

Eduskunnan hallintovaliokunnalle

HE 241/2020 vp eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamisesta ja sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen järjestämisestä

Hyvinvointiala HALI ry pitää sote-uudistuksen tavoitteita tärkeinä. HALI:n näkemyksen mukaan lausunnon kohteena olevalla hallituksen esityksellä ei kuitenkaan saavuteta tai edes lähennytä näitä tavoitteita. Esityksen merkittävät ongelmat on korjattava tai esitys on palautettava valmisteluun.

Tiivistelmä

- Yrityksillä ja järjestöillä on tarjota resursseja, kykyjä ja osaamista, joita hyödyntämällä soten tavoitteet voidaan saavuttaa. Esitys rajoittaa tätä mahdollisuutta erittäin merkittävästi tuomatta muita ratkaisuja tilalle. Tämä ei vie Suomea eteenpäin, vaan taaksepäin
- Esitys pahentaa palvelujen heikon saatavuuden ongelmaa, sillä kaikkien resurssien käyttöä rajoitetaan, eikä tehokkaita keinoja tuoda tilalle
- Tavoite kustannusten kasvun hillinnästä ei toteudu – esitys ei sisällä yhtään vaikuttavaa keinoa tähän, mutta estää toimivia keinoja. Ilman kustannusten kasvun hillintää kaikkia suomalaisia ei pysty jatkossa hoitamaan ja hoivaamaan
- Tavoite eriarvoisuuden kaventamisesta ei toteudu. Paremmin toimeentulevat ottavat terveysvakuutuksen, kun julkisten palvelujen jonot eivät lyhene. Kun kustannusten kasvun taitto ei onnistu, on karsittava esimerkiksi lähipalveluista alueellisen yhdenvertaisuuden kustannuksella. Yhdenvertaisuus perustuu myös palvelujen saamiseen matalalla kynnyksellä, ja erilaisten asiakasryhmien tarpeiden huomioimiseen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatioon. Näitä esityksessä ei ole huomioitu riittävästi
- Perustuslaki edellyttää, että riittävästä palveluista huolehditaan. Perustuslaki ei kuitenkaan edellytä riittävää omaa palvelutuotantoa, etenkin kun esitys siirtäisi järjestämisvastuun hyvinvointialueille lähtökohtaisesti samanlaisena kuin kunnilla tällä hetkellä on. Esitys estää järjestäjän mahdollisuuksia turvata perustuslain mukaiset riittävät palvelut
- Riittävän oman tuotannon vaade on poistettava
- Yksityisten palveluntuottajien hyödyntämisen rajoitukset päivystyspalveluissa, erikoissairaanhoidossa ja neuvolapalveluissa on poistettava
- Sopimusten mitätöinnin ja irtisanomisten vaade on poistettava
- Järjestöjen osaaminen on tuotava osaksi palveluketjuja ja hyvinvointialueiden ja järjestöjen yhteistyölle on luotava toimivat rakenteet

Monituottajuuden hyödyt käyttöön, ei rajattava pois

Yrityksillä ja järjestöillä on tarjota suomalaisten hyvinvoinnin ja palvelujen parantamiseksi paitsi määrällisiä resursseja (137 000 sote-alan työllistä, yli 18 000 sote-alan yritystä ja 10 000 järjestöä, joista yli 1000 palveluja tuottavaa järjestöä), myös kykyjä ja osaamista kehittää palveluja sekä innovoida tuottavia palvelutuotannon tapoja. Monilla esimerkiksi järjestötoimijoilla on myös sellaista osaamista, jota muilla koko maassa ei ole.

Työikäisten osuus vähenee, väestö vanhenee ja veronmaksajat siirtyvät palvelujen käyttäjiksi. Hoidon ja hoivan tarve tulee siis lähivuosina kasvamaan merkittävästi. Sote-sektorilla työskentelee 400 000 henkilöä, ja uuden työvoiman tarve tulevina vuosina on 200 000 henkilöä.

