Eduskunta

Työelämä- ja tasa-arvovaliokunta

Viite: Lausuntopyynnöt: HE 16/2018 vp, HE 47/2017, HE 15/2018 vp, HE 15/2017 vp ja HE 57/2017 vp

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi sekä maakuntien rahoitusta koskevien ja eräiden muiden säännösten osalta

Yleistä

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer pitää maakunta- ja sote-uudistusta välttämättömänä. Uudistuksesta kokonaisarvion tekeminen on edelleen hankalaa, koska esim. asiakasmaksulain puuttumisen johdosta muutosten merkitystä asiakkaiden maksuosuuksien määräytymiseen ei pystytä arvioimaan. Arviota asiakkaiden lopullisiksi kustannuksista ei voi myöskään arvioida sen vuoksi, että mahdollisesti syntyvien maakuntien varallisuusasema ja palveluntuottajille tulevat rahoitusosuudet ovat epäselvät. Useiden asiantuntijoiden ja kuntien sekä muista maista saatujen varoittavien esimerkkien sivuuttaminen koko sote- ja maakuntauudistuksen valmistelussa on erikoista. Tämän nyt lausuttavana olevan hallituksen esityksen ja valinnanvapaudesta tiedossa olevien seikkojen valossa uudistus kokonaisuudessaan ei ole onnistunut, eikä siitä tule pitkäikäistä ja elinvoimaista toimintamallia.

Uudistuksen tavoitteista

Sote-uudistukselle esitetyt edellisellä vaalikaudella puolueiden hyväksymät tavoitteet sekä osittain myös nykyisen hallituksen hallitusohjelmassa esiintyneet tavoitteet olivat hyvät. Niissä pyrittiin hyvällä sote-toimijoiden integraatiolla saamaan saumattomat palveluketjut, turvaamaan koko

maahan toimivat ja tasa-arvoiset palvelut, sekä pienentämään sote-kustannusten kasvua ja kaventamaan kansalaisten terveyseroja.

Nyt esitettävässä mallissa integraatio ei toteudu kuin siinä, että maakunnille keskittyy kustannusten maksut. Toimintamalliksi esitetään hyvin pirstaleista järjestelmää, missä asetettujen tavoitteiden toteutuminen ei tule toteutumaan ja saumattomia palveluketjuja ei tosiasiassa ole. Useimpien asiantuntijoiden ja jopa hallituksen oman arvion mukaisesti säästöjen aikaansaaminen tulee olemaan epätodennäköistä.

Sosiaali- ja terveydenhuolto tulee SuPerin arvion, kuten myös useimpien muidenkin asiantuntijoiden mukaan vaatimaan nykyistä enemmän rahaa. Siinä valinnanvapaus tulee kasvattamaan erityisesti terveydenhuollon menoja. Suurimmat kärsijät tulevat olemaan sosiaalihuollon tehtävissä toimiva henkilöstö sekä asiakkaat. Maakunnan muut kuin sote-toiminnot tulevat olemaan myös vaikeuksissa rahoituksen osalta.

Valinnanvapaus tulee lisäämään henkilöstöä joissain tehtävissä, koska palveluiden tuottajalla on aina oltava hieman ylimitoitettu henkilöstörakenne asiakasvirtojen muutoksista johtuen. Uusia asiakkaita ei voi ottaa vastaan, ellei siihen ole kapasiteettia. Maakunnan velvollisuus turvata tietyt sote-palvelut edellyttävät myös jonkin verran ylimitoitettua henkilöstörakennetta.

Henkilöstön asema heikkenee ja epätyypilliset työsuhteet lisääntyvät

Ehdotetulla uudistuksella on suuri vaikutus nykyisin kunnissa ja kuntayhtymissä sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteleviin työntekijöihin. Noin 200 000 sosiaali- ja terveysalan työntekijän työnantaja vaihtuu. Osa henkilöstöstä siirtyy maakuntien ja niiden perustamien yhtiöiden palvelukseen ja osa tulevan valinnanvapauspäätöksen laajuudesta riippuen yksityisten työnantajien palvelukseen. Osa nykyisestä henkilöstöstä tulee jäämään myös kokonaan ilman työtä.

