

Työehdot-osasto

12.4.2018

Eduskunnan työelämä- ja tasa-arvovaliokunta
TyV@eduskunta.fi

Kuulemistilaisuutenne 13.4.2018

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

Pyydettyinä lausuntonaan Suomen Ammattiliittojen keskusjärjestö SAK ry esittää kunnioittaen seuraavaa:

Osana sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja toimintatapojen uudistamista hallitus on esittämässä uutta lainsäädäntöä valinnanvapauden lisäämiseksi. Valinnanvapauden lisääntymisen ohella hallitus toivoo palvelujen toteutuvan kokonaisuuksina, palveluketjujen olevan toimivia, palvelujen saatavuuden ja laadun paranevan. Sote-uudistuksen kokonaisuuteen liittyy vahvasti sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskehityksen hillintä. Kaikki ovat tavoitteita, joihin on helppo yhtyä. Valitettavasti nyt käsiteltävänä olevaan valinnanvapauslakiin sisältyy rakenteita, jotka pahimmillaan estävät edellä mainittujen tavoitteiden toteutumisen. SAK:n näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa voidaan uudistaa ilman lakiluonnoksessa ehdotetun kaltaista valinnanvapautta.

Palvelujen saatavuus

Esitetty valinnanvapausmalli todennäköisesti lisää perustason, ennen muuta perusterveydenhuollon vastaanottopalvelujen tarjontaa. Palvelutarjonnan lisääntyminen kohdentuu kuitenkin maan eri osiin epätasaisesti. Tätä tukevat myös havainnot Ruotsista. Tarjonnan lisääntyminen ei automaattisesti tarkoita palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden lisääntymistä. Kyse on myös palvelujen hinnasta, asiakasmaksujen suuruudesta eli onko asiakkailla 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 mrd 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 paranemisesta.

Työehdot-osasto

12.4.2018

Palvelujen tarjonnan lisääntyminen johtaa palvelujen käytön lisääntymiseen ja esiin tulee piilossa olleita, hoitoa tarvitsevia terveysongelmia, jotka ohjautuvat lisätutkimuksiin ja hoitoon erikoissairaanhoidossa. Pääosin kapitaatioon perustuva korvaus sosiaali- ja terveyskeskuksille voi houkutella lähettämään enemmän hoitoa vaativia potilaita perusterveydenhuollosta turhaan kalliiseen erikoissairaanhoidon.

Lisäksi kustannuskehityksessä olisi huomioitava, että vuonna 2015 kotitalouksien rahoitusosuus sairaanhoitovakuutuksesta korvattujen yksityisen terveydenhuollon palvelujen osalta oli 822 miljoonaa 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 uudistamistyötä, jota ei voida ohittaa. Toki aikaa myöten hyvin ja kitkattomasti toimivien, nopeiden ja helppokäyttöisten tietojärjestelmien kautta on mahdollista saada aikaan säästöjä. SAK on huolissaan, ovatko järjestelmän vaatimat tietojärjestelmät valmiina sote-keskusten toiminnan alkaessa.

Valinnanvapausmallin toimivuutta on tarkoitus selvittää 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 valtakunnalliset sosiaali- ja terveyskeskukset aloittavat toimintansa.

SAK on huolissaan sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen riittävästä. Sote- uudistukseen sisältyy mekaaninen kustannusten kasvun rajoitin. Sen käyttö yhdessä hallitsemattoman valinnanvapauden kanssa johtaa varsin nopeasti tilanteeseen, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus on riittämätön. Maakunnilla ei ole taloudellisia edellytyksiä selvittää lakisääteisistä tehtävistään väestön ikääntyessä ja entistä kalliimpien hoitomenetelmien tullessa käyttöön. 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, palveluketjut ja palvelurakenne

Valtaosalla potilaista ja asiakkaista tarvittavat peruspalvelut hoitunevat esitetyissä sosiaali- ja terveyskeskuksissa. On kuitenkin suppeampi

Työehdot-osasto

12.4.2018

joukko kansalaisia, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti sosiaali- ja terveyspalveluja. Nämä kansalaiset 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 valinnanvapausmaailmassa näiden henkilöiden palvelutuotantoon osallistuu useita eri palveluntuottajia ja hoito pirstoutuu pahimmillaan useille toimijoille. Lakiluonnoksessa on tältä osin sivuutettu sosiaali- ja terveystaloudelliset tavoitteet keskittymällä turvaamaan yksityisten toimijoiden toimintaedellytyksiä. Voi kysyä, onko uudistuksen tavoitteeksi asetettu palveluntarjoajien yhdenvertaisuus asiakkaiden yhdenvertaisuuden sijaan.

