

Sosiaali- ja terveysministeriö

Muistio 30.5.2017

HE 47/2017 vp

Valinnanvapauspilottien toteutus ja henkilöstövaikutukset

Taustaa

Hallituksen esityksessä laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta (HE 47/2017 vp) esitetään, että vuosina 2017 - 2022 toteutettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauspilotti. Pilottia koskevat säännökset ovat ehdotetun valinnanvapauslain 88 ja 89 §:ssä.

Valinnanvapauspilottit tukevat valinnanvapauslain toimeenpanoa jo ennen lain varsinaista voimaantuloa. Valinnanvapauden pilottit voidaan aloittaa aikaisintaan syksyllä 2017 ja viimeistään 30.6.2018. Pilottit voivat jatkua vuoden 2022 loppuun saakka.

Valinnanvapauden pilottihankkeet voidaan toteuttaa joko sote-keskus -pilottina (ns. suoran valinnan palvelujen pilotti), henkilökohtaisen budjetin pilottina tai näiden yhdistelmänä. Sote-keskus -pilotti on toteutettava vähintään rajatulla sote-keskus -mallilla (perusterveydenhuollon palvelut ja sosiaali-neuvonta). Sote-keskuksissa pitää olla käytössä täysimääräinen palveluvalikoima viimeistään 1.1.2023.

Pilottien hallinnointi toteutetaan vastuukuntamallilla tai kuntayhtymänä, eli yksittäinen kunta ei voi toteuttaa omaa pilottihanketta. Myös maakunnan liitto voi hallinnoida pilottia. Pilottien hallinnointi siirtyy kaikissa tapauksissa uusille maakunnille 1.1.2019. Sote-keskus -pilottiin osallistuvien kuntien ja kuntayhtymien pitää yhtiöittää pilottiin kuuluvat palvelunsa ennen pilottien aloittamista.

Sote-keskus-pilottien vaikutukset henkilöstöön

Pilottiin osallistuvien kaikkien kuntien/kuntayhtymien pitää yhtiöittää pilottien piirissä olevat palvelunsa ennen pilottien aloittamista ja lähtökohtaisesti perustaa vain yksi yhtiö/maakunta. Erityisen perustellusta syystä voidaan perustaa useampia yhtiöitä. Maakunnan on yhtiötettävä muiden kuin kokeiluun osallistuvien alueensa kuntien pilottien piirissä oleva toiminta 1.7.2019 mennessä (ja yhtiöittää sitä mukaa kuin valikoimaa laajennetaan).

Pilottien henkilöstövaikutukset ovat linjassa HE 15/2017 (Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi) ja HE 47/2017 (Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa) kanssa. Uudistuksista johtuen on tunnistettavissa useita henkilöstövaikutuksia.

Uudistus merkitsee suuria organisatorisia ja palvelujen järjestämistapaa koskevia muutoksia, jotka olennaisesti vaikuttavat henkilöstön tehtäviin ja sijoittumiseen. Manner-Suomen kunnista ja kuntayhtymistä siirtyy maakuntien palvelukseen 1.1.2019 lukien (tilastopöytäkirjasta riippuen) arviolta noin 203 200 sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevää henkilöä. Ammattiluokituksen mukaisesti maakunnille siirtyvästä henkilöstöstä 20 prosenttia kuului sairaanhoitajien ammattiluokkaan ja yhdeksän prosenttia sosiaalialan hoitajiin. Toimialoittaisen tarkastelun perusteella suurim-

mat toimialat ovat sairaalapalvelut sekä terveyskeskus ja vastaavat yleislääkäripalvelut. Lääkäreiden osuus (mukaan lukien yli- ja hammaslääkärit) siirtyvästä henkilöstä on noin kahdeksan prosenttia.

Siirtyvä henkilöstö tulee jakautumaan maakuntien sekä maakuntakonserniin kuuluvien tai maakuntien määräysvallassa olevien yhteisöiden palvelukseen. Toisaalta maakunnat ovat erikokoisia ja siten ne eroavat myös henkilöstömäärältään. Esimerkiksi Uudenmaan osuus maakunnallisesta henkilöstöstä on neljännes. Pienimmän maakunnan eli Keski-Pohjanmaan osuus henkilöstöstä on 1,6 %.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan terveyspalveluissa työskenteli vuonna 2014 yhteensä 132 387 henkilöä ja sosiaalipalveluissa 71 286 henkilöä. Näin ollen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä noin 65 prosenttia työskentelee terveyspalveluissa ja 35 prosenttia sosiaalipalveluissa.

Pilottien henkilöstövaikutukset riippuvat siitä kuinka moni kunta ja kuntayhtymä (ja siten tuleva maakunta) lähtee mukaan pilotteihin ja minkä kokoisia alueita ne ovat. Jos esim. Uusimaa jää pilottien ulkopuolelle, jää muihin maakuntiin noin 150 000 sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla työskentelevää henkilöä. Jos näistä alueista esimerkiksi puolet lähtee pilotteihin mukaan, niin tällöin pilottialueilla työskentelee karkean arvion mukaan noin 75 000 henkilöä. Kuitenkin näistä henkilöistä vain osa siirtyy uusiin pilottien myötä perustettaviin yhtiöihin, sillä osa jää työskentelemään palveluihin (kuten vuodeosastot), joita ei siirretä suoran valinnan kokonaisuuteen ja siten pilotteihin. Toisaalta tulevilla sote-keskuksissa työskentelee todennäköisesti enemmän terveydenhuollon kuin sosiaalihuollon henkilöstöä. Näin ollen, jos edellä mainitusta henkilöstöstä puolet työskentelee nykyisillä terveysasemilla, on mahdollista, että pilottit kohdistuvat noin 37 500 henkilöön, joista arviolta noin 20 prosenttia työskentelee sosiaalihuollon tehtävissä ja 80 prosenttia terveydenhuollon tehtävissä. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä noin 90 prosenttia on naisia, joten pilottien henkilöstövaikutukset kohdistuvat pääsääntöisesti naistyöntekijöihin.

