

Soten valuvikoihin puututtava: tavoitteet jäävät saavuttamatta, yritysten ja järjestöjen korvaamaton panos hyödyntämättä

Hyvinvointiala HALI ry jäsenineen tukee sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen pitkäaikaisia tavoitteita

Sote-uudistuksen tarpeesta on vallinnut laaja yksimielisyys vuosien ajan. Tavoitteina ovat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden ja yhdenvertaisuuden parantaminen, työvoiman saannin varmistaminen, palvelujen integraatio ja kustannusten hillintä. Nämä tavoitteet ovat jokaisen suomalaisen edun mukaisia.

Hallituksen sote-uudistus ei johda näiden tavoitteiden saavuttamiseen

Hallituksen esityksessä ei esitetä riittävän konkreettisia keinoja palvelujärjestelmän kehittämiseksi. Esityksen painopiste on rakenteiden uudistamisessa, ei asiakkaiden ja suomalaisten tarpeissa. Tähän meillä ei ole varaa sosiaalisista, terveydellisestä, inhimillisestä tai taloudellisesta näkökulmasta - etenkin koronaepidemian aiheuttaman hoitovelan kasvaessa. Pahimmillaan esitys siis vie sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmäämme kauemmas asetetuista tavoitteista ja palveluja käyttävästä ihmisestä.

Järjestäjän valtaa heikennetään

Palvelujen parempi saatavuus ja yhdenvertaisuus ei toteudu ilman sote-maakunnan mahdollisuutta toteuttaa asiakaslähtöisiä ja kustannustehokkaita ratkaisuja kunkin alueen omista lähtökohdista parhaalla tavalla. Hallituksen sote-esityksessä maakuntien toimivaltaa palveluiden tarkoituksenmukaiseksi järjestämiseksi pyritään kuitenkin voimakkaasti rajoittamaan. Esitys on siis ristiriidassa maakuntien itsehallinnon sekä koko uudistuksen tavoitteiden kanssa. Maakunnalla tulee olla vahva ja itsenäinen valta päättää palvelustrategiastaan. Sen valmistelussa on otettava huomioon järjestöt ja yritykset resurssina.

Yritykset ja järjestöt ovat korvaamaton osa suomalaisten sosiaali- ja terveyspalveluja

Alueilla ympäri Suomen tehdään tälläkin hetkellä sujuvaa yhteistyötä julkisen sektorin, yritysten ja järjestöjen välillä. Hallituksen esitys sivuuttaa tämän tosiasian. Monituottajamalli tulee uudistuksessa turvata ja vahvistaa eri tahojen yhteistyötä.

Palvelujärjestelmään on lisättävä tuottavuutta ja vaikuttavuutta

Sote-uudistuksen myötä on mahdollisuus kehittää palvelujärjestelmää ihmisten tarpeiden ja kansantalouden näkökulmasta kestäväällä tavalla. Kustannusten kasvua voidaan hillitä palvelujärjestelmän tuottavuutta ja vaikuttavuutta kasvattamalla. Vain siten voidaan varmistaa, että jatkossakin kaikkialla Suomessa on varaa myös muihin tärkeisiin palveluihin, kuten varhaiskasvatukseen, koulutukseen ja kirjastoihin. Talouden realiteettien huomioiminen on erityisen tärkeää koronaepidemian mullistamassa maailmassa. Esitys jää puutteelliseksi tässäkin mielessä: aitoja keinoja kustannusten hillintään ei esitetä, eikä esityksen taloudellisia vaikutuksia ole kokonaisuudessaan selvitetty kunnolla.

Tavoitteisiin päästään vain yhteispelillä.

HALI ry jäsenineen kannattaa kattavaa ja toimivaa julkisesti rahoitettua sote-palvelujärjestelmää. Näin voimme turvata palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden ja veronmaksun legitimitietin. Julkisten palvelujen saatavuutta ja laatua on kuitenkin parannettava merkittävästi. Tarvitaan velvoittavuutta ja perälautoja – järjestäjät tulee velvoittaa esimerkiksi hoitotakuun kautta takaamaan palvelut suomalaisille ja järjestelmän tulee sisältää kannustimia palveluiden kehittämiseen sekä kustannusten kasvun hillintään.

Esitys on kummajainen myös eurooppalaisesta näkökulmasta. Olemme muista maista poiketen siirtymässä suuntaan, jossa julkinen järjestäjä ei hyödynnä täysimääräisesti yritysten ja järjestöjen ratkaisevaa panosta. Yritykset ja järjestöt ovat onnistuneet eri puolilla Suomea takaamaan hyvän ja saavutettavan palvelun, hoivan ja hoidon sekä hillitsemään samaan aikaan merkittävästi palveluihin käytettävien kustannusten nousua. Suomen sote-järjestelmä vaatii vanhojen rakenteiden ja toimintatapojen mullistamista. Yritysten ja järjestöjen tarjoamaa kehityspotentiaalia ja resursseja ei voi jättää käyttämättä.

Yhdenvertaisuus perustuu paitsi palvelujen hyvään saatavuuteen ja matalaan kynnykseen, myös erilaisten asiakasryhmien tarpeiden huomioimiseen. Yritysten ja järjestöjen merkittävät satsaukset julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen, kuten digitaalisiin palveluihin, ovat vieneet koko sote-sektoria eteenpäin ja mahdollistaneet suomalaisille paremmat palvelut. Tämä kehittäminen ja yhteistyö halutaan nyt pysäyttää. Valtaosa sote-palveluista on edelleen julkisten palveluntuottajien tuottamia.

Julkiselle järjestäjälle on kuuluttava sekä vastuu että valta.

Vastuu sote-palvelujen järjestämisestä on julkisella sektorilla ja näin kuuluu jatkossakin olla. Uudistuksen myötä käsillä on mahdollisuus vahvistaa julkisen järjestäjän vastuuta. Näin ei kuitenkaan tehdä.

Palvelujen järjestäjällä on perustuslaissa asetettu vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävän saatavuuden turvaamisesta jokaiselle tämän asuinpaikasta riippumatta. Näin ollen sillä pitää olla myös laaja päätösvalta ja mahdollisuus tehdä strategisia valintoja palvelutuotantonsa suhteen. Järjestäjällä on oltava mahdollisuus vertailla eri palveluntuotantotapoja ja valta päättää tuottaako se palvelut itse vai ostaako se niitä yrityksiltä tai järjestöiltä. Järjestölähtöinen, avustuksilla tuotettu toiminta tulee myös ottaa resurssiksi uudistuksessa.

Esitettyä maakuntien ja ministeriöiden välistä neuvottelumenettelyä on selkeytettävä niin, että päätösvalta alueen palvelutuotannosta on aidosti maakunnilla, joissa on paras ymmärrys asukkaiden palvelutarpeesta. Läpinäkyvyys ja ajantasainen tietopohja ovat avainasemassa. Maakunnan palvelustrategia tulisi valmistella yhteistyössä maakunnan kuntien, järjestöjen ja yritysten kanssa. Näin luodaan parhaat edellytykset joustaviin, asiakaslähtöisiin ja kustannustehokkaisiin palveluihin.

Hallitus kertoo uudistuksensa johtavan järjestäjän vahvistumiseen. Näin ei ole. Tämän osoittavat voimakas puuttuminen tuotantorakenteeseen, voimassa olevien sopimusten taannehtiva mitätöintimahdollisuus, tavoitteisiin pääsyn kannusteiden puuttuminen sekä esimerkiksi yksityisen sektorin palveluksessa olevan lääkärin toimintamahdollisuuksien

rajoittaminen. Esityksestä myös puuttuu keskeisiä järjestäjän asemaa vahvistavia tekijöitä: tuottajan ja järjestäjän erottaminen, monituottajuuteen kannustaminen sekä järjestölähtöisen toiminnan hyödyntäminen täysimääräisesti.

Potilasdirektiivin oikea täytäntöönpano ei voi enää odottaa.

EU:n potilasdirektiivin tarkoitus on vahvistaa potilaan oikeuksia, valinnanmahdollisuuksia ja palvelujen vapaata tarjontaa. Direktiivin myötä potilaalle taataan oikeus hakeutua hoitoon toiseen EU-maahan ja saada hoidosta korvausta kotimaastaan. Palvelun tuottaja voi olla joko julkinen tai yksityinen toimija.

Suomi korvaa toisessa EU-maassa annetun kiireellisen hoidon asiakasmaksuperusteisesti, eli kuten Suomessa julkisen tuottajan hoidon. Toisessa EU-maassa annettu ei-kiireellinen hoito taas korvataan kuten käynti Suomessa yksityisellä tuottajalla, eli Kela-korvauksin. Direktiivin toimeenpano tällä tavalla on väärin - myös EU:sta tulleen palautteen mukaan. Suomen pitää korvata toisessa EU-maassa annettu sekä kiireellinen että ei-kiireellinen hoito samoin perustein kuin Suomessa julkisella tuottajalla annettu hoito korvattaisiin. Muuten direktiivin tarkoittamat potilaan oikeudet eivät toteudu.

EU:n komission rikkomusmenettely Suomea vastaan on ollut jäissä odottamassa sote-uudistuksen valmistelua. On hälyttävää, että hallituksen esitys ei ota millään tavoin kantaa potilasdirektiiviin liittyvien ongelmien korjaamiseen. Direktiivin oikea täytäntöönpano ei voi enää odottaa. Tilanne on korjattava sote-uudistuksen yhteydessä.

Yritykset ja järjestöt osana sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalkaa

26 % kaikista sote-palveluista ja **17 %** julkisrahoitteisista palveluista on yritysten ja järjestöjen vastuulla (2018)

Yritykset ja järjestöt tuottavat

59 % kaikista perusterveydenhuollon kiireettömistä lääkärikäynneistä (sis. työterveys ja yksityiset lääkärikäynnit) (2019)

41 % hammaslääkärikäynneistä (2019)

51 % ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen hoitopäivistä (2018)

50 % kehitysvammaisten autetun asumisen hoitopäivistä (2018)

36 % lastensuojelupalveluista (2018)

58 terveysasemaa on yksityisten palvelutuottajien vastuulla – kaikkiaan julkisia terveysasemia on 510

25 kuntaa on ulkoistanut valtaosan sote-palveluistaan yksityiselle palveluntuottajalle

Yksityisellä sote-alalla on **137 000** työllistä

10 000 sote-järjestöä edistää terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia

Sote-järjestöjen vapaaehtoistoiminta vastaa **21 000** henkilötyövuotta