LAUSUNTO / täydennetty 6.4.2018
04.04.2018

HYVINVOINTIALA

Eduskunnan työelämä- ja tasa-arvovaliokunnalle

Viite: Valinnanvapauslakiesitys HE/2017 ja HE 16 / 2018 sekä HE 15 / 2018 (sekä HE 15 / 2017) maakuntien perustamisesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (kuuleminen 5.4.2018)

Hyvinvointialan liiton lausunto liittyy seuraaviin teemoihin:

1. Valinnanvapauslakiesityksen HE 16 / 2018 vaikutukset verrattuna HE 47 / 2017 vaikutuksiin
2. Lakiesityksien vaikutuksia maakunnille siirtyviin työvoima- ja yrityspalveluihin
3. Lakiesitysten vaikutuksia henkilöstö- ja tasa-arvokysymyksiin
4. Lakisesitysten vaikutuksia maakuntien arvonlisäverokustannusten korvaamiseen

1. Valinnanvapauslakiesityksen HE 16 / 2018 vaikutukset verrattuna HE 47 / 2017 vaikutuksiin

Hyvinvointialan liitto kannattaa valinnanvapauslain säätämistä ja katsoo lakiesityksen edistävän maamme sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä nykyistä tehokkaammaksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Perustuslakivaliokunnan lausunnon jälkeen valtioneuvosto peruutti HE 47 / 2017 mukaisen esityksen keväällä 2017 ja antoi uuden esityksen maaliskuussa 2018 (HE 16 / 2018).

Keskeisiä muutoksia näiden kahden esityksen välillä olivat Hyvinvointialan liiton näkemyksen mukaan mm. seuraavat:

- perustuslakivaliokunnan lausunnon mukaisesti yhtiöittämisvelvoitteesta luovuttiin 2017 ja kilpailuneutraliteetti tulee varmistettavaksi muilla keinoilla. Tämän johdosta tilanne kentällä muodostuu vuoden 2017 esitykseen verrattuna epämääräisemmäksi ja maakuntien toiminta yksityisen ja julkisen toiminnan kilpailuneutraliteetin sekä tasapuolisten pelisääntöjen varmistamisessa nousee keskeiseen rooliin.

- Hyvinvointialan liitto muistuttaa, että samoja palveluita samoilla markkinoilla tuottavia toimijoita tulee kohdella verotuksen osalta tasapuolisesti. Asialla on merkitystä mm. yhteisöveron, arvonlisäveron, kiinteistöveron ja varainsiirtoveron osalta.

- Hyvinvointialan liitto pitää kilpailun hyötyjen saavuttamisen näkökulmasta valitettavana, että erikoissairaanhoidon valinnanvapautta ei valinnanvapauslakiesityksessä edistetä merkittävästi nykyisestään. Pidämme tärkeänä, että maakunta ottaa asiakassetelin käyttöön myös esimerkiksi erikoissairaanhoidossa. Hyvinvointialan liitto edellyttää, että asiakasseteliä käytetään aina kun maakunta ei pysty noudattamaan hoitotakuunormiston mukaisia enimmäisaikoja.

- Hyvinvointialan liitto pitää HE 16 / 2018 mukaisia siirtymäaikoja liian pitkinä

- Edelliseen liittyen pitkät siirtymäajat ja lakiesityksessä maakunnille esitetty yksinoikeus sote-keskustoimintaan ensimmäisenä toimintavuonna ja ns. passiivisten asiakkaiden allokoimiseksi esitetty järjestelmä luovat yhdessä tilanteen, jossa julkinen järjestelmä asettuu voimakkaaseen etulyöntiasemaan järjestelmän käynnistymisvaiheessa

- Hyvinvointialan liitto muistuttaa, että valinnanvapauslain kustannusten avaamista ja muita yrityksen sisäisiä taloushallinnon asioita koskevat määräykset tulee olla samantyyppiset kuin muillakin toimialoilla ja kuten jo olemassa olevassa lainsäädännössä (esimerkiksi osakeyhtiölaissa) säädetään. Erityiseen lisäsääntelyyn ei ole tarvetta. Kustannusten avoimuuteen ja toiminnan läpinäkyvyyteen liittyvät määräykset tulee olla samat sekä yksityisille että julkisille toimijoille.

