



Sosiaali- ja terveysministeriölle

## **Lausunto / sote-palveluiden valinnanvapaus**

30.11. 2017

### **Tiivistelmä**

Eläkeläisväestö on sosiaali- ja terveyspalveluiden suurkuluttajia ja sote-uudistus koskettaa heidän elämäänsä suuresti. Palveluihin liittyvästä valinnanvapaudesta säädettäessä on erittäin tärkeää varmistaa, että ikäväestö ei joudu muuta väestöä heikompaan asemaan.

Eläkeläiset ry näkee valinnanvapausesityksessä ikäväestön palveluiden ja yhdenvertaisuuden näkökulmasta ainakin seuraavia riskejä:

1. **Integraatiosta tingitään** valinnanvapauden eduksi. Iäkkäille moninaisia pitkäaikaisia palveluja tarvitseville ihmisille integraation mahdollistama kokonaisarvio ja palveluiden yhteensovittaminen ovat aivan keskeisiä.
2. **Palvelusuhteet sirpaloituvat** eri osapalveluiden tuottajien välisen kilpailun myötä. Pitkäaikaisissa palvelusuhteissa pysyvyyden tuoma turva heikkenee.
3. **Ikäväestöstä tulee epätoivottua asiakaskuntaa.** Asiakkaita pyritään valikoimaan iän perusteella kustannusten välttelyn tai palvelukokonaisuuden haasteellisuuden vuoksi.
4. **Yksityiset lisäpalvelut ja vakuutukset** eriyttävät asiakaskuntaa. Asiakassetelin mahdollistamat maksulliset lisäpalvelut, peruspalveluiden korkeat asiakasmaksut sekä valinnanvapauden monimutkaisuus voivat luoda tilaa uusille vakuutus tuotteille, joilla asiakas voi ulkoistaa vaivalloiseksi kokemansa valinnanvapauden. Tämä lisää eriarvoisuutta ja luo yrityksille kannustimia edelleen valikoida asiakaskuntaansa.
5. **Suuret kaupungit hyötyvät.** Kaupunkien palvelutarjonnan kasvu on pois syrjäseutujen palveluista, jos sote-palveluiden kokonaisresurssit pysyvät ennallaan. Ikäväestön heikompi liikkuminen ja it-taidot estävät etäpalveluiden käyttöä. Peruspalvelujen karkaaminen kauemmas asiakkaista heikentää palveluiden saavutettavuutta ja lisää kansalaisten eriarvoisuutta.
6. **Asiakasmaksujen nousupaine** kasvaa resurssien siirtyessä julkisista yksityisiin palveluihin. Valinnanvapauden kokonaisvaikutusta pienituloisiin voi arvioida vain yhdessä asiakasmaksulainsäädännön kanssa.
7. **Valmiudet ja halu käyttää valinnanvapautta** jäävät ikäväestöllä alhaiseksi. Tähän vaikuttavat ikääntyneen väestön heikommat it-taidot, usein alhaisempi tulotaso ja koulutustaso, sekä erityisesti kaikkein vanhimmilla alentunut toimintakyky.

## Integraatio jää valinnanvapauden jalkoihin

Ikäväestö tarvitsee usein samanaikaisesti ja yhteen sovitettavasti sosiaali- ja terveyspalveluita, peruspalveluita ja erikoistason palveluita. Palveluiden mahdollisimman tehokkaalla integraatiolla saavutettava tiivis eri erikoisalojen ammattilaisten yhteistyö jo perustasolla säästää aikaa ja kustannuksia ja estää asiakkaiden turhaa siirtelyä, kun kunkin ihmisen yksilöllistä tilannetta ja palvelutarvetta kyetään tarkastelemaan kokonaisuutena.

Valitettavasti näyttää siltä, että sote-uudistuksen alkuperäisestä integraatiotavoitteesta ollaan käytännössä luovuttu yksityisten valinnanvapauspäätösten laajentamisen hyväksi. Esiitetty yhtenäinen asiakassuunnitelma ei riitä takaamaan asiakkaan tarpeiden kannalta riittävää integraatiota tilanteessa, jossa eri toimijat kilpailevat omia kustannuksiaan vältellen ja voittoa tavoitellen. Yritysten omien kustannusten välttely voi myös johtaa asiakkaiden ”pompotteluun” ja kustannusten siirtoon pois sote-keskuksesta (osaoptimointiin) kalliiseen maakunnan erikoissairaanhoidon, tai lääkehoidon tarjoamiseen kalliimman palvelun sijaan.

