



HPär

9.11.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö  
Valtionvarainministeriö  
PL 33  
00023 VALTIONEUVOSTO  
[kirjaamo@stm.fi](mailto:kirjaamo@stm.fi)  
[kirjaamo@vm.fi](mailto:kirjaamo@vm.fi)

STM 068:00/2015

## LUONNOS HALLITUKSEN ESITYKSEKSI MAAKUNTAUUDISTUKSEKSI JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISUUDISTUKSEKSI SEKÄ NIIHIN LIITTYVIKSI LAEIKSI

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta ottaa kantaa vuosisadan todennäköisesti laajimpaan ja merkittävimpään uudistukseen. Olemme vastanneet erikseen uudistusta koskevan lausuntopyyntökyselyn yksityiskohtaisiin kysymyksiin, mutta haluamme tällä lausunnolla tuoda esille Lääkäriliiton kantoja yleisemmin.

Nyt lausuntokierroksella olevaa uudistuskokonaisuutta on terveydenhuollon osalta valmisteltu lähes koko 2000 -luku. Näkemyksemme mukaan terveydenhuollon 50–70 -luvuilta periytyvä palvelujärjestelmämme kaipaakin ehdottomasti perinpohjaista muutosta. Uudistuksen vaikeuskerrointa toki lisää, että nyt ollaan tekemässä laajempaa aluehallinnon uudistusta samalla kertaa pelkän terveydenhuollon tai sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen sijasta.

Vaikka näkemyksemme uudistuksen keskeisistä periaatteista eivät kaikilta osin vastaakaan pääministeri Sipilän hallituksen tekemiä linjauksia, näemme välttämättömänä uudistuksen eteenpäinviemisen. Kysymys on niin laajasta kokonaisuudesta, että suunniteltujen muutosten käytännön toteuttaminen vie aikaa, ja korjausliikkeitäkin joudutaan varmasti tekemään. Maailman muuttuessa palvelujärjestelmäämme tulee pystyä kehittämään jatkossakin mahdollisimman joustavasti alati muuttuvia tarpeita vastaavaksi – liikkeellä ollessa on kuitenkin helpompi muuttaa suuntaa kuin paikaltaan lähtiessä.

### Terveydenhuollon rahoitus ja järjestäminen

Terveydenhuollon rahoitus- ja järjestämisvastuu on nykyisellään kunnilla, jotka valtaosin ovat aivan liian pieniä ja heikkoja toimijoita tähän tehtävään. Rahoitus pohjaa onkin laajennettava yhdenmukaisten palvelujen turvaamiseksi eri puolilla maata.

Hallituksen linjaus valtionrahoituksesta sote-järjestäjille on Lääkäriliiton mielestä tarkoituksenmukainen. Olisimme kuitenkin pitäneet parempana toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus erillisellä korvamerkityllä sote-verolla. Tehty ratkaisu maakuntien yleiskatteellisesta rahoituksesta sisältää riskin sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuvan rahoituksen ohjautumisesta maakuntien muihin tehtäviin, vaikkakin ratkaisua on pidettävä ymmärrettävänä perustuslain näkökulmasta. Rahoituksen kerääminen valtion ansio-

tuloverotuksen kautta kuntien tuloveropohjan sijaan edellyttää mittavaa verotuksen uudistamista, jotta hallituksen aivan oikein tavoitteeseen linjaama ansiotuloverotuksen kiristymisen ja kokonaisveroasteen nousun estäminen toteutuisi.

Kuntien sijaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu ollaan uudistuksessa antamassa kahdeksalletoista maakunnalle. Lääkäriliiton, samoin kuin monen muun asiantuntijan näkemys on ollut, että ainakin terveydenhuollon näkökulmasta viisi alueellista järjestäjää nykyisiä erityisvastuualueita vastaavasti olisi ollut parempi ratkaisu. Kaikilla erityisvastuualueilla on yliopistollinen sairaala, ja niillä on siten mahdollisuus järjestää alueellaan valtakunnallisesti keskitettäviä palveluja lukuun ottamatta kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Kaikkien erityisvastuualueiden väestöpohja on myös riittävä vahvan järjestämisosaamisen kokoamiseksi kustannustehokkaalla tavalla sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen.