Samaan aikaan rahat ovat jo nyt tiukilla. Sote-uudistus käsittää noin 20 miljardin euron kokonaisuuden, mikä vastaa noin kahdeksaa prosenttia vuoden 2019 bruttokansantuotteesta. Summa on yli kolme kertaa enemmän kuin kuntien järjestämän perus- ja toisen asteen koulutuksen kustannukset. Sote-kustannukset per suomalainen ovat noin 5 000 euroa vuosittain.

Laadukkaita palveluja on jatkossa tehtävä enemmän kuin nyt, suhteellisesti vähemmillä euroilla. Sote-uudistusta tehdään siksi, että tähän äärimmäisen vaikeaan yhtälöön vastattaisiin. Kaikki yhteiskunnassa olevat resurssit on otettava käyttöön. Monituottajuus on merkittävä, nykyisin jo laajasti käytössä oleva keino.

Nyt eduskunnan käsittelyssä oleva sote-esitys kuitenkin rajoittaa monituottajuutta, sitoo järjestäjien käsiä ja sulkee pois työkaluja tavoitteisiin pääsylvä. Tämä ei vie Suomea eteenpäin. Se vie meitä pois päin myös muun Euroopan ratkaisusta, joissa yksityiset palveluntuottajat toimivat julkisen tahon rinnalla.

Monituottajuutta rajoittavat tekijät korjattava

Riittävän oman tuotannon vaatimus¹

Esityksessä edellytetään, että tulevat hyvinvointialueet tuottavat ”riittävän” määrän palveluista itse. Vaatimus koskee erikseen jokaista sosiaalipalvelua, jokaista terveyspalvelua ja jokaista näiden erikoisalaa. Oman palvelutuotannon on oltava riittävää myös hyvinvointialueen jokaisella maantieteellisellä alueella.

Vaatimus heikentää hyvinvointialueiden mahdollisuuksia selvittää hyvien ja riittävien palvelujen järjestämisestä asukkailleen. Vaatimus pakottaa hyvinvointialueen tuottamaan osan kaikista palveluista itse nyt ja tulevaisuudessa, vaikka se ei olisi

¹ Esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 8 §

tarkoituksenmukaista. Vaatimus pakottaa katkaisemaan hyvin toimivia kumppanuuksia yksityisten palveluntuottajien kanssa, eikä salli solmia vastaavia jatkossakaan.

Ostopalveluja on käytetty erittäin hyvistä syistä: siksi, että kunnat tai kuntayhtymät eivät ole pystyneet huolehtimaan palvelujen saatavuudesta, kustannustehokkuudesta tai laadusta itse. Joskus myös omaa tuotantoa on haluttu kehittää yksityisen kumppanin kanssa tai muutoin etsiä strategisesti parhaita ratkaisuja palvelujen tuottamiseksi.

Kustannuskasvu on saatava taittumaan niin, että saatavuus ja laatu eivät heikkene. Juuri tähän yksityiset palveluntuottajat ovat tarjonneet ratkaisuja erityisesti laajemmissa kumppanuuksissa. Kun riittävän oman tuotannon vaatimus kieltää hankkimasta minkäänlaisia tai minkään kokoisia palvelukokonaisuuksia, palaamme ajassa 15-20 vuotta taaksepäin, jolloin yksityisiltä palveluntuottajilta vuokrattiin henkilöstöä ja ostettiin esimerkiksi terveydenhuollon yksittäisiä toimenpiteitä. Suomen sote-järjestelmä tarvitsee niin järeän tuottavuuden ja tehokkuuden loikan, että avuksi tarvittaisiin nimenomaan yksityisten palveluntuottajien kyky kehittää ja innovoida.