Hyvässä markkina-asemassa olevien suurten tuottajien kasvumahdollisuudet, voittojen kasvaminen ja monopoliasemien saavuttaminen näyttävät hyvin turvatuilta. Sote-palvelujen markkinoiden keskittyminen yrityskauppojen myötä on nähtävissä jo nyt. Pienten yksityisten tuottajien kannalta tilanne on huomattavasti hankalampi. Palveluntuottajille asetettavista ehdoista ja tuottajakorvauksista riippuu, miten markkinat lopulta muotoutuvat. Todennäköistä on, että terveydenhuollon markkinat syntyvät suuriin kasvukeskuksiin, mutta ei maaseutualueille.

Pienillä toimijoilla ei ole juurikaan mahdollisuuksia tulla suoran valinnan palvelujen markkinoille. Tuottajille asetettavat vaatimukset karsivat pienet yritykset erityisesti suoran valinnan palveluntuottajista pois. Pienille toimijoille esitys ei anna riittäviä edellytyksiä toimia esimerkiksi sote-keskusten perustajina. Tällä sektorilla tulevat esityksen edellytysten mukaisesti toimimaan suuret toimijat, jolloin voi syntyä kilpailun sijaan jopa monopoliasema. Pienet toimijat voivat toimia vain lähinnä suurempien alihankkijoina. Muuten vain rajoitetussa määrin asiakas- ja palveluissa ja henkilökohtaisen budjetin mukaisissa palveluissa pienillä toimijoilla on mahdollisuutta toimia markkinoilla.

Maakunnan hallinnollinen taakka

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen ja valinnanvapauden toteuttamiseen sen yhteydessä liittyy aivan uudenlaista hallinnointia, joka vaatii myös uudenlaista osaamista. Sopimusten hyväksyminen, korvausjärjestelmät, asiakasaseteleiden hallinnointi ja henkilökohtaisen budjetoinnin sekä toiminnan seuranta ja valvonta asettavat merkittäviä haasteita osaamiselle ja vaativat uudenlaisia tietojärjestelmiä maakunnissa..

Aikataulu

SAK on aiemminkin tuonut esille näkemyksensä siitä, että maakuntauudistuksessa suunnitellut rakenteelliset ja hallinnolliset uudistukset on

Työehdot-osasto

12.4.2018

saatava ensin vakiinnutettua, ennen kuin valinnanvapautta merkittävästi laajennetaan nykyisestä. Tämän vuoksi on vielä kriittisesti arvioitava sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan aloittamisen ajankohtaa.

Henkilöstö

Sote-uudistuksella tavoitellaan 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillintää. Merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista johtuu henkilöstökustannuksista. Lakiluonnoksen vaikutusten arvioinnissa todetaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kokonaisuudessaan johtavan henkilöstötarpeen pienenemiseen. Toteutuessaan uudistus merkitsee kuntien henkilöstön siirtymistä maakuntien ja maakunnan liikelaitoksen sekä mahdollisesti maakuntien yhtiöiden palvelukseen. Valinnanvapauden toteutuminen ja asiakkaiden siirtymisestä yksityisten palveluntuottajien palvelujen piiriin vaikuttaa työmarkkinoihin. Asiakkaiden mahdollisuus vaihtaa määräajoin palvelujen tuottajaa voi luoda pysyvien työsuhteiden sijaan aiempaa enemmän epätyypillisiä työsuhteita, Muutoksia tapahtuu työsuhteiden ehdoissa ja määrässä, niiden pysyvyydessä ja työolosuhteissa. Tämä todennäköisesti tarkoittaa myös mahdollisia irtisanomisia ja palkanalennuksia.

