

SuPer ry

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Asia: HE 16/2018 vp, kuuleminen ja kirjallinen lausunto 28.5.2018

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Yleistä

Sote-uudistuksen alkuperäiset tavoitteet olivat hyvät ja kannatettavat. Uudistukseen liittyvissä hallituksen esityksissä ei kuitenkaan ole näkemyksemme mukaan löydettävissä niitä elementtejä, joilla nämä tavoitteet olisi mahdollista saavuttaa. KoHo ry:n näkemyksen mukaan sote-uudistus maassamme on välttämätön, mutta lakiesitys asiakkaan valinnanvapaudesta ei näkemyksemme mukaan tue näiden alkuperäisten tavoitteiden saavuttamista eikä sitä tällaisessa muodossa tule hyväksyä.

KoHon näkemyksen mukaan nyt esitetty malli sisältää edelleen riskejä palvelujen toimivuuden näkökulmasta. Asiakkaiden oikeus yhdenvertaiseen ja turvallisiin sote-palveluihin sekä palveluintegraation toteutuminen edellyttävät, että 1) palveluketjut ovat toimivia, 2) potilas- ja tietojärjestelmät ovat yhteensopivia ja toimivia sekä 3) palvelukokonaisuuksien sisältö on määriteltä, 4) toimintojen johtaminen ja esimiestyö on riittävästi resursoitu. Erityisesti tulee huomioida hoitotyönjohtaminen niin järjestäjä- kuin tuottajaorganisaatioissa. Hallituksen esityksessä esitetyt muutokset eivät vielä takaa riittävästi alueellista tai eri asiakasryhmien välistä yhdenvertaisuutta. Erityisenä huolena on paljon erilaisia ja eritasoisia palveluja käyttävät sekä integraation toteutuminen ja hoidon jatkuvuus monituottajamallissa. Vaikutukset kohdistuvat erityisesti naiseen sekä palvelun käyttäjinä, että työntekijöinä.

On arvioitu, että julkiset sosiaali- ja terveystoimet lisääntyvät ensimmäisen 10 vuoden aikana ja hyödyt alkavat realisoitua vasta sen jälkeen. Tämä asettaa suuria haasteita sote-palveluiden rahoitukselle. Esityksen arvioinnin mukaan henkilöstökulut muodostavat 50-60 % sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusrakenteesta. KoHo pitääkin erittäin todennäköisenä sitä, että kustannusten leikkaaminen ja kilpailu alalla tapahtuisi henkilöstön kustannuksella.

Valinnanvapauslaki ei tarjoa riittäviä ratkaisumalleja väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen eikä se paranna palvelujen yhdenvertaista saatavuutta

Palvelut eivät tule olemaan yhdenvertaisesti saatavilla eri maakunnissa. Erot maakuntien etäisyyksissä, väestörakenteesta, väestömäärissä ja maakuntien tekemät erilaiset linjaukset estävät palvelujen yhdenvertaisen toteutumisen.

Maakuntien sisälläkään palvelujen tarjonta ei tule kohtelevaan asiakkaita yhdenvertaisesti. Palvelujen tarjonta ja laatu tulevat riippumaan asiakkaan asuinpaikasta ja varallisuudesta. Yksityiset palveluntarjoajat eivät tule tarjoamaan palveluita niillä alueilla, missä ne eivät pysty tuottamaan riittävää taloudellista tulosta. Maakuntien rahapulasta johtuen maakunnille myönnettävä rahoitus sekä asiakkailta kerättävät asiakasmaksut eivät tule riittämään laadukkaiden palvelujen tuottamiseen.

Suomessa tulee todennäköisesti tapahtumaan samoin kuin Ruotsissa on jo tapahtunut, että harvaan asutuille alueille ei ole tullut riittävästi terveysasemia. Tämän vuoksi sote-keskuksiin kulkemisesta aiheutuvat matkakustannukset tulevat merkittäväksi tekijäksi. Mikäli asiakkaan meneminen valitsemaansa sote-keskukseen aiheuttaa hänelle sellaisia matkakustannuksia, joissa on omavastuuosuus, niin silloin valinnanvapaus ei tule toteutumaan yhdenvertaisesti. Jos sote-keskus on kaukana ja matkan omavastuukustannus on esim. 25 euroa/suunta, niin silloin kansalaiset eivät ole yhdenvertaisessa asemassa. Mikäli matkakustannukset korvattaisiin täysimääräisinä ja ilman omavastuuta, silloin kansalaisten yhdenvertaisuus toteutuisi.