Henkilöstön siirtyminen julkisen sektorin palvelussuhteista yksityiselle sektorille tuo riskejä henkilöstön asemaan ja pääasiassa myös heikentää heidän työsuhteidensa ehtoja merkittävästi. Sote-alalla ns. epätyypilliset työsuhteet (määräaikaiset työsuhteet sekä nollasopimukset) lisääntyvät. Epätyypillisten työsuhteiden kasvu on sitä voimakkaampaa, mitä nopeampaa on valinnanvapauden kasvu.

Yhtiömuotoisella työnantajalla voi olla houkutus ryhtyä ns. tes-shoppailuun ja valita ”halvempi” yksityissektorin työehtosopimus. Tämä tarkoittaisi työntekijöiden työsuhteen ehtojen, kuten palkkauksen heikkenemistä. Palkan alentuessa myös työntekijän eläke-edut huononevat.

Lakiesityksissä ja koko maakuntauudistuksessa suuri painoarvo annetaan tuottavuuden kasvulle, mikä useimmissa tapauksissa on varmasti myös järkevää ja perusteltua. Sote-sektorin tuottavuuden mittaamiseen ei kuitenkaan sovellu samat mittarit, mitkä ovat käytössä esim. teollisuudessa. Esimerkkinä tästä ovat nyt yksityisissä hoiva-alan yrityksissä yleistyvät työntekijöiden työsopimusten yhteyteen laaditut ns. runkosopimukset. Ne ovat vain työnantajan ja työntekijän välisiä aiesopimuksia työllistämisestä. Käytännössä tämä tarkoittaa erillisen työsopimuksen solmimista jokaisen työvuoron osalta erikseen. Tässä työntekijälle ei turvata mitään suojaa esim. sairauspoissaolojen osalta ja tämä osaltaan selittää myös yksityisen sektorin matalampia sairauspoissaoloja. Säilyttääkseen palkkansa työntekijän on työskenneltävä myös sairaana.

Tämä sama logiikka toimii myös ns. nollasopimusten kohdalla, missä työaikaa ei ole tarkemmin sovittu, vaan työntekijä kutsutaan töihin tarvittaessa. Hoidettavat asiakkaat ovat joka päivä avun tarpeessa eivätkä asiakasmäärät riipu vaihtelevista tilauskannoista kuten teollisuudessa. Hoito- ja

hoiva-aloille nämä työsopimusmallit eivät sovellu ja tähän ongelmaan tarvitaan vielä paljon lisää työntekijöiden asemaa parantavaa lainsäädäntöä. Työntekijöiden epätyypilliset työsuhteet ja palkanmenetykset vaikuttavat suoraan kotimaiseen ostovoimaan ja laskevat myös kotimaista kysyntää, joka puolestaan heikentää kotimaisen kysynnän varassa olevaa työllisyyttä.

Palvelujen ostot hoivapalveluissa ja niistä esitettävät säästöt eivät siis välttämättä kerro koko totuutta. Runko- ja nollasopimukset sekä matalammat henkilöstömitoitukset näyttävät kyllä euromääräistä laskua, mutta tämän erotuksen maksajiksi joutuvat palveluja tarjoava henkilöstö sekä asiakkaat. Näissä työllistämismalleissa myös yritysten palkanmaksun välttelyn kustannukset siirretään yhteiskunnan vastuulle, kun työntekijät ovat entistä riippuvaisempia erilaisista tuista. Todellisia voittajia eivät suinkaan ole asiakkaat, valtio ja kunnat, vaan palveluja tuottavat yritykset.

Liikkeen luovutuksen periaatteesta ja sen noudattamisen määräajasta

Henkilöstön siirto ehdotetaan toteutettavaksi liikkeen luovutuksen periaatteita noudattaen, siirtyipä henkilöstö maakuntaan tai sen perustamiin yhtiöihin. Periaatteen noudattamisen ilman selvitystä ehtojen täyttymisestä tulisi kuitenkin ulottua koskemaan kaikkia tilanteita, jotka johtuvat tosiasiallisesti kyseessä olevasta uudistuksesta. Esimerkiksi sote- ulkoistusten myötä yksityiselle työnantajille jo siirtyneet työntekijät eivät ole ”automaattisesti” liikkeen luovutuksen piirissä.

