

Työehdot-osasto/Haring

16.6.2017

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Viite: Kirjallinen kuulemispyyntönne 27.6.2107 tilaisuuteen / 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

Pyydettyinä 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 lisää aivan ilmeisesti 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 käytön lisääntyminen ei ole siellä myöskään toteutunut tarveperusteisesti, vaan käyttö on lisääntynyt ennen muuta kaikkein terveimpien henkilöiden kohdalla.

Palvelujen saatavuus ei ole sama asia kuin tarjonnan lisääntyminen. Kyse on myös palvelujen hinnasta, asiakasmaksujen suuruudesta eli onko taloudellisia edellytyksiä palvelun käyttämiselle. Uudistuksen myötä sosiaali- ja terveyspalveluja keskitetään ja tällöin palvelujen saatavuudessa on kyse myös palvelujen 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 johtavat lisätutkimuksiin ja hoitoon erikoissairaanhoidossa. 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 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 selvitetään pilottihankkeiden avulla. Näin on mahdollista koota kokemuksia toimintamalleista ja erilaisista ratkaisuista. Tässä yhteydessä on kuitenkin todettava, että lakiesitykseen sisällytetyt pilottikokeilut ovat ennen muuta valinnanvapauden toimeenpanoa, eivätkä sanan varsinaisessa mielessä kokeiluja. On 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, mutta pahimmillaan yhteistyö ei toimi ja asiakas saa huonoa palvelua tai ei saa palvelua lainkaan.

Palvelujen pilkkominen usealle toimijalle ja palvelujen modularisaatio pitävät 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 johtaa 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 yhtiöittämisveloitteeseen. Valinnanvapauden laajentaminen olisi mahdollista toteuttaa ilman oman tuotannon yhtiöittämisveloitetta. 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 ehdotetussa muodossa liittyy aivan uudenlaista hallinnointia, joka vaatii myös uudenlaista osaamista. Sopimusten hyväksyminen, korvausjärjestelmät, asiakaseteleiden 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.

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 viivästytyksi siirtymäajan puitteissa on tervetullut. Tämän pitäisi kuitenkin olla mahdollista myös ilman valtioneuvoston maakunnalle antamaa poikkeuslupaa.

Henkilöstö

SAK tiedostaa vaikutusarviossa esitetyn toteamuksen, että tavoitellusta 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnästä kaksi miljardia tulisi saavuttaa henkilöstökustannuksista eli henkilöstön määrän 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

15§:ssä todetaan maakunnan voivan päättää, että sosiaali- ja terveyskeskus tuottaa terveydenhuoltolain 15§:ssä tarkoitetut neuvolapalvelut. Neuvolapalvelut ovat tällä hetkellä yksi parhaiten toimivista terveydenhuollon osista ja SAK:n mielestä ei ole mitään terveystaloudellisia perusteita sotka niitä monituottajamallilla, vaan maakunnan tai maakunnan liikelaitoksen on jatkossa tuotettava kyseiset neuvolapalvelut.

Esityksen mukaan osa kotisairaanhoidosta kuuluisi suoran valinnan palveluihin ja osa maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle. SAK:n näkemyksen mukaan käytännössä ainakin uudistuksen alkuvaiheessa tulee olemaan vaikeuksia arvioida minkä tahon järjestettäväksi yksittäisen henkilön kotisairaanhoidon kuuluu ja tämä voi johtaa epätarkoituksenmukaiseen kiistelyyn potilaiden palvelujen järjestämisestä.

SAK toteaa sosiaali- ja terveyskeskukselle tässä pykälässä määrättyjen palvelujen olevan laajuudeltaan sellaisia, että käytännössä pienet palvelun tuottajat ja ammatinharjoittajat suljetaan ulos vapaan valinnan palvelujen tarjoamisesta. Kun uudistuksen aikana keskeisenä ongelmana on pidetty erityisesti pitkiä jonotusaikoja perusterveydenhuollossa lääkärin vastaanotolle kiireettömässä hoidossa, olisi tämä ongelma mahdollista poistaa paljon ehdotettua keveämmillä ratkaisuilla kuten esimerkiksi asiakas-/palveluseleillä.

Sekä 18 että 24§:ssä todetaan, ettei asiakasetelillä voi saada maakunnan liikelaitoksen tuottamia palveluja. Jos maakunnat käyttävät asiakaseteleitä eri tavoin, voi saman palvelun saada toisessa maakunnassa asiakasetelillä ja toisessa liikelaitoksen tuottamana. Asiakas voi hakeutua saamaan palvelua toisen maakunnan liikelaitoksesta vaikka oma maakunta käyttää asiakaseteliä. Lisäksi joissakin tapauksissa asiakkaan kokonaistilanteen kannalta voi olla järkevintä saada palvelu maakunnan liikelaitokselta asiakasetelistä huolimatta. SAK esittää pykälissä olevan lauseen poistamista molemmista pykälistä.

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

Esityksen mukaan maakunnan liikelaitos ei voi itse tuottaa suoran valinnan palveluja eikä asiakasetelillä tuotettavia palveluja. Mikäli esimerkiksi erikoissairaanhoidossa jollakin erikoisalalla käytetään asiakaseteleitä,

olisi tältä osin palvelu yhtiötettävä. Tämä 52§:n mukainen yhtiöttämisvelvoite vaikeuttaisi tällaisessa tapauksessa merkittävästi päivystyksen järjestämistä kyseisellä erikoisalalla. SAK edellyttää pakkoyhtiöttämisestä luopumista.

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 merkittäväällä 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.

Lisätiedot:
Kari Haring
asiantuntijalääkäri
SAK ry
kari.haring@sak.fi
puh. 040 718 2624