Asiakkaiden valinnanvapaus tulee lisäämään yhteiskunnan kustannuksia erityisesti perusterveydenhuollon palveluissa ja myös erikoissairaanhoidossa. Näiden palvelujen käyttö tulee lisääntymään tarjonnan lisääntymisen myötä. Suurimmat kärsijät tulevassa rahanjaossa tulevat olemaan sosiaalihuollon palveluja tarvitsevat asiakkaat ja heille palveluja tuottava henkilöstö. Vanhusten- ja vammaisten palveluissa pääasialliset rahoitusmuodot tulevat lakiesityksen mukaan olemaan asiakassetelit ja henkilökohtaiset budjetit. Maakunnat joutuvat alibudjetoimaan niin asiakassetelien kuin henkilökohtaisten budjettienkin arvot. Lakiesityksessä todetaan kyllä, että nämä olisi mitoitettava arvoltaan niin, että niillä saisi asiakkaan tarvitsemat palvelut, mutta näiden arvon määrittämisessä maakunnat tulevat käyttämään harkintavaltaa ja riittämättömien budjettien kanssa ne tullaan jokaisessa maakunnassa alimitoittamaan.

Valinnanvapauslakiesityksessä tämä asiakassetelien ja henkilökohtaisten budjettien ongelma on jo huomioitu. Lakiesityksessä se todetaan niin, että asiakas voi hankkia tarvittavat lisäpalvelut täysin omalla kustannuksellaan. Omalla rahalla ostettavat lisäpalvelut tulevat siis ratkaisemaan palvelujen tason. Tämä toimintamalli asettaa kansalaiset varallisuutensa perusteella eriarvoiseen asemaan ja nämä linjaukset ovat jyrkässä ristiriidassa perustuslain 6§:n kanssa, jonka pitäisi turvata se, että kansalaisia ei aseteta varallisuutensa perusteella eriarvoiseen asemaan.

Yhteiskunta ei myöskään pysty tarjoamaan perustuslain 19 §:n edellyttämällä tavalla riittäviä resursseja sote-palveluiden tuottamiseen, vaan nykyistä suurempi osa näiden palveluiden rahoittamisesta siirretään valinnanvapausjärjestelmässä asiakkaiden itsensä maksettavaksi. Tällaisessa tilanteessa on pakko miettiä myös sitä, rikkooko perustuslakia enemmän valtiovarainministeriö, mikäli se ei myönnä maakunnille riittävää rahoitusta palvelujen järjestämiseen vai onko suurempi perustuslain rikkoja maakunta, joka ei myönnä palvelujen tuottamiseen riittävää rahoitusta? Perustuslain 19§ kuitenkin edellyttää julkisen vallan turvaavan riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Mitä lakiesityksessä mainitut asiakkaan maksamat lisäpalvelut tulevat olemaan esimerkiksi vanhustenhuollon palveluissa?

Asiakassuunnitelmien laadinta, asiakasohjaus ja palvelutarpeen arviointi ovat uudistuksen toteuttamisen osalta avainasemassa. Nämä yhdistettynä asiakaseteleihin ja henkilökohtaiseen budjettiin asettavat asiakassuunnitelmien tekemiseen erittäin suuren haasteen. Tästä syystä on määriteltävä millaista osaamista ja resurssointia nämä tulevat vaatimaan.

Vanhusten kotihoidossa asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti tulevat myös jaottelemaan palvelutasot asiakkaan varallisuuden mukaan, mikäli omalla rahalla ostettavien palveluiden osuus

näissä palveluissa on merkittävä. Omalla rahalla asiakas voi esimerkiksi saada esim. ulkoilua tukevat palvelut sekä lämmitetyt kotiinsa toimitetut ateriat. Mikäli asiakkaalla ei omaa rahaa lisäpalvelujen hankkimiseksi ole, niin hänelle ei ulkoilutusta ja lämmitettyjä aterioita mahdollisesti pystytä turvaamaan.

