

Hyvinvointiala HALI ry:n sote-uudistuksen lausunnon pääkohdat

VN/8871/2019

Terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen ja palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden parantaminen

Esityksellä ei tässä muodossaan päästä sote-järjestelmämme uudistamiselle asetettuihin pitkän aikavälin tavoitteisiin.

Ratkaisuja esityksen parantamiseen on useita, ja niistä kaikki pitäisi ottaa käyttöön:

Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvä yhteen toimivuus erityisesti perustasolla tulee nostaa tavoitteeksi. Nyt niin ei ole.

Saatavuus. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen edellyttää palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden parantumista. Palvelujen yhdenvertainen saatavuus taas edellyttää, että jokainen saa palvelut tulotasosta riippumatta ja oikea-aikaisesti verorahoilla rahoitetusta sote-palvelujärjestelmästä. Saatavuutta parannetaan monituottajuuden sallimisella ja siihen kannustamisella, hoito- ja hoivatakuulla, palveluseteleillä, Kela-korvausten nostamisella ja kohdentamisen parantamisella sekä potilasdirektiivin oikealla toimeenpanolla.

Ostopalvelut ja itsehallinto. Palvelujen järjestäjille on taattava nykyisten kuntien kaltainen itsehallinto ja mahdollisuudet päättää palvelustrategiastaan ja palvelutuotantokokonaisuudesta alueellaan.

Hoito- ja hoivatakuu. Hoitotakuun kiristäminen niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidonkin osalta on lisättävä esityskokonaisuuteen. Sosiaalipalvelujen saatavuus on varmistettava.

Palveluseteli. Sääntelyn tulee kannustaa palvelusetelien käyttöön, viimeistään hoito- tai hoivatakuun ylittävissä tilanteissa.

Kela-korvaukset. Kela-korvauksia on nostettava merkittävästi erityisesti suun terveydenhuollon ennaltaehkäisevissä palveluissa. Korvausosuuden pitää olla vähintään 30 prosenttia, jotta yksityisen sektorin käyttö on aito vaihtoehto nykyistä selvästi useammalle.

Potilasdirektiivi. Palvelujen parempi saatavuus suomalaisille edellyttää myös EU:n potilasdirektiivin implementointia oikein.

Järjestölähtöinen toiminta. HALI, SOSTE ja Kuntaliitto ovat ehdottaneet viittä kirjausta lakiesityksiin, jotka niistä nyt puuttuvat: 1) sote-maakunnan on tunnistettava ja kartoitettava alueensa sote-järjestöt 2) nimettävä järjestöyhteistyölle vastuutaho ja 3) yhteistyöelin (esimerkiksi järjestöasiain neuvottelukunta), 4) varmistettava palveluohjauksessa järjestöjen ja tukea tarvitsevan ihmisen toistensa löytäminen ja 5) sote-uudistuksessa on huolehdittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimivista rakenteista.

Erilaisten asiakasryhmien tarpeiden huomioiminen. Yhdenvertaisuus perustuu paitsi palvelujen hyvään saatavuuteen ja matalaan kynnykseen, myös erilaisten asiakasryhmien tarpeiden huomioimiseen.

Toiminta- ja työkyky. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen vaatii erityistä huomiota ihmisten toiminta- ja työkyvyn ylläpitämiseen. Tarvitsemme yleisen toimintamallin, jolla varmistetaan se, että henkilöt, jotka hyötyvät toiminta- ja työkyvyn ylläpitämiseen tai palauttamiseen liittyvistä toimenpiteistä, saavat tarvitsemansa tuen ja palvelut oikea-aikaisesti.

Tuottavuus ja vaikuttavuus. On päästävä parempiin tuloksiin vaikutuksiin vähemmällä menolisäyksillä. Tuottavuuden kasvattaminen on yksi tärkeimmistä keinoista päästä tähän. Sen vuoksi: 1) sote-maakunnilla pitää olla lailla säädettyjä tavoitteita kuten hoitotakuu, 2) sote-maakunnilla pitää olla valta päättää palvelustrategiastaan ja hyödyntää siinä yrityksiä ja järjestöjä resurssina, 3) lainsäädännössä on oltava kannusteita palvelutuotannon monituottajuuteen, 4) lakiin on kirjattava velvoite julkisen palvelutuotannon kustannusten läpinäkyvyyteen. Myös palvelujen rahoitusmallin on kannustettava palvelujen parempaan yhdenvertaisuuteen ja saatavuuteen.

Yritysten ja järjestöjen merkittävät satsaukset julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen, kuten digitaalisiin palveluihin, ovat vieneet koko sote-sektoria eteenpäin ja mahdollistaneet suomalaisille paremmat palvelut. Tätä yhteiskehittämistä ja yhteistyötä esitys ei enää nykyisessä määrin mahdollistaisi.

Pelastustoimi ja ensihoito

Pelastustoimi ei ole osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa, vaan oma erillinen toimialansa myös sote-maakunnassa. Ensihoidon järjestämisvastuun tulee olla sote-maakunnalla, mutta ensihoidon potilaspalvelutehtäviä ja ensihoitovalmiutta voivat tuottaa myös yksityiset ensihoitopalvelualan yritykset. Ensihoitopalvelut ovat kiinteä osa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmää. Ensihoitajat ovat terveydenhuollon - ei pelastusalan - ammattihenkilöitä.

Tulevien sote-maakuntien on voitava aidosti päättää kaiken palvelutuotannon, myös ensihoitopalvelujen tuotantotavasta.

Demokratian toteutuminen

Demokratia ei toteudu esityksessä riittävällä tavalla. Järjestämislakiesityksen mukaan valtiolla olisi niin merkittävä valta päättää sote-maakuntien järjestämisvastuulle kuuluvista asioista, että vaaleilla valittujen maakuntavaltuustojen rooli olisi demokratian ja sote-maakuntien itsehallinnon kannalta erittäin ongelmallinen.

Demokratian kannalta esityksen mukainen väliaikaishallinto on ongelmallinen. Väliaikaishallinnolla ei pidä olla oikeutta tehdä merkittäviä ja pitkäjänteisiä ratkaisuja koskevia päätöksiä, kuten mahdollisiin sopimusten mitätöinteihin ja palvelustrategiaan liittyen. Näiden päätösten tekemisen tulee kuulua vaaleilla valittaville maakuntavaltuustoille.

Sote-maakuntalaki

Talouden ja hallinnon järjestäminen. Uudistus on sisällöltään rakenteellinen ja hallinnollinen. Pelkästään rakenteilla ei paranneta kansalaisten palvelutarpeiden mukaisten välttämättömien palvelujen saatavuutta tai laatua. Nyt valmistelussa olevan esityksen lisäksi tarvitaan toimintakulttuurin muutosta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja määrätietoisia toimia sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapojen uudistamiseksi. Sinänsä sote-palvelujen järjestämisvastuun siirtyminen nykyistä kuntarakennetta suuremmille alueille on kannatettavaa.

Kansalaisten osallistumisoikeudet. Esityksen mukaan aluehallinto on kaukana kuntalaisista varsinkin maakunnan reuna-alueilla. Esitys tuo päällekkäisyyttä kuntalaisten osallistamiseen - kuntalaisten tulisi olla aktiivisia osallistujia sekä kunnan että maakunnan asioissa. Tämä on haasteellista ja osallisuuden turvaaminen vaatii päällekkäistä resursointia kunnilta ja maakunnilta.

Sote-maakuntien yhteistoiminta. Osa suunnitelluista sote-maakunnista on väestöpohjaltaan varsin pieniä, joten niiden välinen yhteistyö saattaa olla tarpeellista joiltakin osin lakisääteisten tehtävien asianmukaiseksi hoitamiseksi. Maakuntien yhteistoiminta ei saa aiheuttaa tai lisätä kilpailuneutraliteettiongelmia.

Rahoitusmallin ja talouden ohjaus. Maakuntalain merkittävä ongelma on 16 § investointien ohjauksesta, jonka mukaan sote-maakunta voi tehdä yksittäisiä investointeja ja sopimuksia vain STM:n hyväksynnällä. Tämä rajaisi sote-maakunnan kykyä toteuttaa ennakoitavaa ja parhaaseen tietoon perustuvaa investointi- ja sopimuspolitiikkaa. Ohjausmekanismi on lisäksi erittäin kyseenalainen sote-maakunnan itsehallinnon ja demokratian näkökulmasta.

Valtion ei tule tehdä investointien kaltaisia päätöksiä sote-maakuntien puolesta, mutta lainsäädännöllä voidaan edellyttää sote-maakunnilta päätöksenteon laatua parantavaa läpinäkyvyyttä. Maakuntalaissa tai järjestämislaissa tulisi edellyttää sote-maakunnilta palvelu- ja tuotantoyksikkökohtaista raportointia palvelujen laadusta ja kustannuksista. Läpinäkyvyyden puute, ennakoitavuutta ja demokratiaa heikentävä investointien ohjausmalli, puuttuvat kannusteet kustannusten hillintään ja uudistuksen muutuskustannukset tulevat johtamaan sote-menojen kasvuun nykyraan verrattuna.

Investointeihin, lainanottovaltuuksiin ja sote-infran hyväksikäyttöön liittyvät esitykset näyttäisivät johtavan sekavaan tilanteeseen, jossa kärsijöitä olisivat kunnat, ja kunnat eivät saisi täyttä korvausta olemassa olevista sote-investoinneistaan. Toteutuessaan tämä merkitsee kansalaisten verorasituksen lisääntymistä kuntien kulujen kasvaessa muun muassa ylimääräisten kiinteistökulujen kautta.

Sote-uudistuksen onnistumisen, tavoitteiden saavuttamisen sekä erityisesti asiakkaiden ja potilaiden turvallisuuden ja heitä koskevat tiedon ajantasaisuuden kannalta asiakas- ja potilastietojärjestelmien toimivuus ovat avainasia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki

Riittävä oma palvelutuotanto (8 §)

Järjestämislakiesityksen ehdotetussa 8 §:ssä edellytettäisiin, että sote-maakunnalla on järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto. Vaatimus murentaa sote-maakuntien mahdollisuuksia selviytyä järjestämisvastuustaan, mikä on kestänyt.

Vaatimusta on perusteltu sillä, että julkiselle vallalle perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan kuuluvaan järjestämisvastuun kanton sekä perusoikeuksien turvaamisvelvoitteisiin liittyisi vaatimus tietyn tasoisesta omasta palvelutuotannosta. Tämä tulkinta perustuu perustuslakivaliokunnan viime vaalikaudella antamiin lausuntoihin tuolloin käsitellystä sote-uudistuksesta. Perustuslakivaliokunnan viime vaalikaudella antamat lausunnot eivät kuitenkaan sellaisenaan sovellu nyt esitetyn uudistuksen valtiosääntöoikeudellisen arvioinnin perustaksi, koska silloisen sote-uudistuksen perusratkaisut eroavat olennaisesti nyt ehdotettavan uudistuksen lähtökohdista.

Kuntien nykyisen lainsäädännön nojalla toteuttamia ulkoistusjärjestelyjä ei ole toimivaltaisen tuomioistuimen toimesta katsottu perustuslain 19 § 3 momentin vastaisiksi. Ehdotettu 8 §:n mukainen sääntely rajoittaisi olennaisesti maakuntien edellytyksiä päättää itse tarkoituksenmukaisimmista keinoista järjestämisvastuulleen kuuluvien sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseksi, esimerkiksi hyödyntämällä yksityisten palveluntuottajien resursseja ja osaamista palveluiden tuottamiseksi. Sote-maakuntien on voitava itse päättää tarkoituksenmukaisimmista keinoista järjestämisvastuulleen kuuluvien palveluiden tuottamiseksi.

Ostopalvelujen rajoittaminen, yleisesti (12 §)

Järjestämislakiesityksen 12 §:n lähtökohtana on esityksen 8 §:ään kirjattu kytkös järjestämistehtävän ja palvelutuotannon välillä. Esityksen mukaan järjestäjällä on oltava omaa palvelutuotantoa, jotta se voi huolehtia järjestämistehtävästään. Järjestämistehtävän kytköstä palvelutuotantoon ei kuitenkaan ole välttämätöntä tai tarkoituksenmukaista liittää yhteen esitetyllä tavalla. Järjestämisvastuusta pystyy huolehtimaan palvelutuotannon rakenteesta riippumatta.

”Riittävän oman palvelutuotannon” turvaamisen taustalla on pelko siitä, että yksityisen ostopalveluntuottajan vetäytyessä äkillisesti ostopalvelu- tai ulkoistussopimuksesta kesken sopimuskauden perustuslain mukainen palvelujen saatavuus voisi vaarantua. Tällaisena äkillisenä palvelujen saatavuuden potentiaalisesti vaarantavana tilanteena on pidetty esimerkiksi yksityisen palveluntuottajan konkurssia. Tässäkin tilanteessa riskiä palvelujen saatavuuden vaarantumiselle voi pitää erittäin pienenä, koska:

1. Suuren palveluntuottajan erittäin äkillinen toiminnan päättyminen on erittäin epätodennäköistä. Edes jonkinlaisista siirtymäajoista on käytännössä aina mahdollista neuvotella. Yksityiset palveluntuottajat myös jatkuvasti varautuvat erilaisiin tilanteisiin. Varautumiseen liittyvät kysymykset voi ottaa huomioon kilpailutuksissa.
2. Laajoissa ulkoistustilanteissa palvelutuotannon resurssit, kuten henkilöstö, tilat ja laitteet ovat joka tapauksessa paikan päällä, jolloin järjestäjä voi jatkaa palvelutuotantoa välittömästi samoja resursseja käyttäen. Tämä on jo nyt varmistettu sopimuksissa. Asiasta voidaan myös säätää laissa.
3. Maassa toimii kullakin toimialalla useita yksityisiä toimijoita, joista hyvin usein joku toinen toimija voi ottaa viivytyksettä toiminnan haltuun ainakin siksi ajaksi, kunnes järjestäjä saa toiminnan järjesteltyä uudelleen tai otettua sen omaksi toiminnakseen
4. Suomessa on toteutettu tuhansia sote-palvelujen ostopalvelusopimuksia, mukaan lukien laajoja sosiaali- ja terveydenhuollon ulkoistusjärjestelyjä. Tiedossamme ei ole, että mikään näistä järjestelyistä olisi johtanut siihen, ettei järjestämisvastuussa oleva kunta tai kuntayhtymä olisi kyennyt huolehtimaan perustuslain 19 §:n 3 momentin edellyttämällä tavalla järjestämisvastuunsa toteuttamisesta eli että palvelujen saatavuus olisi millään tavalla vaarantunut myöskään sopimusten taitoskohdissa
5. Tosiasiallisesti palveluiden tuotanto vaarantuisi arvaamatta todennäköisesti vain, mikäli palveluista ei enää maksettaisi. Vartenotettavaa riskiä palveluntuotannon lakkaamisesta ennakoimattomasti kunnan tai maakunnan tilaamassa palvelussa on siis vaikea nähdä