Riittävän oman tuotannon vaatimus ei koske vain niin kutsuttuja kokonaisulkoistussopimuksia tai muita harvoja laajempia ulkoistuksia, vaan kaikkia hankittavia sosiaali- ja terveyspalveluja. Esimerkiksi sosiaalipalveluja ostetaan varsin paljon esimerkiksi palveluseteleillä. Näitä hankintoja voidaan joutua rajoittamaan merkittävästikin. Ostopalvelujen pitää kaikissa muodoissaan olla järjestäjille vapaasti mahdollista syistä, jotka ne itse katsovat tarpeellisiksi. Tätä ei pidä esityksen tavoin keinotekoisesti rajoittaa.

Sitä, mikä on ”riittävä” määrä omaa tuotantoa, esitys ei määrittele. Järjestämislakiesityksen 24 § ja 42 §:n mukaan asiaa valvovat aluehallintovirastot ja viime kädessä se jää sosiaali- ja terveysministeriön ratkaistavaksi ministeriöiden ja hyvinvointialueiden neuvotteluissa. Päätösvalta ei siis ole siellä missä vastuu – eli järjestäjillä itsellään. Asia on ongelma paitsi palvelujen perustuslainmukaisen järjestämisen, myös demokratian toteutumisen kannalta.

Hyvinvointialueille annettaisiin vaativa vastuu sote-palvelujen turvaamisesta asukkailleen, mutta ei nykyisten kuntien kaltaista valtaa päättää siitä, miten tämä on niiden mielestä järkevää toteuttaa. Niiden työkalupakista viedään tällä esityksellä laajasti pois yritysten ja järjestöjen hyödyntämisen mahdollisuus.

Erikoissairaanhoidon virkalääkärivaatimus kohtelee lääkäreitä eri tavoin ja estää tarkoituksenmukaisia hankintoja ²

Esityksen mukaan vain virkalääkäri saisi tehdä erikoissairaanhoidon hoitoon ottamisen päätöksiä, hoidon tarpeen arviointia ja hoitoratkaisuja. Vaatimus tekee kaikkien erikoissairaanhoidon kokonaisuuksien hankkimisen mahdottomaksi, vähentää hyvinvointialueen mahdollisuuksia tehdä toimivia ratkaisuja ja siten heikentää palvelujen saatavuutta sekä nostaa kustannuksia. Hyvinvointialue menettää myös mahdollisuuksia saada toiminnalleen verrokkeja. On myös kysyttävä, mistä saadaan tarvittavat virkalääkärit kaikille erikoissairaanhoidon aloille kaikille hyvinvointialueen maantieteellisille alueille.

Perustelut esitykselle ovat kestävämmät. Asiaa ei perustella sillä, että kyseessä olisi perustuslain tarkoittamaa merkittävää julkisen vallan käyttöä, jota ei saa antaa yksityisen hoidettavaksi. Sen sijaan virkalääkärivaatimusta perustellaan sillä, että erikoissairaanhoidon palvelut ovat kalliita. Lääkäriin etiikkaan kuitenkin kuuluu tehdä päätöksiä potilaan edun mukaisesti, eikä tarpeellista erikoissairaanhoidon hoitoa saa evätä kustannuksiin vedoten. Sekä yksityisten että julkisten toimijoiden palveluksessa olevat lääkärit ovat saaneet saman koulutuksen.

Päivystyspalvelut hankaloituvat ³

Yksityiset toimijat eivät voisi tuottaa ympärivuorokautisia päivystyspalveluja. Perusterveydenhuollon yhteydessä päivystystä voisi antaa iltaisin ja viikonloppuisin, muttei öisin. Ympärivuorokautisen päivystyksen henkilöstövuokraus supistuisi (esitys sallisi enintään 49%). Koska esityksessä säädetään myös siitä, että vain virkalääkärit voivat tehdä erikoissairaanhoidon hoitoon ottopäätöksiä, käytännön työn byrokratia lisääntyisi. Sairaalaan hoitoon ottaminen on ympärivuorokautisen päivystyksen keskeinen toimenpide.

