenee vaiheittain. Henkilökohtainen budjetti ja asiakasseteli otettaisiin käyttöön viimeistään 1.7.2020. Sosiaali- ja terveyskeskukset aloittaisivat toimintansa 1.1.2021 ja suunhoidon yksiköt 1.1.2022.

Esityksen henkilöstövaikutukset

Sote- ja maakuntauudistuksen myötä noin puolet kuntien ja kuntayhtymien koko henkilöstöstä siirtyy maakuntien palvelukseen. Vuoden 2016 tilastojen perusteella maakuntiin siirtyy noin 214 000 työntekijää, joista sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä oli noin 202 000. Tästä joukosta esimerkiksi lääkäreitä on noin 17 000 ja sairaanhoitajia noin 42 000 ja lähihoitajia noin 33 000, perushoitajia noin 5 700, sosiaalityöntekijöitä noin 3 900 ja sosiaaliohjaajia noin 2 300. Henkilöstöstä valtaosa, noin 85 prosenttia on naisia.

Lakiehdotuksen keskeisimmät henkilöstöön liittyvät vaikutukset muodostuvat tuottajaverkon monipuolistumisen kautta. Vaikka maakunnilla olisi aina myös omaa julkista tuotantoa, tuotettaisiin jatkossa nykyistä suurempi osa julkisesti rahoitetuista sosiaali- ja terveysterveystoimista yksityisten ja kolmannen sektorin tuottajien toimesta. Tällöin myös henkilöstön osalta tapahtuisi siirtymää sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan sisällä maakunnan palveluksesta yksityisen työnantajan palvelukseen. Siirtymät koskevat erityisesti nais-työntekijöitä alan naisvaltaisuuden vuoksi.

Henkilöstömäärän siirtymistä työnantajalta toiselle on vaikeaa arvioida tarkasti, koska itsehallinnollisilla maakunnilla olisi mahdollisuus vaikuttaa alueensa tuottajaverkon muodostumiseen ja siten valinnanvapauden toteutumiseen. Toisaalta henkilöstövaikutukset riippuvat myös siitä, mihin palveluihin investoidaan ja/tai mitä supistetaan. Esimerkiksi kotihoidonpalvelujen odotetaan tulevaisuudessa kasvavan väestön ikääntymisen vuoksi.

Henkilöstön siirtymistä työnantajalta toiselle tapahtuisi todennäköisesti eniten niissä maakunnissa, joihin on odotettavissa monipuolisin tuottajaverkko ja joissa toisaalta on suuret volyymit sekä asiakkaita että henkilöstöä. Esimerkiksi Uudenmaan osuus maakunnallisesta henkilöstöstä on neljännes.

On todennäköistä, että yksityisen sote-keskustuotannon osuus kasvaisi vähitellen ja siten vaikutus henkilöstöön realisoituisi äkillisen muutoksen sijaan useamman vuoden aikana toiminnan käynnistyttyä. Sote-keskuspalvelujen osalta yksityisen tuotannon kasvu hidastuisi ensimmäisten vuosien jälkeen (etenkin saavutettavuusallokaation jälkeen) ja lopulta todennäköisesti vakiintuu tietylle tasolle. Henkilöstön siirtyminen työnantajalta toiselta olisi pidempi prosessi myös siksi, että valinnanvapausmallissa asiakkaat jäisivät aluksi maakunnan liikelaitoksen asiakkaiksi, ellei aktiivista vaihtamispäätöstä tehdä tai kunnes asiakkaat listataan saavutettavuuden perusteella.

Terveystenhuollon henkilöstö

Terveystenhuollon henkilöstön osalta henkilöstön siirtymään vaikuttaa etenkin suoran valinnan palveluihin liittyvä sääntely. Sote-keskuksien tulevaa henkilöstömäärää arvioitaessa on otettava huomioon sekä sote-keskusten tuotannon luonne että toiminnan organisoituminen. On esimerkiksi arvioitava siirtyvän henkilöstön koulutus suhteessa sote-keskuksissa tarjottaviin palveluihin mutta myös henkilöstöresurssien tehokas käyttö uudessa järjestelmässä. Tästä syystä ei voida tehdä päätelmää, että kaikista maakuntiin siirtyvistä henkilöistä esimerkiksi 25 prosenttia siirtyisi suoraan sote-keskusten palvelukseen.

Mikäli esimerkiksi uudistuksen toimeenpanon jälkeisenä vuotena yksityisten sosiaali- ja terveyskeskusten valtakunnallinen osuus palveluista olisi 5–25 prosenttia, niin tällöin maakunnista yksityisten yritysten ja yhteisöjen omistamiin sosiaali- ja terveyskeskuksiin siirtyvän terveydenhuollon henkilöstön määrän voi karkeasti arvioida olevan noin 6 000–25 000 henkilöä. Oletus perustuu yksityisen sektorin tuottamien palvelujen määrään (pl. muun kuin yleislääketieteen alaan kuuluvat konsultaatio- ja avovastaanottopalvelut, jotka on arvioitu alempana osana erikoissairaanhoidon henkilöstöä) uudistuksen voimaantulon jälkeisenä vuotena, suoran valinnan palvelujen sisältöön sekä siinä työskentelevään henkilöstöön. Mikäli yksityisen sosiaali- ja terveyskeskusten osuus kasvaisi koko maan tasolla keskimäärin esimerkiksi 40 prosenttiin, voisi vaikutus henkilöstöön olla jopa kaksinkertainen.

Erikoissairaanhoidon henkilöstöön valinnanvapausuudistus voisi jonkin verran vaikuttaa asiakaseteleihin ja sosiaali- ja terveyskeskuksiin liittyvän sääntelyn vuoksi. Suoran valinnan palveluihin olisi esityksen mukaan sisällytettävä muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatiota ja vastaanottopalveluja vähintään kahden eri erikoisalan osalta. Asiakaseteliä tulisi puolestaan käyttää suunhoidon protetiikassa, lääkinnällisessä kuntoutuksessa sekä hoitotakuurajojen ylittyessä. Näiden lisäksi maakunta voisi tietyin rajauksin ottaa asiakasetelin käyttöön muissakin palveluissa. Koska erikoissairaanhoidon palvelujen osalta maakunnalla on huomattava määrä itsenäistä päätäntävaltaa, on tarkkaa arviota mahdollisen siirtyvän henkilöstön osalta vaikeaa antaa. Vaikutus olisi esityksen vähimmäisvaatimusten osalta todennäköisesti muutaman prosentin luokkaa koko erikoissairaanhoidon henkilöstöstä. Näin ollen valtaosa erikoissairaanhoidon henkilöstöstä jäisi maakunnan palvelukseen. Toisaalta erikoissairaanhoidossa henkilöstön siirtyminen työnantajalta toiselle ei välttämättä koske koko henkilökohtaa samassa suhteessa, vaan se voi kohdistua johonkin tai joihinkin professioihin tai erikoisaloihin enemmän. Samasta syystä on myös mahdollista, että kilpailu erityisasiantuntemusta omaavasta henkilöstöstä todennäköisesti kiristyy.

Sosiaalihuollon henkilöstö

Sosiaalihuollon henkilöstöön sosiaali- ja terveyskeskusten toiminta ei juuri vaikuttaisi, sillä sosiaalipalvelut kuuluisivat sosiaali- ja terveyskeskusten ohjaus- ja neuvontatehtäviä lukuun ottamatta maakuntien palveluvalikoimaan. Sen sijaan asiakaseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin käyttöönoton myötä, myös sosiaalihuollon tehtäviä siirtyisi maakunnilta yksityisille ja kolmannen sektorin tuottajille. Sosiaalihuollossa on kuitenkin myös nykyisin paljon ostopalveluja, joten palveluja on toteutunut jo ennen valinnanvapauden laajentumista paljolti yksityisten tuottajien toimesta.

Myös sosiaalipalveluihin kohdistuvat vaikutukset todennäköisesti realisoituvat pidemmän ajan kuluessa. Tämä johtuu siitä, että hyvin todennäköisesti asiakasetelipalvelujen ja henkilökohtaisen budjetin palvelujen tuotteistaminen vaatii maakunnilta aikaa mutta myös kysynnän ja tarjonnan kohtaaminen uudelleen järjestetyissä palveluissa vie aikaa.

Vaikutukset eläkejärjestelmien rahoitukseen

Työntekijöiden vaihtaessa työnantajaa maakuntien palveluksesta yksityisten yritysten palvelukseen, myös heidän työeläkevakuuttajansa todennäköisesti muuttuisi. Henkilöstön siirtyminen maakuntien palveluksesta yksityisten työnantajien palvelukseen johtaisi vakuutettujen määrän vähenemiseen kuntien ja maakuntien eläkejärjestelmässä ja vastaavasti yksityisten alojen eläkejärjestelmässä vakuutettujen työntekijöiden määrä kasvaisi. Edellä kuvattu siirtymä toisi muutoksia työeläkkeiden rahoitukseen. Ilman erillisiä toimenpiteitä kuvattu kehityssuunta voi aiheuttaa riskin työeläkkeiden rahoitukselle erityisesti kuntien ja maakuntien työ-eläkejärjestelmässä.

