LÄÄKÄRIPALVELUYRITYKSET RY
Eteläranta 10, PL 30, 00131 Helsinki

22.2.2021

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
stv@eduskunta.fi

ASIA **LPY:n kirjallinen lausunto / kuulemistilaisuus 23.2.2021**

Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi
HE 241/2020 vp

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt Lääkäripalveluyritykset ry:tä (LPY) asiantuntijakuulemiseen etäyhteydellä 23.2.2021 sekä yhdistyksen kirjallista asiantuntijalausuntoa hallituksen esityksestä hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

Lääkäripalveluyritykset ry kiittää tilaisuudesta tulla kuulluksi.

Taustaa

Nyt lausunnolla olevat lakiesitysluonnokset muodostavat rungon tällä vaalikaudella toteutettavaksi suunnitellulle sote-uudistukselle. Niihin liittyvä kymmenien sisältölakien päivitys ja uudistaminen on vasta valmistelun alkuvaiheessa. Lausunnolla olevat lakiesitykset kuitenkin antavat suuntaa sisältölakien uudistamiselle ja siten vaikuttavat sote-palvelujärjestelmän kehittymiseen vuosikymmeniksi eteenpäin. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää, että nyt kyetään löytämään sote-uudistukselle oikea suunta.

LPY:n mielestä lähes kahden vuosikymmenen ajan valmisteltu sote-uudistus pitää toteuttaa tavalla, joka mahdollistaa sille asetettujen keskeisten tavoitteiden saavuttamisen. Niitä ovat alusta asti olleet palveluiden saatavuuden ja yhdenvertaisuuden parantaminen sekä kustannuskasvun hillitseminen tavalla, joka luo edellytykset julkisen talouden tasapainottamiseen pitkällä aikavälillä.

Sote-uudistuksen tarpeesta ja keskeisistä tavoitteista on vallinnut laaja yksimielisyys jo ainakin kolmen vaalikauden ajan.

LPY:n aiemmat lausunnot sote-laeista

LPY vastasi sähköisessä lausuntopalvelussa olleisiin, sote-lakien luonnoksia koskeneisiin kysymyksiin 25.9.2020. Sen lisäksi kokosimme keskeiset näkemyksemme liitteenä olevaan, sosiaali- ja terveysministeriölle 24.9.2020 toimitettuun erillislausuntoon. Siinä arvioimme lausunnolla olevaa materiaalia (ns. soten runkolakiesitykset) ja sen kautta muodostuvaa sote-uudistusta sille asetettujen keskeisten tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta.

Lausuntokierroksen jälkeen 8.12.2020 annettuun hallituksen esitykseen ei sisältynyt merkittäviä muutoksia aiempaan verrattuna. Näin syksyllä 2020 antamamme lausunto on pääosin edelleen relevantti.

Keskitymme tässä eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle annettavassa lausunnossa arvioimaan käsittelyssä olevaa hallituksen esitystä palveluiden saatavuuden ja eriarvoisuuden vähentämisen näkökulmasta.

Yleisarvio hallituksen esityksestä

LPY katsoo, että hallituksen sote-esitys ei sisällä riittävästi kannusteita palvelujärjestelmän kehittämiseen ja uudistamiseen. Siinä ei myöskään esitetä riittävästi konkreettisia keinoja sote-uudistukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Ilman merkittäviä korjauksia ja täydennyksiä hallituksen esitykseen ei sote-uudistuksella saavuteta yhtään sille asetettua keskeistä tavoitetta – päinvastoin. On ilmeisenä vaarana, että uudistuksen myötä julkisrahoitteisten sote-palveluiden saatavuus heikkenee, eriarvoisuus lisääntyy ja kustannukset karkaavat käsistä.

Sote-uudistuksen kunnianhimoisten tavoitteiden saavuttamiseksi on voitava hyödyntää kaikkia käytettävissä olevia resursseja tarkoituksenmukaisella ja optimaalisella tavalla, myös yksityisellä sektorilla tarjolla olevia.

Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus heikkenevät

Hallituksen esityksessä halutaan keskittää sote-palveluiden tuotanto ensisijaisesti julkiselle sektorille – järjestämislaissa ja erityisesti sen perusteluissa halutaan jopa rajata merkittävästi perustettavien hyvinvointialueiden mahdollisuuksia yksityisen sektorin tarjoamien palveluiden hyödyntämiseen.

Suomessa on sote-palveluiden tuottamiseen käytettävissä rajalliset resurssit, kuten ammattitaitoinen henkilöstö sekä toimitilat. Osa näistä resursseista on yksityisellä sektorilla. Ei ole todennäköistä, että kyseiset resurssit siirtyisivät julkiselle sektorille lainsäädännön ohjaamina.

Esitetty toimintamalli ja ratkaisut eivät paranna julkisrahoitteisten palveluiden saatavuutta, koska väestön ikärakenteen muuttuessa palveluiden tarve kasvaa nopeammin kuin esitetyllä mallilla pystytään kansalaisten tarvitsemia palveluita yksin julkisella sektorilla tuottamaan. Jo nyt julkisen sektorin kannattaisi hyödyntää yksityisen sektorin toimijoita huomattavasti laajemmin kuin tehdään.

Jos yksityisen sektorin toimijoiden ja sitä kautta niillä tarjolla olevien resurssien hyödyntämistä rajataan esitetyllä tavalla, tavoite sote-palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantamisesta ei toteudu.

Eriarvoisuus lisääntyy

Yksityisten toimijoiden hyödyntämisen rajaaminen julkisten sote-palveluiden tuotannossa heikentää kyseisten palveluiden saatavuutta ja lisää eriarvoisuutta. Jos julkisen sektorin palvelutarjonta ei pysty vastaamaan kysyntään, etsivät hoidon tarvitsijat muita mahdollisuuksia. Viime

vuosikymmeninä tapahtunut kehitys on johtanut yksityisten terveysvakuutusten yleistymiseen ja työterveysjärjestelmän laajenemiseen. Hallituksen esityksen mukaisesti toimien tämä kehitys tulee jatkumaan ja jopa voimistumaan. Se johtaa vääjäämättä eriarvoisuuden lisääntymiseen.

Jos monopoliasemassa olevalla palveluntuottajalla (tulevaisuudessa hyvinvointialue) on budjettirajoite, yksi keino kustannusten hillitsemiseen on se, että palveluiden tuotanto keskitetään entistä harvempiin yksiköihin. Jos palvelun tarvitsijalla ei ole käytettävissään vaihtoehtoja, tulee keskittämisestä palveluntuottajalle entistä houkuttelevampaa. Edellä mainittu johtaa väistämättä siihen, että palveluiden saavutettavuus ja saatavuus heikkenevät – tarpeelliset lähipalvelut etääntyvät. Myös tämä aiheuttaa eriarvoisuuden lisääntymistä.

Kustannukset karkaavat käsistä

Väestön ikärakenteen muutos ja siitä aiheutuva huoltosuhteen nopea heikkeneminen 2020-luvulta lähtien on ollut sote-uudistuksen käynnistämisen keskeinen peruste. Jotta sote-uudistuksen tavoitteet paremmasta ja oikeudenmukaisemmasta palveluiden saatavuudesta voidaan saavuttaa, on koko palvelujärjestelmän tuottavuutta pystyttävä parantamaan merkittävästi.

Valtaosan sote-palveluista tuottavat edelleen julkiset palveluntuottajat ja järjestämisvastuu on julkisella sektorilla yksinään. Suomen eri alueilla, paikallis- ja aluetasolla, tehdään kuitenkin yhteistyötä julkisen sektorin, yritysten ja järjestöjen välillä. Tästä yhteistyöstä ja yksityisen sektorin hyödyntämisestä sote-palveluiden tuotannossa on pääsääntöisesti hyviä kokemuksia: palveluiden saatavuus, saavutettavuus ja laatu ovat parantuneet – samalla on onnistuttu pitämään kustannukset kurissa. Näin on kuljettu sote-uudistuksen tavoitteiden suuntaan.