Sote-keskusten tyypistyminen terveyskeskuksiksi ilman varsinaisia sosiaalipalveluita olisi valitettavaa. Integraatio uhkaa osin jopa vähentää nykyisestä, jos sosiaalipalveluihin pääsy edellyttää jatkossa käyntiä sote-keskuksen neuvonnassa. Yhden luukun tilalle tulee monta. Vertikaalista integraatiota puolestaan estävät tuottajakentän pirstoutuminen nykyisestä sekä yksityisten toimijoiden kannustin kilpailusysteistä rajoittaa keskinäistä tiedonkulkuaan.

Sosiaalipalveluiden rajaaminen pois sote-keskuksista ei ole perusteltua. Vaatimus viranomaispäätöksistä ei estä palkkaamasta yksityisiin sote-keskuksiin sosiaalialan ammattilaisia. Esimerkiksi sairaaloissa toimii suuri määrä sosiaalityöntekijöitä, joiden kaikki asiakkaat eivät suinkaan tarvitse viranomaispäätöksiä. Yksityisille terveysyrityksille ei tule antaa mahdollisuutta valikoida sosiaalipalveluita pois palveluvalikoimastaan, tai sosiaalihuollon asiakkaita asiakaskunnastaan. Sen sijaan yritysten on sopeuduttava yhteiskunnan edun mukaiseen uudenlaiseen integroituun toimintaympäristöön ja laajaan palveluvalikoimaan. Maakuntien sosiaalitoimen resurssit eivät yksin riitä integraation toteuttamiseen, jos ne joutuvat vastaamaan myös yksityisten sote-keskusten sosiaalipalveluista.

Lakiluonnoksen vaikutusarvio (s.36) tunnistaa palveluketjun modulaarisuudesta aiheutuvan hajaantumisen riskin, ja toteaa että hyötyjen toteutuminen ei ole itsestäänselvyys. Pelkällä asiakassuunnitelmalla ei kyetä takaamaan riittävä tiedonkulkua eri toimijoiden välillä ja poistamaan omien kustannusten välttelyä johtuva asiakkaan siirtelyä eri toimijoiden välillä.

Eläkeläiset ry näkee nykyisten suurimpien ongelmien liittyvän palveluiden saatavuuteen ja hintaan. Esimerkiksi vanhuspäätöksissä kohtuuhintaista ympärivuorokautista hoivaa ja palveluasumista ei ole riittävästi tarjolla, ja tilanne vaihtelee eri puolilla maata. Palveluiden saatavuutta määrittää eläkeläisten maksukyky. Eläketurvakeskuksen mukaan alle 1000 euroa kuukaudessa eläkettä saavia on noin 340 000 ja mediaanieläke vain 1 405 euroa kuukaudessa. Markkinaehtoisten toimijoiden harjoittama palveluiden hinnoittelu peruspalveluihin ja maksullisiin lisäpalveluihin ovat merkittävä eriarvoisuuden lähde.

Hoivahenkilökunnan mitoitus ja sen perusteet sekä hoivan laatu kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa, tehostetussa palveluasumisessa ovat ikääntyneiden kannalta myös avainkysymyksiä. Erityisryhmien kuten iäkkäiden maahanmuuttajien palvelutarpeeseen tarvittaisiin nimenomaan lisää integraatiota.

**Eläkeläiset ry katsoo, että:**

**Palveluiden integraation hyödyt painavat enemmän kuin valinnanvapauslainsäädännön mahdolliset edut. Yksityisten palveluiden laajentamisesta on tingittävä integraation hyväksi. Integraatio toteutuisi parhaiten, jos sote-keskuksia ei tyypistettäisi terveyskeskuksiksi, vaan saman katon alla saisi laajasti sosiaalipalveluita, ei vain neuvontaa.**

## **Ikäväestöstä tulee ei-toivottua asiakaskuntaa**

Ikäväestö on sosiaali- ja terveystalouden suurkuluttajia. Yhdenvertaisuuden varmistamiseksi on pidettävä huolta siitä, että tuottajille ei synny kannustimia valikoida asiakaskuntaansa iän tai taloudellisen ja sosiaalisen aseman perusteella. Voitontavoittelu ei saa ohjata palveluita ja asiakkaiden valintaa. Yksityisen palvelutarjonnan laajentuessa vaaditaan maakunnalta huomattavasti resursseja yritysten palveluiden laadun ja käytäntöjen valvontaan.

Yrityksille ei saa syntyä kannustimia valikoida paljon palveluita tarvitsevaa ikäväestöä epätoivottuna pois asiakaskunnastaan tai kannustaa paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden alihoidon. Suoran valinnan palveluissa kiinteä korvaus antaa kannustimen houkutellessa nuoria terveitä ja työterveydenhuoltoa käyttäviä ihmisiä ilmoittautumaan asiakkaiksi ennen paljon sairastavia iäkkäitä ihmisiä.