Vanhusten palveluasumisessa ja tehostetussa palveluasumisessa henkilökohtainen budjetti tulee olemaan pääasiallinen rahoitusmuoto. Oleellista palvelujen laadun kannalta on se, kuinka korkeaksi mitoitetaan näissä palveluissa maakuntien korvaama hoidon vuorokausihinta. Maakuntien tiukka rahanjakopolitiikka tulee näkymään esimerkiksi niin, että maakunta korvaa vanhukselle tarjottavasta asumispalvelusta 100 €/vrk. Todellinen vuorokausihinta kuitenkin monilla palveluntuottajilla on jo nyt merkittävästi korkeampi esim. 150 €/vrk. Asiakas joutuu maksamaan tulosidonnaisen asiakasmaksun näistä palveluista ja tämän lisäksi hän joutuu maksamaan alimitoitettun vuorokausihinnan ja todellisen palvelusta perittävän vuorokausimaksun erotuksen omalla rahalla ostettavana lisäpalveluna. Tässä kyseisessä esimerkissä sn lisäpalvelun hinta on 50 €/vrk eli kuukaudessa n. 1 500 €. Kansalaiset joutuvat tässäkin varallisuutensa perusteella eriarvoiseen asemaan ja tämä on perustuslain 6§:n ja myös perustuslain 19§:n vastainen toimintamalli.

Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä asiakassetelistä ja henkilökohtaisesta budjetista - onko se todellista valinnanvapautta?

Lakiesitys antaa asiakkaalle mahdollisuuden kieltäytyä sekä asiakassetelistä ja henkilökohtaisesta budjetista. Monien asiakkaiden kohdalla tämä kieltäytyminen ei ole vapaaehtoista vaan pakon sanelemaa, koska heillä ei riitä omaa rahaa tarvittavien lisäpalveluiden ostoon.

Näille asiakkaille maakunta tulee turvaamaan palvelut joko tuottamalla ne maakunnan omistaman yhtiön kautta tai muulla tavoin. Näkemyksemme mukaan muu tuotantotapa toteutetaan kilpailuttamalla yrityksiä ja tuotanto tullaan silloin antamaan sille, joka ne palvelut halvimmalla tuottaa. Palvelujen taso tulee varmasti olemaan matalampi kuin niissä palveluyksiköissä, missä asiakkaat pystyvät omalla rahalla lisäpalvelut hankkimaan. Todellisuudessa pienituloisella ja vähävaraisella asiakkaalla ei ole valinnanvapautta.

Sote-keskukset ja kerman kuorinta

Sote-keskuksille myönnettävä rahoitus pyritään saatujen tietojen mukaan järjestämään niin, että nämä keskukset eivät pystyisi valikoimaan asiakaskuntaansa. Tämä kyllä tulee vähentämään ns. kermankuorintaa, mutta se ei pysty estämään sitä, että paljon tutkimuksia ja palveluja tarvitseva yksityisen sote-keskuksen asiakas tulee saamaan nopeasti läheteen erikoissairaanhoidon tarkempiin tutkimuksiin. Sote-keskuksen voitto on sitä suurempi, mitä enemmän se saa listoilleen asiakkaita ja mitä vähemmän siellä näitä asiakkaita tutkitaan ja hoidetaan. Paljon palveluja tarvitseva asiakas kannattaa yrityksen näkökulmasta katsottuna siirtää mahdollisimman nopeasti erikoissairaanhoidon palvelujen piiriin ja maakunnan kustannusvastuulle. Tässä tilanteessa yrityksen voitto kasvaa ja lisäksi asiakas saa myönteisen asiakaskokemuksen siksi, että hänet tutkitaan sairaalassa perusteellisemmin. Nykyisessä järjestelmässämme asiakasjonot ovat perusterveydenhuollon toimintayksiköissä ja jatkossa ne ovat maakuntien sairaaloissa.