Maakuntaratkaisu tarkoittaa järjestämisvastuun jakautumista liian monelle ja kovin erikokoiselle toimijalle, joista monen väestöpohja jää aivan liian pieneksi ajatellen sosiaali- ja terveystalouden kattavaa järjestämistä alueellaan. Myös riittävän järjestämisosaamisen kerääminen kahdeksalletoista maakuntayksikköön tulee olemaan sekä haastavaa, että mitä ilmeisimmin kokonaistaloudellisesti varsin kustannustehoton ratkaisu. Lisäksi ratkaisu edellyttää maakuntien yläpuolelle erityisvastuualueita vastaavan toimijan (yhteistyöalueet) aikaansaamista, joilla alueilla ei kuitenkaan ole juridista asemaa, vaan joiden toiminta tulee pohjautumaan maakuntien väliseen sopimukseen nykyiseen tapaan.

### **Tilaaajan ja tuottajan erottaminen**

Lääkäriliitto on kannattanut tilaaajan ja tuottajan erottamista ja monituottajamallin aikaansaamista julkisesti rahoitettuun terveydenhuoltoon yhdeksänkymmentäluvulta lähtien.

Perusteenamme on ollut säädellyn kilpailun kautta aikaansaattava palvelujen saatavuuden ja laadun paraneminen, toiminnan kustannustehokkuuden lisääntyminen ja uusien palveluinnovaatioiden edistäminen. Tervehdimme siis ilolla hallituksen peruslinjausta tilaaajan ja tuottajan erottamisesta, sekä kolmannen sektorin ja yksityisten toimijoiden mukaantulon mahdollistamisesta tasavertaisena julkisten tuottajien rinnalle tuottamaan julkisesti rahoitettuja terveystalouden palveluja – kuntien sosiaalipalveluissahan muiden kuin julkisten tuottajien osuus onkin jo huomattava.

Maakuntaratkaisussa tilaaajan ja tuottajan erottaminen tehdään velvoittamalla maakunnat perustamaan tuotantovastuullinen palvelulaitos ja sen tytäryhteisöt. Palvelulaitos tulee myös toimimaan merkittävänä erikoissairaanhoidon palveluntuottajana ja huolehtimaan viranomaistoiminnoista.

Lääkäriliiton mallissa viisi alueellista järjestäjää julkisoikeudellisina toimijoina olisivat olleet vain järjestäjiä. Tuottaminen olisi voitu jättää nykyisille kunnille ja kuntayhtymille julkisina toimijoina, ja avata tuotantoa lisäksi hallitusti yksityisille ja kolmannen sektorin tuottajille. Olisi ollut mahdollista edetä monituottajamallin suuntaan evoluution – ei revoluution – keinoin!

## Potilaan ja asiakkaan valinnanvapaus

Valinnanvapaus on keino kirittää palveluntuottajia entistä parempaan, laadukkaampaan ja kustannustehokkaampaan palvelutuotantoon. Vapaus valita palveluntuottaja on lisäksi kansalaiselle suoriin tapa käyttää valtaa itseään koskevissa asioissa myös julkisesti rahoitetussa palvelutuotannossa.

Valinnanvapaus edellyttää mahdollisuutta ja kykyä tehdä perusteltuja rationaalisia valintoja. Usein tämä tarkoittaa ohjattua valintaa tai valintaa yhteistyössä ammattilaisen kanssa – esimerkiksi yhdessä lähetteen erikoissairaanhoidon palveluihin kirjoittavan lääkärin kanssa. Rationaalinen valinta edellyttää tietoa palveluista, niiden saatavuudesta ja laadusta systemaattisesti ja objektiivisesti koottuna, kansallisella tasolla. Tieto laadusta tulee tuoda esille helposti saatavassa ja ymmärrettävässä muodossa.

Nyt lausuntokierroksella olevassa lakipaketissa ei ole mukana valinnanvapauslainsäädäntöä koskevia varsinaisia pykäläitä. Hallitus on kuitenkin tehnyt yleisluontoiset linjaukset valinnanvapaudesta jo vuosi sitten, ja lausuntokierroksen kuluessakin valmistelun etenemisestä on lisätietoa jaettu.

Lääkäriliitto pitää hallituksen peruslinjausta valinnanvapaudesta pääsääntönä perustasolla tarkoituksenmukaisena. Nykyisen terveystalouden keskeisin ongelma on perustason palvelujen huono saatavuus, paikoin pitkät jonotusajat perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle. Niinpä lokakuussa julkistettujen virkamieslinjausten mukaan mahdollinen kaksivaiheinen eteneminen, jossa ensimmäisessä vaiheessa valinnanvapauden piiriin avattaisiin perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottopalvelut ja kotiin vietävät palvelut, vaikuttaa perustellulta.

Tulemme aikanaan lausumaan yksityiskohtaisemmin valinnanvapauslainsäädännöstä sen tullessa lausuntokierrokselle.

## Henkilöstön asema

Valmisteltava uudistus koskettaa noin puolta kuntien ja kuntayhtymien henkilöstöstä, yli kahtasataatuhatta työntekijää. Kunnallisten työnantajien sijaan tulevat uudet maakunnalliset työnantajat ja niiden tytäryhtiöt. Osa sosiaali- ja terveystaloudessa työskentelevästä kunnallisesta henkilöstöstä työskentelee tulevaisuudessa yksityisesti omistetuissa yrityksissä.

Muutokset saattavat merkitä yksittäisille työntekijöille niin työn suorituspaikan muuttumista, useita työskentelypaikkoja kuin tarvetta muuttaa asuinpaikkakuntaakin. Niinpä henkilöstö on otettava vahvasti mukaan uudistuksen käytännön valmisteluun maakunnissa. Linjaus henkilöstön siirtymisestä liikkeenluovutuksen periaatteilla on oikein. Henkilöstön siirtymisestä aiheutuva palkkaerojen harmonisaation tarve on toteutettava viivytyksettä, oikeudenmukaisesti ja muutoutuneen oikeuskäytännön mukaisesti.

Lääkärien kannalta yksi keskeinen piirre uudistuksessa on terveydenhuollon päivystyksen ja erikoissairaanhoidon palvelujen keskittäminen yliopistosairaaloihin, muihin laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaaloihin ja muihin keskussairaaloihin. Vaikka erikoissairaanhoidon palvelujen keskittämisen tarvetta onkin, voi se johtaa joidenkin nykyisten sairaalayksikköjen toiminnan merkittävään yksipuolistumiseen ja huonontaa niiden houkuttelevuutta työpaikkoina terveydenhuollon asiantuntijoille. Tästä on jo päivystyk-

sen keskittämistä koskevien linjausten julkitulon jälkeen selviä konkreettisia merkkejä.

### **Lääkärikoulutus ja lääketieteellinen tutkimus**

Lääkäriliitto on jo pitkään ollut huolissaan lääkärikoulutuksen ja lääketieteellisen tutkimuksen resursseista ja kurjistuvista mahdollisuuksista. Lääkärikoulutusmääriä on lisätty samaan aikaan kuin koulutuksen resursseja on vähennetty. Tämä on johtanut lääkäreiden peruskoulutuksessa mm. yhä suurempiin ryhmäkokoihin – pienryhmäopetuksesta ei ole voitu sanan varsinaisessa merkityksessä puhua enää vuosiin!

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa säädetään valtion koulutus- ja tutkimuskorvauksista. Koulutuskorvauksia ehdotetaan laajennettavaksi myös muille sektoreille kuin lääkäri- ja hammaslääkärikoulutukseen. Tällä ei saa entisestään vaarantaa lääkärikoulutuksen koulutuskorvausta, joka vaatisi pikemminkin nostamista. Erikoislääkärikoulutuksesta yliopistoille maksettavaa koulutuskorvausta tulee maksaa koulutuksen todellisten kustannusten mukaisesti.

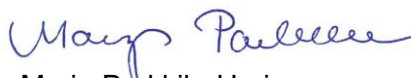
Tutkimustoiminnan rahoituksessa tulisi Lääkäriliiton mielestä painottaa lakiehdotuksessa mainituista kriteereistä erityisesti tutkimuksen laatua, määrää ja tuloksellisuutta.

### **Lopuksi**

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun on tarkoitus siirtyä maakunnille 1.1.2019, parin vuoden kuluttua. Sekä lausunnolla olevissa lakiehdotuksissa että valinnanvapautta koskevissa linjauksissa on kuitenkin useita siirtymäaikoja niin maakuntien rahoituksen, palvelulaitosten yhtiöittämisvelvollisuuden kuin valinnanvapauden laajentamisen osalta. Käsityksemme on, että vähän lyhyemmilläkin siirtymisajoilla uudistus pystyttäisiin ja olisi tarkoituksenmukaista toteuttaa.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry.



Marjo Parkkila-Harju  
puheenjohtaja



Heikki Pärnänen  
johtaja