

KAMPPAILU SOTEUUDISTUKSESTA terveydenhuoltopainotteinen esitys

Juhani Lehto

Sosiaali- ja terveyspolitiikan professori (emeritus)

Hämeenlinnan kaupunginvaltuutettu (Vas)

Kanta-Hämeen maakuntahallituksen jäsen (Vas)

Ratkaisujen Suomi

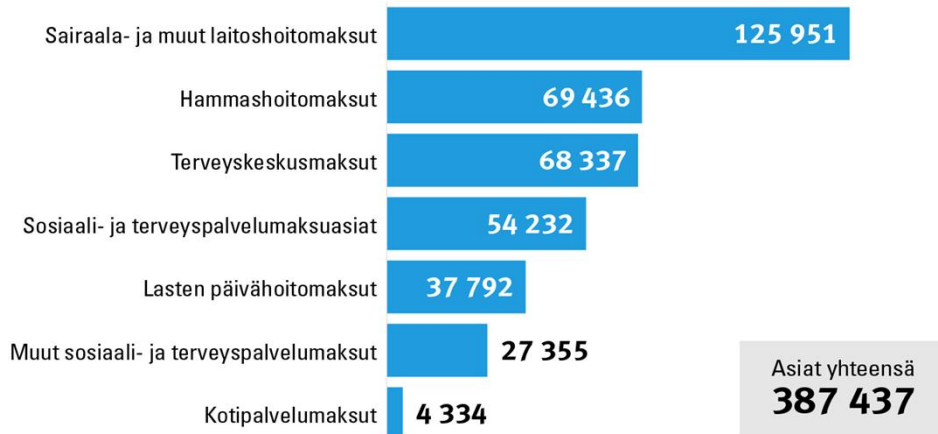
Pääministeri Juha Sipilän
hallituksen strateginen ohjelma
29.5.2015

LIITE 6 Hallituksen päättämät julkisen talouden välttämättömät sopeutustoimet, 27.5.2015

milj. euroa	Julkinen talous					
	2016	2017	2018	2019	2020	pav*
Opetus, tiede ja kulttuuri	-178	-466	-511	-541	-556	-681
Sosiaali- ja terveyspalvelut	-71	-181	-281	-361	-451	-451
Asiakasmaksut, sakot ym.	-243	-322	-322	-322	-322	-322
Sosiaalietuudet	-437	-710	-770	-800	-860	-920

Terveydenhoitomaksuja päätyy runsaasti ulosottoon

Sosiaali- ja terveyspalveluiden vireille tulleet asiamäärät ulosotossa 2016



Lähde: Valtakunnanvoudinvirasto 6.9.2017

•”Panostamalla terveyskeskusten avosairaanhoidon 200 miljoonaa euroa saamme ”puuttuvat kolme miljoonaa yleislääkärikäyntiä” – ja 30 % halvemmalla kuin ostamalla ne yksityissektorilta! Tämä tulisi nyt tajuta kunnissa (ja sairaanhoitopiireissä) ja huomioida myös alkaneissa ja tulevissa valinnanvapauspilotteissa. Mutta se vaatii suuria muutoksia omistajien ja johtajien toiminnassa”

HUS:n toimitusjohtaja Aki Linden keväällä 2017

SOTE- JA
MAAKUNTA-
UUDISTUS

HALLITUKSEN
REFORMI

Vaikka

Suomi | Svenska | English



Valinnanvapauspilotteja varten on valtion talousarviossa varattu 20 miljoonaa euroa vuodelle 2017. Ensi vuoden talousarvioon on esitetty valinnanvapauspilottien toteuttamiseen 100 miljoonan euron määrärahaa. Osa näistä määrärahoista käytetään [palvelusetelikoelujen](#) laajentamiseen.

Hallituksen sote-lakipaketti:

- ei purkaisi monikanavarahoitusta kuin kuntien rahoitusvastuun osalta,
- synnyttäisi uusia markkinarahoituskanavia
- muodostaisi ilmeisen uhkan asiakasmaksujen ja omavastuiden nousulle niiden laskemisen sijasta
- pirstoisi palvelukenttää integraation sijaan toistensa kanssa kilpailevien ja toinen toisilleen kustannuksia ja asiakkaita siirtelevien tuottajien markkinoilla
- loisi uusia palvelujen eriarvoistumismekanismeja poistamatta mitään entisistä
- heikentäisi entisestään ongelmien ehkäisyn, hyvinvoinnin edistämisen ja ongelmia korjaavien palvelujen integraatiota
- johtaisi massiivisiin YT-neuvotteluihin
- ei mitenkään helpottaisi henkilöstön saatavuusongelmia tai terveydenhuollon yksiköiden kalliin teknologian kilpavarustelua, vaan pahentaisi niitä
- marginalisoisi sekä hallinnollisesti että toiminnallisesti sosiaalihuoltoa ja sosiaalipalveluja

- voisi vähentää kunnallisia hallintohimmeleitä, mutta ei korvaisi niitä demokraattisella maakuntahallinnolla vaan valtion, maakuntien, liikelaitosten ja paisuvien sote-yritysten byrokratialla, markkinoiden ja markkinasäätelyn läpinäkymättömyydellä.
- veisi läpi mammuttiuudistuksen kertarysäyksellä ilman tarpeellisten tietojärjestelmien, korvausperiaatteiden ja julkisten tuottajaorganisaatioiden rakenneuudistuksen valmistumista
- keskittäen koko valmisteluvallan ja suuren osan tosiasiallista päätösvaltaakin pelkästään johtavista virkamiehistä muodostetuille valmisteluelimille.
- varmistaen suurten yksityisten tuottajien markkinanvaltausedellytykset ja vaarantaen pienten yksityisten yritysten, järjestöjen ja julkisten tuottajien kilpailuedellytyksiä.
- synnyttäen tilanteen, jossa kustannusten kasvun hillitseminen olisi toiveajattelua ja sekasorrossa syntyvien palvelujen saatavuusongelmien paikkausyritykset kalliita.

Miten voimistetaan sitä vaihtoehtoisen sote-uudistuksen voimaryhmää, joka alkuvuodesta kehittyi ja joka pysäytti sote-uudistuksen eduskuntakäsittelyn kesäkuun 2017 lopussa?

Yhtiöittäminen

Perusoikeuden sosiaali- ja
terveyspalveluihin kaikille asukkaille
turvaava sääntelykokonaisuus

Sosiaalihuollon hallintopäätökset



**Osallisuus,
itsemääräämisoikeus
ja kestävyys!**

Vasemmistoliiton esitys
sosiaali- ja terveydenhuollon
uudistamiseksi



Vasemmistoliitto vaatii, että:

1. sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä maakuntaudistuksen järjestämislait korjataan parlamentaarisella yhteistyöllä. Rahoituksen tulee tulla pääosin progressiivisen tulo- ja omaisuusverotuksen kautta ja myös maakunnilla tulee olla oma verotusoikeus niiden itsenäisen päätösvallan mahdollistamiseksi. Laaditaan tarvittavat lait asiakasmaksujen kohtuullistamiseksi.

2. hallituksen ehdotus valinnanvapauslaiksi hylätään. Nykyisen terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain olemassa olevia valinnanvapausäädoksiä täydennetään ja vahvistetaan sosiaalihuollon asiakkaiden ja terveydenhuollon potilaiden itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta heitä koskevassa päätöksenteossa ja valinnoissa.

3. palataan toimintalinjalle, joka pitää julkisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta ohjaavassa asemassa hyödyntäen yksityisiä järjestöjä, osuuskuntia, säätiöitä ja yrityksiä palvelujärjestelmän täydentämiseksi.

4. sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin lisätään asukkaiden palveluoikeuksia täsmen-täviä kirjauksia, jotka estävät palvelujen laadun ja saatavuuden heikennykset.

