

Valtiovarainministeriö
valtiovarainministerio@vm.fi

VM162:00/2011

SAK:n lausunto kuntarakennelakiluonnoksesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien turvaamisesta

Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry pitää kuntarakennemuutosten tavoitteita hyvinä. Uudistuksessa olisi syytä edetä rivakasti, jotta hyvinvointipalvelut voidaan turvata ja niiden laatua ja saatavuutta parantaa. Vahvat ja elinvoimaiset kunnat ovat myös työllisyyden edistämisen näkökulmasta tärkeitä. Sosiaali- ja terveystieteiden turvaamiselle esitetty väestöpohjamääritys on riittämätön. SAK:n mielestä tulisi harkita, että uudet sote-alueet rakennettaisiin nykyisten sairaanhoitopiirien pohjalta. Kuntarakennemuutos ja sosiaali- ja terveystieteiden rakenneuudistus tulisi erottaa toisistaan. Sosiaali- ja terveystieteiden rakenteiden uudistuksen rinnalla on kehitettävä toimintaa ja palveluiden laatua.

Kuntarakennelain tavoitteena todetaan olevan, että kunnalla on taloudelliset ja henkilöstövoimavaroihin perustuvat edellytykset vastata kunnan asukkaiden palvelujen järjestämisestä, rahoituksesta ja riittävästä omasta palvelutuotannosta. Lisäksi tavoitteena on laadukkaita, yhdenvertaisia ja asiakaslähtöisiä palveluita koko maassa. Lähtökohtana on myös kuntien elinvoimaisuuden ja oman kehittämisen turvaaminen. Nämä ovat hyviä ja kannatettavia tavoitteita. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetyöryhmän loppuraportissa asetetaan tavoitteiksi hoitoon pääsyn turvaaminen, palvelu- ja hoitopolut, tarpeettoman päällekkäisyyden poistaminen, työvoiman saatavuuden turvaaminen, erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen integroiminen sekä sote-palveluiden integroiminen muuhun päätöksentekoon. Myös näihin tavoitteisiin on helppo yhtyä, eivätkä tavoitteet ole ristiriidassa keskenään.

Kuntarakennemuutos on SAK:n mielestä tarpeellinen ja kiireellinen. Vahvat, elinvoimaiset peruskunnat ovat ainoa tae hyvinvointipalveluiden turvaamiseksi. Vahvat kunnat ovat myös työllisyyden parantamisen kannalta keskeisessä asemassa. Elinvoimaiset kuntakokonaisuudet, jotka perustuvat tiiville ja luonnollisille työssäkäyntialueille ovat myös tehokkaan elinkeinopolitiikan pohja. Kunnalla on tärkeä rooli alueen infrastruktuurin kehittämisen, yritysten toiminnan edellytysten ja sitä kautta työllisyyden parantamisen kannalta. Mitä kauemmin kuntarakenteen uudistusprosessi kestää, sen haluttomimpia kunnat ovat uusien investointien hankkimiseen ja kunnan kehittämiseen. Hitaan näivettymisen tie on kunnille huonoin vaihtoehto.

Kuntarakennelakiluonnoksessa on kirjattu palveluiden turvaamisen edellyttämäksi väestöpohjan rajaksi 20 000 asukasta. On kuitenkin huomattava, että eri palveluihin tarvitaan erilainen väestöpohja. Päivähoidon, peruskoulun, lukion, vanhusten kotihoidon, tehostetun palveluasumisen, päihdehuollon, kehitysvammahuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon taloudellisen ja laadukkaan toteuttamisen vaatimat väestöpohjat poikkeavat toisistaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistamista pohtineen palvelurakennetyöryhmän loppuraportissa perusterveydenhuollon ja "peruserikoissairaanhoidon" osalta tavoitteena on minimissään 50 000 – 100 000 asukkaan kunnat ja toissijaisesti vastaavan kokoiset sosiaali- ja terveydenhuoltoalueet.

Näin ollen kuntarakennelakiluonnoksen ja sote-uudistuksen valmistelussa on päädytty erilaisiin väestöpohjiin. Lisäksi kuntarakennelakiluonnoksessa on kirjattu mahdollisuus poiketa selvitysalueesta huomioiden maantieteelliset, toiminnalliset ja kielelliset realiteetit. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ei voida käyttää keinona säädellä kuntien kokoa ja määrää, vaan kuntarakennelaki luo raamit, joissa sosiaali- ja terveydenhuolto ja muut kunnalliset palvelut järjestetään ja tuotetaan. Tältä pohjalta voi syntyä kuntia, joiden väestöpohjaksi muodostuu pienempi asukasmäärä kuin on tarpeen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi.