Liikkeen luovutuksen periaatteen noudattaminen turvaa työsuhteen jatkumista vain siirtymähetken. Aiemman kokemuksemme perusteella yhteistoimintaneuvotteluja henkilöstön vähentämiseksi on aloitettu pian työnantajan vaihtumisen jälkeen. Hoitohenkilökunnan työsuhteet muuttuvakin jatkossa aiempaa epävarmemmiksi. Erityisesti määräaikaisten työntekijöiden (joita sote- henkilöstössä on yli 20 %) asema muutoksessa on erityisen huolestuttava. Uudistus tulee lisäämään sote-työntekijöiden työttömyyttä.

Kaikki siirtymiset, jotka johtuvat soteuudistuksesta, tulisi katsoa liikkeenluovutuksiksi ilman määräaikaa. Nyt esitetään mallia, missä asiakkaiden valinnanvapautta kasvatetaan vaiheittain ja siksi myös työntekijöiden siirtymisen turvaamiseksi otettavat liikkeenluovutuksen periaatteet olisi pidettävä jatkuvasti siinä rinnalla. Jos näiden periaatteiden ajalliselle ulottuvuudelle asetetaan joitain määräaikoja, niin tällöin määräajan jälkeen perustettuihin yhtiöihin siirtyviin henkilöihin ei noudatettaisi liikkeen luovutuksen periaatetta. Uudistuksesta ei myöskään saa aiheutua heikennyksiä työntekijöiden eläketurvaan.

SuPer ry ehdottaa, että liikkeen luovutuksen periaatteita noudatettaisiin kaikkiin tosiasiallisesti sote- ja maakuntauudistuksesta johtuviin henkilöstösiirtoihin ilman määräaikaa.

Vaikutukset kohdistuvat valtaosin naisiin

Lakiehdotuksen valmistelussa ei ole tehty kattavaa henkilöstövaikutusten arviointia. Näin suurta henkilöstömäärää koskevassa uudistuksessa se olisi pitänyt ehdottomasti tehdä. Käsityksemme mukaan uudistuksen vaikutukset tulevat olemaan lähinnä negatiivisia. Paine säästöihin on kova ja oletettavaa on, että säästöjä pyritään saamaan aikaa henkilöstömenoista säästämällä. Henkilöstön määrää pyritään vähentämään ja kustannuksia leikkaamaan.

Koska sosiaali- ja terveysalalla työskentelevistä henkilöistä yli 90 % on naisia, niin tehtävät päätökset myös koskettavat valtaosin naisia. Mikäli edellä mainitut uhkakuvat toteutuvat, uudistuksen negatiiviset seuraukset lisäävät entisestään naisten ja miesten välistä epätasa-arvoa suomalaisessa työelämässä.

Yhteistoiminnan merkitys korostuu valtavassa uudistuksessa. Tällä hetkellä henkilöstön keskuudessa on jo pitkään ollut epätietoisuutta tulevasta. Henkilöstö on otettava mukaan uudistuksen maakuntatason valmisteluun, koska vain siten sitoutuminen onnistuu. Noudatettavalla henkilöstöpolitiikalla on suora vaikutus uudistuksen onnistumiseen ja työntekijöiden työhyvinvointiin.

Palvelujen tuotanto keskittyy ja eri alueiden välinen epätasa-arvo lisääntyy

Tulevaisuudessa valinnanvapauden piirissä olevia palveluja eivät pysty tuottamaan kuin suuret yritykset, jotka tulevat olemaan joko suurten pääomasijoittajien tai maakuntien omistuksessa. Säätiöt ja yhdistykset eivät tule palveluja tuottamaan. Säätiöiden tarkoituksena ei ole harjoittaa liiketoimintaa ja säätiölaki asettaa toiminnalle monia rajoitteita.

Yhdistykset eivät tule ottamaan itselleen liiketoimintariskejä ja monet yhdistysten saamat avustukset ja tuet estävät palvelutuotannon harjoittamisen. EU:ssa hyvin keskeinen periaate on kilpailuneutraliteettiperiaate, jonka tarkoituksena on turvata julkisen ja yksityisen elinkeinotoiminnan tasapuolisia toimintaedellytyksiä. EU:n komissio vaatii valtiontukisääntelyn tiukempaa valvontaa ja valtiontukisääntöjen vastaisesti myönnettynä valtiontukena pidetty etuus voidaan periä takaisin tuensaajalta. Monet yhdistykset, jotka nyt toimivat ilman voitontavoittelua toimivat myös julkisen sektorin omistamissa tiloissa. Tilat on usein vuokrattu selvästi markkinahintaa alemmilla kustannuksilla ja kilpailuneutraliteettia tavoiteltaessa tämä ei enää jatkossa ole mahdollista.

Pienillä yrityksillä taas ei ole mahdollisuuksia laajempaan palvelutuotantoon ja ne eivät tule pärjäämään kilpailussa suurten yritysten kanssa.

Maantieteellisesti palvelut tulevat myös keskittymään sinne, missä asiakkaat ovat. Syrjäalueiden palvelujen turvaaminen on hankalaa, koska maakunnilta loppuvat varat. Rahapulassa palveluverkon purkaminen aloitetaan sieltä, missä palvelujen tuotantokustannukset ovat suurimmat, ja missä asiakkaita on kaikkein vähiten. Asiakkaat eivät tule olemaan eri osissa maata yhdenvertaisessa asemassa ja tämä on perustuslain 6 §:n valossa ongelmallista.

Maakuntien omistamien ja yksityisten yritysten välinen kilpailuneutraliteetti

Uudistuksessa pyritään asettamaan eri palveluntuottajat yhdenvertaiseen asemaan mm. korvausten maksun ja arvonlisäverokäytännön osalta. Lakiesitys asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollosta antaa asiakkaalle mahdollisuuden valita palvelujensa tuottaja. Lakiesitys antaa palveluntuottajalle mahdollisuuden tarjota palveluja yhdessä tai useammassa toimipisteessä. SuPerin näkemyksen mukaan esitetty järjestelmä asettaa tuottajat eriarvoiseen asemaan. Maakunta voi tarjota asiakkaalle vain omassa maakunnassa sijaitsevaa yhtä yksittäistä sotekeskusta ja sen lisäksi mahdollisia sivutoimipisteitä. Yksityinen palveluntuottajan kohdalla tilanne on paljon parempi ja asiakkaalla voi olla mahdollisuus paljon laajempaan valinnanvapauteen. Suuren yrityksen valitessaan asiakas voisi periaatteessa käyttää yrityksen kaikkia sotekeskuksia. Lakiesityksen mukaan sotekeskus voi olla hajautettu vaikka kuinka moneen palveluyksikköön ja niitä voi olla vaikka jokaisessa maakunnassa ja jokaisessa kaupungissa. Palveluja tarvitseva ja liikkuva asiakas valitsee todennäköisesti sellaisen sotekeskuksen itselleen, jolla on palvelupisteitä muuallakin kuin omassa maakunnassa. Maakunnan omistaman sotekeskuksen valitessaan asiakkaalla on kyllä mahdollisuus käyttää myös muissa maakunnissa

sijaitsevia sotekeskuksia, mutta hänen on siitä etukäteen annettava ilmoitukset. Tulevaisuuden asiakaskilpailussa ja tällaisilla ehdoilla maakuntien sotekeskukset eivät tule pärjäämään yksityisille valtakunnallisille yrityksille, joiden lukuisten palvelupisteiden käyttö ei vaadi mitään etukäteen annettavia ilmoituksia.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ei jää resursseja