2. Lakiesityksen HE 15 / 2018 vaikutuksia maakunnille siirtyvien työvoima- ja yrityspalveluiden osalta

Hyvinvointialan liitto kannattaa työ- ja elinkeinotoimistojen tehtävien kokoamista maakunnille ja näiden palveluiden avaamista kilpailulle. Lähtökohtaisesti pidämme hyvänä suuntana sitä, että maakuntien vastattavaksi jätetään vain ne palvelut, joita ei ole mahdollista siirtää markkinoille. 15 ELY-keskuksen tehtävien siirto 18 maakunnalle ei sinällään merkitse toimipisteiden lukumäärän vähentymistä, mutta rakenteellinen muutos mahdollistaa osaltaan toimintojen tehostamisen hallinnon kautta saatavien synergiaetujen kautta.

Hyvinvointialan pk -sektori on ollut poikkeuksellisessa myllerryksessä viime vuodet ja alan yrittäjät ovat olleet epätietoisia muutoksien suunnasta. Sinällään melko tuoreet sosiaali- ja terveydenhuollon markkinat ovat muutoinkin vasta kehittymässä. Varsinkin sosiaalipalveluissa on edelleen runsaasti varsin pieniä yrityksiä ja terveyspalveluiden tuottamiseen osallistuu runsaasti ammatinharjoittajapohjalta toimivia mikroyrityksiä.

Korostamme kasvupalveluiden osalta, kuten myös sote -palveluiden osalta, tilaajan ja tuottajan selkeää erottamista toisistaan.

3. Lakiesitysten vaikutuksia henkilöstö- ja tasa-arvokysymyksiin

Syntyvien maakuntien henkilöstön muodostaa kunnista liikkeenluovutusmenettelyn kautta siirtyvä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö sekä osin aluehallintovirastoista ja ELY-keskuksista siirtyvä henkilöstö. Samoin maakunnille tulee siirtymään sairaanhoitopiirien ja kehitysvammaisten erityishuoltopiirien kuntayhtymien toiminta sekä maakuntien liitot ja niiden omaisuus, vastuut ja velvoitteet. Liikkeenluovutuksessa kunkin työntekijän työ- tai virkasuhteen ehdot säilyvät samoina sopimuskauden loppuun ja sen jälkeen siirrytään soveltamaan maakuntatyönantajaa sitovaa työ- ja virkaehtosopimusta. Lisäksi maakunnille siirtyy sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämiseen liittyvä irtain omaisuus.

Hyvinvointialan liiton mukaan siirtyvän henkilöstön osalta tulee soveltaa voimassa olevaa työlainsäädäntöä. Työsuhteeseen liittyvien juridisten periaatteiden tulee olla samat sekä julkisella että yksityisellä sektorilla.

Yksityisellä hyvinvointisektorilla on tarjottavanaan runsaasti ammattitaitoisen ja hyvin koulutetun henkilöstön osaamista ja innovaatiopotentiaalia. Yhteistyö yksityisen sektorin kanssa tarjoaa myös julkiselle sektorille väylän vauhdittaa omaa uudistumistaan.

Henkilöstön asema on keskeinen, koska henkilöstömenot ovat sosiaali- ja terveyspalveluissa keskimäärin 50 – 60 prosenttia käyttökustannuksista. Niiden osuus korostuu jatkossa entisestään, kun menojen kasvupaine kohdistuu työvoimavaltaisimpiin hoivapalveluihin.

