

Osallisuus, itsestään määräämisoikeus ja kestävyys!

Vasemmistoliiton esitys
sosiaali- ja terveydenhuollon
uudistamiseksi



”

*Julkisen vallan on turvattava,
sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään,
jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut
ja edistettävä väestön terveyttä.*

PERUSTUSLAKI, 19 §

7.3.2017

Vasemmistoliiton sosiaali- ja terveyspoliittinen työryhmä ja toimituskunta:

Juhani S. Lehto
Elina Hemminki

Sirkka Alho
Tuula Leskinen

Li Andersson
Dan Koivulaakso



vasemmisto
vänstern

Sisällys

SIVU

* <i>Vasemmistoliiton vaatimukset</i>	4
1. Johdanto	6
2. Eriarvoisuutta ja pompottelua vähennettävä	10
3. Asukkaille tasavertaiset oikeudet sosiaali- ja terveyspalveluihin	14
4. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus oikeudenmukaiseksi	16
5. Asukkaiden ja asiakkaiden vaikutusvaltaa lisättävä	20
6. Tasa-arvo edellyttää hyvin toimivaa sosiaalihuoltoa	24
7. Liika kiire pois sote-uudistuksesta	28
8. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä vahvistettava	30
9. Ammatillaiset tekevät sosiaali- ja terveydenhuollon	34

7. asiakasmaksuja alennetaan kaikilta ja pienituloisilta maksujen aiheuttamat tulomenetykset korvataan täysimääräisesti. Terveyskeskuksen asiakasmaksut poistetaan välittömästi.

8. laaditaan palvelujen yhdistämisen malli niin, että sekä poliitikot että muutkin ihmiset ymmärtävät millaisia palvelukokonaisuuksia integraatiolla tavoitellaan. Tämä pitää kuvata palvelupaikkoina ja niiden palvelulajeina.

9. palveluiden integraatio tehdään horisontaalisesti, vertikaalisesti ja rakenteellisesti. Tämä tarkoittaa, että palvelut pitää sovittaa keskenään yhteen samalla kun rakennetaan perustason ja erityistason välillä toimivia palveluketjuja. Lisäksi koko palvelutuotannon on oltava selkeästi johdettua.

10. palvelujen saatavuuden lisäksi niiden saavutettavuus on turvattava. Pitkät etäisyydet heikentävät palveluiden saavutettavuutta, voivat vaarantaa potilasturvallisuuden ja luovat turvattomuutta. Erityispalveluiden sijoittamisessa on otettava huomioon myös saavutettavuus, asiakkaiden kustannukset ja työvoiman saatavuus.

11. lähi- ja kotipalveluja kehitetään läheisessä yhteistyössä kuntien ja paikallisten järjestöjen kanssa. Asiakaslähtöistä digitalisaatiota hyödynnetään.

12. alkoholipolitiikan heikennykset torjutaan ja säädetään makeisveron korvaava sokerivero. Terveellisen ruuan käyttöön, tuotantoon ja jalostamiseen ohjataan veropolitiikalla ja muulla valtion rahoituksella.



1

*Tulella ei voi leikkiä, ja talon voi polttaa
vain kerran. Pitää olla uskallusta
peruuttaa ja ottaa aikalisä.*

”

PROFESSORI ANNELI ANTTONEN
(YLE 27.2.2017)

Johdanto

Vasemmistoliitto halua uudistaa Suomen sosiaali- ja terveyspalvelut ja turvata tasa-arvoiset palvelut ja niiden rahoituksen kestäväällä tavalla. Tärkeintä uudistuksessa on, että asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeus sekä oikeus hyvään hoitoon ja palveluihin toteutuu. Ihmisiä on kuunneltava heitä koskevista asioista. Terveys- ja hyvinvointierojen huomioiminen ja niiden kaventaminen on oltava keskeinen tavoite uudessa järjestelmässä. Palvelutuotannon siirtäminen markkinoiden armolle, jota hallitus kutsuu "valinnanvapaudeksi" ei toteuta näitä tavoitteita. Siksi haluamme hylätä hallituksen esityksen laiksi valinnanvapaudesta terveydenhuollossa.

Hallituksen esitys ei turvaa potilaiden valinnanvapautta vaan alistaa suomalaisten terveyden ja hyvinvoinnin yritysten voitontavoittelulle.

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto on monella tavalla laadukasta ja henkilöstö osaavaa, mutta järjestelmä ei kokonaisuutena kykene takaamaan kaikille oikea-aikaisia ja tasa-arvoisia palveluita. Henkilöstön ei myöskään aina sallita tehdä työtään kunnolla liiallisten säästöpainoiden takia. Näin painopiste siirtyy herkästi ennaltaehkäisevistä palveluista kalliisiin korjaaviin palveluihin. Suomalaisten elinajanodote on kasvanut, mutta pienituloisimpien miesten elinajanodote on käytännössä pysynyt samana 90-luvulta asti. Tämä on tärkeä esimerkki siitä, että hyvinvointi pitää saada jakautumaan tasaisemmin.

Kansalaisten luottamus palveluihin on erittäin korkealla tasolla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL:n) yhteistyössä Tilastokeskuksen kanssa toteuttaman laajan kyselytutkimuksen perusteella 80 prosenttia suomalaisista on sitä mieltä, että terveyspalvelut toimivat hyvin ja vain 12 prosenttia sitä mieltä, että ei. Suomalaiset myös luottavat terveydenhuollon henkilöstön ammattitaitoon ja siihen, että palveluilla voidaan lisätä yhteiskunnallista tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta. Sosiaalipalveluissa luvut ovat hivenen matalammat, mutta 70 prosenttia suomalaisista ajattelee myös niiden osalta, että ne lisäävät tasa-arvoa.

Kunnilla on nykyisellään vastuu perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon palveluiden järjestämisestä ja sairaanhoitopiireillä erikoissairaanhoidosta. Lisäksi Kela korvaa yksityisten palveluiden käyttöä, mutta omavastuuosuus on kasvanut pienituloisille liian korkeaksi. Myös julkisissa palveluissa asiakasmaksut ovat liian korkeat. Varakkaat ja keskituloiset täydentävät rikkonaisia palveluketjuja yksityisillä terveystalveilla ja työterveyspalvelut palvelevat työssä olevia. Perusterveydenhuolto ja sosiaalityö eivät ole saaneet osaansa kasvaneista voimavaroista ja asiakkaiden palveluketjujen yhteensovittaminen on puutteellisesti hoidettua. Samaan aikaan kunnat kamppailevat kasvavien menopainoiden kanssa. Jos mitään ei tehdä, ongelmat pahenevat väestön ikääntyessä.

***Terveyskeskuslääkärikäyntejä
on n. 7 miljoonaa vuodessa,***

*korkeimmillaan niitä oli noin 15 vuotta
sitten yli 10 miljoonaa.*

On perusteltua, että valtio ja maakunnat saavat kuntien sijasta vastuun sosiaali- ja terveystalouden rahoittamisesta ja vastuu palvelujen järjestämisen kokonaisuudesta siirretään maakunnille. Palveluiden siirtäminen yhteen organisaatioon mahdollistaa parhaiten hoitoketjusta vastuussa olevien ammattilaisten yhteistyön eli integraation. Maakunnat muodostavat myös riittävän laajan väestöpohjan palveluiden tuottamiselle. Näin koko Suomessa voidaan turvata hyvä hoito ja ihmisiä ei pallorella edestakaisin toimipisteestä ja jonosta toiseen tai ammattilaiselta toiselle. Yhteen kokoamista ei saa romuttaa jakamalla palveluita eri markkinoiksi ja pakkoyhtiöittämillä julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Se pirstaloi palvelukenttää entisestään ja tarjoaa yksityiselle bisnekselle kilpailuedun, vaikka julkinen sektori vastaa kuitenkin viime kädessä palveluiden turvaamisesta.

Kun järjestelmän puitteet ovat hyvät, voidaan palveluita jatkuvasti kehittää entistä paremmiksi hyvällä johtamisella, uudella teknologialla, henkilökunnan asiantuntemusta hyödyntämällä sekä sosiaali- ja terveystalouden käyttäjien itsemääräämisoikeutta ja todellista valinnanvapautta lisäten. Tämä on erityisen tärkeää sellaisissa palveluissa, joissa asiakkaat ovat muita enemmän haavoittuvia tai viranomais-

ja ammattilaisten vallankäytön kohteita, kuten vanhusten, vammaisten, lasten ja mielenterveyspalveluissa.

Se valinnanvapaus, jonka esitys tuo, on tosiasiallisesti valinta yksityistä voittoa tuottavan firman ja julkisen palveluntarjoajan välillä. Hyvät sosiaali- ja terveystaloudet ovat kansalaisten perusoikeus eikä terveyskonsernien rahantekokone. Silti hallitus luo mallia, jossa yritykset voivat tehdä voittoja, jotka rahoitetaan verovaroin.

Kansainväliset esimerkit eivät tue hallituksen esityksen perusteluja. Vaikka Ruotsissa ei ole pyritty integroimaan sosiaali- ja terveystaloudet, on naapurimaassa toteutettu terveydenhuollon valinnanvapausmalli kuitenkin lähin vertailukohta. Ruotsissa avoterveydenhuollon markkinamalli ei ole pienentänyt eroja rikkaiden ja pienituloisempien alueiden tai kotitalouksien välillä. Syy miksi erot eivät markkinamallista huolimatta ole kasvaneet on terveydenhuollon rahoituksen huomattava kasvu. Lisäksi niissä maa-kunnissa, joissa erot eivät ole kasvaneet, on tehty poliittisia päätöksiä lisärahoituksen kohdentamisesta pienituloisempien ihmisten alueille.

Suomessa esitys keskittyy markkinoiden luomiseen, mutta eri markkinoiden korvaustasot, ehdot, kannustimet ja alueelliset asetelmat ovat toistaiseksi täsmentämättä ja ennakoimatta. Siksi Aalto-yliopiston taloustieteilijäryhmä suositteli syksyllä 2016, että markkinoita kokeiltaisiin aluksi yhdessä maakunnassa. Muuten pelisäännöt ja kannustimet voivat vääristää markkinoita asiakkaiden vahingoksi. Joka tapauksessa on selvää, että toimivia markkinoita ei saada aikaiseksi kuin osassa maakuntia.

Julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden menot ovat 2000-luvulla kasvaneet vuosittain keskimäärin noin kolmella prosentilla. Hallituksen säästötavoite on alentaa tätä vuoteen 2029 mennessä noin 0,9 prosenttiin. Valtiovarainministeriön arvion mukaan tavoite sisältää merkittäviä riskejä, sillä hallitus ei ole varautunut siirtymävaiheen kustannuksiin. Lisäksi VM:n arvio toteaa, että valinnanvapauslakiesitys voi johtaa merkittävään kustannusten kasvuun, jos se mahdollistaa yksityisille tuottajille terveiden asiakkaiden valikoinnin tai potilaiden lähettämisen liian kevyin perustein maakunnan kustannuksella jatkohoitoon. VM varoittaa vielä kolmannestakin riskistä, eli siitä, että yksinomaan valtion rahoittamassa mallissa maakunnilla ei ole

kannustetta käyttää vähempää rahaa, kuin ne valtiolta saavat. Näiden tosiasioiden valossa on käytännössä mahdotonta, että hallituksen malli saavuttaisi tavoittelemansa kolmen miljardin säästöt nostamatta asiakasmaksuja huomattavasti tai leikkaamalla palveluista.

*130 euroa per asukas
on summa,*

*jolla julkinen terveyskeskus tällä hetkellä
tuottaa avosairaanhoidon palvelut.*

*Sote-menojen kokonaisuus on n. 3500 euroa
per asukas eli vain reilu 3 % on kohdennettu
terveyskeskusten vastaanottoon.*

*Tämä noin 3% on se, joka usein esitetään
julkisten sote-palveluiden ongelmaksi:
"ei pääse lääkäriin".*

2



Kokoomus on ollut ainoa puolue, joka on vaatinut mallia. Keskusta myi julkiset sosiaali- ja terveystalvumme yksityisille firmoille sote-alueiden määrällä.

”

Aino-Kaisa Pekonen, Vasemmistoliiton eduskuntaryhmän puheenjohtaja. (KU 9.11.2015)

Eriarvoisuutta ja pompottelua vähennettävä

Terveyskeskuslääkäriin ja -hammaslääkäriin on tällä hetkellä liian pitkät jonot, köyhät ja rikkaat ovat keskenään hyvin epätasa-arvoisessa asemassa ja ihmisiä pompotellaan "luukulta", eli toimipisteestä tai jonosta toiseen.

Jatkuvat säästöpainet suhteessa palveluihin ovat johtaneet asiakasmaksujen korotuksiin. Suomessa julkisten sosiaali- ja terveystalvumien asiakasmaksut ovat Pohjoismaiden korkeimmat. Muun muassa THL:n ja Kelan tutkimusten mukaan tämä tarkoittaa pahimmillaan, että pienituloisten palveluiden ja lääkkeiden käyttö viivästyy, mikä johtaa sairauksien pahenemiseen. Silloin tarvitaan paljon kalliimmaksi tulevaa hoitoa.

Sote-uudistuksen alkuperäiset tavoitteet liittyivät juuri näiden ongelmien ratkaisemiseen: peruspalveluita ja palvelukokonaisuuksia piti vahvistaa ja alueellista tasa-arvoa parantaa, samalla, kun kustannusten nousua hillitään. Nämä tavoitteet eivät toteudu hallituksen esityksessä. Palveluiden integraatio, eli yhden asiakkaan palvelujen yhteensovittaminen joustavaksi ja toimivaksi kokonaisuudeksi, on usein kovin vajavaista. Asiakkaiden pompottelua ja kustannusten siirtoa tapahtuu, koska ei ole yhtä tahoa joka vastaisi koko hoitoketjusta ja kaikista siinä syntyvistä kustannuksista.

Ongelmien takia tarvitaan eri ammattilaisten keskinäistä yhteistyötä, perustason ja erikoistuneen hoidon yhtenäisiä palvelukokonaisuuksia sekä tiedonkulkua niiden välillä. Esimerkiksi Kainuussa, Etelä-Karjalassa ja Pohjois-Karjalassa sosiaali- ja terveyspalvelut on koottu laaja-alaisiin sote-kuntayhtymiin. Samaa on tehty monissa seutukunnissa ja kunnissakin. Tällaisia ratkaisuja pidetään sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden suunnan näyttäjinä. Ei ole järkevää purkaa näitä hyvin toimivia järjestelmiä.

Palveluiden kokoamisella samojen järjestäjä-tuottaja-organisaatioiden alaisuuteen piti saada parempaa hoitoa, säästöjä ja ratkaista nykyjärjestelmän ongelmat. Hallituksen esittämä valinnanvapausmalli vie näistä tavoitteista päinvastaiseen suuntaan.

Palkkaamalla tuhat lääkäreitä ja tuhat hoitajaa,

voidaan tuottaa kolme miljoonaa terveyskesuskäyntiä ja saavuttaa 10 miljoonaa käyntiä, joka on todellinen tarve.

Tämä maksaisi karkeasti arvioiden 150 miljoonaa euroa. Yksityisten terveysyritysten tuottamana kustannukset olisivat kaksin- tai kolminkertaisia.

Hallituksen mallissa avoterveydenhuollon palvelut sekä sosiaalipalveluiden neuvonta ja ohjaus eriytetään suoravalinnan piiriin yhtiöille ja yksityisille hoidettavaksi. Valtaosa sosiaalipalveluista ja sairaalat annetaan maakunnan liikelaitoksen vastuulle, mutta veloitetaan se yhtiöittämään ja yksityistämään palveluja asiakasseteli-, ostopalvelu- ja henkilökohtaisen budjetin markkinoille. Kuntayhtymien kaltaiset julkiset toimijat joutuvat pilkkomaan jo toimiviksi todettuja järjestelmiä ja palvelukokonaisuuksia. Uudistus merkitsee entistä pirstoutuneempaa palvelujärjestelmää ja on askel kauemmas uudistuksella tavoitellusta integraatiosta.

Yritysten ei edes tarvitse itse tarjota kaikkea palvelua, vaan ne voivat siirtää osavastuita alihankintayrityksille joko ostopalveluina tai antamalla asiakkaalle jälleen uuden "valinnan" sisältävän maksusetelin.

Maakunnan liikelaitoksen suoraan vastuuseen jäänee pääasiassa päivystyspalveluita ja ympärivuorokautista valmiutta tai suuria investointeja edellyttävät sairaalapalvelut. Muita palveluita koskee lakiesityksen velvoite tarjota asiakkaille asiakasseteleitä, joita on käytettävä "riittävässä määrin sen varmistamiseksi, että muissa kuin suoran valinnan palveluissa toteutuu asiakkaan valinnanvapaus".

Vastuu palveluketjusta hajautetaan siten entistä useammalle tuottajalle ja voittoa tavoitteleville toimijoille. Järjestelmästä tulee resurssien ohjaamisen, palvelukokonaisuuksien ja kustannusten hillitsemisen näkökulmasta sekavampi ja siihen sisältyy merkittäviä riskejä. Kansalaisen näkökulmasta se tarkoittaa nykyistä useampien valintojen tekemistä, tuottajien vertailua ja tiedon hankkimista.

” *Uutisraportti: Sote on vuosia kestänyt uskomaton sekoilu, ja näin Sipilä siinä käänteli takkejaan*

(HS Nyt-liite 7.11.2015)

”

Keskusteltaessa asiakasmaksujen korotuksista on muistettava, että Suomessa julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen asiakasmaksut ovat lähtökohtaisesti Pohjoismaiden korkeimmat. Vuonna 2014 asiakasmaksujen osuus terveydenhuoltomenoista oli Suomessa 19,1 prosenttia, Ruotsissa 15,5 prosenttia, Norjassa 14,5 prosenttia ja Tanskassa 13,8 prosenttia (OECD Health Statistics).

Palvelujen käyttäjien asiakasmaksut ovat kasvaneet kahden viime vuoden aikana. Vuonna 2015 asiakasmaksuja korotettiin 9,4 prosenttia ja vuonna 2016 lähes 30 prosenttia. Osa kunnista piti vuoden 2016 korotusta kohtuuttomana, ja luopuivat korotuksesta tai korottivat maksuja vain osin. Esimerkiksi Helsingissä ja Vantaalla tehtiin vain 1,7 prosentin indeksikorotus. Suurin osa eli noin 60 prosenttia kunnista korotti kuitenkin palvelumaksuja täysimääräisesti.

(SOSTE ry tiedote 6.7.2016)



3

Asukkaille tasavertaiset oikeudet sosiaali- ja terveyspalveluihin

Olemme oppineet ajattelemaan, että pohjoismaisen periaatteen mukaan Suomessa kaikilla ihmisillä olisi tuloihin ja taustaan katsomatta oikeus korkealaatuisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin silloin kun niitä tarvitsee. Nämä oikeudet laajenivat merkittävästi 1960-luvulta aina 1990-luvulle. Viime vuosina nämä oikeudet ovat kuitenkin rakoilleet vakavasti.

Esimerkiksi kotihoitopalvelujen saantikriteerien kiristyminen, vanhuspalvelujen henkilömitoitusten pienentäminen ja jonotusaikojen pidentyminen ovat kaventaneet oikeuksia.

Kuka tosiasiallista sote-valtaa nyt käyttää. – Kuka täällä vetelee poliittisten sätkynukkejen naruista?

”

Terveyden- ja sairaanhoidon hallinnon emeritusprofessori Martti Kekomäki (YLE 29.5.2016)

Yhä useampien palvelujen tulo maksulliseksi ja asiakasmaksujen ja sairausvakuutuksen omavastuiden korotukset ovat kasvattaneet pienituloisten kynnystä palvelujen ja etuuksien käyttöön ja lisänneet köyhyyttä. Sipilän hallitus on ajanut läpi kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksen leikkaukset, asiakasmaksujen rajut korotukset ja sairausvakuutuskorvausten omavastuuosuuksien korotukset.

Hallituksen uusien esitysten keskiössä ovat palvelujen yksityistäminen ja sitä edesauttava palvelujärjestelmän pirstominen ensilinjan sote-palvelujen, hammashoidon, asiakassetelipalvelujen sekä yksityisten ostopalvelujen markkinoihin. Ne aiheuttaisivat sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua niiden hillitsemisen sijasta.

Hallituksen valinnanvapauslain mukaan palvelujen käyttäjät sitoutuvat vuodeksi valitsemaansa tuottajaan. Tilanne, jossa asiakkaat sitoutuvat valitsemiinsa palveluihin vain lyhyeksi ajaksi on lyhytnäköinen, sillä myöskään palvelun tuottaja ei voi sitoutua pitkäaikaisesti palvelun tarjoamiseen. Seurauksena on sekä hukkainvestointeja tai liian vähäisiä investointeja henkilökunnan koulutukseen, tiloihin ja laitteisiin.

Koska hallituksen mallin epäillä nostavan järjestelmän kustannuksia nykyisestä, on säästötavoite toteutettavissa vain nostamalla jo valmiiksi korkeita asiakasmaksuja huomattavasti – tai muuttamalla palvelulupausta. Tämä tarkoittaisi, että kansalaiset eivät enää olisi oikeutettuja julkisesti rahoitettuihin sosiaali- ja terveyspalveluihin nykyisessä määrin.



4

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus oikeudenmukaiseksi

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon käytettävä yli 25 miljardin euron rahoitus kootaan nykyään pääosin valtion ja kuntien verotuksella, työntekijöiden, työnantajien ja eläkeläisten sairausvakuutusmaksuilla sekä asiakasmaksuilla ja omavastuuosuuksilla.

Asiakasmaksut ja omavastuut rasittavat enemmän pienituloisia, koska pienituloisilla on keskimäärin enemmän sairauksia ja muita palvelutarpeita aiheuttavia toimintakyvyn vajeita kuin suurituloisilla. Asiakasmaksut ovat myös suuri lovi pieniin tuloihin, kun suurissa tuloissa ne eivät tunnu.

Myös kunnallisverotuksessa verotettavien tulojen alarajan alhaisuus ja kunnallisverojen suuri osuus rahoituksen kokonaisuudessa painottavat järjestelmän rahoitusta pieni- ja keskituloisiin. Toisin kuin yleisesti luullaan, suurituloisten osuus rahoituksesta ei ole suurempi kuin pienituloisten.

Sote-uudistuksen tila on kuin 1990-luvun alun Venäjä, jossa valtion omaisuus myytiin oligarkeille.

”

Sosiaalipolitiikan professori Heikki Hiilamo (YLE 29.5.2016)

Vaikka rahoitusta kerätään pienituloisia suhteellisesti enemmän rasittavalla tavalla kuten kuntaverolla ja palvelumaksuilla, suuri osa siitä käytetään hyväosaisia suosivalla tavalla. Yksityisten palvelujen käyttöä subventoivat sairausvakuutuskorvaukset ja työterveydenhuollon yhteinen rahoitus ylläpitävät parempituloisia suosivaa eriarvoisuutta. Rahoitusjärjestelmä ei sen paremmin rahan keräämisen kuin sen käytön kohdentamisen osalta ole oikeudenmukainen.

Hallitus on sote-uudistuksen linjauksissaan luvannut, että kunnat vapautettaisiin sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitusvastuusta. Kuntien osuus pitäisi kattaa lisäämällä valtion rahoitusosuutta. Tätä kirjoitettaessa hallituksen konkreettista ehdotusta verolakien muuttamiseksi ei ole olemassa. Hallitus on kuitenkin luvannut, ettei kenenkään kokonaisverotus tässä yhteydessä kasvaisi. Toisin sanoen, rahoituksen nykyinen epäoikeudenmukainen vastuunjako säilyisi. Konkreettisemmin tämä tarkoittaa, että mahdollisuutta painottaa rahoitusvastuuta progressiivisemmän tulo- ja omaisuusverotuksen, yritysverotuksen sekä terveyshaittoja vähentävän tupakka-, alkoholi- ja sokeriverotuksen suuntaan ei hyödynnettäisi.

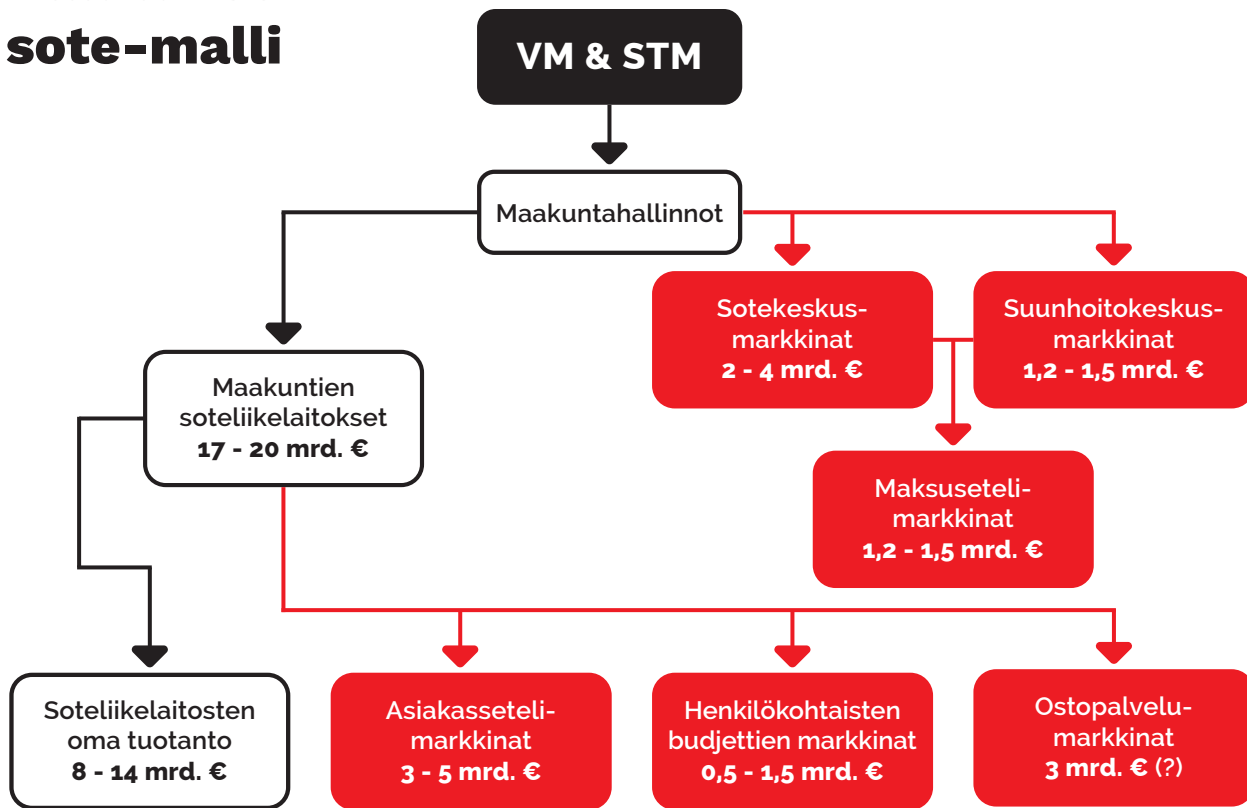
Hallitus on myös ennakoanut asiakasmaksujen nousevan, mutta siirtänyt asiakasmaksulain valmistelun kunnallisvaalien jälkeiseen aikaan. Hallituksen kahden ensimmäisen budjetin yhteydessä tehdyt asiakasmaksujen ja omavastuiden korotukset ovat siis saamassa jatkoa. Näin rahoituksen kokonaisuus muuttuisi nykyistäkin epäoikeudenmukaisemmaksi.

Asiakasmaksuilla, palveluasumisen vuokrilla ja muilla lisämaksuilla sekä sairausvakuutuksen omavastuuosuuksilla kerätty rahamäärä pitää nopeasti alentaa puoleen nykyisestä. Seuraavan hallituksen tavoitteeksi on asetettava keskeisten palvelujen maksuttomuus.

Vasemmisto kannattaa sosiaali- ja terveydenhuollon julkisen rahoituksen keräämistä alueiden keräämän veron sekä valtionosuuksien turvin. Alueet keräisivät progressiivisiä veroja, jonka lisäksi rahoitusta täydentää hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen kohdennettu voimakas valtion rahoitusosuus. Työnantajien aiemmat alentamattomat sairausvakuutusmaksut tulee palauttaa. Valtion rahoituksen keräämisessä tulee painopistettä siirtää yritysten ja suurituloisten sekä terveydelle haitallisten tuotteiden (esimerkiksi tupakan, alkoholin ja sokerin) verotukseen.

Hallituksen sote-malli

Professori Juhani S. Lehdon arvio





Tuhansittain tuotanto- yksiköitä,

joista suuri osa on suurten
ketjujen omistuksessa.

Yksityisistä voitoista huolimatta
kokonaisvastuu on silti
julkisella sektorilla.



5

Monet toiminnan ja sen kehittämisen kannalta tärkeät yksityiskohdat ovat edelleen auki ja/tai ristiriidassa tavoitteiden kanssa. Uudistus nyt esitetyssä muodossa merkitsee hyppyä tuntemattomaan.

Professori Jussi Huttunen (YLE 27.2.2017)

”

Asukkaiden ja asiakkaiden vaikutusvaltaa lisättävä

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon pääosa on kunnallista, eli palvelujen talous ja hallinto ovat kuntien vastuulla. Silloin kun kunnat toimivat hyvin ja asukkaitaan kuunnellen, tämä merkitsee asukkaille merkittävää vaikutusvaltaa omiin palveluihinsa. Käytännössä valta on kuitenkin suurelta osin siirtynyt kuntayhtymille, virkamiehille, sekä viimeaikaisen yksityistämisaallon seurauksena kunnalle palveluja myyville yrityksille.

Sosiaali ja terveyspalveluissa on tärkeää parantaa jatkuvasti tehokkuutta ja resurssien kohdentamista. Sekä yhteiskunnalliset muutokset että uudet hoitomuodot luovat jatkuvasti uusia tarpeita. Demokraattisesti ja asiantuntijoita kuullen on päätettävä, miten voimavarat kohdennetaan parhaan tuloksen ja laajimman oikeudenmukaisuuden saavuttamiseksi. Sitä ei ole syytä antaa markkinoiden, yksityisten yritysten ja yksittäisten yrityksiä palvelevien ammattilaisten ratkaistavaksi. Kustannukset pystytään kyllä pitämään kurissa, mikäli palvelut ovat kustannusvaihtuksiltaan tehokkaita ja resurssit kohdennetaan oikein.

Periaatteessa palvelujen käyttäjällä kuitenkin on suhteellisen laaja oikeus valita sairaala, terveysasema tai muu yksikkö, jossa haluaa tulla palvelluksi sekä yksikössä ammattilainen, jonka haluaa vastaavan palvelun toteutumisesta. Käytännössä ammattihenkilöiden vaihtuvuus ja kiire, jonot sekä matkat vaihtoehtoihin palveluyksiköihin rajaavat valinnanmahdollisuudet pieniksi.

Kun itsemääräämisoikeutta, eli vaikutusvaltaa omaan hoitoon kehitetään, on tärkeää tunnistaa ja tunnustaa alueelliset erityispiirteet sekä huomioida perustuslailliset oikeudet ja niiden turvaaminen kaikille Suomessa asuville. Hallituksen esittämä yrityksen valinnanvapaus ei tätä edistä - päinvastoin. Sektori- ja organisaatiokohtaisten rajapintojen lisäämisen sijaan on pyrittävä luomaan järjestelmä, joka monimutkais-
stuvammassa maailmassa kykenee lähestymään ihmisten hyvinvointia kokonaisvaltaisesti sekä aktiivisesti tarjoaa kansalaisille mahdollisuuksia palvelujen kehittämiseen heidän itsensä kuulemisen kautta eikä niin, että heidät siirretään mahdollisimman nopeasti jonkun toisen vastuulle.

Toteutuessaan hallituksen mallin mukainen valinnanvapaus edellyttäisi sekä yhteiskunnan että palveluja käyttävien kansalaisten henkisten ja taloudellisten voimavarojen suuntaamista siihen, että kaikilla on käytettävissään riittävästi tietoa valintamahdollisuuksistaan sekä järjestelmän toimivuuden valvomiseksi. Nämä valvontaresurssit olisivat siinä tapauksessa pois itse palvelujen laadun ja toimivuuden kehittämisestä sekä hyvinvoinnin kasvattamisesta.

Hallitus esittää hallinnon muuttamista niin, että 311 kunnan sijasta asukkaat vaikuttaisivat 18 maakunnan hallinnon kautta. Maakuntavaltuustoihin valitaan 90 % vähemmän valtuutettuja kuin nykyään kunnanvaltuustoihin. Pahinta on kuitenkin se, että maakuntavaltuuston roolin esitetään rajoitettuvan lähinnä vuosittaisen budjetin hyväksymiseen valtion nykyistä tiukemman ohjauksen rajoittamissa puitteissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon käytännön toteutus irrotettaisiin valtuuston johtamasta maakuntahallinnosta sote-liikelaitokseen ja suurelta osin siitään eteenpäin yksityisille sote-yrityksille.

Demokraattisen vaalien ja vaaleilla valittujen päättäjien kautta vaikuttamisen sijaan tarjotaan virkamiesten, yritysjohtajien ja yritysten omistajien julkisuudelta salattua vallankäyttöä. Hallitus yrittää pimitää demokratian romuttamisen väittämällä, että asukkaat saisivat vaikutusvallan "valinnanvapauden kautta". Hallituksen esitys ei merkittävästi lisää valinnanvapautta. Lääkäriin saisi itse valita, mikäli se olisi valitun sote-keskuksen "tarkoituksenmukaisen toiminnan järjestämisen kannalta mahdollista".

Näin tilanne on myös nykyisen terveydenhuoltolain mukaan. Esitykset eivät siis takaa nykyistä suurempaa vaikutusvaltaa kaventuvan demokratian korvaamiseksi.

Vasemmisto kannattaa sosiaali- ja terveydenhuollon poliittisen vastuun ja päätäntävällän siirtämistä kunnilta maakuntavaltuustoille. Valtuuston pitää tarjota maakunnan asukkaille vaikutusmahdollisuuksia myös maakunnan kuntien ja järjestöjen kautta esimerkiksi suuremman avoimuuden, tiedottamisen, päätösten valmisteluun osallistamisen sekä kuntien ja maakuntien yhteisen suunnittelun ja ohjauksen monipuolisella toteuttamisella.

Valtuustolla tulee myös olla todellinen vaikutusvalta palvelujen käytännön toteuttamiseen. Siksi palvelujen toteuttamisen päämuotona tulee olla suoraan maakunnan omistuksessa ja ohjauksessa ja valvonnassa olevat sairaalat, muut laitokset, lähi- ja kotipalvelukeskukset ja integroitua erityispalveluja tarjoavat sosiaali- ja terveyskeskukset.

Yksityiset ammatinharjoittajat, järjestöt, pienyritykset ja suuremmatkin yritykset ovat arvokkaita julkisen sektorin alihankkijoina silloin kun ne kykenevät täydentämään julkisia palveluja asiakaslähtöisellä, tehokkaalla ja palvelusisältöjä uudistavalla tavalla.

Yhtenäinen ohjaus ja valvonta ehkäisevät tehotonmuutta ja taloudellisia väärinkäytöksiä, joille hallituksen esittämä pirstaleinen malli ilman kokonaisvaltaista hallinnon ja talouden tarkastamista on altis.

Kotitalouksien, työnantajien ja muiden tahojen rahoituksen OSUUS

terveydenhuoltomme menoista on selvästi suurempi kuin muissa pohjoismaissa.

Julkisen rahoituksen osuus oli vuonna 2014 Suomessa 76 Ruotsissa 83 Norjassa 85 ja Tanskassa 84 prosenttia.



6

Tasa-arvo edellyttää hyvin toimivaa sosiaalihuoltoa

Sosiaalihuollolla on oma erityinen luonteensa ja siksi se pitää uudistuksessa tuoda riittävästi esille. Yksilökeskeinen kuluttajakansalaisuus, jota hallitus tarjoaa markkinaperusteisen valinnanvapauslain kautta, on kykenemätön tuottamaan lopputulosta, jolla asukkaiden hyvinvointierot kaventuisivat, toiminta tehostuisi ja sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kasvu taittuisi.

Sosiaalihuollon palveluille luonteenomaista on kiinteä yhteys ihmisen päivittäiseen arkeen sekä siihen ympäristöön - laajasti ymmärrettynä - jossa ihmiset elävät ja toimivat. Ihmisen elämäntilanne, sosiaalinen ympäristö ja terveys ovat kietoutuneita toisiinsa, mutta tämä on sivuutettu hallituksen sote-linjauksissa.

On myös todennäköistä, että suuret monikansalliset terveysyritykset tulevat Suomeen ja valtavat markkinat. Ei pidä tehdä, jos ei tiedä mitä tekee.

Sosiaalityön professori Aila-Leena Matthies (YLE 29.5.2016)

”

Palvelujen uudistamisessa ja sen valmistelussa integraation pitää olla ihmisen ja asiakkaan tarpeista lähtevää. Näemme integraation välttämättömänä, mutta kaavamaisia mallinnuksia tai yksioikoista prosessien soveltamista on yhteisessä työssä kuitenkin vältettävä. Aina ei sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö ole ensisijaista, vaan tärkeämpää on yhteistyö esimerkiksi koulun, asuntotoimen tai työvoimahallinnon kanssa. Myös yhteistyön syvyys voi vaihdella asiakkaan tarpeista riippuen.

Terveydelliset ja sosiaaliset ulottuvuudet on kuitenkin tärkeää ottaa huomioon monipuolisesti, kun ihmisten elämän pulmia ja haasteita palveluissa ratkotaan ja hoidetaan. Integroidun työn ja palvelujen järjestämisen näkökulmasta pitää muistaa, että monien terveyden ongelmien taustalla saattaa olla sosiaalisen tuen tai ohjauksen tarvetta. Näistä esimerkkinä ovat mielenterveyden ongelmat, joita yksinäisyys, syrjintä tai köyhyys voivat aiheuttaa tai syventää. Monet sosiaaliset ongelmat aiheuttavat terveydellisiä ongelmia. Jos perheväkivallan uhri hakee vammoihinsa hoitoa, hänen tulisi saada sekä lääkinnällistä että sosiaalista palvelua, myös hänen lähipiirilleen on kyettävä antamaan apua ja tukea.

Sosiaalihuolto sisältää monia väestön laajasti käyttämiä sosiaalipalveluita. Erityisen tärkeää se on eri syistä syrjäytyvien tai syrjäytymisuhan alla eläville. Tältä osin sosiaalihuolto on sekä eriarvoisuuden vähentämisen että yhteiskunnan rakenteellisten syrjäyttävien tekijöiden näkyväksi tekemisen kannalta keskeinen hyvinvointivaltion osa. Sosiaalihuolto pääsi 1980-luvulla paljolti eroon aiemmasta leimaavasta pelkän "köyhäinhoidon" mielikuvasta.

Toimiva sosiaalihuolto on vapauttanut terveydenhuollon yksiköitä keskittymään lääketieteelliseen hoitoon ja jättämään sairauksiin liittyvät sosiaaliset ongelmat sosiaalihuollon vastuulle. Hyvin toimiva sosiaalihuolto ei kuitenkaan ole pelkästään terveydenhuoltoa täydentävää palvelua, vaan laaja-alaisesti ihmisten toimintakykyä parantavaa ja syrjäytymistä ehkäisevää ammatillista palvelua ja ihmisten arjen olosuhteisiin vaikuttamista.

Vaikka sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteensovittaminen on eräissä maakunnissa ja monissa kunnissa edennyt hyvin, on kehitystä 2000-luvulla haitannut huomattavasti se, että koko sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuvat leikkaus- ja

yksityistämispaineet ovat erityisesti edenneet toimeenpanon asteelle juuri sosiaalihuollossa. Sosiaalihuollosta jo noin kolmannes on ulkoistettu yksityissektorin tuottamaksi ja henkilöstömitoitusten heikentäminen on ollut rajuinta sosiaalihuollon vanhuspalveluissa. Monet näistä yrityksistä käyttävät hyväkseen heikkoja työsuhteen ehtoja.

Hallituksen leikkauspolitiikka on iskenyt kipeästi sosiaalihuoltoon kuntien valtionosuuksien leikkausten, asiakasmaksujen korotusten, henkilömitoitusten heikentämisen ja sosiaalihuollon tarvetta kasvattavien työttömien ja sairaiden sosiaaliturvan leikkausten kautta.

Hallituksen esitykset tarkoittavat, että valtaosa sosiaalihuollosta olisi hyvinkin nopeasti yksityissektorin tuottamaa ja moniin erillisiin osasiin pirstottua. Se merkitsisi monissa maakunnissa ja kunnissa tälläkin hetkellä jo hyvin kehittyneiden sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyökäytäntöjen ja rakenteiden purkamista. Hallituksen esitys ei huomioi yhteistyötä sosiaali- ja terveystalouden sekä kuntiin jäävien palveluiden, kuten esimerkiksi varhaiskasvatuksen, koulujen, asuntotoimen, kulttuuri- ja liikuntatoimen kesken.

Vaikka hallituksella on kärkihankkeenaan lapsi- ja perhepalveluiden ja vanhuspalvelujen kehittäminen, on se pirstomalla ja heikentämällä yhteistyötä sekä palveluita valmis viemään uskottavuuden näiltä integraatioon tähtääviltä tärkeiltä hankkeilta.

Vasemmiston tavoitteena on vahvistaa sosiaalihuoltoa laadukkaina vanhusten, vammaisten, lasten ja nuorten sekä lapsiperheiden sekä työelämässä syrjäytyvien palveluina. Sosiaalihuollossa tulee luoda edellytykset ja velvoitteet puuttua ihmisten arjessa vaikuttaviin eriarvoistaviin rakenteisiin ja käytäntöihin esimerkiksi asumisen, koulutuksen, kulttuurin ja liikunnan, työelämän ja elinympäristöjen suhteen. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyö tulee rakentaa molempien perustehtäviä vahvistavalla ja ennen kaikkea asiakkaiden palvelua parantavalla tavalla. Sote-uudistusta voidaan viedä eteenpäin vasta, kun uudistusten vaikutukset on huolellisesti ja tasapainoisesti arvioitu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon eri tehtävien kannalta. Yksityinen sosiaalipalvelu voi toimia vain, jos se perustuu pitkäliseen kehittämistyöhön ja yhteistyöhön julkisen sektorin kanssa.





7



Kaaoksen välttämiseksi hallituksen tulisi ottaa nopeasti askeleita taakseen ja valmistella uudistus kunnolla.

Professori Jussi Huttunen (YLE 29.5.2016)

”

Liika kiire pois sote-uudistuksesta

Hallitus päätti syksyllä 2015, että sote-uudistuksen aluehallintoa, rahoitusta ja markkinoistavaa valinnanvapautta koskevat uudistukset pitäisi tuoda eduskunnan päätettäväksi yhtä aikaa keväällä 2017. Aiemmissa suunnitelmissa oli sovittu vaiheittaista etenemistä, sekä kaikkien eduskuntapuolueiden vuonna 2014 yhteisessä sopimuksessa että myös Sipilän hallituksen ohjelmassa 2015 kesän kynnyksellä.

Syksyllä 2015 hallitus antautui kokoomuksen vaatimukseen, että jos yksityistävää valinnanvapautta ei edistetä, ei myöskään maakunta- ja rahoitusuudistus edisty.

Kokoomuksen vaatimukseen alistuminen on ajamassa kaikkien yhteisen sosiaali- ja terveydenhuollon kaaoksen tilaan. Hätäisesti ja yksityissektorin lobbauksen paineessa valmisteltu lakiesitys valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveyspalveluissa heikentäisi olennaisesti valtion ja maakuntien mahdollisuuksia huolehtia asukkaiden tasa-arvoisuudesta, palvelujen saatavuudesta ja laadusta ja palvelujen integroimisesta yhteensopiviksi ja toimiviksi kokonaisuusiksi. Samalla esitys avaisi potentiaalisesti useiden miljardien markkinat alan suurille yrityksille.

Sääntelyn edellyttämät tietojärjestelmät eivät tule olemaan valmiina vuosiin ja sääntelyn edellyttämät lainsäädännön valtuudet ovat tätä kirjoittaessa valmis-telematta. Samalla talouskriisin jälkivaikutukset ja tehdyt leikkaukset uhkaavat palveluita jo ilman niiden markkinoistamista. Sekä Aalto-yliopiston selvitysryhmä että valtiovarainministeriön riskiarviot varoittavat kustannusriskeistä ja edes rahoituksen keräämisestä ei ole tätä kirjoittaessa esitelty valmista mallia.

Huomattavasti suppeampi, mutta samansuuntainen reformi Englannissa on johtanut peruspalvelujen ja hoivapalvelujen leikkausten seurauksena miljoonien asiakkaiden ja potilaiden hoitoturvallisuuden

romahtamiseen. Kun asukkailla ei ole ollut muita vaihtoehtoja, terveydenhuollon päivystyspalveluiden käyntimäärä on noussut muutamassa vuodessa noin 30 prosenttia. Koko aiemmin kansainvälistä mainetta nauttanut NHS-järjestelmä on kaaostilassa. Tällaista vastuutonta tilannetta ei saa synnyttää Suomeen.

Nykyinen järjestelmä on helppo purkaa, mutta vaikea rakentaa uudelleen. Samalla on riskinä, että tähänastinen palveluiden hyvä kehittämistyö laitetaan roskiin. Hallituksen esityksessä rikotaan kilpailun huumassa ja kiireellä rakenteita, vaikka seuraukset ovat hyvinkin riskialttiita.

Hallituksen ehdotus valinnanvapauslaiksi tulisi hylätä. Sosiaalihuollon asiakkaiden ja terveydenhuollon potilaiden itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta heitä koskevassa päätöksenteossa ja valinnoissa voidaan vahvistaa täydentämällä nykyisiä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon lakeja.

8



Näyttää siltä, että parhaimmillaan pääsemme valitsemaan sotepalvelujen McDonaldsin, Hesburgerin ja Burger Kingin välillä.

Emeritusprofessori Juhan Lehto (KU 3.1.2017)

”

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä vahvistettava

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on Suomessa ollut keskeistä sekä kansallisella että paikallisella tasolla. Kansallisella tasolla edistämistoimet ovat viime aikoina heikentyneet, erityisesti liike-elämän intressien vahvistumisen myötä.

Sote-uudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuolto on pelkistetty yksilöiden palveluiksi samalla kun yhteisöllinen ja rakenteellinen toiminta puuttuu. Terveystuella on myös yksilön ulkopuolella olevaa kollektiivista vastuuta, esimerkiksi ympäristön terveellisyysparantaminen ja muu rakenteellinen terveyttä edistävä ja sairauksia estävä toiminta.

Terveyden edistäminen sote-keskuksissa ja maakunnan toimesta on kavennettu terveystieteiksi, eli yksilöiden tietoisuuden lisäämiseksi terveellistä elintavoista. Terveyden edistäminen on jätetty kunnan tehtäväksi, mutta ilman siihen varattua terveydenhuollon henkilökuntaa tai määrittämättä siihen rahallisia resursseja. Yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa ei ole hallituksen esityksessä huomioitu.

Hallitus on huolissaan eriarvoisuuden kasvusta ja epäterveellisistä elintavoista, mutta sen käytännön politiikkaa ovat ohjailleet sosiaaliturvan ja hyvinvointipalvelumenojen leikkausvaatimukset ja elinkeinoelämän intressit. Valtakunnallinen "terveys kaikissa politiikoissa" -periaate on näkymätöntä. "Terveys kaikissa politiikoissa" tarkoittaa, että terveysvaikutukset otetaan huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Useat viimeaikaiset hallituksen lakiehdotukset päinvastoin toimivat rakenteellista terveystieteitä vastaan. Esimerkiksi alkoholilain uudistus ja makeisveron poisto taistelevat terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä vastaan; ne myös suoraan lisäävät kuolemia. Liike-elämän edut nousevat näissä terveyden ja hyvinvoinnin yläpuolelle.

Koulutuksen ja työvoimapolitiikan, sosiaaliturvan ja hyvinvointipalvelujen leikkaukset ovat kasvattamassa eriarvoisuutta.

Sosiaalihuolto on hallituksen esityksessä pääosin siirretty maakunnan tehtäväksi eikä paikallisiin rakenteisiin ja yhteisöihin kohdistuvaa työtä ole otettu huomioon sote-järjestelmässä tai resursseissa. Rakenteellinen työ sosiaalihuollossa ei ole asiakkaan yksilöllistä ohjausta tai palveluohjausta vaan se on palveluiden ohjausta, joka käyttää hyväkseen muun muassa sosiaalista raportointia. Sosiaalihuollossa rakenteellinen työ pyrkii sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisyyn ja korjaamiseen erityisesti heikommassa asemassa olevien asukkaiden puolesta. Ennaltaehkäisy tarkoittaa asukkaiden asumisen ja muun toimintaympäristön kehittämistä, eli asukkaiden kokonaisvaltaista hyvinvoinnin edistämistä ja sosiaalisten ongelmien ehkäisyä.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suhteen hallituksen sote-esitykset ja muu terveyteen ja hyvinvointiin suoraan vaikuttavat lakiesitykset ovat pitkä askel taaksepäin. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ei voi tarkastella vain joukkona palveluita, jotka kohdistuvat yksilöihin.

Kansanterveyden edistäminen ja rakenteellinen sosiaalityö, joilla pyritään parantamaan ihmisten elinolosuhteita ja poistamaan sosiaalisten ongelmien syitä, on oltava olennainen osa sote-uudistusta. Sosiaalihuollolle tulee luoda edellytykset ja velvoitteet puuttua ihmisten arjessa vaikuttaviin eriarvoistaviin rakenteisiin ja käytäntöihin, esimerkiksi asumisen, koulutuksen, kulttuurin ja liikunnan, työelämän ja elinympäristöjen suhteen.

Kun ihmisen tai perheen elämän tasapaino horjuu sosiaalisten syiden tai terveyden menetyksen myötä, kuten esimerkiksi työttömyyden, perheen särky-misen, yksinäisyyden, sairastuminen tai toimintakyvyn menetyksen vuoksi, pitää tukea olla saatavilla mahdollisimman pian.

Ongelmat ruokkivat toisiaan ja pitkittyessään ongelmat saattavat periytyä myös lapsille ja aiheuttaa kärsimyksen lisäksi myös suuria kustannuksia yhteiskunnalle. Päätöksenteossa huomio on kohdistettava myös tuleviin sukupolviin. Se on tärkeää ylissukupolvisten terveys- ja muiden hyvinvointiongelmiin ja niitä aiheuttavien tekijöiden estämisessä. Yhteiskunnan taloudellinen tasa-arvoisuus ja koulutus ovat edellytyksiä sille, että

ihmiset itse kykenevät ottamaan enemmän vastuuta omasta ja läheistensä hyvinvoinnista.

Terveyden edistämiseen ja säilyttämiseen tähtäävää toimintaa on vahvistettava entisestään. Se on myös keino hillitä kustannuksia koska se vähentää elintapa-sairauksia. Terveyspolitiikan pitkän linjan tavoite on ympäristön terveellisemmäksi saattaminen. Näitä tavoitteita hallitus ei nosta lainkaan asialistalleen.

Terveyden edistämisessä pitää muistaa taloudellisten keinojen käyttö, esimerkiksi verotus- ja hintapolitiikka. Monet terveyteen rakenteellisesti ja myös konkreettisesti vaikuttavat tekijät päätetään kauppapolitiikan alueella.

Kauppapolitiikan saralla ajankohtainen Kanadan ja EU:n välinen CETA antaisi suuryritykselle lisämahdollisuuksia uhata julkisen vallan roolia. Useat kansalaisjärjestöt varoittavatkin, että läpimennessään sopimus hankaloittaisi tai tekisi mahdottomaksi kerran yksityistetyn palvelun palauttamisen yhteisomistukseen julkiselle sektorille.