Kun tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden uudistamista, on tärkeää integroida perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon samaan, riittävän vahvaan organisaatioon. SAK:n mielestä 50 000 - 100 000 asukkaan väestöpohja ei ole riittävän vahva erikoissairaanhoidon laadukkaaseen toteuttamiseen. Tällainen väestöpohja johtaisi nykyisen, toimivan erikoissairaanhoidon pilkkoutumiseen ja erikoissairaanhoidon laadun heikentymiseen. SAK:n näkemyksen mukaan väestöpohjana on oltava 200 000 – 400 000 kuten THL:n edustaja jättämässään eriävässä mielipiteessä toteaa. Näin ollen sosiaali- ja terveydenhuoltoa olisi rakennettava 15 - 20 alueen pohjalta. On epätodennäköistä, että Suomessa päädytään 15 – 20 kuntaan, joten kuntauudistus ja sote-palvelurakennemuutos olisi erotettava toisistaan.

Nykyisten sairaanhoitopiirien pohjalta niitä hyödyntäen ja yhdistäen syntyisi riittävän vahvoja alueita. Niistä muodostuisi sote-alueita, joihin kunnilla olisi pakkojäsenyys kuten nykyään sairaanhoitopiireihin. Sote-alueella tulisi olla järjestämisvastuu niin sosiaalihuollosta, perusterveydenhuollosta kuin erikoissairaanhoidostakin. Palvelujen tuottamista varten alueilla voisi olla erilaisia tuotantoalueita lähipalveluita varten paikalliset olosuhteet ja tarpeet huomioiden. Sote-alueen olisi järkevää merkittävältä osin olla myös palvelujen tuottaja. Järjestämisvastuun keskittäminen ei saisi kuitenkaan johtaa tarpeettomaan palvelujen keskittämiseen.

Terveysthuollon palvelujen järjestämisen osalta ei kuntarakennelain luonnoksessa, perusteluissa eikä palvelurakennetyöryhmän loppuraportissa ole otettu kantaa siihen, miten potilaiden vapaus valita hoitopaikka huomioidaan. Jatkossa potilas voi valita terveyskeskuksen ja julkisen erikoissairaanhoidon yksikön, josta hän hakee tarvitsemansa hoidon. Tämä olisi huomioitava valtionosuusuudistuksesta päätettäessä eli seuraako valtionosuus potilasta hoitopaikkaan vai hoidetaanko asia laskuttamalla kotikuntaa. Molemmissa vaihtoehdoissa on etunsa ja haittansa, jotka olisi syytä selvittää.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetyöryhmän loppuraportissa keskitytään julkiseen palvelutuotantoon. Työterveyshuolto ei ole ollut julkisen puolen järjestämisvastuulla kuin oman henkilöstönsä osalta vaan järjestämisvastuu on ollut työnantajilla. Tällä hetkellä työterveyshuollon sairaanhoidon osuus on merkittävä. Vuonna 2011 työterveyshuolloissa lääkärivastaanottokäyntejä oli 3,3 miljoonaa, kun terveyskeskuksissa 2010 vastaanottokäyntejä oli 8,3 miljoonaa. SAK katsoo, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta pohdittaessa on tiedostettava työterveyshuollon tuottamien vastaanottokäyntien merkitys perusterveydenhuollolle.

Työurien pidentämisen näkökulmasta olisi tärkeää, että julkinen terveydenhuolto, ennen muuta erikoissairaanhoidon toimisi tehokkaasti ja ilman viiveitä. Nykyinen hoitotakuu aika ei turvaa riittävän nopeaa hoitoon pääsyä työikäiselle väestölle. Palvelurakennetyöryhmän esittämä malli merkitsee merkittävää organisaatiomuutosta ja uudistusten toteuttamiseen liittyy aina tekijöitä, joilla on vaikutusta organisaatioiden toimintaan yleensä ainakin muutosvaiheessa. SAK on huolissaan esitetyn sote-uudistusmallin mahdollisista vaikutuksista hoidon saatavuuteen ja jonotusaikoihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet on laitettava kuntoon, mutta samalla on varmistettava, että myös toiminta ja palvelut laitetaan kuntoon. Tarkkaan on laskettava uudistuksesta saatavat hyödyt suhteessa uudistuksen aiheuttamiin kustannuksiin ja katkoksiin palvelutuotannossa.

SAK edellyttää edelleen, että kuntarakennemuutostusta valmisteltaessa tietyt henkilöstöä koskevat reunaehdot täytyvät ja ne kirjataan uuteen rakennelakiin. Näitä ovat henkilöstön aseman turvaaminen hallitusohjelman mukaisesti sekä työnantajan ja työntekijöiden aito yhteistoiminta. Palkkojen harmonisointiin ja henkilöstön kehittämiseen on varattava riittävät määrärahat. Näin turvataan onnistuminen työnantajan ja työntekijöiden vastikään alkaneelle yhteistyölle parantaa kuntapalveluja tuloksellisesti.

Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry