

Eduskunnan lakivaliokunnalle

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

Hyvinvointiala HALI ry kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon mukaisesta hallituksen esityksestä. HALI pitää sote-uudistuksen tavoitteita tärkeinä. HALI:n näkemyksen mukaan lausunnon kohteena olevalla hallituksen esityksellä ei kuitenkaan saavuteta tai monin osin edes lähennyttä näitä tavoitteita. Esityksen merkittävät ongelmat on korjattava tai esitys on palautettava valmisteluun.

Tiivistelmä

- Sote-esitys ei saavuta tavoitteitaan palvelujen saatavuuden parantamisesta, eriarvoisuuden vähentämisestä tai kustannusten kasvun hillitsemisestä
- Esitys heikentää jo nyt haastavassa tilanteessa olevaa terveydenhuollon saatavuutta rajoittamalla hyvinvointialueiden mahdollisuuksia hyödyntää yksityisiä palveluntuottajia
- 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. Paremmiin toimeentulevat ottavat terveysvakuutuksen, kun julkisten palvelujen jonot eivät lyhene. Kun kustannusten kasvun taitto ei onnistu, on karsittava esimerkiksi lähipalveluista alueellisen yhdenvertaisuuden kustannuksella
- Yrityksillä ja järjestöillä on tarjota resursseja, kykyjä ja osaamista, joita hyödyntämällä soten tavoitteet voidaan saavuttaa. Sote-esityksestä on poistettava rajoitteet yritysten ja järjestöjen hyödyntämisestä, sekä ehdotukset voimassa olevien sopimusten mitätöinnistä ja irtisanomisesta
- Perustuslaki edellyttää, että riittävästä palveluista huolehditaan, mutta perustuslaki ei edellytä järjestäjän riittävää omaa palvelutuotantoa. Esitys estää järjestäjän mahdollisuuksia turvata perustuslain mukaiset riittävät palvelut. Riittävän oman tuotannon vaade on poistettava
- Järjestöjen osaaminen on tuotava osaksi palveluketjuja ja hyvinvointialueiden ja järjestöjen yhteistyölle on luotava toimivat rakenteet
- Hyvinvointiala HALI ry ei pidä hyvänä sitä, että esityksen valmistelussa sidosryhmien kuuleminen on ollut varsin ohutta. Tämä näkyy muun muassa lainsäädännön vaikutusten arvioinnin heikkoutena

- Juridisia erityisongelmia, erityisesti lakivaliokunnan tietoon:
 - Julkisen hallintotehtävän käsitteen laajentaminen juridisoi sosiaali- ja terveyspalvelutyön, muuntaen arkipäiväisen hoito- ja hoivatyön valituskelpoisten hallintopäätösten alaisiksi tehtäviksi
 - Sote-työntekijät voivat joutua keskenään erilaiseen rikosoikeudelliseen virkavastuuseen sen perusteella, kuka on heidän työnantajansa
 - Lääkit joutuisivat sote-esityksen seurauksena keskenään erilaiseen asemaan. Ainoastaan virkalääkit voisivat tehdä erikoissairaanhoidon hoitoon ottamisen päätöksiä, hoidon tarpeen arviointia ja hoitoratkaisuja

Juridisia erityisongelmia

Julkisen hallintotehtävän käsitteen laajentaminen juridisoi sosiaali- ja terveyspalvelutyön

Sote-esitys laajentaisi tulkintaa julkisen vallan käytöstä terveydenhuollossa. Muutos on epätarkoituksenmukainen juridisoidessaan arkipäivän sosiaali- ja terveyspalvelutyön.

Sote-esityksen perusteluteksteissä todetaan, että *“Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tyhjentävä erittely sen suhteen, mikä yksittäinen palvelu tai tehtävä olisi kulloinkin katsottava selkeästi julkiseksi hallintotehtäväksi tai julkisen vallan käytöksi ei ole lainsäädännön keinoin mahdollista”*. Tästä on esityksessä päätelty, että hyvinvointialueen hankkiessa yksityiseltä palveluntuottajalta sosiaali- ja terveyspalveluja olisi kaikkien yksityisen palveluntuottajan tuotettavaksi siirrettävien asiakkaalle annettavien palvelujen täytettävä PL 124 §:ssä asetetut edellytykset.