Toteutettujen ostopalvelujen ja ulkoistusten on useissa tapauksissa voitu osoittaa mahdollistaneen tehokkuushyötyjä ja parantaneen palvelujen saatavuutta, mitä

voitaneen pitää pikemminkin perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaista perusoikeutta vahvistavana kuin sitä vaarantavana kehityksenä. Ehdotettu lain kohta todennäköisemmin siis vaarantaisi sen palvelujen saatavuuden, jota esityksellä sanotaan suojeltavan.

Toimivat palveluketjut vaativat sote-maakunnilta hyvää hankintaosaamista. Nykyisiä kuntia huomattavasti suurempien sote-maakuntien tulee panostaa entistä enemmän laadun ja vaikuttavuuden kriteereihin palveluhankinnoissa.

Maakuntien itsehallinto ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjausvalta (23 § ja 24 §)
Järjestämislakiesityksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriön ohjausvalta on jopa määräävä asioissa, joiden pitäisi kuulua itsehallinnollisen palvelujen järjestäjän vastuulle. Kunnalliseen itsehallintoon on vakiintuneesti katsottu sisältyvän erityislainsäädännön sallimissa rajoissa päättäminen siitä, miten se järjestämismääräyksiä toteuttaa ja missä määrin kunta tuottaa palveluja itse tai hankkii niitä muilta palveluntuottajilta.

Etenkin järjestämislain 23 § 3 momentin kohdat 6) ja 11) murentavat erittäin merkittävällä tavalla sote-maakunnan itsehallintoa. STM:llä olisi merkittävä neuvotteluvoima, sillä se voisi halutessaan tehdä VM:lle aloitteen sote-maakunnan asettamisesta sote-maakuntalain 120 §:n mukaiseen arviointimenettelyyn, mikä voisi johtaa sote-maakuntien yhdistämiseen.

Ministeriön ja sote-maakuntien välisissä neuvotteluissa tulisi keskittyä sote-maakuntien järjestämismääräyksiä koskevien palvelujen toteutumiseen, ei toteutustapoihin. Sote-maakunnille on annettava nykyisiä kuntia vastaava itsehallinto.

Viranomaisvalvonta ja siihen liittyvä ohjaus (40 §)

Esityksessä jää epäselväksi onko AVI:en ja Valviran tarkoitus valvoa järjestämislain 8 § mukaista sote-maakunnan oman tuotannon riittävää osuutta suhteessa ostopalveluihin. Myös on epäselvää, mikä olisi tällöin STM:n ohjausvallan suhde Avien ja Valviran ohjausvaltaan. Joka tapauksessa on kysyttävä, missä määrin itsehallinnolliselle sote-maakunnalle jää päätösvaltaa alueensa palvelutuotantokokonaisuutensa suhteen.

Järjestölähtöinen toiminta

HALI:n, SOSTE:n ja Kuntaliiton 28.2.2020 julkaistun ja ministeri Kiurulle luovutetun kannanoton mukaan lakiesityksiin olisi kirjattava ledellytykset, jotka takaavat apua ja tukea tarvitsevalle ihmiselle palvelujen lisäksi myös järjestölähtöisen toiminnan tarjoaman avun ja tuen. Nämä maininnat puuttuvat sote-lakiesityksistä.

Maakunnan olisi ensinnäkin tunnistettava ja kartoitettava alueensa sote-järjestöt. Lisäksi sen olisi nimettävä järjestöyhteistyölle vastuutaho ja yhteistyöelin. Positiivista on, että järjestämislain 7 § mukaan maakuntiin on nimettävä vastuutahot hyvinvoinnin

ja terveyden edistämiseen ja että maakunnan velvollisuudeksi mainitaan yhteistyön tekeminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä myös yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Maakuntien pitäisi kuitenkin tehdä yhteistyötä järjestöjen ja yritysten kanssa myös vuosittaista hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa laadittaessa, ei yksin kuntien kanssa.

HALL:n, SOSTE:n ja Kuntaliiton mukaan sote-maakuntien olisi myös huolehdittava siitä, että asiakkaat saavat palveluohjauksen yhteydessä tietoa alueen järjestölähtöisestä toiminnasta. Positiivista on, että perusteluteksteissä mainitaan sote-maakunnan velvollisuudeksi edistää järjestöjen toimintaedellytyksiä mahdollisuuksiensa mukaan esimerkiksi ohjaamalla asukkaita järjestölähtöisen toiminnan piiriin – tämän pitäisi kuitenkin olla aukoton velvoite. Positiivista on myös se, että sote-maakunnilla on mahdollisuus tukea järjestölähtöistä auttamistyötä toiminta-avustuksin. Lisäksi HALL, SOSTE ja Kuntaliitto edellyttävät, että sote-uudistuksessa on huolehdittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimivista rakenteista.

OT-keskusten luominen (9 §)

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.

Palvelustrategia (11 §)

Palvelustrategian laatiminen on kannatettavaa. Se luo ennustettavuutta ja pakottaa sote-maakunnat pohtimaan palvelutuotantokokonaisuutta pitemmällä aikavälillä. HALL pitää välttämättömänä, että sekä sote-maakuntalain 41 § mukaisessa maakuntastrategiassa, että järjestämislain 11 §:n mukaisessa palvelustrategiassa edellytetään ja lain perusteluissa todetaan velvoite ottaa yritysten ja järjestöjen tarjoamat palvelut sekä järjestölähtöinen auttamistyö ja matalan kynnyksen palvelut osaksi palvelustrategiaa palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi ja maakunnassa olevien kaikkien resurssien hyödyntämiseksi.

Erikoissairaanhoidon hoitoratkaisut (12 § 3 mom)

Ehdotetun 12 §:n 3 momentissa esitetään rajoitettavaksi maakunnan oikeutta antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi erikoissairaanhoidossa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi ja hoitoratkaisut edellyttämällä, että näiden osalta päätöksen tekisi aina virkasuhteessa oleva lääkäri. Kohdan perustelutekstit ovat erityisen ongelmallisia, sillä niissä laajennetaan julkisen järjestämisvastuun piiriin kuuluviksi hoidon tarpeen

arviointi, sairauksien diagnosointi ja potilaan tutkimiseen liittyvät ratkaisut sekä ratkaisut hoitotoimenpiteistä, joita potilaalle annetaan tai joihin potilaalle annetaan lähete.

Ehdotettua sääntelyä on hallituksen esityksessä perusteltu lähinnä sillä, että erikoissairaanhoidossa tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoratkaisuihin liittyy merkittäviä ratkaisuja asiakkaan oikeudesta saada julkisin varoin maksettavaa hoitoa ja että erikoissairaanhoidona annettavat tutkimukset ja hoito ovat usein kustannuksiltaan huomattavan kalliita. Linjaus syrjäyttää lääkärin ammattietiikan, jonka mukaan lääkärin on tehtävä asiakkaan kannalta oikeat ratkaisut riippumatta siitä, onko lääkäri virkasuhteessa vai ei.

Esityksen mukainen säädös kieltäisi erikoissairaanhoidon ostopalvelukokonaisuudet, joilla kuitenkin on osoitetusti mahdollista saada merkittäviä laatu-, saatavuus ja kustannustehokkuushyötyjä. Myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajapinnoissa tapahtuvat hoidot, kuten erikoislääkäreiden konsultaatiot ulkoistuksissa saattaisivat hankaloitua. Säädös rajoittaa raskaasti järjestäjien mahdollisuuksia tehdä strategisia ratkaisuja erikoissairaanhoidon kehittämisestä alueellaan. Ongelmallisuutta lisää se, että hallituksen sote-esityskokonaisuudessa ei millään muulla tavalla pyritä uudistamaan erikoissairaanhoidoa ja sen saatavuutta.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 3 § ja 4 § kirjaukset toteutuvat tälläkin hetkellä kaikissa erikoissairaanhoidon ostopalvelu- ja ulkoistustilanteissa, eikä näitä kirjauksia ole syytä muuttaa.

Ensihoito (12 §)

Järjestämislain 12 § 2 momentin 4) kohdan mukaan sote-maakunta ei saisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelua lukuun ottamatta mainitun lain 40 §:n 1 momentin 1 ja 3 kohdissa tarkoitettuja palveluja. Terveydenhuoltolain 40 §:n 1 momentin kohta 2) ensihoitovalmiuden ylläpitäminen olisi siis kiellettyä. Terveydenhuoltolain 40 §:n 1 kohdassa tarkoitettu ensihoidon potilaspalvelutehtävien hoito ja terveydenhuoltolain 40 §:n 2 kohdassa tarkoitettu ensihoitovalmiuden ylläpito liittyvät toisiinsa. Tämän vuoksi sote-järjestämislain 12 §:n 2. momentin 4) kohtaa tulisi muuttaa siten, että myös yksityiset yritykset voivat olla mukana ylläpitämässä ensihoitovalmiutta.

Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset (13 §)

Järjestämislain kirjauksiin on perusteltua nostaa vaade lain yksityisestä terveydenhuollosta ja lain yksityisestä sosiaalihuollosta vaatimusten täyttämisestä. Näiden lakien sisältämien vaatimusten täyttäminen antaa oikeuden toimia ja tuottaa palveluja Suomessa. Muista mahdollisista vaatimuksista sopiminen tulee jättää palvelujen järjestäjätahon ja tuottajatahon sovittavaksi.

Taloudellisen kantokyvyn käsite jää pykälätasolla avonaiseksi. On huomattava esimerkiksi se, että palveluntuottajien tilanteet vaihtelevat ja esimerkiksi tilanteessa, missä on tehty merkittäviä investointeja, voivat palveluntuottajan talouden tunnusluvut kuten nettotulos olla negatiivisia.

Yksityisen palveluntuottajan alihankinta (16 §)

Vaatus siitä, että yksityisellä tuottajalla pitää olla riittävä henkilöstö omassa *palveluksessaan* ei saa estää kilpailutuksiin osallistumista ryhmittymänä tai ammatinharjoittajien käyttöä.

Pykälän vaatimukset eivät edistä alihankintaa ja todennäköisesti vähentävät halukkuutta hyödyntää alihankinnan mahdollisuuksia. Vaatimukset heikentävät pienten ja keskisuurten palveluntuottajien mahdollisuuksia osallistua tarjouskilpailuihin.

Lakiesityksen yksityiskohtaisen perustelujen mukaan sote-maakunta harkitsisi alihankintamahdollisuuden laajuuden ja käyttöalan aina tapauskohtaisesti ja että sote-maakunnan pitäisi aina antaa hyväksyntänsä nimenomaisesti kyseisten alihankkijoiden käyttämiseen. Tämä tarkoittaisi sitä, että esimerkiksi ammatinharjoittajalääkärien käyttäminen pitäisi hyväksyttää yksitellen sote-maakunnalla, samoin kuin kaikki muutokset ammatinharjoittajien liikkeessä. Tämä ei ole missään määrin mielekäs tai oikeasuhtainen tapa varmistaa palvelujen toimivuus.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että hankkiessaan palveluja alihankkijalta yksityisen palveluntuottajan olisi huolehdittava siitä, että sekä yksityinen palveluntuottaja itse että alihankkija täyttävät 13 §:ssä säädetyt vaatimukset. Tiukasti tulkittuna tämän perusteella kokonaisulkoistuksia ei voisi tehdä muu taho kuin sellainen, jonka palveluvalikkoon kuuluu kaikki sote-palvelut. Samoin markkinoille tulo olisi mahdotonta.

Julkisuuslain soveltamisala (18 §)

Esityksen mukaan yksityiseen palveluntuottajaan ja tämän alihankkijaan sovelletaan tämän lain mukaisessa toiminnassa viranomaisten toiminnan julkisuudesta annettua lakia. Esitystä tulee tarkentaa siten, ettei Suomen ja EU-lainsäädännön antamaa liikesalaisuuksien suojaa rikota. Liikelaisuuksien suojan säilyttäminen on olennainen asia, kun yhteiskunnassa halutaan kannustaa toimijoita investoimaan ja panostamaan uuden kehittämiseen. Liikesalaisuuksien suoja on koko yhteiskunnan etu ja erotettavissa julkisen vallan käytöstä viranomaistoiminnassa.

Voimaanpanolaki

Eräiden kunnilta tai kuntayhtymiltä siirtyvien sopimusten mitättömyys. Ehdotettu 28 §:n mukainen ulkoistamissopimusten mitättömyyttä koskeva pykälä on poistettava kokonaan. Sääntely olisi Suomea laajasti investointiympäristönä romahduttava ennakkotapaus, joka ei kuulu länsimaiseen oikeusvaltioon.

Ulkoistamissopimusten mitätöinti lain nojalla merkitsee olennaista puuttumista perustuslain 15 §:ssä turvattuun omaisuuden suojaan. Perustuslaissa suojattujen keskeisten oikeuksien purkaminen vaatii erittäin painavia perusteita. Hallituksen esityksessä ei ole esitetty riittäviä perusteita sille, miksi ulkoistussopimusten jäämisen voimaan tulisi katsoa olevan ristiriidassa perustuslain 6 ja/tai 19 §:n kanssa.

Suomessa jo tosiasiallisesti toteutetut ulkoistusjärjestelyt eivät ole vaarantaneet järjestämisvastuussa olevien tahojen edellytyksiä huolehtia asianmukaisesti järjestämisvastuunsa toteutumisesta perustuslain 19 §:n 3 momentin edellyttämällä tavalla.

Myöskään ulkoistussopimusten mahdollisesti päättyessä kesken sopimuskauden esimerkiksi palveluntuottajan konkurssin vuoksi palvelujen perustuslain 19 § mukaisen saatavuuden ei voida perustellusti odottaa vaarantuvan. Ensinnäkin suuren palveluntuottajan erittäin äkillinen toiminnan päättyminen on erittäin epätodennäköistä. Edes jonkinlaisista siirtymäajoista on käytännössä aina mahdollista neuvotella. Mikä tärkeintä, laajoissa ulkoistustilanteissa palvelutuotannon resurssit, kuten henkilöstö, tilat ja laitteet ovat joka tapauksessa paikan päällä. Järjestäjä voi jatkaa palvelutuotantoa välittömästi samoja resursseja käyttäen. Maassa myös toimii kullakin toimialalla useita yksityisiä palveluntuottajia, joista hyvin usein joku toinen toimija voi ottaa viivytyksettä toiminnan haltuun ainakin siksi ajaksi, kunnes järjestäjä saa toiminnan järjesteltyä uudelleen tai otettua sen omaksi toiminnakseen.

Tosiasiallisesti palveluiden tuotanto vaarantuisi arvaamatta todennäköisesti vain, mikäli palveluista ei enää maksettaisi. Julkisen palvelujen rahoituksen päättyminen (syistä, joita on vaikea kuvitella) lakkauttaisi eittämättä palvelut myös siinä tapauksessa, että ne olisivat julkisesti tuotettuja.

Toteutettujen ostopalvelujen ja ulkoistusten on useissa tapauksissa voitu osoittaa mahdollistaneen tehokkuushyötyjä ja parantaneen palvelujen saatavuutta, mitä voidaan pitää pikemminkin perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaista perusoikeutta vahvistavana kuin sitä vaarantavana kehityksenä.

Julkisen vallan kanssa sopimuksia tekeville kuuluu myös luottamuksen suoja. Sopimusten molempien osapuolten on voitava luottaa sopimuksen ehtojen kunnioittamiseen.

Ehdotettu ulkoistussopimusten mitätöinti johtaisi myös yksityisten palveluntuottajien kannalta kohtuuttomiin ja ennakoimattomiin taloudellisiin seurauksiin.

Palkkaharmonisaation kustannukset

Voimaanpanolakiluonnoksessa ei esitetä minkäänlaisia ratkaisuja palkkaharmonisaation aiheuttamien kustannuksia lievittämiseen. Riittävien palvelujen turvaamiseksi lailla on säädettävä siirtymäajan ratkaisusta, joilla lievitetään merkittävää henkilöstökustannusten kasvua. Palkkaharmonisaation kustannuksia arvioitaessa tulee laskea myös seurannaisvaikutus yksityisen sektorin palkkoihin.

Maakuntien rahoituslaki

Sote-maakuntien rahoitusratkaisu ei täysin tue uudistuksen tavoitteita, sillä se ei hillitse riittävästi kustannusten kasvua. Valtion rahoitus tulee esityksen myötä kasvamaan reaalisesti reilusti yli kaksi prosenttia vuosittain, minkä lisäksi rahoituksessa huomioidaan toteutuneet kustannukset varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta, mikä nostaa kustannuksia edelleen. Lisäksi lainsäädäntöluonnos sisältää kannusteen ylioptimistiseen taloudenpitoon, kun taloudellisten ongelmien uhatessa sote-maakunnilla on aina mahdollisuus 11 §:n mukaiseen lisärahoitukseen. Lopputuloksena päädytään nykytilaa heikommalle kustannusuralle – viimeisen 10 vuoden aikana julkisrahoitteisten sote-palvelujen kustannukset ovat kasvaneet reaalisesti keskimäärin vain 1,5 prosenttia vuodessa.

Voidaan siis arvioida, että sote-maakunnilla on alkuvuosina hyvät mahdollisuudet lakisääteisistä tehtävistään suoriutumiseen. Esitysluonnos ei aseta tiukkoja taloudellisia raameja eikä juuri kannusta sote-maakuntia tarkkaan taloudenpitoon. Toisaalta myöhemmin valtionrahoituksen leikkaukset voivat johtaa merkittäviin palvelutason leikkauksiin, jotka olisivat vältettävissä tehokkaammalla toiminnalla. Kun lainsäädäntöluonnos aiheuttaa vielä kustannuspainetta kieltämällä merkittävät ulkoistukset ja ostopalvelut, niin koko julkistalouden vaikeudet voivat vaarantaa sote-maakuntien kyvyn lakisääteisistä tehtävistä selviytymiseen pidemmällä aikavälillä.

Uudistuksen vaikutukset

Palkkaharmonisaatio on yksi suurimmista uudistuksen kustannuksista. Asian mittaluokasta huolimatta palkkaharmonisaation vaikutuksia on arvioitu lakiluonnoksen vaikutusarviossa vain pintapuolisesti. Vaikutusarviossa palkkojen harmonisointi 9. desiiliin aiheuttaa noin 560 miljoonan euron kustannukset, jotka jakautuvat useammalle vuodelle. Palkkojen korotuksista aiheutuvat kustannukset jäävät luonnollisesti myös pysyviksi. Palkkaharmonisaation kustannuksia olisi ehdottomasti arvioitava laadukkaammin, esimerkiksi sote-maakunta- ja vuosikohtaisesti eri skenaarioilla.