Jos maakuntien määrittelemiä kiinteän korvauksen palvelukokonaisuuksia ja asiakassetelipalveluita ja niiden maksullisia lisäpalveluita tuottavilla tahoilla on suora yhteys tai edes välillinen yhteinen intressi, voi tuottajille syntyä kannustin valikoida myös peruspalveluihin asiakkaiksi hyvätuloisia lisäpalveluihin oikeuttavien vakuutusten ottajia. Tämän estäminen edellyttää lisää valvontaa.

Palveluiden markkinaehtoistaminen synnyttää väistämättä myös markkinointia. Terveystaloudessa markkinoinnilla aikaansaatu kysynnän – keinotekoinenkin – kasvattaminen voi johtaa ylihoitoon ja sitä kautta kasvaviin kustannuksiin. Vanhukset ovat myös otollinen kohde mielikuvamarkkinoinnille. Valinnanvapaus ei saa merkitä asiakkaalle pakotettua valinnanvaikeutta pitkistä listasta yritysten markkinointimateriaalia. Valinnanvapauden tarjoamiin mahdollisuuksiin eri toimijoiden väliseen vertailuun ei ikäihmisillä usein ole kykyä tai halua. Mikäli sote-keskusten tarjoama tuki heille ei ole riittävää, voi syntyä markkinoita tuen ja laatuvertailun ulkoistamiselle vakuutusten avulla.

Palveluiden pysyvyys on pitkäaikaista palvelua tarvitseville tärkeää. Valinnanvapaus ei tue pysyvyyttä, jos se johtaa markkinalogiikan kautta palvelun tuottajien ja henkilökunnan tiheään vaihtuvuuteen ja asiakkaan pakotettuun uudelleenvalintaan esimerkiksi kotipalvelussa, kotihoidossa ja kotisairaanhoidossa, jotka tulevat lakiluonnoksen mukaan asiakassetelin piiriin.

Ikääntyneen väestön tasa-arvoiset palvelut eri puolilla maata on turvattava. Myös lain perusteluissa todetaan, että parhaimmat edellytykset tuottajaverkon monipuoliselle rakentumiselle on suurissa kaupungeissa (s.6). Keskitämiskehityksen vauhdittuminen heikentää syrjäseutujen palveluita, varsinkin jos samanaikaisesti liikkuminen on kallista ja liikenneyhteydet riittämättömiä. Ikäihmiset ovat tällöin pakotettuja muuttamaan palveluiden perässä.

### **Eläkeläiset ry katsoo, että:**

**Sote-keskusten sijoittumisen on tapahduttava ihmisten palvelutarpeista käsin, ei ihmisten iän, taloudellisen ja sosiaalisen aseman tai yritysten voittomahdollisuuksien perusteella.**

**Asiakaskunnan eriytymiseen edellä mainituilla perusteilla on voitava tarvittaessa puuttua esimerkiksi kiintiöiden avulla.**

**Laissa on tarkoin rajattava asiakassetelin käyttöä, jotta ihmisiä ei valikoitaisi, tai kannustettaisi alihoidon tai ylihoitoon. Tätä ei saa jättää maakunnan omaan harkintaan. Selkeintä olisi rajata asiakassetelin käyttö vain sellaisiin tilanteisiin, joissa julkinen palvelu ei voi tarjota riittävän hyvää laatua ja valittavia vaihtoehtoja.**

**Julkisen sektorin palveluita tuottaville yrityksille tarvitaan selkeät ohjeet siitä, millaista markkinointia ja missä yhteyksissä markkinointia tehdään.**

## Kiireellinen hoito ja yhdenvertaiset palvelut turvattava

Erikoissairaanhoidossa yksityisten palveluntarjoajien lisääntyminen johtaa integraation ja erikoistumisen sijaan pirstoutumiseen. Lakiluonnoksen sisältämä kiireettömän leikkaustoiminnan saattaminen asiakassetelin piiriin voi pahimmillaan vaarantaa sairaaloiden päivystyksen ja kiireellisen hoidon. Päivystys on koko terveydenhuoltojärjestelmämme ytimessä.

Lain vaikutusarvon mukaan 5 000 – 12 000 työntekijää siirtyisi julkisilta tuottajilta yksityiselle, ja kilpailu erityisosajista kiristyy todennäköisesti voimakkaasti. Vaikutusarvion mukaan seurauksena on äkillinen henkilöstövajaus, jos rekrytointi kohdistuu avainhenkilöihin (s.50-51).