Lakiesityksissä esitetään maakunnille ja myös kunnille merkittävää roolia hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisessä. Kunnille ja maakunnille esitettävät kannustimet ovat oikeansuuntaisia, mutta täysin riittämättömiä. Kunnat eivät tule esimerkiksi palkkaamaan henkilökohtaisia avustajia perusopetuksessa tai varhaiskasvatuksessa oireileville lapsille, vaikka lasten kanssa työskentelevät asiantuntijat sitä esittäisivät. Kunnalle on kuntatalouden näkökulmasta paljon järkevämpää ja edullisempaa siirtää oireileva lapsi lastensuojelun ja jopa psykiatristen palvelujen piiriin, koska silloin myös vastuu maksuista siirtyy maakunnalle. Kustannukset maakunnan ja valtion näkökulmasta tosin voi olla vaikka kymmenkertaiset ja kuntatalouden näkökulmasta tällainen toiminta taas näyttäytyy erittäin hyvänä ja taitavana taloudenhoitona.

Ennaltaehkäisevä työ ei koskaan tule olemaan tehokasta sellaisessa mallissa, missä kustannusvastuu työstä on mahdollista siirtää toisen osapuolen vastuulle. Kunnat tulevat tiukkenevassa kuntataloustilanteessa varmasti siirtämään kaikki niiden vältettävissä olevat kustannukset valtion vastuulle. Tämä sama ilmiö tulee näkymään tulevien yksityisessä omistuksessa olevien sote-keskusten toiminnassa. Niissä se näkyy asiakkaiden alihoitoina ja lisääntyvinä lähetteiden kirjoittamisena erikoissairaanhoitoon. Jos yritys saa rahoituksesta valtaosan potilaan asiakkaaksi listautumisen perusteella, niin ei sillä ole kannusteita käyttää aikaa asiakkaan tutkimiseen. Maakunnan omistamien sairaaloiden näkökulmasta tilanne on vaikea. Ne eivät voi jättää tutkimatta sinne tulleita asiakkaita, vaikka epäilisivätkin jonkun sote-keskuksen niitä lähetteitä liian kevyin perustein kirjoittelevankin. Nyt terveyskeskuksissa olevat asiakasjonot tulevat uudessa maakuntamallissa varmasti siirtymään maakuntien omistamiin sairaaloihin.

Maakunnille asetetut säästötavoitteet ja kustannusten nousun hillintätavoite ovat haastavat. Jotta siinä voitaisiin onnistua, niin se edellyttäisi sosiaali- ja terveydenhuollossa saumattomia palveluketjuja, hyvin toimivia tietojärjestelmiä ja riittävän suurta panostusta ennaltaehkäisevään toimintaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä maakunnissa, että kuntatasolla on myös välttämätöntä kustannuskehityksen hillitsemiseksi. Tähän toimintaan osoitetut määrärahat ovat kuitenkin liian matalalla tasolla ja kuntien kohdalla niistä puuttuvat todelliset kannustimet. Ongelmana hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta katsottuna on myös maakuntien rahoituksen yleiskatteisuus. Tehtävät, missä maakunnat käyttävät harkintavaltaa, tulevat maakuntien rahanjaossa olemaan viimeisiä ja niihin tehtäviin kuuluu todennäköisesti myös terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.

Perustuslain hankalat pykälät 6, 19 ja 124 ja palveluiden rahoitus erityisesti asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin kohdalla

Perustuslain 6 § ja 19 § asettavat julkiselle vallalle vaatimuksen turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä sen, että kansalaiset ovat yhdenvertaisessa asemassa. Näiden pykälien

kohdalla oleellinen kysymys on se, jakaako kansalaisten varallisuus ihmisiä eriarvoiseen asemaan ja siinä erityisesti se, mikä merkitys jää omalla rahalla hankittaville lisäpalveluille.

Valinnanvapauslakiehdotuksessa todetaan suoraan, että vaikutusten arviointi on pulmallista ja sisältää paljon oletuksia, koska monet lakiehdotuksen linjaukset toteutuvat vasta maakuntien päätösten mukaan valinnanvapausjärjestelmän toteuttamisvaiheessa.