Aiemmassa valinnanvapauslakiluonnoksessa ollut erikoissairaanhoidon palveluja koskevan valinnanvapauden poistuminen oli hyvä. Sote-keskusten kasvavat erikoissairaanhoidon lähetemäärät tulevat tulevaisuudessa tarjoamaan yritysten ylläpitämille sote-keskuksille ja yksityissairaaloille kuitenkin mahdollisuuden saada myös osuutensa erikoissairaanhoidosta. Ruuhkautuvat maakuntien sairaalat eivät tule selviämään kasvavan asiakasjoukon hoitamisesta esim. hoitotakuun edellyttämässä aikarajoissa. Maakuntien sairaalat joutuvat purkamaan asiakasjonoja niin, että ne ostavat erikoissairaanhoidon palveluja yksityisiltä sote-keskuksilta ja yksityissairaaloista. Yrityksen ylläpitämä sote-keskus voi lähetemääriä kasvattamalla lisätä merkittävästi liikevaihtoaan, koska se pääsee maakunnan sairaalan ruuhkautuessa purkamaan

asiakasjonoja lisäkorvausta vastaan. Sote-keskuksella on siis mahdollista laskuttaa maakuntaa sekä varsinaisella kapitaatioon perustuvalla rahoituksella että maakunnan sairaalan ruuhkautuvan erikoissairaanhoidon asiakasjonoja purkamalla.

Kadonnut integraatio pirstaloi palveluketjut

Mitä useampia palveluntarjoajia paljon palveluja tarvitseville asiakkaille tulee, niin sen vaikeammin hänen palvelutarpeensa tulee täyttymään. Monen eri toimijan välillä tiedot eivät tule siirtymään riittävän tehokkaasti ja jokaisen asiakkaan palveluketjussa olevan toimijan tärkein tavoite on tuottaa palvelut niin, että toiminnasta jää myös voittoa. Todennäköisesti suuret yritykset tulevat tarjoamaan merkittävän osan palveluista alihankintaketjujen välityksellä ja siinä mallissa jokaisen palveluketjun lenkin osan ottama voitto-osuus on pois asiakkaalle kuuluvasta palvelusta.

Sote-keskuksiin tuleva sosiaaliohjaus ja maakuntien jalkautettu sosiaalityö eivät tule vastaamaan laaja-alaista palvelutarvetta tarvitsevien asiakkaiden palvelutarvetta. Lisääntyvä ja pirstaloituva palveluntuottajien verkosto tulee entisestään vaikeuttamaan tilannetta.

Integraatiosta ei valinnanvapauslain toteutuessa näy mitään muita merkkejä kuin maakunnan kustannusvastuun toteutuminen.

Integraation ei ole mahdollista toteutua sellaisessa mallissa, jossa esimerkiksi vanhusten kotihoito, perusterveydenhoito ja erikoissairaanhoido ovat eri organisaatioiden tuotantovastuulla. Jokainen toimija tulee ensisijaisesti varmistamaan oman toimintansa kannattavuuden ja silloin ei mietitä asiakkaan palvelutarpeiden järkevyyttä tai kokonaistaloudellisia kustannusvaikutuksia.

Asiakkaiden ohjaus ja palvelutarpeiden arviointi ja perustuslain 124§

Sote-keskuksiin esitetty sosiaalihuollon ammattihenkilöiden tarjoama ohjaus ja neuvontavelvollisuus on jätetty liian avoimeksi. Kyseinen ammattihenkilö ei voi tehdä virkavastuulla hallintopäätöksiä, vaan niihin tarvitaan maakuntien liikelaitosten palveluksessa olevien jalkautettujen sosiaalihuollon ammattihenkilöiden apua. Mikäli sote-keskuksia syntyy paljon, niin näihin kaikkiin ei millään tule riittämään edes tätä kaavailtua jalkautettua sosiaalityötä.

Sote-keskuksissa tapahtuva asiakkaiden ohjaus tulee vaihtelevaan. Tämä tulee yhdessä maakunnan viranhaltijoiden riittävyyden kanssa määrittelemään jo asiakassuunnitelmien tason. Suunnitelmien toteutumisen osalta sitten asiakkaan omarahoitusosuus tai sen rahan puuttuminen tulevat ohjaamaan asiakassuunnitelman toteutumista käytännössä.

Esimerkiksi tehostelussa asumispalveluyksikössä olevan vanhuksen tila heikkenee nopeasti ja hänen hoito- ja palvelusuunnitelmansa edellyttää hänelle annettavaksi enemmän palveluita ja tämä vaikuttaa merkittävästi myös hänestä palveluntuottajalle aiheutuviin kuluihin. Tällainen palvelutarpeen arviointi on merkittävää julkisen vallan käyttöä, koska se vaikuttaa suoraan henkilökohtaisen budjetin rahamäärään. Maakunnan palveluksessa olevat viranhaltijat eivät millään pysty näistä arvioinneista tekemään kuin pienen osan. Käytännössä arvion on pakko tehdä tuottaja eli vaikka yksityisen yrityksen työntekijä. Maakunnan viranhaltijoiden tehtävänä on vain sitten hyväksyä tämä yksityisen yrityksen tekemä arvio omasta asiakkaastaan. Jos taas asiakkaan kunto kohenee, niin silloin yrityksen olisi tehtävä myös ilmoitus asiakkaan tarvitseman henkilökohtaisen budjetin pienentämiseksi. Yritykset tuskin tulevat tällaisia ilmoituksia tekemään. Myös tämä malli mahdollistaa yrityksille kermankuorinnan ja lisäksi tällainen toimintamalli on jyrkässä ristiriidassa perustuslain 124 §:n kanssa. Tosiasiassa merkittävän julkisen vallan käyttö on tässä luovutettu yksityiselle yritykselle.

Palveluohjauksen ja hallintopäätösten tekemisen välinen raja voi olla käytännössä vaikea. Se että yksityinen sote-keskus ei voi käyttää viranomaisvaltaa ja tehdä sosiaalihuollon asiakasta koskevia hallintopäätöksiä tulee aiheuttamaan päällekkäistä työtä maakuntien viranhaltijoiden kanssa. Asiakkaan neuvonnassa ja ohjauksessa käydyt keskustelut on käytävä uudestaan maakunnan palveluksessa olevien viranhaltijoiden kanssa. Entä jos neuvonnassa ja ohjauksessa rima nostetaan asiakkaan kohdalla liian korkealle ja asiakas ei tämän ensivaiheen ohjauksen perusteella hakeudukaan sosiaalihuollon asiakkaaksi?

Sote-keskusten määrä tulee olemaan suurempi kuin mihin maakuntien viranhaltijoiden tosiasialliset jalkautumismahdollisuudet ovat. Tämä ei palvele ainakaan palveluntarpeessa olevia asiakkaita.

Hammashoidon kustannukset ja Kela-korvausten poistuminen v. 2022 johtavat kustannusten merkittävään kasvuun

Huonolla hammasterveydellä on suuri erikoissairaanhoidon kustannuksia kasvattava merkitys. Asiakasmaksulla on turvattava saman tasoinen hoito kaikille ja omalla rahalla hankittavat lisäpalvelut suunhoidon osalta on estettävä. Tällä hetkellä suurin osa suunhoidon palveluista on hankittu asiakkaan omalla kustannuksella. Mikäli koko väestön suunhoito tullaan valinnanvapauden linjausten mukaisesti tarjoamaan, niin se tulee vaatimaan satojen miljoonien vuotuista lisärahoitusta.

Käytännössä maakunnat joutuvat asettamaan asiakasmaksut suunhoidon osalta korkeiksi ja merkittävä osa lisäpalveluistakin joudutaan korvaamaan omalla rahalla. Tuleeko sitten esim. puudutus lisämaksusta, vai sisältykö se normaaliin asiakasmaksuun?

Epäselvää on se, missä tulee menemään peruspalvelun ja lisäpalveluiden välinen raja. Saako esimerkiksi korvahuuhtelun peruspalveluna ja asiakasmaksulla vai joutuuko siitä maksamaan lisähintaa? Myös kuntoutuksen osalta rajanvedot tulevat myös olemaan haastavat ilman selkeitä määräyksiä.

Sote-keskuksilla kilpailu asiakkaista on kovaa

Julkinen sektori joutuu yksityisen sektorin puristukseen, kuten nykyisinkin on käynyt perusterveydenhuollon lääkäripäivystysten kohdalla. Yksityissektori tuottaa hyvin nopeasti suuren osan myös erikoissairaanhoidon palveluista joko asiakassetelillä tai vuokralääkäritoiminnan kautta. Vain harva korkeasti koulutettu ammattilainen tulee valitsemaan maakunnan liikelaitoksen, mikä ei koskaan pysty kilpailemaan työsuhteen eduilla mitattuna yksityisen sektorin kanssa.