Jos yksityisen sektorin kanssa tehtyä tuloksekasta yhteistyötä rajoitetaan ja vähennetään lainsäädännöllä esitetyllä tavalla, kasvavat kustannukset arvioituakin nopeammin ja samalla tuottavuus heikkenee. Tällöin ei saavuteta sote-uudistukselle asetettua tavoitetta kustannuskasvun hillitsemisestä.

Ajattelu julkisen sektorin oman tuotannon ensisijaisuudesta rajoittaa hyvinvointialueiden mahdollisuuksia etsiä ja hyödyntää kustannustehokkaimpia keinoja vastuullaan olevien palveluiden järjestämiseksi. Hyvinvointialueiden mahdollisuuksia organisoida palvelutuotantonsa kulloinkin tarkoituksenmukaisimmalla tavalla ei pidä rajoittaa lainsäädännöllä.

Hyvinvointialueiden itsehallinto?

Esitysluonnoksen mukaan hyvinvointialueista muodostetaan itsehallinnollisia yksiköitä, joille siirretään kunnilta ja kuntayhtymiltä sote-palveluiden ja pelastustoimen tehtävät. Uuden hallinto-organisaation perustamista ja toimintaedellytyksiä on syytä tarkastella sekä tarkoituksenmukaisuus- että oikeudellisin perustein.

Vaikka hyvinvointialueiden päättäjät valitaan vaaleilla, jää niiden itsenäisyys esityksen mukaisesti toimien melko suppeaksi. Hyvinvointialueiden tosiasiallista, itsenäistä päätösvaltaa siitä, kuinka ne sote-palveluiden järjestämisvastuutaan toteuttavat, rajataan lakiesityksessä merkittävästi. On vaarana, että hyvinvointialueiden vaaleilla valituista luottamushenkilöistä sekä viranhaltijoista tulee näennäisen päätösvallan käyttäjiä – tosiasiallinen valta siirtyy keskushallinnolle, käytännössä ministeriöille.

LPY:n mielestä hyvinvointialueella tulee olla vahva ja itsenäinen valta päättää palvelustrategiastaan ja sen toteuttamisesta, mukaan lukien palvelutuotannon organisointi. Valtiovallan tehtävänä on tällöin määritellä kansalliset sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteet ja jättää niiden käytännön toteuttaminen hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle.

Esityksen suhde muuhun lainsäädäntöön

Perustuslaki ja sopimusoikeus

Järjestämislain 8 §:ään kirjattu vaatimus siitä, että hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto, tulee poistaa tai ainakin muotoilla toisella tavalla. Oma palvelutuotanto ei ole välttämätön edellytys järjestämisvastuun toteuttamiselle. Palvelutuotannon häiriötön jatkuminen myös poikkeustilanteissa (esimerkiksi palveluntuottajan konkurssi tai vetäytyminen markkinoilta) voidaan turvata sopimusteknisin järjestelyin.

Voimaanpanolain 28 §:ään sisältyvä säännös ulkoistamissopimusten mitättömyydestä on ristiriidassa perustuslain 15 §:ssä turvatun omaisuuden suojan kanssa. Perustuslaillisten oikeuksien purkaminen vaatii erittäin painavia perusteita. Niitä ei ole lausunnolla olevassa materiaalissa esitetty.

Julkisen sektorin uskottavuus sopimusosapuolena vaarantuu, jos voimassa olevia sopimuksia ryhdytään jälkikäteen lailla mitätöimään. Takautuva lainsäädäntö ei ole länsimaisen oikeustajun mukaista.

Järjestäytyneen yhteiskunnan toiminta perustuu monelta osin sopimuksiin, myös yritysten toiminta. Jos sopimukset voidaan takautuvasti mitätöidä, yritystoiminnan kehittämiseen ja uusien yritysten perustamiseen ei synny riittäviä kannusteita. Myös yksityisen sektorin toimijoiden kiinnostus tarjota palveluitaan julkiselle sektorille vähenee.

Edellä mainituista syistä voimaanpanolain 28 § on syytä poistaa esityksestä.