Sopimus edellyttää, että jokainen CETA-sopimuksen ulkopuolelle jäävä sektori rajataan tarkasti. Vaikka valtaosa sosiaali- ja terveyspalveluista olisikin rajattu pois ei rajaus koskisi kilpailtuja markkinoita. On todellinen riski, että Suomi menettäisi mahdollisuuden purkaa nyt säädettävän mallin myöhemmin.

Tulevaisuuden tarpeellisten palveluiden ja rakenteiden kannalta on tärkeää, että julkisella sosiaali- ja terveydenhuollolla on riittävästi omia tutkimus- ja kehittämisvaroja sekä sitoutumista tutkimukseen, että tutkimus ei painotu voittoa tavoittelevien yritysten tarpeiden mukaisesti.

Mahdoton sote-yhtälö, kolme asiaa ei saa samanaikaisesti.

- 1 *laajaa valinnanvapautta*
- 2 *korkeaa laatua*
- 3 *kustannussäästöjä*

A

- + 1. Laaja valinnanvapaus
- + 2. Korkea laatu

= Kustannukset kasvavat

B

- + 1. Laaja valinnanvapaus
- + 3. Kustannussäästöt

= Mahdollista, mutta niukentaa palveluja ja/tai nostaa asiakasmaksuja

C

- + 2. Korkea laatu
- + 3. Kustannusten leikkaus

= Keskitetty priorisointiin ja vaikuttavuuteen perustuva malli, jossa voidaan kilpailuttaa

Ammattilaiset tekevät sosiaali- ja terveydenhuollon

Sosiaali- ja terveydenhuolto on työvoimavaltainen ala, joka lepää henkilöstön varassa: hyvät palvelut vaativat motivoituneet ja osaavat ammattilaiset, joilla on valtaa työhönsä. Toiminta ja sen laatu riippuvat siitä, paljonko ammattilaisia on, mitkä heidän arvonsa ovat, mitä he osaavat ja miten osaamista hyödynnetään. Koulutuksen laatu Suomessa on hyvää ja käytännön oppiminen tapahtuu julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Täydennyskoulutus on kuitenkin vajavaisesti järjestetty. Ammattilaisia on keskimäärin riittävästi ja heitä koulutetaan paljon, mutta eri alojen ammattilaisten määrä ja heidän sijoittumisensa ei ole paras mahdollinen suhteessa todelliseen tarpeeseen.

Hallituksen sote-esityksissä ei ole käsitelty lainkaan ammattilaisten tulevaa määrää, koulutusta tai käytännön harjoittelumahdollisuuksia. Sosiaali- ja terveysalojen henkilöstön koulutukseen, sekä perus-, jatko- että täydennyskoulutukseen, kuuluu mahdollisuus saada käytännön harjoitusta palveluyksiköissä.

Olemme luvanneet, että jos olemme hallituksessa 2019 avaamme pakkoyhtiöittämis- ja yksityistämismallin, jos se nyt menee läpi.

Vasemmistoliiton puheenjohtaja Li Andersson

”

Sote-uudistuksen markkinasuunnitelmat eivät ota huomioon koulutusta ja siitä seuraavia työnjakoa ja resurssien tarvetta. Myöskään ammattilaisten työtä tukevan tutkimuksen järjestämistä ja rahoitusta terveyden- tai sosiaalihuollossa ei ole mietitty.

Sote-uudistuksen valmistelussa on henkilöstön osallistumista vahvistettava huomattavasti. Työntekijän todelliset vaikutusmahdollisuudet omaan työhön takaavat sitoutumisen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia ei pidä arvioida niin, että heidän ainoa intressinsä olisi palkka. Ammattilaisten saaminen mukaan uudistukseen on tärkeää, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu olisi tulevaisuudessa hyvää. Ammattihenkilöiden, erityisesti lääkäreiden, tarvelaskelmat on tarkistettava nopeasti. Haja-asutusalueiden ulkopuolella rutiini-toimintaa ei pidä pysyvästi rakentaa satunnaisten keikka-ammattilaisten varaan.

Suurelle osalle sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä palvelujärjestelmän pirstominen keskenään kilpaileviin työnantajiin ja markkinoille ominaiseen epävakautteen merkitsisi työsuhteiden epävarmuuden lisääntymistä ja uhkaa työehtojen heikentymisestä.

Kansainväliset kokemukset tällaisesta yksityistämisestä kertovat kiistatta, että sekä tietoisena pyrkimyksenä että toteutuvana seurauksena, on ollut palkkojen ja muiden työehtojen heikennys suurelle osalle työntekijöitä ja kohtuuttomat palkankorotukset muutamille yksityisten sijoittajien eduista huolehtiville johtajille.

Naisten osuus sosiaali- ja terveystalveluiden henkilöstöstä on yli 80%, joten uudistuksen työntekijävaikutukset kohdistuvat merkittävästi erityisesti naisiin. Heikkenevillä työehdoilla on myös kauaskantoisempia vaikutuksia erityisesti pienituloisten naisten eläkkeisiin. Vasemmistoliitto vaatii sote-uudistuksen sukupuolivaikutusten arvioinnin lisäksi myös konkreettisia toimia sukupuolten välisen tasa-arvon edistämiseksi.

Sosiaali- ja terveystalveluissa työskentelee valtava määrä tukipalveluiden työntekijöitä, jotka ovat kiinteä osa toimintaa. Myös tätä henkilöstöä on kuultava ja heidän asemansa huomioitava, kun sosiaali- ja terveydenhuolto uudistetaan. Tässä on kyse paitsi kunnollisista työehdoista myös turvallisuudesta, palveluyksiköiden hygieniasta, hyvästä ravinnosta ja monesta muusta tärkeästä seikasta.

Muistiinpanoja





Lähteet

Kansan Uutiset 9.11.2015.

Vasemmistoliitto: Kermankuorijat voittivat sote-sodan.

<http://www.kansanuutiset.fi/artikkeli/3458591-vasemmistoliitto-kermankuorijat-voittivat-sote-sodan>

Kansan Uutiset 4.1.2017.

Juhani Lehto: "parhaimmillaan pääsemme valitsemaan sotepalvelujen McDonaldsin, Hesburgerin ja Burger Kingin välillä"

<http://www.kansanuutiset.fi/artikkeli/3651700-juhani-lehto-parhaimmillaan-paasemme-valitsemaan-sotepalvelujen-mcdonaldsin-hesburgerin-ja-burger-kingin-valilla>

SOSTE ry tiedote 6.7.2016

Asiakasmaksut kasvavat sote-uudistuksessa: Korotuksilla kuritetaan pienituloisia ja sairaita.

YLE 29.5.2016.

"Kuka vetelee poliittisten sätkynukkejen naruista?" – Sote-uudistuksen kaoottinen nykytila saa professorit tuskanhuutoihin

<http://yle.fi/uutiset/3-8909459>

HS Nyt liitteen otsikko 7.11.2015

<http://www.hs.fi/nyt/art-2000002864970.html>

YLE 27.2.2017.

Professorit: Vapaudesta valita tuli mahdoton yhtälö – "Talon voi polttaa vain kerran"

<http://yle.fi/uutiset/3-9477663>

Osa artikkeleista on kirjoitettu ennen hallituksen esityksen antamista, ja pohjautuvat siten aiempaan valmisteluun.

”

*Julkisen vallan on turvattava,
sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään,
jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut
ja edistettävä väestön terveyttä.*

PERUSTUSLAKI, 19 §