Esitetyn muutoksen vaikutukset arkipäiväiseen lääkärintyöhön olisivat merkittävät. Yksittäisen potilaan kliinisestä hoitotyöstä, kuten diagnostiikasta ja hoitopäätöksistä, syntyisi valituskelpoisia hallintopäätöksiä. Eurooppalaisessa kontekstissa lääkärin työn määrittäminen julkiseksi hallintotehtäväksi olisi ainutlaatuinen käytäntö. On myös huomattava, että muutosten myötä oikeussuojajärjestelmään saattaisi kohdistua sellaisia vaatimuksia, joihin ei voida vastata tuomioistuinten ratkaisulla.¹

Sote-esityksessä on omaksuttu näkemys, jonka mukaan ainakin potilaan hoidon tarpeen arviointi ja hoitosuunnitelman laatiminen, sairauksien diagnosointi ja potilaan tutkimiseen liittyvät ratkaisut sekä lähetteen antaminen

¹ Tähän on viitannut myös Korkein hallinto-oikeus sote-lakiluonnosta koskevassa lausunnossaan 25.9.2020.

erikoissairaanhoidon voitaisiin katsoa julkisiksi hallintotehtäviksi. Tätä ei voida pitää oikeudellisesti kestäväenä. Ei ole olemassa oikeudellisia perusteita sille, että julkisen hallintotehtävän käsite laajennettaisiin kattamaan kategorisesti kaikki julkisesti järjestetyt sote-palvelut.

Korkeimman hallinto-oikeuden mukaan ”tarpeettoman laaja julkisen hallintotehtävän määrittely voi johtaa myös siihen, että toimivat palveluhankinnat syrjäytyvät ja että palveluntuottajille asetetaan yleishallinto-oikeudellisen sääntelyn vaatimuksia, jotka eivät tosiasiasa ole tarpeen palvelujen laadun tai asiakkaiden oikeuksien turvaamiseksi.”²

Yksityisten ja julkisten palveluntuottajien työntekijät eivät ole samassa asemassa rikosvastuun suhteen

Sosiaali- ja terveysalan työntekijät joutuvat esityksen mukaan keskenään erilaiseen rikosoikeudelliseen virkavastuuseen sen perusteella, kuka on heidän työnantajansa. Eriarvoinen asema koskee erityisesti tyypillisimpiä virkarikoksia, kuten virkavelvollisuuden rikkomista. Siinä missä yksityisellä töissä olevan työntekijän rikosoikeudellinen virkavastuu olisi sote-esityksen mukaan yhtä laaja kuin virkamiesten, julkisella töissä olevaan työntekijään vastaavaa virkavastuusääntelyä ei sovellettaisi jatkossakaan. Ilmeinen ongelma on työntekijöiden välinen eriarvoistuminen.

Järjestämislakiesityksen 20 §:n mukaan yksityisen palveluntuottajan palveluksessa oleville työntekijöille säädettäisiin henkilökohtainen rikosoikeudellinen virkavastuu, jota sovellettaisiin sellaisiin työtehtäviin, jotka luettaisiin julkisen hallintotehtävän suorittamiseksi. Julkisen hallintotehtävän määrittely puolestaan laajenee arkipäivän sote-työssä edellä kuvatulla tavalla merkittävästi. Vastaavaa virkavastuuta ei sovellettaisi julkisen toimijan palveluksessa oleviin työsuhteisiin henkilöihin, joiden osalta rikosoikeudellinen virkavastuu olisi selkeästi suppeampi.

Lakiluonnoksessa ei ole lainkaan perusteltu, minkä takia yksityisen palveluntuottajien työntekijöihin olisi välttämätöntä soveltaa kuvatulla tavalla ankaraa rikosvastuuta. Myöskään lievempiä ja vaihtoehtoisia ratkaisuja

² Lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle, sisäministeriölle ja valtiovarainministeriölle hallituksen esitysluonnoksesta sote-maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoiminnan järjestämistä koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi, Korkein hallinto-oikeus, 25.9.2020.

oikeusturvatakeiden toteuttamiseksi ei ole käsitelty. Lakiehdotusta ei voida pitää tässä mielessä valtioneuvoston asettamien hyvän lainvalmistelun periaatteiden mukaisena.