Hankittu ja vuokrattu henkilökunta voisi tehdä päätöksen sairaalaan ottamisesta, mutta virkasuhteessa olevan lääkärin tai hammaslääkärin on kuitenkin viivytyksettä arvioitava tehty ratkaisu ja ratkaistava asia tarvittaessa uudelleen.

² Esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 12 §

³ Esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 12 §

Neurolapalvelujen hankintakielto uhkaa toimivia terveyskeskusulkoistuksia ⁴

Esityksessä todetaan, että hyvinvointialueen olisi perusteltua säilyttää omana toimintanaan terveydenhuoltolain 15 §:ssä tarkoitetut neurolapalvelut. Tämä hankaloittaa tai tekee mahdottomaksi terveyskeskusulkoistukset. Ulkoistetuilla terveysasemilla on päästy erinomaisiin tuloksiin, esimerkiksi viisi kertaa muita terveyskeskuksia lyhyempiin jonoihin. Se, että asia todetaan esityksen perusteluteksteissä ei tee asiaa vähäpätöisemmäksi – kun lain noudattamista tulkitaan, nojaututaan myös sen perusteluteksteihin.

THL:n mukaan Suomessa oli 58 ulkoistettua terveysasemaa vuonna 2019. Lähes jokainen terveysasemaulkoistus sisältää neurolapalveluja. Yksittäisten terveysasemien ulkoistukset tulevat epätarkoituksenmukaisiksi erityisesti pienillä paikkakunnilla, joilla on vain yksi terveysasema. Paikkakunnille olisi vaikea saada lääkäreitä, koska ilman neuvolaa tehtäväkuva ei ole monipuolinen, eikä luultavimmin kerrytä yleislääketieteen erikoistumista. Olisi epätodennäköistä ja hankalasti järjestettävissä, että hyvinvointialue toimittaisi omia neuvolatyöntekijöitä ulkoistettuun terveyskeskukseen. Lisäksi tässäkin tapauksessa perheiden ongelmat eivät tule tunnistetuksi osana perusterveydenhuollon muuta työtä ja ymmärrys lapsiperheiden palveluista heikkenisi. Kansalaisen näkökulmasta olisi haastavaa hankkia neurolapalvelut vieraalta terveysasemalta kaukaa kotoa.

Neurolapalvelun poistaminen terveysaseman ulkoistuksen sopimuksesta saattaa myös olla hankintalain tarkoittama oleellinen muutos, jollaisia sopimuksiin ei saa tehdä.

Sopimusten taannehtivat mitätöinnit mahdottomia ⁵

Voimaannpanolain 29 §:ssä säädettäisiin kunnilta hyvinvointialueille sote-uudistuksen yhteydessä siirtyvien ostopalvelusopimusten taannehtivasta mitätöinnistä. Kohta on poistettava. Mitätöinnistä säättäminen olisi Suomea laajasti investointiympäristönä romahduttava ennakkotapaus, joka ei kuulu länsimaiseen oikeusvaltion.

Sopimusten mitätöinti lain nojalla merkitsee olennaista puuttumista perustuslain 15 §:ssä turvattuun omaisuuden suojaan. Perustuslaissa suojattujen keskeisten oikeuksien purkaminen vaatii erittäin painavia perusteita – mitä sellaista vaaraa on tapahtunut, että muuta ei voida. Hallituksen esityksessä ei todeta riittäviä perusteita asialle. Ulkoistusjärjestelyt eivät ole vaarantaneet järjestämisvastuussa olevien tahojen edellytyksiä turvata perustuslain edellyttämät palvelut –

⁴ Esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 12 §, perustelut

⁵ Lakiesitys sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta 29 §

päinvastoin. Ulkoistuksilla palvelut on nimenomaan turvattu. Konkurssi- ja häiriötilanteisiin on varauduttu sopimuksissa.