Malli ei SuPerin mielestä ole perustuslain 6 §:n näkökulmasta demokraattinen eikä kansalaisia yhdenvertaisesti kohteleva. Henkilöt joilla on omaa rahoituskykyä turvata palveluiden laatu lisäpalveluja ostamalla saavat esitetyssä mallissa hyvän järjestelmän. Osa kansalaisista tulee jopa hankkimaan itselleen vielä töissä ollessaan sellaisen vakuutuksen, mikä tulee kattamaan näitä tarvittavia lisäpalveluita.

Tällaisen mallin parantaminen yhdenvertaisuutta vahvistamalla tuskin on mahdollista ilman merkittävää kustannusten nousua. Se edellyttäisi sitä, että mitään lisäpalveluja ei saisi hankkia omalla rahoituksella ja kaikille asiakkaille pitäisi turvata pääsy haluamalleen palveluntuottajalle maakuntien tarjoamilla rahoituksilla. Tämä tarkoittaisi esimerkiksi sitä, että 100 km päässä asiakkaan asunnosta sijaitsevaan ja asiakkaan valitsemaan sote-keskukseen on maakunnan kustannettava taksikuljetus ilman asiakkaalta perittävää omavastuuosuutta.

Lakiesityksissä todetaan asiakkaan valinnanvapauden olevan turvattu myös niin, että hän voi kieltäytyä ottamasta vastaan asiakasseteliä tai henkilökohtaista budjettia ja silloin maakunnan on turvattava palvelut hänelle muulla tavoin. Näkemyksemme mukaan tämä ei kuitenkaan ole aitoa valinnanvapautta, vaan asiakkaalle rahanpuutteesta johtuvaa pakkoa ja mahdottomuutta käyttää omaa valinnanvapauttaan. Köyhä ei siis voi valita, vaan hänen on tyydyttävä siihen mitä maakunta pystyy tarjoamaan. Tiukan budjetin aikana maakunnankin palvelujen tarjoamismahdollisuudet voivat olla hyvin rajalliset ja näiden palvelujen niukkuutta asiakas tuskin pystyy valittamalla parantamaan.

Perustuslain 19 §:n merkitys tulee rapautumaan sitä mukaa kuin maakunnalta loppuu maksuvalmius. Valtiovarainministeriökin joutuu tiukkaa finanssipolitiikkaa varjellessaan rikkomaan tätä perustuslain pykälää. Tosin tätä ilmiötä tulee heikentämään se, että todellista arviota sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen riittävyydestä ei heikentyvän valvontaorganisaation kanssa tulla useinkaan kyseenalaistamaan. Valtiovarainministeriö ja uusi lupa- ja valvontavirasto LUOVA tuskin tulevat puuttumaan niihin epäkohtiin, jotka aiheutuvat valtiovarainministeriön maakunnille myöntämistä liian pienistä määrärahoista.

Maakuntien rahoituksen yleiskatteellisuus on haastava palvelujen turvaamisen näkökulmasta. Useat asiantuntija-arviot kuten myös hallituksen omat arviot ennakoivat sote-kulujen olevan nykytasoa korkeammat ainakin maakuntahallinnon alkuvuosina. Maakuntien toimintamahdollisuus on täysin riippuvainen valtiovarainministeriön maakunnille myöntämistä määrärahoista ja todennäköisin vaihtoehto on se, että maakuntien rahapula tulee johtamaan jatkuviin työntekijöiden lomautuksiin ja muihin yt-menettelyihin niin sote-palveluja tuottavissa yrityksissä kuin maakunnissakin. Perustuslain 19 §:n näkökulmasta valtiovarainministeriön tiukka budjettikuri voi jopa vaarantaa julkisen sektorin eli maakunnan kyvyn turvata riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Mielenkiintoiseksi tämän ongelman tekee se, kumpi tässä perustuslain rikkomisessa on suurempi syyllinen, maakunta vai valtiovarainministeriö?