Työntekijöiden asettaminen eriarvoiseen asemaan lain edessä sen perusteella, sattuuko työnantaja olemaan yksityinen vai julkinen, on kestävä ratkaisu muun muassa perustuslaissa turvatun yhdenvertaisuuden näkökulmasta. On myös huomattava, että samaan aikaan yksityisen palveluksessa olevien lääkäreiden toimivaltuuksia rajoitetaan.

Hallituksen esitykseen on kirjattu velvoite huolehtia siitä, että kaikilla julkista hallintotehtävää suorittavilla on riittävät tiedot hallinnon yleislakien soveltamisesta. Esityksessä mainitaan, että tämä voisi tarkoittaa kyseisen henkilöstön kouluttamista. Jos julkinen hallintotehtävä määritellään esityksen mukaisella laajalla tavalla, tarkoittaisi se käytännössä sitä, että yksityisen työnantajan koko työntekijäjoukko tulisi antaa koulutus hallinnon yleislaeista. Sama ei koskisi julkisella työnantajalla töissä olevia. Tällainen kirjaus on kestävämmän epäyhdenvertainen. Lisäksi se kasvattaisi yksityisten työnantajien hallinnollista taakkaa kohtuuttomasti. On mahdollista, että julkisen ja yksityisen merkittävästi erilainen kohtelu aiheuttaa tältä osin ongelmia kilpailuneutraliteettia koskevaan sääntelyyn.

Erikoissairaanhoidon virkalääkärivaatimus kohtelee lääkäreitä eri tavoin ja estää tarkoituksenmukaisia hankintoja

Esityksen mukaan³ vain virkalääkäri saisi tehdä erikoissairaanhoidon hoitoon ottamisen päätöksiä, hoidon tarpeen arviointia ja hoitoratkaisuja. Julkisesti rahoitetuissa palveluissa yksityisen palveluksessa olevat lääkärit eivät siis erikoissairaanhoidossa voisi näitä päätöksiä tai ratkaisuja tehdä.

Jos potilas on hoidossa ostopalveluna toteutetussa erikoissairaanhoidossa, hänen pitäisi täten käydä läpi usea lääkärin arvio silloin, kun erikoissairaanhoidon palveluja hankintaan yksityiseltä toimijalta. Hoitavan, yksityisen palveluksessa olevan lääkärin tulisi pyytää virkalääkärin hyväksyntä myös, kun hän tekee hoitosuhteen aikana hoitoratkaisuja.

Perustelut edellä kuvatulle virkalääkärivaatimukselle ovat kestävämmät. Virkalääkärivaatimusta perustellaan sillä, että erikoissairaanhoidon palvelut ovat kalliita, ei esimerkiksi sillä, että kyseessä olisi perustuslain tarkoittama merkittävän julkisen vallan käyttö, jota ei saa antaa yksityisen hoidettavaksi.

³ Esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 12 §

Lääkärin etiikkaan 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.

Edellä kuvattu lääkärin työn juridisointi ja järjestäjän toimintavapauden rajoittaminen ei ole perusteltua. Lääkärit joutuisivat esityksen seurauksena keskenään erilaiseen asemaan sen perusteella, kuka on heidän työnantajansa. Esitys rajoittaa täysin perusteetta lääkärin autonomiaa. Byrokratia lisääntyisi ja terveydenhuollon kustannukset kasvaisivat. Sääntely ei tuo järjestelmään mitään lisäarvoa, ei palvelujen käyttäjille eikä niiden järjestäjille.

Edellä kuvatut vaatimukset tekevät luonnollisesti erikoissairaanhoidon hankkimisen epätarkoituksenmukaiseksi ja osaltaan mahdottomaksi, vähentävät hyvinvointialueen mahdollisuuksia tehdä toimivia ratkaisuja erikoissairaanhoidon palvelutuotantoon, sekä ovat omiaan heikentämään palvelujen saatavuutta ja nostamaan kustannuksia. Hyvinvointialue menettää myös mahdollisuuksia saada toiminnalleen verrokkeja. On myös kysyttävä, mistä saadaan tarvittavat virkalääkärit kaikille erikoissairaanhoidon aloille kaikille hyvinvointialueen maantieteellisille alueille.

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 ratkaisuihin, joissa yksityiset palveluntuottajat toimivat julkisen tahon rinnalla.