Henkilöstön työhyvinvointi todennäköisesti heikkenee suurten uudelleenjärjestelyjen vuoksi. Uudistuksiin liittyy suuria johtamis- ja yhteistointiongelmia, jotka heijastuvat epäselvyyksinä ja epävarmuutena organisaatioissa. Tämä aiheuttaa työelämän laadun heikkenemistä, joka taas vaikuttaa sairauspoissaoloihin, työvoiman vaihtuvuuteen ja työn tuloksellisuuteen sekä on huomattava riski palvelujen laadulle ja hoivan sekä hoidon jatkuvuudelle.

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.

Yksityiskohtaisia kommentteja lakiesitykseen liittyen

Maakunnan liikelaitos, sosiaali- ja terveyskeskus ja suun hoidon yksikkö ovat kukin omalta osaltaan 5§:n perusteella vastuussa asiakassuunnitelman laatimisesta. Maakunnan liikelaitos vastaa, että asiakassuunnitelma muodostaa tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden, Palvelujen pilkkominen usealle toimijalle pitää sisällään pahimmillaan useita organisaatioiden välisiä rajapintoja, joiden ylittämiseen voi liittyä palveluintegraatiota heikentäviä tekijöitä. Vaikka valinnanvapauslaissa edellytetään yhteistyötä eri palveluntuottajien välillä ja yhteistä asiakassuunnitelmaa, uhkana on, että tällä hetkellä hyvin toimivat maakunnalliset palvelurakenteet ja hoitoketjut joudutaan purkamaan.

Työehdot-osasto

12.4.2018

Asiakassuunnitelmalle annetaan lakiehdotuksessa suuri painoarvo. Kunnollisten asiakassuunnitelmien tekeminen on kuitenkin aikaa ja resursseja vaativaa. Kaiken kaikkiaan asiakassuunnitelma on rakennettu byrokraattiseksi. Vaarana on, että asiakassuunnitelmista tulee vain ruutiinisuoritteita ilman syvällisempää paneutumista asiakkaan tosiasiallisiin ongelmiin.

SAK pitää tärkeänä, että maakunnilla on oltava omaa palvelutuotantoa varten 16§:n mukaisesti liikelaitoksessaan sosiaali- ja terveyskeskuksia tai maakunta voi perustaa sitä varten erillisen liikelaitoksen tai yhtiön.

18 §:ssä ei ole yksilöidysti rajattu lastenneuvoloita tai äitiysneuvoloita suoran valinnan palveluiden ulkopuolelle. Tällä hetkellä neuvolatoiminta on ehkä yksi parhaiten toimivista sosiaali- ja terveydenhuollon osista, eikä ole mitään terveystaloudellisia syitä sottea sitä ns monituottajamallilla. Tämän vuoksi 18 §:än olisi tehtävä lisäys, että lasten- ja äitiysneuvolat suljetaan suoran valinnan palveluiden ulkopuolelle.

Pykälää olisi tarvetta täsmentää myös siten, että siinä todettaisiin selkeästi hoitoon liittyvän fysioterapian kuuluvan myös palveluvalikoimaan.

On puute, että 18 §:stä puuttuu velvoite tehdä kuntatasolla yhteistyötä niin kolmannen sektorin kuin kuntien kanssa terveyden edistämässä ja sairauksien sekä syrjäytymisen ehkäisyssä. Lakiesityksessä terveyden edistäminen painottuu yksilökohtaiseen toimintaan jos siihenkään.

Valinnanvapauslakiesitys velvoittaa maakunnan tarjoamaan asiakasaseteliä 24 §:n ensimmäisessä momentissa listatuissa kohdissa. Lähtökohdana pitää SAK:n mielestä olla, että maakunnalla ei ole velvoitetta, vaan maakunta voi tarjota asiakasaseteliä kyseisten palvelujen hankkimiseen, mikäli se on palvelujen saatavuuden kannalta tarpeellista. Maakunnilla tulee olla mahdollisuus olla käyttämättä asiakasasetelijärjestelmää, mikäli maakunnan liikelaitoksen oma palvelutuotanto riittää kattamaan palvelukysynnän. Maakunnalla tulee olla riittävä mahdollisuus tarkastella maakuntakohtaisesti palvelutarvetta ja toimia taloudellisten reunaehtoien puitteissa.