Ns. kokonaisulkoistussopimusten irtisanominen ei jäisi hyvinvointialueiden harkintaan toisin kuin esityksessä todetaan ⁶

Voimaanpanolain 29 §:ssä säädettäisiin myös hyvinvointialueille siirtyvien ostopalvelusopimusten irtisanomismahdollisuudesta. Esityksessä todetaan, että hyvinvointialue voisi itse päättää irtisanooko se esimerkiksi kuntien tekemät ns. kokonaisulkoistussopimukset ja että kyseiset sopimukset olisi mahdollista muuttaa uuden oikeustilan mukaisiksi. Näin ei kuitenkaan näyttäisi olevan. Suomen hankintalaki ei näyttäisi sallivan sellaisten muutosten tekemistä kyseisiin sopimuksiin, joita esityksessä esitetään. ⁷ Sopimukset olisi pakko irtisanoa.

Alihankintarajoitukset ongelmallisia - etenkin työterveyshuollolle

Esityksen mukaan yksityisellä palveluntuottajalla pitäisi olla palveluksessaan toiminnan edellyttämä ammattihenkilöstö, eli että yksityinen palveluntuottaja ei saisi toimia vain niin sanottuna kuoriorganisaationa. ⁸ Täydentävinä palveluina hankittavien palvelujen osuus voisi olla yksityisen palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamista palveluista enintään 30 ja 49 prosentin välillä. ⁹

Vaatus koski myös tilanteita, joissa yksityinen palveluntuottaja ei käytä varsinaisia alihankkijoita, mutta joissa sen palvelutuotannossa käyttämässä henkilöstössä on paljon yksityisinä ammatinharjoittajina työskenteleviä lääkäreitä. Mikäli sääntely johtaisi siihen, että julkiset toimijat eivät saisi jatkossa hankkia työterveyshuollon palveluja yrityksiltä, jotka käyttävät ammatinharjoittajalääkäreitä, edessä olisi valtava, kallis ja epätarkoituksenmukainen muutos julkisten työterveyshuollon järjestäjien vastuulla olevaan työterveyshuollon palvelutuotantoon. On täysin kestäväntöntä, että asiaa ei tällöin ole arvioitu esityksen vaikutusten arvioinnissa.

Perusteet esitetylle sääntelylle ovat hatarat - nykytilasta ei ole koitunut uhkaa palvelujen saatavuudelle. Palveluntuottaja voi varmistaa palvelutuotannossa tarvittavan henkilöstön käytössä olon myös muilla tavoin kuin täysin työsuhteisella henkilöstöllä. Palveluntuottaja olisi lisäksi kokonaisvastuussa tuotetuista

⁶ Lakiesitys sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannuttamisesta 29 §

⁷ Sote-uudistuksen vaikutukset hankintasopimuksiin hankintalain kannalta, Suomen Hankintajuristit, 11.12.2020.

⁸ Esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 14 §

⁹ Esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 17 §

palveluista myös alihankkijoita käytettäessä. Edellytys siitä, että hyvinvointialue antaisi hyväksyntänsä yksittäisten alihankkijoiden käyttämiselle on erittäin epätarkoituksenmukainen etenkin ammatinharjoittajien osalta.

Perustuslaki vaatii turvaamaan riittävät palvelut – tämä vaarantuu, jos ostopalveluja rajoitetaan esityksen mukaisesti

ei edellytä riittävää omaa palvelutuotantoa tai ostopalvelujen rajoittamista etenkin kun esitys siirtäisi järjestämisvastuun hyvinvointialueille lähtökohtaisesti samanlaisena kuin kunnilla tällä hetkellä on.

Perustuslaki vaatii turvaamaan riittävät palvelut. Palvelujen riittävydestä ja saatavuuden jatkumisesta voidaan huolehtia ja huolehditaan jo nyt yksityisten kanssa tehtävissä ostopalvelu- tai ulkoistussopimuksissa. Häiriötilanteissa toiminta siirtyä käytännössä järjestäjälle itselleen tai toiselle yksityiselle palveluntuottajalle ilman, että palvelut asiakkaalle vaarantuvat.