Monituottajuutta rajoittavat tekijät korjattava

Riittävän oman tuotannon vaatimus⁴

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 tarkoituksenmukaista. Vaatimus pakottaa katkaisemaan hyvin toimivia kumppanuuksia yksityisten palveluntuottajien kanssa, eikä salli solmia vastaavia jatkossakaan. Ostopalvelujen pitää olla järjestäjille mahdollista syistä, jotka ne itse katsovat tarpeellisiksi. Tätä ei pidä sote-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 asia jää sosiaali- ja terveysministeriön ratkaistavaksi ministeriöiden ja hyvinvointialueiden neuvotteluissa. Päätösvalta ei siis ole siellä missä vastuu – järjestäjillä itsellään. Asia on ongelma paitsi palvelujen perustuslainmukaisen järjestämisen, myös demokratian toteutumisen kannalta.

Päivystyspalvelut hankaloituvat⁵

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 prosenttia). Koska esityksessä säädetään myös siitä, että vain virkalääkärit voivat tehdä erikoissairaanhoidon hoitoonottopäätöksiä, käytännön työn byrokratia lisääntyisi. Sairaalaan hoitoon ottaminen on ympärivuorokautisen päivystyksen keskeinen toimenpide. Hankittu ja vuokrattu

⁴ Esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 8 §

⁵ Esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 12 §

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

Neuvolapalvelujen hankintakielto uhkaa toimivia terveyskeskusulkoistuksia ⁶

Sote-esityksessä todetaan, että hyvinvointialueen olisi perusteltua säilyttää omana toimintanaan terveydenhuoltolain 15 §:ssä tarkoitettut neuvolapalvelut. Tämä hankaloittaa tai tekee mahdottomaksi terveyskeskusulkoistukset. Ulkoistetuilla terveysasemilla on päästy erinomaisiin tuloksiin, esimerkiksi viisi kertaa muita terveyskeskuksia lyhyempiin jonoihin. Yksittäisten terveysasemien ulkoistukset tulevat epätarkoituksenmukaisiksi erityisesti pienillä paikkakunnilla, joilla on vain yksi terveysasema. Paikkakunnille olisi vaikea saada lääkäreitä, koska ilman neuvolaa tehtävänkuva ei ole monipuolinen, eikä luultavimmin kerrytä yleislääketieteen erikoistumista. Kansalaisen näkökulmasta olisi haastavaa hankkia neuvolapalvelut vieraalta terveysasemalta kaukaa kotoa.

Sopimusten taannehtivat mitätöinnit mahdottomia ⁷

Kunnilta hyvinvointialueille sote-uudistuksen yhteydessä siirtyvien ostopalvelusopimusten taannehtivaa mitätöintiä koskeva kohta on poistettava. Mitätöinnistä säättäminen olisi Suomea laajasti investointiympäristönä romahduttava ennakkotapaus, joka ei kuulu länsimaiseen oikeusvaltioon. Sopimusten mitätöinti lain nojalla merkitsee olennaista puuttumista perustuslaissa turvattuun omaisuuden suojaan. Ulkoistusjärjestelyt eivät ole vaarantaneet järjestämisvastuussa olevien tahojen edellytyksiä turvata perustuslain edellyttämät palvelut, päinvastoin. Ulkoistuksilla palvelut on nimenomaan turvattu.

On myös huomattava, että konkurssi- ja häiriötilanteisiin on varauduttu sopimuksissa. Voimassa oleva kansallinen hankintalainsäädäntö ja julkisten hankintojen yleiset palvelusopimusehdot asettavat korkeat kriteerit julkisia palveluita tuottamaan valituille yksityisille palveluntuottajille. Sote-esityksen uhkakuvat eivät ole nykymallissa käyneet toteen. Tältä osin esitettyjä toimia, muun muassa taannehtivasta sopimusten mitätöinnistä ja riittävän oman palvelutuotannon vaatimuksesta, voidaan pitää ylimitoitettuina.

Ns. kokonaisulkoistusopimusten irtisanominen ei jäisi hyvinvointialueiden harkintaan toisin kuin esityksessä todetaan ⁸

⁶ Esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 12 §, perustelut

⁷ Lakiesitys sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaansaattamisesta 29 §

⁸ Lakiesitys sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaansaattamisesta 29 §

Voimaanpanolain 29 §:ssä säädettäisiin myös hyvinvointialueille siirtyvien ostopalvelusopimusten irtisanomismahdollisuudesta. Esityksessä todetaan, 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.⁹ Sopimukset olisi siis pakko irtisanoa.