Saman pykälän perusteluissa todetaan, että asiakas maksaisi asiakasasetelillä annettavasta palvelusta vain asiakasmaksuista annetun lain mukaisen asiakasmaksun. Kuitenkin asiakas voisi ostaa omalla rahallaan lisäpalveluja asiakasasetelin lisäksi. Mikäli asiakasasetelillä saatava palvelu on kovin karsittu palvelu, mutta lisämaksulla saa palveluun oleellisesti liittyvää lisäpalvelua, voi tämä merkittäväällä tavalla lisätä ihmisten välistä eriarvoisuutta. On tärkeää määritellä asiakasasetelillä saatavat palvelut tavalla, joka poistaa tarpeen lisäpalveluilta.

Työehdot-osasto

12.4.2018

Asiakasseteli palvelee parhaiten niitä asiakkaita, joilla on kykyä arvioida ja käyttää tarjolla olevia palveluita. Vastaavasti ihmiset, joiden kyky arvioida palveluita on vähäisempi, jäävät asiakassetelin tarjoamien palveluiden ulkopuolelle. Asiakassetelin laajamittainen käyttäminen tulisi siten lisäämään palveluiden eriarvoistumista, mikä olisi vastoin sote-uudistuksen alkuperäistä tarkoitusta.

SAK:n tulkinnan mukaan asiakassetelipalveluntuottaja voi kieltäytyä ottamasta setelin saaneen henkilön asiakkaakseen. Tämä mahdollistaa erittäin rankan asiakkaiden valikoimisen. Tämä voi merkitä sitä, että kaikki vanhat ja monisairaat sekä komplikaatioille alttiit potilaat jäisivät maakunnan liikelaitoksen hoidettavaksi. Maakunnalla tulee olla keinot puuttua tällaiseen valikoimiseen. Toisaalta myöskään maakunnan ei pidä syyllistyä potilaiden valikoimiseen. Ongelmia voi syntyä, kun eri maakunnat antavat asiakaseteleitä eri tarkoituksiin ja vielä euroarvoltaan erilaisina.

Valinnanvapauslakiehdotuksen mukaan maakunta on velvollinen tarjoamaan asiakkaalle henkilökohtaista budjettia ja asiakkaalla on mahdollisuus kieltäytyä henkilökohtaisesta budjetista. SAK pitää parempana vaihtoehtona, että asiakkaalla olisi oikeus pyytää maakunnalta henkilökohtaista budjettia ja vasta sen jälkeen maakunta arvioisi, täyttyvätkö henkilökohtaisen budjetin saamisen edellytykset. Lakiehdotuksessa ehdotetaan, että henkilökohtaisella budjetilla ei voi saada palvelua maakunnan liikelaitoksen tuottamana. Kyseinen kohta lakiehdotuksesta pitäisi poistaa, sillä maakunta joutuu joka tapauksessa varautumaan kyseisen palvelun tuottamiseen, mikäli asiakas kieltäytyy tarjotusta henkilökohtaisesta budjetista ja palvelu on kuitenkin tarpeellinen.

Teoriassa palveluja voi räätälöidä tarpeen mukaan myönnettyjen määrärahojen puitteissa, mutta toteutuuko tämä käytännössä. Henkilökohtaisen budjetin käytöstä on Suomesta vielä varsin niukasti kokemusta. Mallina se voi kuitenkin toimia. Malli vaatii asiakkaalta kykyä arvioida palvelutarvettaan ja hankkia tarpeen mukaisia palveluja. Tämä tuo haasteita etenkin niiden asiakkaiden osalta, joiden toimintakyky ja terveydentila rajoittavat tarkoituksenmukaisten valintojen tekemistä. Tällöin korostuu osaavan henkilöstön antama ohjaus ja päätöksenteon tuen tarve. Ohjaus korostuu myös taloudellisessa mielessä, jotta budjetti riittää asiakkaan tarvitsemiin palveluihin.

SAK pitää perusteltuna, että suoran valinnan palveluntuottaja vastaa 54§:n mukaisesti alihankkijan yksittäiselle asiakkaalle antamasta palvelusta ja on kokonaisvastuussa palveluista. Avoimeksi kuitenkin jää,

Työehdot-osasto

12.4.2018

missä määrin suoran valinnan palveluntuottajalla on vastuu palveluunsa liittyneiden hoitokomplikaatioiden ja vastaavien korjaamisen kustannuksista ja tämä vaatii täsmennystä.

58§ käsittelee palvelun tuottajan toiminnan taloudellista eriyttämistä tilanteessa, jossa yksityinen palveluntuottaja tarjoaa suoran valinnan palveluja. SAK pitää tärkeänä mahdollisimman selkeää järjestelyä, jossa maakunnan rahoitus ja muu rahoitus eivät sekaannu. Perustelujen mukaan tavoitteena on selvittää palvelutuotannon todelliset kustannukset ja palveluihin saatu julkinen rahoitus. Perustelujen mukaan tämä antaa mahdollisuuden toiminnan kannattavuuden seuraamiseen ja mahdollisen ylikompensaation havaitsemiseen. SAK kiinnittää huomiota siihen, että eriyttämisvelvollisuus ei koske alihankkijana toimivaa tosiasiallista tuottajaa. Tämä mahdollistaa todellisten kustannusten saalamisen ja ylikompensaation peittelyn.

Viime vuoden keväällä esillä olleessa valinnanvapauslakiehdotuksessa tähän samaan pykälään sisältyi myös työterveyshuoltoa koskeva kohta, joka nyt on poistettu. SAK:n mielestä olisi edelleen harkittava vaihtoehtoa, jossa edellytettäisiin palvelun tuottajan erottavan suoran valinnan palvelut ja työterveyshuoltopalvelut erillisiksi yhtiöiksi.

59§:llä peräänkuulutetaan palveluntuottajien yhteiskuntavastuuta. SAK ei kuitenkaan ole vakuuttunut, että pykälässä vaadittavilla tiedoilla pystytään ehkäisemään aggressiivista verosuunnittelua. Avoimuuden ja julkisuuden kannalta on tärkeää, että palvelujen tuottajilla on velvollisuus tilinpäätös- ja verotustietojen antamiseen. Potilaalle ja asiakkaalle on annettava mahdollisuus valita veronsa Suomeen maksava palveluntarjoaja varmistamalla verotuksen ja yhtiöjärjestelyjen läpinäkyvyys. Samoin SAK pitää tärkeänä toiminnan läpinäkyvyyden kannalta palveluntuottajien velvollisuutta antaa palvelutoimintaa koskevia tietoja maakunnalle.

Puutteena on, että sote-yrityksille ei olla säätämässä mitään sanktiota raportointivelvoitteen laiminlyömisestä.

65§ käsittelee suoran valinnan palvelun tuottajalle maksettavaa kiinteää korvausta, joka olisi suun terveydenhuollossa vähintään puolet ja muissa suoran valinnan palveluissa vähintään kaksi kolmasosaa palvelujen kustannuksiin osoitetuista määrärahoista. Kiinteän maksun määrätymisperuste voi johtaa asiakkaiden ja potilaiden valikoimiseen, jolloin heidän helppohoitoisuutensa ja heistä helposti saatava raha syrjäyttävät toiminnan sosiaali- ja terveystaloudelliset arvot. Kiinteä korvaus ei turvaa sitä, että palveluntuottaja kohdistaisi resurssinsa korvausperuste-

Työehdot-osasto

12.4.2018

den mukaisesti. Siksi korvausmalli synnyttää vakavan riskin paljon palveluja tarvitsevien alihoidosta ja vastuun siirrosta erityis- ja sosiaalipalveluille.

Kiinteään korvauksen lisäksi palveluntuottajille maksettaisiin suoriteperusteisia korvauksia, mahdollisesti kannustinperusteisia korvauksia ja mahdollisia muita korvauksia. Suoriteperusteiset korvaukset ovat välttämättömiä alihoidon ehkäisemiseksi. Suoritteet on kuitenkin hinnoiteltava oikein, etteivät ne johda myöskään ylihoitoon.

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

Lisätiedot

lakimies Paula Ilveskivi
puh 050 565 1664
paula.ilveskivi@sak.fi

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