Ulkoistuksiin ja muihin ostopalveluihin on turvauduttu laajasti nimenomaan siksi, että palvelujen riittävydestä ja saatavuudesta voitaisiin huolehtia. Toteutettujen ostopalvelujen ja ulkoistusten on voitu osoittaa mahdollistaneen paitsi tehokkuushyötyjä, myös parantaneen palvelujen saatavuutta. Näin ollen esityksen mukaisen ostopalvelujen rajoittamisen voi katsoa vaarantavan perustuslain toteutumisen. Rajaamalla hyvinvointialueiden käytössä olevia vaihtoehtoja palveluiden järjestämiseksi hyvinvointialueita estetään toteuttamasta järjestämisvastuutaan kunkin alueen näkökulmasta parhaalla mahdollisella tavalla. Samalla rajataan merkittävästi järjestäjän keinovalikoimaa järjestää palvelut saavutettavasti, yhdenvertaisesti ja kustannustehokkaalla tavalla. Asiaan on kiinnittänyt huomiota myös lainsäädännön arviointineuvosto.

10

Järjestöjä tarvitaan hyvinvoinnin turvaamisessa – tälle luotava rakenteet

Sosiaali- ja terveysjärjestöillä on merkittävä rooli palvelujen tuottajina ja sote-alan järjestölähtöisessä toiminnassa. Lähes 1000 järjestöä tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja. Järjestölähtöisessä toiminnassa tehdään noin 21 000 henkilötyövuoden edestä korvaamatonta työtä suomalaisten hyvinvoinnin rakentamiseksi.

Hyvinvointialueiden on tunnistettava alueensa järjestöt ja niiden tekemä työ. On hyvä, että esitykseen on kirjattu yhteistyövelvoite järjestöjen kanssa. On kuitenkin

¹⁰ Lainsäädännön arviointineuvosto kiinnittää lausunnossaan 9.11.2020 huomiota "riskeihin palvelujen saatavuudesta, jos yksityisiä sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistuksia mitätöidään/irtisanotaan, ja yksityisen sektorin ostopalvelujen käyttöä ja alihankintaa rajoitetaan".

varmistettava, että jokaiselle alueelle muodostuu toimiva yhteistyörakenne hyvinvointialueen ja järjestöjen yhteistyölle ja että hyvinvointialueilla on nimetty vastuutaho järjestöyhteistyöhön. Kuntien ja hyvinvointialueiden on myös jatkossa tuettava järjestöjen toimintaa esimerkiksi tarjoamalla tiloja.

Palveluohjauksen yhteydessä tieto alueen järjestölähtöisestä toiminnasta

HALI, SOSTE ja Kuntaliitto vaativat lisäksi yhteisessä kannanotossaan 28.2.2020, että hyvinvointialueen olisi huolehdittava siitä, että asiakkaat saavat palveluohjauksen yhteydessä tietoa alueen järjestölähtöisestä toiminnasta. Positiivista on, että esityksen perusteluteksteissä mainitaan sotemaakunnan velvollisuudeksi edistää järjestöjen toimintaedellytyksiä mahdollisuuksiensa mukaan esimerkiksi ohjaamalla asukkaita järjestölähtöisen toiminnan piiriin – tämän pitäisi kuitenkin olla aukoton velvoite.