Edellä kuvattuja asiakokonaisuuksia on selvittänyt STM:n vetämä Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja maakuntauudistuksen eläketyöryhmä, joka on ehdottanut määräaikaista lakia vuosille 2020–2026, jolloin eläkejärjestelmien välisiä muutoksia tasattaisiin siirtymämaksulla. Siirtymämaksun suuruudeksi on ehdotettu 4,6 prosenttia siirtyneiden henkilöiden palkkasummasta. Työryhmä on myös ehdottanut, että samalla siirtymäajalla työntekijöillä säilyisi oikeus kuntien ja maakuntien eläkejärjestelmän lakisääteiseen lisäeläketurvaan tilanteissa, joissa henkilö siirtyy Kevan jäsenyhteisön palveluksesta muun valinnanvapauden piiriin kuuluvan palveluntuottajan palvelukseen. Kokonaisuus edellyttäisi erillistä lainsäädäntöä eikä vaikutuksia voida siten arvioida tässä yhteydessä tarkemmin.

Vaikutus työllisyyteen

Maakunnissa sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintaa tultaisiin tuottajaverkon monipuolistuessa ja valinnanvapauden laajentuessa tarkastelemaan uudelleen työvoiman ja toiminnan tehostamistarpeiden vuoksi. Valtaosa sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksista on palkkakuluja ja siten sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukselle asetettu kustannusten kasvun hillinnän tavoite edellyttäisi säästöjä henkilöstökustannuksissa. Tästä syystä henkilöstön osaamista tultaisiin työnantajasta riippumatta todennäköisesti kohdistamaan entistä tarkemmin mm. päällekkäisyyksien välttämiseksi. Myös työtehtävien uudelleenarviointia ja tehtävän-siirtoja tultaisiin luultavasti tekemään sekä julkisten että yksityisten toimijoiden toimesta. Lisäksi erilaisten digitaalisten ja teknisten ratkaisujen myötä henkilöstön työpanosta pyritäisiin todennäköisesti kohdentamaan tehokkaammin. Työtehtävien paremmalla kohdentamisella ja osaamisen hyödyntämisellä olisi mahdollista saavuttaa kustannusvaikutuksia. Toisaalta se voisi hyvin toteutettuna myös parantaa henkilöstön työhyvinvointia, työtyytyväisyyttä ja työhön sitoutumista.

Tehostamistarpeista huolimatta sosiaali- ja terveysalalla on myös tulevaisuudessa todennäköisesti hyvä yleinen työtilanne ja sosiaali- ja terveysalalta myös valmistuu runsaasti uusia ammattilaisia vuosittain. Maakunnan liikelaitos tulisi jatkossakin tarvitsemaan uusia työntekijöitä mm. henkilöstön eläköitymisestä johtuen. Myös yksityiset tuottajat tarvitsisivat tuotannon kasvaessa henkilökuntaa ja rekrytointi kohdistuisi todennäköisesti pääasiassa maakuntien henkilöstöön. Tämä voisi osaltaan aiheuttaa äkillistä henkilöstövajasta maakunnissa, etenkin jos rekrytointi kohdistuisi ns. avainhenkilöihin.

Tuottajaverkon monipuolistuminen ja valinnanvapauden laajentuminen voisi lisätä kilpailua henkilöstöstä. Tällöin erityisesti rekrytointivaikeuksia kokeneet alueet voisivat joutua entistä haastavampaan tilanteeseen riittävän henkilöstön varmistamiseksi. Tästä syystä työhyvinvointiin, työolosuhteisiin ja työn tekemisen mielekkyyteen sekä johtamiseen olisi jatkossa panostettava entistä enemmän. Myös palkkausta ja muita etuja voitaisiin joutua pohtimaan entistä tarkemmin.

Yhteenvedona voi todeta, että vaikutukset henkilöstöön voisivat olla joko myönteisiä tai kielteisiä. Uudistus voisi tuottaa sosiaali- ja terveysalan työmarkkinoille uudenlaista epävarmuutta mutta myös kilpailua osavasta työvoimasta ja työntekijöille uusia mahdollisuuksia laajentaa osaamistaan.

Esityksen tasa-arvovaikutukset

Kuten edellä on kuvattu, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön enemmistö, noin 85 %, on naisia. Siten uudistuksen henkilöstövaikutukset kohdistuisivat erityisesti naistyöntekijöihin. Tällä on samalla myös tasa-arvovaikutuksia.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa suurin osa työntekijöistä on ollut pysyvissä kunnallisissa palvelussuhteissa. Koska valinnanvapauslain mukaisten suoran valinnan palveluista merkittävä osa tulee olemaan yksityisten palveluntuottajien vastuulla, tämä tarkoittaa samalla, että henkilöstöä siirtyy maakuntien palveluksesta yksityisten tuottajien palvelukseen. Sosiaali- ja terveyskeskusten toiminta alkaa vuoden 2021 alusta ja suun hoidon yksiköt vuoden 2022 alusta.