EU:n potilasdirektiivi sisällytettävä sote-esitykseen

EU:n komissio on jo vuonna 2014 kritisoinut Suomen tapaa implementoida potilasdirektiivi kansalliseen lainsäädäntöön. Suomen valtio on komissiolle antamissaan vastineissa ilmoittanut, että asia korjataan sote-uudistuksen yhteydessä.

Siksi on hyvin erikoista, että hallituksen esitys ei ota millään tavoin kantaa potilasdirektiiviin liittyvien ongelmien korjaamiseen. On olemassa aito riski, että Suomen valtio joutuu korvausvastuuseen siitä, että se ei ole implementoinut EU:n potilasdirektiiviä oikein. Direktiivin oikea täytäntöönpano ei voi enää odottaa. Asia on korjattava sote-uudistuksen yhteydessä, kuten EU:n komissiolle on luvattu.

Esimerkkejä hyvinvointialueiden toimintamahdollisuuksien rajoittamisesta

Hallituksen esityksessä rajataan nykyiseen verrattuna voimakkaasti tulevien hyvinvointialueiden mahdollisuuksia organisoida palvelutuotantonsa tehokkaasti ja hyödyntää yksityisen sektorin resursseja ja kapasiteettia. Esimerkkinä on ostopalveluiden/hankintojen rajaaminen.

Järjestämislakiesityksessä kielletään alihankintojen ketjuttaminen eli puututaan siihen, kuinka yksityinen palveluntuottaja organisoi julkiselle sektorille tuottamansa palvelut – sama koskee myös julkisen sektorin omistamia yhtiöitä. Ei ole tarkoituksenmukaista, että hyvinvointialue palveluiden ostajana puuttuu siihen, kuinka sille palveluita tuottava taho organisoi oman toimintansa. Tärkeintä on se, että hyvinvointialue palveluiden järjestämisvastuullisena tahona ja niitä asukkailleen hankkivana saa kyseiset palvelut sellaisina kuin niitä on halunnut ostaa.

Esityksen mukaan hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä sektorilta anestesiassa tehtäviä toimenpiteitä.

Myös neuvolapalveluiden tulkitseminen viranomaistehtäväksi heikentää hyvinvointialueiden mahdollisuuksia organisoida alueensa palvelutuotanto tarkoituksenmukaisella tavalla.

Järjestämislakiesitykseen sisältyvä kirjaus siitä, että hyvinvointialueella pitää aina olla riittävä oma tuotanto, on hyvin tulkinnanvarainen. Lain perusteluista saa sen käsityksen, että omaa tuotantoa tulee olla reilusti yli puolet jokaisella toimialalla. Nykyisin monella toimialalla yksityisen sektorin (mukaan lukien järjestöt) osuus on selvästi yli puolet. Tämä tarkoittaisi sitä, että jatkossa hyvinvointialueiden pitäisi ottaa nämä palvelut omaksi työkseen.

Edellä mainittuihin esimerkkeihin viitaten hallituksen väite siitä, että mikään ei nyt käsittelyssä olevan esityksen myötä muutu nykyisestä ja että monituottajamallien sekä palveluseteleiden hyödyntäminen on edelleen mahdollista samalla tavalla kuin ennenkin, on vähintäänkin erikoinen.

Lopuksi

Toteutuessaan sote-uudistuksella on vaikutusta kaikkien suomalaisten arkeen vuosikymmeniksi eteenpäin. Siksi kyseinen uudistus on valmisteltava huolella. Erityistä huomiota on kiinnitettävä uudistuksen vaikutusarviointeihin.

Ennen lakiesitysten hyväksyntää on pystyttävä riittävällä tarkkuudella vastaamaan myönteisesti kysymykseen ”Syntyykö sote-uudistuksen toteuttamisella esitetyllä tavalla edellytykset uudistukselle asetettujen ja laajasti kannatettujen tavoitteiden toteuttamiselle?”.

Lääkäripalveluyritykset ry:n puolesta,

Ismo Partanen
toiminnanjohtaja
puh. 040 518 5799, ismo.partanen@lpy.fi

LIITE Lääkäripalveluyritykset ry:n lausunto 24.9.2020