Vaikutusarviossa esitetty 60 miljoonan euron kustannus palkkojen harmonisoinnista mediaaniin on täysin harhaanjohtava, koska lähtökohtaisesti ammattiryhmien palkat määräytyvät sote-maakunnassa kalleimman kunnan mukaan, ellei toisin säädetä tai sovita. Kustannus voi siis olla jopa suurempi, kuin lakiluonnoksen hyvin karkea 560 miljoonan euron arvio. Tämän takia laadukkaampaa arviota tarvitaan ehdottomasti. Isäksi ostopalvelujen rajaamisen ja mitätöimisen vaikutukset palvelujen paikalliseen/alueelliseen saatavuuteen ja kustannuksiin puuttuvat täysin.

Ostopalvelujen ja ulkoistusten rajaaminen voi tuoda hyvin merkittäviä alueellisia ja paikallisia muutoksia, joita on sote-palvelujen riittävyyden ja kustannustehokkuuden näkökulmasta on ehdottomasti tarkasteltava vaikutusarvioinnissa.

Lapsivaikutusten arviointi on uudistuksessa puutteellista. Sama koskee myös järjestöjä koskevaa vaikutusten arviointia.

ICT- ja digiasiat

Sote-uudistuksen onnistumisen, tavoitteiden saavuttamisen sekä erityisesti asiakkaiden ja potilaiden turvallisuuden ja heitä koskevat tiedon ajantasaisuuden kannalta asiakas- ja potilastietojärjestelmien toimivuus ovat avainasia. Uudistuksen tulee tukea asiakas- ja potilastietojärjestelmien samansuuntaista kehitystä. KANTA-uudistuksen toiseen vaiheeseen tulee investoida riittävästi siten, että asiakastietojärjestelmät toimivat yhteen sen kanssa kaikissa maakunnissa ja nykyisestä pirstaleisesta tilanteesta päästään eroon. Yksityisten palveluntuottajien, järjestöjen ja yritysten, käyttämien asiakastietojärjestelmien linkittyminen KANTAan tulee turvata.

Tiedonhallinnan ja ICT:n muutuskustannusten arviointi liittyy laajempaan ja akuuttiin tarpeeseen saada tarpeenmukaista tietoa ja läpinäkyvyyttä palvelujärjestelmään. Etenkin sote-kustannuksiin sekä palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen. Järjestäjien talousraportointikäytänteitä pitää yhtenäistää myös tältä osin, jotta syntyneistä kustannuksista saadaan riittävän tarkka ja vertailukelpoinen käsitys. On päästävä tilanteeseen, jossa tarkastelua tehdään vähintään välittömien kulujen osalta nyt suunnitteilla olevan rakenneuudistuksen lähtökohdista.

Potilasdirektiivi

Käsillä oleva sote-uudistusesitys ei ota millään tavalla kantaa potilasdirektiiviin liittyvien ongelmien korjaamiseen. Direktiivin oikea täytäntöönpano ei kuitenkaan voi enää odottaa.

EU:n potilasdirektiivin tarkoitus on vahvistaa potilaan oikeuksia, valinnanmahdollisuuksia ja palvelujen vapaata tarjontaa. Direktiivin myötä potilaalle

taataan oikeus hakeutua hoitoon toiseen EU-maahan ja saada hoidosta korvausta kotimaastaan. Palvelun tuottaja voi olla joko julkinen tai yksityinen toimija. Suomi korvaa toisessa EU-maassa annetun kiireellisen hoidon asiakasmaksuperusteisesti, eli kuten Suomessa julkisen tuottajan hoidon. Toisessa EU-maassa annettu ei-kiireellinen hoito taas korvataan kuten käynti Suomessa yksityisellä tuottajalla, eli Kela-korvauksin. Direktiivin toimeenpano tällä tavalla on väärin - myös EU:sta tulleen palautteen mukaan. Suomen pitää korvata toisessa EU-maassa annettu sekä kiireellinen että ei-kiireellinen hoito samoin perustein kuin Suomessa julkisella tuottajalla annettu hoito korvattaisiin. Muuten direktiivin tarkoittamat potilaan oikeudet eivät toteudu.

EU:n komission rikkomusmenettely Suomea vastaan on ollut jäissä odottamassa sote-uudistuksen valmistelua. Asia pitää ottaa esityskokonaisuudessa huomioon.

Lisätietoja:

Ulla-Maija Rajakangas

toimitusjohtaja

ulla-maija.rajakangas@hyvinvointiala.fi

p. 0400374164

Eveliina Vigelius

elinkeinoasioiden johtaja, sote-palvelujen kehittäminen

eveliina.vigelius@hyvinvointiala.fi

p. 0445114411