Tasa-arvovaikutuksia syntyy mm. siitä, että kunnallisissa virkasuhteissa eläke-edut ovat parempia kuin yksityisissä työsuhteissa. Samoin työsuhteiden ehdoissa on eroja julkisen ja yksityisen välillä. Lisäksi uudistus voi myös johtaa määräaikaisten työsuhteiden lisääntymiseen.

Ruotsissa toteutetun perusterveydenhuollon valinnanvapausuudistuksen jälkeen on todettu, että määräaikaiset työsuhteet ja epätyypilliset työajat ovat lisääntyneet. Erityisesti nuoria työntekijöitä on siirtynyt yksityisten tuottajien palvelukseen ja miesten määrä esimiestehtävissä on lisääntynyt.

Ruotsissa todetuista vaikutuksista ei kuitenkaan voi tehdä suoria johtopäätöksiä Suomeen.

Esityksellä voi lisäksi olla merkittäviä vaikutuksia pieniin sosiaali- ja terveysalan palveluja tarjoaviin yrityksiin, joista suurin osa on alle 10 hengen yrityksiä. Näistä yrityksistä valtaosa on naisten omistamia, ja usein kysymys on yksinyrittäjyydestä. Tällaisille pienille yrityksille voi tulla lisää toimintamahdollisuuksia erityisesti asiakasseteliä- ja henkilökohtaista budjettia koskevien säännösten myötä. Näin erityisesti sen vuoksi, että näissä valinnanvapauspalveluissa tuottajan valinta ei perustu kilpailutukseen vaan asiakkaan valintaan. Suoran valinnan palveluista erityisesti suun hoidon yksiköiden toimintaa voivat ylläpitää myös pienehköt

yrietykset. Näin pienille naisten omistamille sosiaali- ja terveyspalveluyrityksille voi tulla lisää toimintamahdollisuuksia.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö ja naisten osuus palvelujen käyttäjinä lisääntyy iän myötä, joten valinnanvapauden laajentuminen koskettaisi useammin naisia kuin miehiä. Uudistuksella olisi kuitenkin mahdollisuus saavuttaa merkittäviä ja moniulotteisia tasa-arvovaikutuksia, jos ne tunnistettaisiin ja otettaisiin huomioon jo suunnitteluvaiheessa, esimerkiksi laadittaessa maakunnan palvelustrategiaa ja julkista palvelulu-
pausta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon perustasoa ja integraatiota vahvistamalla, voitaisiin uudistuksella todennäköisesti tasoittaa naisten ja miesten hyvinvointieroja sekä parantaa erityisesti miesten hyvinvointia ja terveyttä. Näin erityisesti silloin, kun erityisesti heikoimmassa asemassa olevien henkilöiden palvelujen riittävä ja oikea-aikainen saanti paranisi.

Miehet hakeutuvat naisia harvemmin hoitoon ja palveluihin, joten palveluohjauksella, neuvonnalla ja tuella tulisi olemaan valintatilanteessa tärkeä rooli erityisesti miesten palvelujen käytössä. Esitetyssä valinnanvapausmallissa erot palvelujen käytössä olisi huomioitu myös suoran valinnan palvelujen tuottajakorvauksissa, jotka perustuisivat kansallisiin tarvetekijöihin kuten ikään ja sukupuoleen. Näin tuottajakorvauksissa voitaisiin huomioida tuottajalle asiakkaasta potentiaalisesti muodostuvia kustannuksia, jotka voisivat vaihdella esim. sukupuolien välillä.

Lopuksi

Edellä kuvattuihin henkilöstöön liittyviin arviointeihin sisältyy epävarmuutta, koska lopulta se miten tuotanto jakautuu eri toimijoiden välille, riippuu asiakkaiden valinnoista. Tähän taas vaikuttaa se kuinka monipuoliseksi palveluverkko muodostuu eri alueilla ja siihen puolestaan vaikuttaa mm. maakunnan asettamat ehdot ja korvaukset. Muihin tasa-arvovaikutuksiin vaikuttaa huomattavassa määrin sekä mm. integraatiota tehostava sääntely mutta myös maakuntien toimeenpanontehtävän onnistuminen.

Hallitusneuvos Pekka Järvinen