Julkisen terveydenhuollon tiukat talousraamit asettavat sen epäedulliseen asemaan kilpailussa palkoista ja työehdoista suhteessa suuriin kansainvälisiin terveystaloksiin, joita eivät koske samat budjettirajoitteet. Vertailukohtaa voi hakea silmälääkärien siirtymisestä yksityisiin palveluihin kaihileikkausten myötä. Tästä seuraa myös kysymys siitä, kuinka päästään tavoiteltuihin kustannussäästöihin, jos lakisääteisistä kiireellisistä palveluista vastaavat maakunnat joutuvat kovalla rahalla ostamaan lakisääteisten palveluiden edellyttämän henkilökunnan.

Pirstoutumista ja tehottomuutta edistää myös se, että lakiluonnoksen mukaan päätöksen lopullisesta palveluntuottajasta tekee ammattilaisten sijaan asiakas itse (s.7). Markkinoilla toimittaessa oikeus valita itse palveluntuottaja voi heijastua myös annettavan palvelun sisältöön. Kuitenkin sosiaali- ja terveystalouden sisällöstä tulisi päättää ammattilaisten objektiivisen tarvearvion perusteella, ei asiakkaan oman subjektiivisen toiveen perusteella. Muuten seurauksena voi olla ylihoito tai muu asiakkaan kannalta ei-optimaalinen hoito.

Esitysluonnoksessa tunnustetaan, että on olemassa ihmisiä, jotka eivät halua tai pysty käyttämään oikeuttaan valita (s. 5). Kyse on usein ikäihmisistä. Erityisesti asiakassetelin käyttöön ikäväestöllä ei usein ole yhtä hyviä teknisiä ja tiedollisia valmiuksia kuin nuoremmilla työssäkäyvillä ihmisillä.

Eri palveluntarjoajien vertailussa parhaat lähtökohdat ovat korkeasti koulutetuilla, hyvätuloisilla, IT-taitoja ja tietopohjaa omaavilla ja suurissa kaupungeissa asuvilla. Huonommat lähtökohdat ovat pienituloisilla, matalan koulutusasteen ja syrjäseutujen ihmisillä, sekä niillä joilla toimintakyky on alentunut.

Ikääntyneet ihmiset pakotetaan yhdenvertaiset mahdollisuudet saadakseen asemaan, johon heillä ei ole tiedollisia ja taidollisia valmiuksia. Tiedonvälitys ja neuvonta eivät riitä estämään tästä aiheutuvaa eriarvoistumista.

**Eläkeläiset ry katsoo, että:**

**Yhteiskunta ei saa pettää palvelulupaustaan vaarantamalla kiireellisen hoidon ja kansalaisten hengen ja terveyden. Jos kiireettömän hoidon yksityisiä markkinoita halutaan kasvattaa, voidaan se tehdä vain pitkän ajan kuluessa asteittain, vaikutuksia seuraten, ja varmistaen henkilökunnan riittävyys.**

**Lakiin on kirjattava maakunnille velvollisuus pidättäytyä asiakassetelien käytöstä, jos se uhkaa vaarantaa kiireellisen päivystyksen. Pelkkä mahdollisuus maakunnille tähän ei riitä.**

**Valinnanvapauspalvelut eivät saa heikentää maakuntien edellytyksiä itse tuottaa palveluita. Muuten valinnanvapaus johtaa väistämättä asiakkaiden eriarvoistumiseen, sillä kaikilla ihmisillä ei ole edellytyksiä tai halua käyttää valinnanvapautta.**

## Johtopäätökset:

- Valinnanvapauslakiesityksessä on ikäväestön näkökulmasta suuria ongelmia, jotka ovat ristiriidassa sote-uudistuksen alkuperäisten tavoitteiden kanssa. Vakavimmat ongelmat liittyvät asiakassetelin laajaan käyttöön.
- Lain säätämistä on vähintään lykättävä, kunnes sen kokonaisvaikutukset paremmasta palveluiden saatavuudesta ja laadusta ja väestön yhtäläisistä palveluista ovat selvillä.
- Valinnanvapauden kokonaisvaikutusta erityisesti pienituloisten ikäihmisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta voidaan arvioida vain yhdessä lääkekorvaus- ja asiakasmaksulainsäädännön kanssa.
- Paras olisi irrottaa valinnanvapausesitys muusta sote-uudistuspaketista ja valmistella se erikseen. Laajapohjainen parlamentaarinen valmistelu on luonteva yli vaalikausien ulottuvissa hankkeissa.

Helsingissä 30.11. 2017

**Eläkeläiset ry – Pensionärerna rf**

**Martti Korhonen**  
puheenjohtaja

**Jan Koskimies**  
toiminnanjohtaja