



Valinnanvapaus- ja monikanavarahoituslakivalmisteluryhmä

Kuulemistilaisuus: Valinnanvapauden laajentamisen valmistelu

Säätytalo

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin kannanotto esitykseen valinnanvapauden laajentamisesta

Yleistä

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer pitää virkamiestyöryhmän esitystä ongelmallisena useammastakin syystä. Haluamme nostaa esiin valinnanvapauden keskeisimmät epäkohdat. Sote-uudistuksen tekeminen on mielestämme kuitenkin välttämätöntä, mutta ei siten kuin hallitus ja virkamiehet ovat asiaa linjanneet.

Integraatio unohtunut

Sote-uudistuksen keskeisin tavoite eli integraatio on uudistuksen valmistelussa unohdettu. Saumattomien palveluketjujen saaminen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja muun sosiaalihuollon välille eivät tule toteutumaan. Pirstaleinen tuottajakenttä ei myöskään mahdollista toimivien tietojärjestelmien rakentamista. Toivottujen kustannussäästöjen saamiseksi nämä olisivat kuitenkin välttämättömiä edellytyksiä.

Uudistuksen valmistelussa hyvä ja kannatettava linjaus on ollut se, että lääkärin vastaanotolle pitää päästä nykyistä paremmin. Se voidaan toteuttaa myös muuten, kuin siirtämällä perusterveydenhuollon toiminnoista suurin osa yksityisten yritysten vastuulle.

Kansainväliset esimerkit valinnanvapauden toimimisesta käytännössä pelottavat

Valinnanvapaudesta terveydenhuollossa on saatu kokemuksia mm. Ruotsissa ja Islannissa. Ruotsissa kansalaiset ovat olleet tyytyväisiä kun jonot lääkärivastaanotoilta ovat poistuneet. Valinnanvapaus on lisännyt Ruotsissa valtiontalouden tarkastusviraston mukaan erityisesti terveysasemien käyttöä kaupungeissa, mutta ei harvemmin asutuilla alueilla. Valinnanvapaus uudistuksena tarkoittaa sitä, että hoitoa annetaan kysynnän eikä enää tarvitsevuuden mukaan. Aikaisemmin hoidon tarve oli määräävä tekijä myös Ruotsissa.

Hyvinvoivilla alueilla asuvat ovat hyötyneet valinnanvapaudesta enemmän kuin köyhemmillä alueilla asuvat ja valinnanvapaus on myös lisännyt kansalaisten terveyseroja. Tämä sama on uhkana myös Suomessa ja sote-uudistuksen keskeisistä tavoitteista uhkaavat jäädä toteutumatta myös kansalaisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä yhdenvertaisten palvelujen toteutuminen.

Islannissa terveystalvuluja on yksityistetty enemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Tosin se on toteutettu vastoin kansalaisten tahtoa ja sitä on perusteltu korostamalla vapaata yrittäjyyttä. Islannissa on nyt todettu, että erikoislääkärit ovat perustaneet omia yrityksiä ja asiakkaat ovat seuranneet heitä. Sairaaloitten toiminta ja kroonisesti sairaat potilaat ovat joutuneet kärsimään.

Islannissa järjestelmä on pirstoutunut ja siellä ei tieto kulje ja terveystalvuluiden valvonta on menettänyt otteensa kun yksityiset toimijat ovat ottaneet ohjauksen itselleen. Islannissa myös asiakkaiden omavastuuosuudet ovat kasvaneet ja järjestelmästä on tullut yhteiskunnalle entistä kalliimpi. Islannissa on todettu myös se, että yritykset ovat ottaneet itselleen helpoimmat asiakkaat ja vaikeimmat ovat jääneet julkisen sektorin vastuulle.

Nyt Islannissa yritykset pyrkivät lisäämään kannattavuuttaan ja haluavat jatkossa myös rahoittaa rakennukset missä toimivat. Tämä sama kehitys tullaan näkemään myös Suomessa, mikäli etenemme hallituksen ja virkamiesten kaavailemilla esityksillä valinnanvapaudesta.

Toimivan maakunta- ja sote-uudistuksen tekeminen on myös mahdollista

Sote-uudistuksen yksi suuri epäkohta on palvelujen yhtiöittäminen. Maamme johtavat oikeusoppineet totesivat jo keväällä, että hallituksen esittämät perustelut yhtiöittämiselle ovat virheelliset. EU:n kilpailulainsäädäntö edellyttää yhtiöittämistä vain silloin, kun kilpaillaan vapailla markkinoilla. Jos sote-palvelujen tuotanto pidetään pääosin julkisella sektorilla, niin yhtiöittämistä ei tarvita. Julkista palvelutuotantoa voidaan täydentää ostamalla palveluja yksityisiltä toimijoilta, kuten nykyisinkin tehdään.

Sote-uudistuksen rakentaminen suurten kuntayhtymien varaan olisi parempi vaihtoehto maakuntamallille. Eri puolilla maata on jo aloitettu tai ollaan aloittamassa suurten kuntayhtymien varaan rakennettu palvelutuotanto. Koko Suomessa on hyvä valmius toteuttaa toimiva sote-uudistus kuntayhtymäpohjaisena vuoden 2019 alkuun mennessä.

Kuntayhtymämalli ei ole perustuslain eikä myöskään EU-kilpailulainsäädännön vastainen toimintamalli. Se on kunnille tuttu malli ja siinä soten eri sektoreiden integraatio, toimivat tietojärjestelmät ja kansalaisten tasa-arvo olisivat parhaiten saavutettavissa. Tämä malli mahdollistaa myös yksityisen- ja kolmannen sektorin palveluntuotannon. Oleellista mallissa on se, että ohjausvalta olisi julkisella sektorilla markkinavoimien sijaan.

Esimerkkejä suurten kuntayhtymien tehokkuudesta löytyy Suomesta hyvin läheltä. Erikoissairaanhoidon sairaanhoitopiirien toteuttamana kestää kansainvälisen vertailun, niin hoidon laadun, kuin kustannustenkin osalta.

SuPer edustaa noin 65 000 sote-alalla nyt työssä olevaa hoitajaa. Heidän tulevista työpaikoista on myös kysymys tässä uudistuksessa. SuPer haluaa turvata hoito- ja hoiva-alan työpaikat sekä hyvät peruspalvelut kansalaisille. Mielestämme palvelutuotannon pitäminen mahdollisimman suurissa kokonaisuuksissa ja julkisen sektorin tuottamana antavat parhaat edellytykset toteuttaa sote-uudistus ja saavuttaa tarvittavat säästöt. Maakuntauudistus onnistuisi myös paremmin, mikäli siitä irrotetaan pois sote.

Jos valitsemme maakuntauudistuksen yhteyteen kaavailut yhtiöittämiset, niin se on samalla oven avaus tuntemattomalle. Se on kuin hyppy palavasta lentokoneesta, mutta hyppääjää rasittaa jatkuvasti epätietoisuus siitä, onko selässä laskuvarjo vai pelkillä lupauksilla täytetty eväsreppu – no sekin selviää kyllä aikanaan.

Helsingissä 2.11.2016



Silja Paavola
puheenjohtaja



Jussi Salo
kehittämisjohtaja

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry

SuPeriin kuuluu noin 90 000 lähi- ja perushoitajaa sekä muita toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneita, jotka työskentelevät julkisella ja yksityisellä sektorilla.