Yksityisen sosiaalipalvelualan kokonaiskeskiansiot hoivasektorin töissä ovat pääsääntöisesti jonkin verran matalammat kuin kunnissa. Erot vaihtelevat ammattinimikkeittäin sekä kunnittain ja eri palveluntuottajien välillä. Voimassa olevassa sosiaalipalvelualan TES-ratkaisussa ero kuntaan verrattuna pienentyy, koska osa sosiaalipalvelualan palkankorotuksista kohdennettiin vaativuusryhmien alimpiin palkkoihin. Yksityisellä terveyspalvelualalla ansiotaso on TES:n piirissä olevissa hoivatöissä keskimäärin hyvin lähellä kunta-alan palkkoja. Yksityisen terveyspalvelualan palkat terveystyössä verrattuna kuntaan vaihtelevat riippuen tehtävänimikkeestä. Kunnassa keskiansio samalla tehtävänimikkeellä on kunnan sosiaalialan tehtävissä alempi kuin kunnan terveysalan tehtävissä. Kokonaiskeskiansioihin vaikuttavat TES-palkkojen ja palkkaliukumien lisäksi työaikalisät (ilta-, yö-, lauantai- ja sunnuntailisä). Kokonaisuutenaan voidaan todeta, että vaikka kyse ei ole kovin suurista eroista suuntaan tai toiseen, niin veronmaksajan näkökulmasta yksityisen työvoiman käyttö tuo säästöjä.

Hallituksen esityksessä todetaan, että henkilöstöä koskevat järjestelyt ovat merkittävä mahdollisuus tehostaa toimintaa ja vaikuttaa tulevaan kustannuskehitykseen. Toimintaprosessien yhtenäistämisellä ja uudelleenjärjestelyillä voidaan hillitä erityisesti kustannusten kasvua ja uusien työntekijöiden tarvetta.

Yksityisille ja julkisille tuottajille tulee maksaa korvaukset tuotettavasta palvelusta lähtevin yhteneväisin periaattein vaikka noudatettavaksi tulevatkin erilaiset työ- ja virkaehtosopimukset.

Hallituksen esityksessä todetaan, että väestön ikääntyminen ja suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtyminen yhdistettynä sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeen ja kysynnän kasvuun vaikeuttaa kuntien ja mitä ilmeisemmin myöhemmin myös maakuntien mahdollisuuksia palkata riittävästi pätevää henkilöstöä. Myös koulutuksesta valmistuvien määrät ja alueellinen sijoittuminen vaikuttavat työvoiman saatavuuteen. Riittävien henkilöstövoimavarojen puute vaikuttaa palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen ja laatuun.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstötarpeen tyydyttämiseksi on otettava huomioon myös maahanmuuton luoma potentiaali. Jotta esim. hoiva-alan työvoima voidaan turvata, tulee ulkomaisen työvoiman tarveharkinnasta luopua.

Siirtyvän työvoiman määrästä esiintyy julkisuudessa verrattain korkeita arvioita. Tässä yhteydessä on syytä muistaa, että myös yksityisellä sektorilla on mahdollisuus tehostaa nykyisen työvoimansa käyttöä sekä hyödyntää esimerkiksi digitalisaatiota ja palveluiden integrointimahdollisuuksia. Sosiaalihuollon puolella yksityisen osuus on jo tällä hetkellä noin 35 prosentin luokkaa ja sen voidaan arvioida kasvavan valinnanvapauden myötä joillakin prosenttiyksiköillä vähitellen lähivuosina toimintamallien muuttuessa.

4. Lakiesitysten vaikutuksia arvonlisäverotukseen

Arvonlisäverotukseen liittyvien asioiden osalta toteamme seuraavaa:

- maakunta- ja järjestämislain kanssa samanaikaisesti on käsiteltävänä laki sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisesta. Tällä hetkellä ilmoituksenvaraiset sosiaalihuoltoon liittyvät ns. tukipalvelut ovat arvonlisäverottomia silloin kun niitä tuotetaan osana asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Arvonlisäverottomuuden edellytyksenä on sosiaalihuollon viranomaisen valvonta (jota toteuttavat kunnat tällä hetkellä). Jatkossa tulee varmistaa, että palvelut kuuluvat tavalla tai toisella uudistuvan valvontaviranomaisen toiminnan piiriin, jotta voidaan varmistaa, että loppuasiakkaiden kustannukseen ei sisälly arvonlisäveroa. Palveluiden tuottamista koskevan lakiesityksen yhteydessä on erikseen todettu, että lakiesityksen tarkoituksena ei ole muuttaa tukipalveluiden arvonlisäverokohtelua. (Tästä asiasta ei ole mainintoja nyt käsiteltävänä olevissa valinnanvapauslaissa, maakuntalaissa tai järjestämislaissa mutta asia tulisi ottaa huomioon kokonaisuutta käsiteltäessä mm. valvonnan järjestämisen osalta.)