Perustuslain 124 § tulee arvioitavaksi maakunta- ja sote-uudistukseen liittyvien lakien kohdalla. Pykälässä kielletään merkittävän julkisen vallan siirto muulle kuin viranomaiselle. Tämä tulee olemaan hyvin merkittävä lainkohta, kun tulevaisuudessa arvioidaan erityisesti henkilökohtaisen budjetin varassa olevien asiakkaiden palvelutarpeita. Palvelutarpeen arviointia ei voi antaa yksityisten sote-keskusten tai muiden yritysten tehtäväksi. Sama tarkasteluvaatimus kyseisen

pykälän kohdalla on suoritettava myös mm. tuleviin kasvupalveluihin liittyvän työttömien työnhakijoiden etuisuuksiin liittyvien päätösten kohdalla. Mikäli yksityisen palvelutuotannon osuus tulee olemaan nyt arvioidun suuruinen tai jopa sitä suurempi, niin se vaikeuttaa entisestään maakunnan viranhaltijoiden vastuulla olevaa asiakkaan palvelutarpeen arviointia. Tosiasiassa arvioinnin tulee tekemään yksityisen yrityksen henkilöstö ja maakunnan viranhaltijoiden vastuulle tulee vain arvion hyväksyminen ja todennäköisesti hyvin usein se tullaan tekemään jopa asiakasta näkemättä. Erityisen haastavaa tämä tulee olemaan niissä maakunnissa, missä on pitkät etäisyydet.

Demokratiavaje maakuntamallissa on todellinen

Maakunta- ja sote-uudistuksen yhteyteen kaavailtu asiakkaille tarjottava valinnanvapaus ja näitä palveluja tuottavien toimijoiden yhtiöittäminen tulevat kaventamaan demokraattista ohjausta ja poistamaan palvelujen tuottajien valvontaa merkittävästi. Yhtiöittämismalleissa todellinen päätösvalta siirtyy yhtiöiden omistajille ja erityisesti niiden hallituksille. Maakunnan määräysvalta ei suoraan ulotu yhtiömuodossa toimiviin palveluntuottajiin. Ei yksityisiin yrityksiin eikä edes maakunnan itsensä omistamiin yhtiöihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädön rinnalla joudutaan ottamaan huomioon yrityslainsäädännön asettamat vaatimukset. On myös huomattava, että osa palveluntuottajista (maksu- ja asiakassetelipalvelujen tuottajat sekä henkilökohtaisella budjetilla toteutettavien palvelujen tuottajat) jäävät käytännössä maakunnan välittömän ohjauksen tavoittamattomiin. Lähtökohtaoletuksena oli vuonna 2017 kirjatuissa hallituksen omissa esityksissä se, että palvelujen tuottajat toimivat ’oikein’ ilman maakunnan välitöntä ohjaustakin.

Haasteeksi muodostuu käytettävissä olevan ohjausvälineistön toimivuus monituottajamallissa ja etenkin se, että verkostomaisessa rakenteessa ja maksu- ja asiakasseteleitä sekä henkilökohtaista budjettia käytettäessä maakunnan ja kaikkien tuottajien välille ei lainkaan synny välitöntä sopimus- tai muuta ohjaussuhdetta tai se jää välilliseksi.

Kuntien välistä epätasa-arvoa lisää se, että usealla kunnalla ei ole käytännössä mahdollisuutta saada edes ääntään kuuluvaksi maakuntien päätöksenteossa. SuPer laski vuoden 2015 eduskuntavaalien ja vuoden 2017 kuntavaalien annettujen äänien perusteella maakuntavaltuustojen paikkajaot. Näissä laskelmissa yli puolet Suomen kunnista ei saanut ainuttakaan edustajaa maakuntavaltuustoihin. Tämä heikentää kuntien vaikutusvaltaa merkittävästi siitä, mitä se on esimerkiksi nykyisissä sairaanhoitopiireissä. Niissä sentään jokaisella kunnalla on vähintään yksi kunnan itsensä valitsema rajoittamattomalla puheoikeudella valittu edustaja. Tulevissa maakunnissa maakuntavaltuustojen päättäjät tulevat pääasiassa suurista kaupungeista ja maakunnan muiden kuntien asukkaat voivat vain toivoa, että päättäjät huomioivat päätöksenteossa myös maakunnan reuna-alueita. Todellinen ja aito demokratia ei toteudu nyt esitetyn kaltaisessa maakuntamallissa.