Hyte-rahoitus viiteen prosenttiin

Ikääntymisestä ja sairastamisesta maksavan rahoitusmallin vastapainoksi tarvitaan merkittäviä kannusteita ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Hallituksen esityksessä tämä osuus sote-rahoituksesta on asetettu kuitenkin vain yhteen prosenttiin. Osuus on lohduttoman pieni, joten sen kannustavuus on varsin kyseenalainen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuus tulisi nostaa noin viiteen prosenttiin sote-rahoituksesta. Tällöin hyvinvointialueille muodostuisi kannuste organisoida vaikuttavaa hyte-toimintaa ja hyödyntää siinä vankkaa järjestöjen osaamista. Talousvaikeuksissa oleva hyvinvointialue pyrkii ensisijaisesti täyttämään lakisääteiset vaatimukset, kuten ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoitukset. Muut palvelut, kuten lasten ja nuorten mahdollisimman varhaiseen tukeen investointi ja erilaisten ongelmien, esimerkiksi mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy, voivat siten valitettavan helposti jäädä aliresursoiduiksi.

OT-keskusten rakentamiselle luotava juridiset edellytykset

Sosiaalihuollossa on erittäin pieniä asiakasryhmiä, joiden tarpeisiin nykyistä paremmin vastaamiseksi tarvitaan sosiaali-, terveydenhuollon ja sivistystoimen sekä usein myös muiden alojen asiantuntemusta. Tällä hetkellä näiden pienten ja monialaista osaamista tarvitsevien asiakasryhmien tarpeisiin ei pystytä vastaamaan ja yhdistämään eri alojen osaamista, vaan heitä ohjataan palvelusta toiseen tai he jäävät ilman palvelua tuottaen mittavia kustannuksia. Sosiaali- ja terveysministeriössä on useiden vuosien ajan valmisteltu kaikkein vaativimpien asiakasryhmien auttamisen kehittämiseksi ja avun varmistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon osaamis- ja tukikeskuksia, OT-keskuksia. Järjestämislain 9 §:ssä tulee luoda edellytykset OT-keskusten syntymiselle.

Potilasdirektiivin vaikutukset pitää arvioida

Sote-esityksen vaikutusten arvioinnissa ei huomioida millään tavalla potilasdirektiivin väistämättömiä vaikutuksia Suomen ja suomalaisten terveyspalveluihin. Asiasta pitäisi olla esityksessä vaikutusten arviointi. Suomi korvaa toisessa EU-maassa annetun kiireettömän terveydenhuollon kansalaiselleen kuten käynnin Suomessa yksityisellä palveluntuottajalla, eli ns. Kela-korvauksella. EU-komissio ei ole hyväksynyt tätä menettelyä, vaan vaatinut Suomea korvaamaan toisesta EU-maasta haetun kiireettömän terveydenhoidon potilaan suomalaisen kotikunnan julkiselta haetun hoidon mukaan. Suomen tulee ennen kuin myöhemmin korvata kiireettömiin terveyspalveluihin toiseen EU-maahan hakeutuminen suomalaisille direktiivin tarkoittamalla tavalla.

Suomalaisten halukkuus hakeutua toiseen EU-maahan terveydenhoitoon on varsin suurta.¹¹ Jos ja kun hallituksen esityksen mukainen sote-uudistus ei paranna terveyspalvelujen saatavuutta, direktiivioikeuden käyttäminen lisääntyisi. Sote-esityksen ja EU-direktiivin välillä on ristiriita asiakkaan valinnanvapauden suhteen: toiseen EU-maahan saisi hakeutua julkisen mukaisilla korvauksilla myös yksityiselle palveluntuottajalle, Suomessa ei. Direktiivin vaatimusten toteutuminen Suomessa kannustaisi paitsi ihmisiä, myös yrityksiä hakeutumaan Suomesta toiseen EU-maahan.

Yksityisten ja julkisten palveluntuottajien työntekijöiden pitää olla samassa asemassa rikosvastuun suhteen

Järjestämislakiesityksen 20 §:n mukaan yksityisen palveluntuottajan palveluksessa oleville työntekijöille säädettäisiin henkilökohtainen rikosoikeudellinen virkavastuu, jota sovellettaisiin sellaisiin työtehtäviin, jotka luettaisiin julkisen hallintotehtävän suorittamiseksi. Vastaavaa virkavastuuta ei sovellettaisi julkisen toimijan palveluksessa oleviin työsuhteisiin henkilöihin, joiden osalta rikosoikeudellinen virkavastuu olisi selkeästi suppeampi. Eriarvoinen asema koskee erityisesti tyypillisimpiä virkarikoksia, kuten virkavelvollisuuden rikkomista.