Suuri todennäköisyys esitetyssä asiakassetelijärjestelmässä on se, että julkiselle sektorille ei jää muuta mahdollisuutta kuin ostaa erikoissairaanhoidonkin palvelut yksityisten yritysten kautta, koska julkinen sektori ei pysty pitämään korkeasti koulutettuja ammattilaisiaan omilla palkkalistoillaan.

Maakunnilla ei tule rahat riittämään maakunnan vastuulle jäävien palvelujen tuottamiseen yksityissektorin toimijoiden voimakkaan kermankuorinnan ja tehokkaan markkinoinnin seurauksena. Yksityisen sektorin toimijat pystyvät helposti listauttamaan asiakkaikseen vähemmän hoitoa tarvitsevat ja itse liikkumaan pystyvät asiakkaat tehokkaan markkinoinnin ja sopivan toimipistesijoittelun avulla.

Lakiesitys antaa mahdollisuuden tuottaa sote-keskuksen tarjoamat palvelut joko yhdessä tai useamassa palvelupisteessä hajautetulla toimintamallilla. Tulevassa kilpailutilanteessa yhden maakunnan omistama sote-keskus muutamalla palvelupisteellä varustettuna ei tule olemaan houkutteleva vaihtoehto, jos yksityinen palvelutuottaja pystyy samanaikaisesti tarjoamaan jokaisessa maakunnassa toimivat sadan palvelupisteen sote-keskusverkoston.

Maakuntien oman kustannustehokkaan toimintamallin luominen on myös hyvin vaikeaa, mikäli suuri osa budjetista valuu ulkopuolisten toimijoiden tuotantovastuulle.

Puutteellinen valvonta tulee lisäämään myös kustannuksia

Maakunnilla ei myöskään ole mitään mahdollisuutta ohjata ja valvoa tulevia palveluntuottajia ja näiden lukuisia alihankintaketjuja. Valvonnan painopiste siirtyy täysin omavalvontasuunnitelmien tekemisen tukemiseen ja ns. ennakkolliseen valvontaan, niin maakunnan kuin LUOVA:n valvonnassa. Tosiasiallista valvontaa ei jatkossa ole.

Maakunnan on hyväksyttävä palveluntuottajat pelkän ilmoituksen perusteella ja ilman harkintaa. Samanaikaisesti valvonta siirtyy omavalvontasuunnitelmien toteuttamiseen ja lisäksi esim. vanhuksen kotona tai palveluasumisessa tapahtuvaa palvelua ei kotirauhan suojan vedoten saa edes tarkistaa. Järjestelmä ei tule toimimaan ja sääntöjä ja ohjeita kiertävät toimijat eivät joudu vastuuseen tekemisistään.

Huonoa palvelua kohtaavilla asiakkailla valinnanvapaus palvelujen vaihtamisessa ei myöskään ole mikään tae asianmukaisen palvelun toteutumiseksi. Suuri osa asiakkaista ei edes kykene tekemään valintapäätöksiä. Monilla asiakkailla ei ole edes teoreettisia edellytyksiä reklamoida palveluistaan ja tällaisissa tapauksissa lupauksella oikeudesta vaihtaa palveluntuottajaa ei ole käytännössä merkitystä.

Kukin maakunta voi määritellä vaatimuksia alueen väestön, olosuhteiden ja elinkeinorakenteen tarpeita vastaavasti. Miten määritellään ja kuka oikeasti valvoo esim. perustuslain 19§:n riittävien sote-palvelujen tason turvaamisen tai vanhuspalvelulain edellyttämien riittävien resurssien toteutumisen? Valvonta perustuu toimijoiden luottamukseen ja omavalvontasuunnitelmien toteuttamiseen. Maakunnilla ja LUOVA:lla ei ole edes ole aikomusta jalkautua riittävään valvontatoimintaan.