Kustannussäästöt vaarantavat jopa kansalaisten ihmisoikeuksia

Sote-sektorille asetetut kustannussäästöjen toteutumiset ovat hallituksen omienkin arvioiden mukaan hyvin epävarmoja. SuPer kuten myös monet muut asiantuntijat pitävät tätä tavoitetta haasteellisena. Kustannussäästöjä on kyllä mahdollista saada aikaan, mikäli valtio ei yksinkertaisesti myönnä maakunnille riittävää rahoitusta. Tämä vaikuttaa suoraan siihen, että asiakasmaksut nousevat merkittävästi, palveluja karsitaan ja asiakkaat joutuvat palveluja

saadakseen käyttämään entistä enemmän omaa rahaa lisäpalvelujen ostamiseen. Asiakassetelit ja henkilökohtaiset budjetit joudutaan maakuntien kroonisen rahapulan vuoksi alimitoittamaan, ja tämä on huomioitu jo valinnanvapauslaissa siten, että asiakas saa halutessaan ostaa tarvitsemansa lisäpalvelut omalla rahalla. Laissa on kyllä määräykset siitä, että asiakassetelit ja henkilökohtaiset budjetit pitäisi määritellä sille tasolle, että niillä tosiasiassa saa riittävät palvelut. Näiden määräysten teho ohjata riittävyyden-määritelmää on kuitenkin täysin olematon. Jos maakunnalla ei rahaa ole, niin silloin kaikki riittävyys-kriteerit tulevat olemaan vaikutuksettomia. Asiakassetelien ja henkilökohtaisten budjettien suurin heikkous onkin juuri siinä, että ne asettavat asiakkaat varallisuutensa perusteella eriarvoiseen asemaan. Kaikilla ei ole varaa ostaa niitä välttämättömiä lisäpalveluja.

Asiakasmaksujen merkittävän korotuksen ja omalla rahalla hankittavien lisäpalveluiden lisäksi tulevaisuuden säästöpaineet tulevat väistämättä johtamaan priorisointikeskusteluihin ja merkittäviin rajauksiin siitä, mikä on mahdollista julkisella rahoituksella hoitaa. Monen asiakkaan kohdalla rahapula johtaa jopa asiakkaan itsensä toimesta palveluista luopumiseen, välttämättömien lääkkeiden hankkimatta jättämiseen ja terveydentilan heikentymiseen. Varaton asiakas joutuu valitsemaan jopa lääkärikäynnin sekä välttämättömien lääkkeidensä ja päivittäisen ruokansa väliltä. SuPer tuomitsee tällaiset säästötavoitteet epäinhimillisinä ja pitää niitä perustuslain vastaisina ja kansainvälisissä sopimuksissa määriteltyjä ihmisoikeuksia loukkaavina.

SuPer esittää maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelun jatkamista, mutta esittää uudistuksen toteutukselle nyt kaavailtuja pidempiä siirtymäaikoja ja esitetyn kaltaisesta sote- ja maakunta-uudistuksesta luopumista. Nyt esitetty malli ei ole toimiva ja kustannuksia säästävä eikä kansalaisia yhdenvertaisesti kohteleva malli. Kustannukset eivät vähene ja kansalaisten terveyserot eivät tule esitetyn mallin mukaisesti kapenemaan, vaan ne kasvavat.

Helsingissä 4.4.2018





Silja Paavola
puheenjohtaja

Jussi Salo
kehittämisjohtaja

SUOMEN LÄHI- JA PERUSHOITAJALIITTO SUPER RY

SuPerissa on kaikkiaan lähes 90 000 jäsentä, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä kasvatusalalla julkisella ja yksityisellä sektorilla.

Lisätietoja lausunnosta antaa kehittämisjohtaja Jussi Salo, 050 411 0169, jussi.salo@superliitto.fi