Lievempiä ja vaihtoehtoisia ratkaisuja PL 124 §:n oikeusturvatakeiden toteuttamiseksi ei ole käsitelty. Lakiehdotusta ei siten voida pitää tässä mielessä myöskään valtioneuvoston asettamien hyvän lainvalmistelun periaatteiden mukaisena.

¹¹ Yli 81 prosenttia suomalaisista olisi valmis hakeutumaan kiireettömään terveydenhoitoon toiseen EU-maahan, jos hoito korvattaisiin direktiivin tarkoittamalla tavalla, jos Suomessa olisi yli kolmen kuukauden jono kyseisessä palvelussa ja jos palvelun saisi suomen kielellä. EU:n potilasdirektiivin komission edellyttämän tulkinnan mukaiset vaikutukset Suomessa -kansalaiskysely, 15.-20.10.2020, asianajotoimisto Avance Oy, Hyvinvointiala HALI ry.

Työntekijöiden asettaminen eriarvoiseen asemaan lain edessä sen perusteella, onko työnantaja yksityinen vai julkinen, on kestämaton ratkaisu niin yhdenvertaisuuden kuin perustuslainakin näkökulmasta.

Kustannusten kasvun taitto ei toteudu – palvelut ovat vaarassa

Tavoite kustannusten kasvun hillinnästä ei toteudu, sillä esitys ei sisällä yhtään vaikuttavaa keinoja tähän, mutta estää toimivia keinoja. Ostopalvelujen hyödyntämisen voimakas rajoittaminen aiheuttaisi palvelutuotannon tehokkuuden heikentymistä.

Uudistuksen muutuskustannukset tulevat lisäämään merkittävästi sote-menoja. Muutuskustannuksista suurimpia ovat sote-työntekijöiden palkkojen harmonisaatiosta aiheutuvat kustannukset sekä uudistuksen edellyttämät ICT-järjestelmien muutokset. On todennäköistä, että muutuskustannukset ovat suurempia, kuin hallituksen esityksessä arvioidaan. Hallitsemattomat, suuret ja pitkäkestoiset muutuskustannukset kasvattavat sote-menoja perusuraan verrattuna ainakin 2030-luvulle asti. Tiukassa rahoitusraamissa muutuskustannukset verottavat todennäköisesti palvelujen laatua, saatavuutta ja kehittämistä. Esityksen vaikutusarviossa kuvatut kustannusten kasvua hillitsevät toiminnalliset mekanismit voidaan toteuttaa ja toteutetaankin sote-uudistuksesta riippumatta.

Hyvinvointialueiden vahva oikeus lisärahoitukseen uhkaa entisestään kasvattaa kustannuksia. Hallituksen esitykseen sisältyvän hyvinvointialueiden rahoituslain 10 §:n mukaan toteutuneet kustannukset otetaan huomioon myöhempien vuosien rahoituksessa. Rahoitusta automaattisesti lisäävän rahoituslain 10 §:n lisäksi hyvinvointialueiden käytössä on 11 §:n mukainen vahva oikeus lisärahoitukseen. Rahoitus on siis turvattu palvelujen vaikuttavuudesta ja tuottavuudesta riippumatta.

Jos kustannusten kasvun taittoon ei päästä, on karsittava sote-palvelujen saatavuudesta, yhdenvertaisuudesta tai yhteiskunnan muista palveluista tai korotettava veroja. Mitään näistä vaihtoehtoista ei pidä valita.

Kunnioittavasti,

Eveliina Vigelius

johtaja, sote-palvelujen kehittäminen

Hyvinvointiala HALI ry

eveliina.vigelius@hyvinvointiala.fi

p. 044 511 4411