- Lakiesityksessä lähdetään siitä, että maakuntien osalta toteutetaan vastaava laskennallisen arvonlisäveron palautusjärjestelmäkuin kunnilla on tällä hetkellä (rahoituslain 9 §). Valtiovarainministeriön työryhmä pohtii tällä hetkellä kuinka vastaava palautus voitaisiin saada yksityisille toimijoille korvaamaan ns. piilevän alv:n ongelmaa. Yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ns. piilevän arvonlisäveron määrä oli vuonna 2015 yhteensä noin 460 miljoonaa euroa ja keskimäärin 7,6 prosenttia (Lähde: Pekka Lith Consulting). Pidämme tärkeänä, että asiaan saadaan kilpailuolosuhteita tasapuolistava ratkaisu.

5. Lopuksi

Hallituksen esityksen 61 §:n mukaan vaalikelpoisia maakuntavaltuustoon eivät ole maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavan yhteisön hallituksen tai siihen rinnastettavan toimielimen jäsenenä taikka johtavassa ja vastuullisessa tehtävässä tai siihen rinnastettavassa asemassa toimivat, esim. yrityksen toimintaan osallistuvana omistajana työskentelevät. Tämä rajaa vaalikelvottomiksi käytännössä kaikki sote-alan ammatinharjoittajina toimivat henkilöt, esim. lääkärit ja fysioterapeutit. Samoin rajoitus rajaisi suuren määrän erilaisten paikallisten yleishyödyllisten järjestöjen ja potilasyhdistysten hallituksissa vapaaehtoisesti työskenteleviä vaalikelpoisuuden ulkopuolelle. Kyseiset yhdistykset tuottavat mm. erityisryhmien asumispalveluita ja ennaltaehkäisevää sosiaali- ja terveydenhuoltoa ainoastaan tietyille erityisryhmille pienimuotoisesti yhdistyksen sääntöjen puitteissa vailla maakunnallista taloudellista merkitystä tai vaikuttamiskykyä.

Mikäli kyseinen rajoitus katsotaan tarpeelliseksi säätää, tulee sen koskea vain esimerkiksi keskisuuria yli 50 henkilöä tai suuria yli 250 henkilöä työllistäviä alueellisesti tai valtakunnallisesti (taloudellisesti) merkittävien organisaatioiden hallituksia ja johtohenkilöitä Myöskään julkisen sektorin osalta vaalikelpoisuutta ei ole ehdotettu rajattavaksi muuta kuin suurten organisaatioiden (kuten liikelaitos) johtohenkilöiden osalta. Suuria osakeyhtiöitä tulee kohdella vaalikelpoisuuden osalta yhden mukaisella tavalla riippumatta omistajatahosta, sillä vaikka julkisella sektorilla olisi vain vähemmistöomistus, voi yhtiön koko huomioon ottaen olla kyse varsin merkittävästä osuudesta ja taloudellisesta merkityksestä verrattuna yksityisesti omistettuihin osakeyhtiöihin. Vaalikelpoisuuden rajaaminen hyvin laajalta ihmisjoukolta on perustuslain näkökulmasta kyseenalainen toimi.

Hyvinvointialan liitto edustaa noin 1 500 palveluntuottajaa, joiden palveluksessa on lähes 85 000 työntekijää. Edustamme kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusektoreita. Pidämme tärkeänä että maakunta- ja sote-uudistuksen yhteydessä varmistetaan hyvä yhteistyö julkisen sektorin sekä hyvinvointialan yritysten ja järjestöjen välillä.

Lisätiedot johtava elinkeinoasiantuntija Aino Närkki, puhelin 0400 436 438

Helsinki 6.4.2018

Hyvinvointialan liitto

LAUSUNTO / täydennetty 6.4.2018
04.04.2018

HYVINVOINTIALA