Henkilöstö siirtyy pilotoinnin yhteydessä muodostettavaan yhtiöön liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti. Voimaannpanolakehdotuksen mukaan kaikki lain tarkoittamat uudelleenjärjestelyt, jotka johtavat henkilöstön työnantajan vaihtumiseen, katsotaan liikkeenluovutukseksi. Näin ollen työ sopimuslain ja kunnallisesta viranhaltijasta annetun lain liikkeenluovutussäännöksiä sovellettaisiin kaikkiin uudistuksen yhteydessä toteutettaviin työnantajan vaihtumista merkitseviin muutoksiin riippumatta siitä, täyttyvätkö niissä työ sopimuslaisissa ja kunnallisesta viranhaltijasta annetussa laissa liikkeenluovutukselle säädetyt tunnusmerkit. Liikkeenluovutusta koskevien säännösten soveltaminen tarkoittaa muun ohella, että viranhaltijaa tai työntekijää ei saa irtisanoa pelkästään uudistuksen johdosta tapahtuvan työnantajan vaihtumisen perusteella. Viranhaltijalla ja työntekijällä sen sijaan olisi oikeus irtisanoutua palvelussuhteesta irtisanomisaikaa noudattamatta organisaatiomuutoksen voimaantulosta.

Pilotoinnit eivät todennäköisesti ainakaan ennen siirtymistään maakunnille aiheuta palkkaharmonisoinnin johdosta muutoksia henkilöstön palkka- tai muihin etuihin vaikka palkkaharmonisaation tarve on sote- ja maakuntaudistuksen johdosta tunnistettu. Henkilöstö siirtyy maakuntien palvelukseen usean kymmenen eri työnantajayksikön palveluksesta. Palkkojen yhteensovittamisen tarve syntyy, kun eri kuntien ja kuntayhtymien ja valtion eri virastojen palveluksesta siirtyy henkilöstöä saman maakunnan tai sen palvelulaitoksen palvelukseen, jolloin samasta tai saman vaatavuustason tehtävästä maksettavan palkan taso voi vaihdella. Kunta-alan osalta harmonisointitarpeen kannalta olennaista on, että jokaisessa kunnassa ja kuntayhtymässä on oma tehtävien ja palkkojen vaatavuusjärjestelmänsä, josta ei ole olemassa tilastollisia tietoja.

Pilotoinnin seurauksena sote-keskusten tuottamia palveluja siirtyy markkinoille, jolloin palveluja tuottavat maakunnan yhtiöiden lisäksi yksityiset ja kolmannen sektorin tuottajat. Valinnanvapauden lisääntyminen ja monituottajamalliin siirtyminen todennäköisesti vähentää maakunnan yhtiön asiakasmääriä, minkä seurauksena (ainakin pidemmällä aikavälillä) työnantajalle muodostuu tarve organisoida uudelleen toimintaansa. Tällöin työtehtävien uudelleen järjestely, päällekkäisyyksien purkaminen ja muut muutokset todennäköisesti vaikuttavat henkilöstön määrään, asemaan, työtehtäviin ja palvelussuhteen ehtoihin.

Myös uudistukseen liittyvä eläkkeiden siirtymäaikaa koskeva työ on valmistumassa. Eläkkeitä koskien esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uusi määräaikainen laki. Lailla rajoitettaisiin Kevan ja yksityisen työeläkejärjestelmän rahoituspohjamuutoksia asiakkaan valinnanvapauden voimaantulovaiheeseen ajaksi. Lisäksi kuntien ja maakuntien eläkejärjestelmän piirissä olevien henkilöiden lisäeläketurva säilyisi siirtymäajalla niissä tilanteissa, joissa henkilö siirtyy sellaisen palvelujen tuottajan palvelukseen, joka ei ole Kevan jäsenyhteisö. Laki tulisi voimaan vuoden 2019 alussa ja se olisi voimassa vuoden 2025 loppuun

Henkilökohtaisen budjetin pilotointien henkilöstövaikutukset

Henkilökohtaisen budjetoinnin pilotointi ei edellytä maakunnan palvelujen yhtiöittämistä, joten todennäköisesti suuria henkilöstövaikutuksia ei ole odotettavissa. Luultavasti kuntien ja kuntayhtymien ostopalvelupalvelusopimustuottajat jatkavat palvelujen tuottamista kuten aikaisemminkin ja siirtyminen henkilökohtaiseen budjettiin tapahtuu vähitellen.

Pilottien tasa-arvovaikutukset

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat Suomen työmarkkinoiden naisvaltaisin ala, jolla yksityiset palvelut mukaan lukien 88 prosenttia työntekijöistä on naisia. Koska sosiaali- ja terveysala on naisvaltainen, uudistuksen henkilöstövaikutukset kohdistuvat valtaosin naisiin. Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistus tarkoittaa yhteiskunnallisella tasolla valtavaa uudistusta naisvaltaisen alan työmarkkinoilla. THL:n sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstöä koskevien tilastojen mukaan kunnallisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa naisten osuus vuonna 2014 oli yli 90 prosenttia henkilöstöstä ja miesten osuus vastaavasti hieman alle 10 prosenttia.