5. hoitoon pääsyä nopeutetaan ja jonotusaikoja lyhennetään. Hoitotakuulainsäädäntöä muutetaan siten, että ei-kiireelliseen sairaalahoitoon on päästävä viimeistään kolmen kuukauden kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista.

6. oikeuksien toteuttaminen turvataan riittävällä julkisella rahoituksella ja säästämällä hukka-investoinneista, markkinoinnista ja muista yksityistämisen sekä huonon suunnittelun aiheuttamista kuluista. Uudella terveysteknologialla voidaan vaikuttaa merkittävästi palveluiden vaikuttavuuteen ja kustannustehokkuuteen.

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.

ILTALEHTI Kuntien villit terveismaksut ajavat kansalaisia kurjuuteen - jättikorotukset pian kiellettyjä?

Tiistai 16.05.2017 klo 07:00

- Kuntien maksukäytännöt ovat hyvin viljejä etenkin palveluasumisessa. Asiakkaalle tulevat maksut ovat monin paikoin erittäin kohtuuttomia, sanoo tutkimuspäällikkö *Anne Perälähti* sosiaali- ja terveysalan kattojärjestö Sostesta.

Soste pitää tärkeänä, että asiakasmaksujen perimiskäytäntöjä yhtenäistetään.

- Nyt valtaosa kunnista on perinyt maksimimaksuja, Perälähti huomauttaa.

Suomessa huonompi tilanne

Suurin osa kunnista korotti asiakasmaksuja lähes 30 prosenttia viime vuoden alussa, mikä on Perälähdessä täysin kestävä taso. Vuonna 2015 asiakasmaksuja korotettiin 9,4 prosenttia.

- Tasokorotuksia on tehty monena vuonna peräkkäin. Jo ennen viime vuoden korotuksia Suomessa asiakasmaksut ovat olleet liian korkealla tasolla kansainvälisesti vertailtuna, hän toteaa.

Esimerkiksi OECD:n selvityksen mukaan Suomessa kotitalouksien rahoitusosuus terveydenhuollon menoista on Pohjoismaiden korkein. Vuonna 2014 asiakasmaksujen osuus terveydenhuoltomenoista oli Suomessa 19,1 prosenttia, Ruotsissa 15,5 prosenttia, Norjassa 14,5 prosenttia ja Tanskassa 13,8 prosenttia.

yle LUUTISET

Kuntaliiton pääjuristi: Maakunta- ja sote-uudistus on konsulttien kultakaivos

Maakunta- ja sote-koneiston rakentaminen on jättiurakka. Maakuntavirkamiesten omat voimat eivät siihen riitä. Maakuntien on pakko palkata avukseen myös yksityisiä konsultteja ja asianajotoimistoja.

Sote-uudistus 29.5.2017 klo 06:13



Kuva: Milla Takala / Le

yle **mtv** Uutiset Sport Viihde Lifestyle TV ja ohjelmat Vid

Uusimmat Luetuimmat Kotimaa Ulkomaat Rikos Talous Kulttuuri Huomenta Suomi

Mehiläisen johtaja suomii suuria terveyskeskusjättejä – avataanko suljettaviin terveyskeskuksiin yksityisiä asemia?

Terveysjätti Mehiläisen toimitusjohtaja Janne-Olli Järvenpää ihmettelee kuntien intoa keskittää perusterveydenhuoltoaan suuriin yksiköihin. Järvenpään mukaan pienemmät yksiköt ovat suurempia kustannustehokkaampia.

Järvenpää arvioi, että julkisella sektorilla uskotaan suuruuden ekonomiaan, mikä toimii toimitusjohtajan mukaan kyllä teollisuuden puolella.

– Se logiikka ei oikeastaan toimi tällaisissa lääkäri-, sosiaali- ja terveyspalveluissa. Itse asiassa monesti, kun mennään suurempiin yksiköihin, niin henkilöstön tuottavuus itse asiassa laskee eikä kasva. Ja sosiaali- ja terveyspalveluissa kaikista tärkeintä on henkilöstön tuottavuus.