Alihankintarajoitukset ongelmallisia

Esityksen mukaan yksityisellä palveluntuottajalla pitäisi olla palveluksessaan toiminnan edellyttämä ammattihenkilöstö, eli että yksityinen palveluntuottaja ei saisi toimia vain niin sanottuna kuoriorganisaationa.¹⁰ Täydentävinä palveluina hankittavien palvelujen osuus voisi olla yksityisen palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamista palveluista enintään 30 ja 49 prosentin välillä.¹¹ Vaatimus koskisi myös tilanteita, joissa yksityinen palveluntuottaja ei käytä varsinaisia alihankkijoita, mutta joissa sen palvelutuotannossa käyttämä henkilöstö muodostuu esimerkiksi pääosin yksityisinä ammatinharjoittajina työskentelevistä lääkäreistä ja / tai vuokratyövoimasta. Vaatimus voi johtaa toimiviksi todettujen palvelutuotantorakenteiden syrjäyttämiseen esimerkiksi järjestäjän vastuulle kuuluvissa työterveyshuoltopalveluissa ja päiväkirurgisissa toimenpiteissä. Esityksen edellytys siitä, että hyvinvointialue antaisi hyväksyntänsä yksittäisten alihankkijoiden käyttämiselle on erittäin epätarkoituksenmukainen etenkin ammatinharjoittajien kohdalla. Alihankintarajoitusten vaikutuksia ei ole arvioitu, eikä esityksessä ole suoraan esitetty sitä, mihin palveluihin alihankintarajoituksia sovelletaan.

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

Perustuslaki ei vaadi riittävää omaa tuotantoa eikä ostopalvelujen rajoittamista. Perustuslaki vaatii turvaamaan riittävät palvelut. Palvelujen riittävydestä ja saatavuuden jatkumisesta voidaan huolehtia ja huolehditaan jo nyt ostopalvelu- tai ulkoistussopimuksissa. Häiriötilanteissa toiminta siirtyy järjestäjälle itselleen tai toiselle yksityiselle palveluntuottajalle ilman, että palvelut asiakkaalle vaarantuvat.

Ulkoistuksiin ja muihin ostopalveluihin on laajasti turvauduttu nimenomaan siksi, että palvelujen riittävydestä ja saatavuudesta voitaisiin huolehtia. Toteutettujen ostopalvelujen ja ulkoistusten on voitu osoittaa mahdollistaneen paitsi

⁹ Sote-uudistuksen vaikutukset hankintasopimuksiin hankintalain kannalta, Suomen Hankintajuristit, 11.12.2020.

¹⁰ Esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 14 §

¹¹ Esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 17 §

tehokkuushyötyjä, myös parantaneen palvelujen saatavuutta. Täten esityksen mukaisen ostopalvelujen rajoittamisen voi katsoa vaarantavan perustuslain toteutumisen. Asiaan on kiinnittänyt huomiota myös lainsäädännön arviointineuvosto.¹²

Järjestöjä tarvitaan hyvinvoinnin turvaamisessa – tälle luotava rakenteet

Sosiaali- ja terveysjärjestöillä on merkittävä rooli palvelujen tuottajina ja sote-alan järjestölähtöisessä toiminnassa. On varmistettava, että jokaiselle alueelle muodostuu toimiva yhteistyörakenne hyvinvointialueen ja järjestöjen yhteistyölle ja että hyvinvointialueilla on nimetty vastuutaho järjestöyhteistyöhön.

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.

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 syntyemiselle.

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. Suomen tulee ennemmin kuin myöhemmin korvata kiireettömiin terveyspalveluihin toiseen EU-maahan hakeutuminen suomalaisille direktiivin tarkoittamalla tavalla.

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.

Kustannusten kasvun taitto ei toteudu – palvelut ovat vaarassa

¹² 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".

Tavoite kustannusten kasvun hillinnästä ei toteudu, sillä esitys ei sisällä yhtään vaikuttavaa keinoa 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.

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

Toivomme, että eduskunta tekee esitykseen tarvittavat muutokset tai palauttaa sen valmisteluun.

Kunnioitavasti,

Eveliina Vigelius

johtaja, sote-palvelujen kehittäminen

Hyvinvointiala HALI ry

eveliina.vigelius@hyvinvointiala.fi

p. 044 511 4411