Maakuntien krooninen rahapula tulee johtamaan hyvin avoimiin ja monitulkintaisiin sopimusmenettelyihin. Määräyksiä rikkovien toimijoiden toimintaan puuttuminen lakiluonnoksen mukaisesti on myös hidas prosessi. Määräys riittävän määräajan varaamisesta puutteiden korjaamiseksi on myös liian epämääräinen ja sillä ei ole riittävää ennaltaehkäisevää vaikutusta.

Asetettujen velvoitteiden noudattamisen kanssa voi tulla ongelmia tehottoman tai joissain tapauksissa jopa puuttuvan valvonnan johdosta. Velvoitteita rikkoville palveluntuottajille on asetettava merkittävät sanktiot ja tarvittaessa jopa toimintakielto ja näistä on myös tehtävä lainsäädäntöön omat pykälät.

Maakunta joutuu myös rahapulan johdosta leikkaamaan asiakassetelien ja henkilökohtaisten budjettien tasoja. Tämä puolestaan tulee johtamaan asiakkaan omalla rahalla ostettavien lisäpalvelujen määrän lisääntymiseen tai heikkenevään palvelutasoon. Maakunta ei tule myöskään puuttumaan palveluissa havaittaviin epäkohtiin, mikäli nämä epäkohdat johtuvat alimitoitetuista resursseista. LUOVA ei todennäköisesti myöskään tule tarttumaan kovin herkästi resurssien puuttumisesta johtuviin epäkohtiin, koska se olisi samalla signaali valtiovalan suuntaan lisärahoitustarpeista.

Palvelutarjonnan lisääntyminen, kilpailu ja henkilöstön asema

Lakiesitys vaikuttaa voimakkaasti nykyisin kunnissa ja kuntayhtymissä sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteleviin työntekijöihin. Noin 220 000 sosiaali- ja terveystalouden työntekijän työnantaja vaihtuu. Osa henkilöstöstä siirtyy maakuntien liikelaitosten ja niiden perustamien yhtiöiden palvelukseen ja suuri osa tulevan valinnanvapauspäätöksen laajuudesta riippuen

yksityisten työnantajien palvelukseen. Osa nykyisistä sote-työntekijöistä joutuu jopa vastoin omaa tahtoaan ryhtymään itsenäisiksi ammatinharjoittajiksi, mikäli haluavat jatkaa työskentelyä alalla.

Lakiesityksessä kuten koko maakuntauudistuksessa suuri painoarvo annetaan tuottavuuden kasvulle, mikä useimmissa tapauksissa on varmasti myös järkevää ja perusteltua. Sote-sektorin tuottavuuden mittaamiseen ei kuitenkaan sovellu samat mittarit, mitkä ovat käytössä esim. teollisuudessa. Esimerkkinä tästä ovat nyt yksityisissä hoiva-alan yrityksissä yleistyvät työntekijöiden työsopimusten yhteyteen laaditut ns. runkosopimukset. Ne ovat vain työnantajan ja työntekijän välisiä aiesopimuksia työllistämisestä. Käytännössä tämä tarkoittaa erillisen työsopimuksen solmimista jokaisen työvuoron osalta erikseen. Tässä työntekijälle ei turvata mitään suojaa esim. sairauspoissaolojen osalta ja tämä osaltaan selittää myös yksityisen sektorin matalampia sairauspoissaoloja. Säilyttääkseen palkkansa työntekijän on työskenneltävä myös sairaana. Työntekijöiden ehtojen polkeminen on valitettavasti hyvin yleistä yksityisellä sektorilla.

Tämä sama logiikka toimii myös ns. nollasopimusten kohdalla, missä työaikaa ei ole tarkemmin sovittu, vaan työntekijä kutsutaan töihin tarvittaessa. Hoidettavat asiakkaat ovat joka päivä avun tarpeessa, eivätkä asiakasmäärät riipu vaihtelevista tilauskannoista kuten teollisuudessa. Hoito- ja hoiva-aloille nämä työsopimusmallit eivät sovellu. Työntekijöiden epätyypilliset työsuhteet ja palkanmenetykset vaikuttavat suoraan kotimaiseen ostovoimaan ja laskevat myös kotimaista kysyntää, joka puolestaan heikentää kotimaisen kysynnän varassa olevaa työllisyyttä.

Palvelujen ostot hoivapalveluissa ja niistä esitettävät säästöt eivät siis välttämättä kerro koko totuutta. Runko- ja nollasopimukset sekä matalammat henkilöstömitoitukset näyttävät kyllä euromääräistä laskua, mutta tämän erotuksen maksajiksi joutuvat palveluja tarjoava henkilöstö sekä asiakkaat. Näissä työllistämismalleissa myös yritysten palkanmaksun välttelyn kustannukset siirretään yhteiskunnan vastuulle, kun työntekijät ovat entistä riippuvaisempia erilaisista tuista. Todellisia voittajia eivät suinkaan ole asiakkaat, valtio ja kunnat, vaan palveluja tuottavat yritykset. On myös pohdittava, miten käy, kun hoiva-alan yritys menee konkurssiin? Näitäkin tapauksia on jo nähty.

Koko sote-uudistuksen keskeinen periaate on kilpailuneutraliteettiperiaate, jonka tarkoituksena on turvata julkisen ja yksityisen elinkeinotoiminnan tasapuolisia toimintaedellytyksiä. EU:n komissio vaatii valtiontukisääntelyn tiukempaa valvontaa ja valtiontukisääntöjen vastaisesti myönnettynä valtiontukena pidetty etuus voidaan periä takaisin tuensaajalta. Monet yhdistykset, jotka nyt toimivat ilman voitontavoittelua toimivat myös julkisen sektorin omistamissa tiloissa. Tilat on usein vuokrattu selvästi markkinahintaa alemmilla kustannuksilla ja kilpailuneutraliteettia tavoiteltaessa tämä ei enää jatkossa ole mahdollista.

Pienillä yrityksillä taas ei ole mahdollisuuksia laajempaan palvelutuotantoon ja ne eivät tule pärjäämään kilpailussa suurten yritysten kanssa. Pk-sektorin asema ja toimintamahdollisuudet palvelutuotannossa tulee jatkossa olemaan suurten yritysten alihankkijana sekä henkilökohtaisten budjettien ja asiakassetelien varassa tuotettavien palvelujen tuottajina.

Keskikokoisilla yrityksillä ei ole mahdollisuuksia toimia sote-keskusten toimijoina eivätkä ne tule pärjäämään myöskään alihankintaketjuissa. Niiden kohdalla tulevaisuus tulee todennäköisemmin se, että suuret toimijat ostavat ne pois markkinoilta. Tämä ilmiö on selvästi nähtävissä jo nyt alalla.

Muutoksista päätettäessä on huomioitava, että päätökset koskettavat valtaosin naisia. Mikäli edellä mainitut uhkakuvat toteutuvat, uudistuksen negatiiviset seuraukset lisäävät entisestään naisten ja miesten välistä epätasa-arvoa suomalaisessa työelämässä. Näillä muutoksilla tulee olemaan myös

suuri vaikutus maamme syntyvyyteen. Kun tulevaisuus on epävarmaa, niin siinä ei perheen perustaminen ole ajankohtaista.

Lopuksi

SuPer esittää maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelun jatkamista, mutta esittää uudistuksen toteutukselle nyt kaavailtuja pidempiä siirtymäaikoja. Nykyinen sosiaali- ja terveydenhoitojärjestelmämme on kansainvälisenkin vertailun näkökulmasta nyt toimiva ja kustannustehokas. Toimiva sote-rakenne löytyy suurempien alueiden varaan rakentuvasta järjestelmästä, mutta nyt esitettyä mallia näkemyksemme mukaan ei saada toimivaksi. Mikäli nyt esitetty valinnanvapausjärjestelmä ja maakuntamalliin perustuva järjestelmä valitaan, niin siitä ei tule demokraattista eikä pitkäikäistä ja toimivaa toimintamallia.

Helsinki 28.5.2018

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry

Silja Paavola

puheenjohtaja

Lisätietoja:

Sote- uudistus/ Jussi Salo, kehittämisjohtaja, jussi.salo@superliitto.fi, 09 2727 9292

Henkilöstön asema sote- uudistuksessa/ Anne Sainila-Vaarno, edunvalvontajohtaja
anne.sainila-vaarno@superliitto.fi, 050-3101492