

*Vasemmistoliiton tiekartta
sosiaali- ja terveydenhuollon
uudistukselle*

1 Yksityistämistä tarkoittava valinnanvapausesitys palautetaan valmisteluun

Perustuslakivaliokunnan kesäkuinen lausunto tarkoittaa, että pakosta yhtiöittää julkinen palvelutuotanto pitää luopua. Muutos edellyttää koko valinnanvapauslainsäädännön palauttamista uuteen valmisteluun. Valinnanvapausjärjestelmän toteuttaminen ilman yhtiöittämisvelvoitetta edellyttää oikeudellisen kokonaisarvioinnin tekoa. Samalla on tehtävä kattava arvio lakiesitykseen sisältyvistä kustannusriskeistä ja niiden vaikutuksista julkistalouden kestävyYTEEN.

Lakiesityksen riskejä ovat ainakin:

- Kermankuorinta eli helppojen ja tuottavien potilaiden valinta
- Kustannusten vyöryttäminen perustasolta erikoistuneelle hoidolle
- Puutteellisen kilpailun takia syntyvät alueelliset yksityiset monopolit
- Markkinoiden avaamiseen liittyvä heikko valmistelu

Vasemmistoliitto ei kannata valinnanvapauslakiesitystä, sillä se tarkoittaa palveluiden laajaa markkinaehtoistamista. Näin mittavan terveyspalveluiden yksityistämisen kannatus on syytä mitata eduskuntavaaleissa.

2 Sote-uudistusta jatketaan maakuntahallinnon pohjalta, ja valmistelu tehdään parlamentaarisesti

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuudistusta edistetään siten, että julkisella vallalla säilyy palveluiden järjestämis- ja pääasiallinen tuotantovastuu.

Hallituksen esitykset maakuntahallinnon järjestämis- ja rahoituslaeiksi muodostavat lähtökohdan sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiselle. Rahoituslakia päivitetään maakuntien verotusoikeuden takaamiseksi, mikä turvaa maakunnille aidon talouspoliittisen päätäntävällän ja liikkumavaran.

Sote-uudistus on nykyisellä aikataululla astumassa voimaan vasta 2020 ja seuraavat ek-vaalit pidetään vuoden 2019 alussa. Iso osa uudistuksen toimenpanovastuusta siirtyy seuraavalle hallitukselle, mikä tarkoittaa, että hallituksella ei enää ole perusteita jatkaa uudistuksen valmistelua ilman parlamentaarista yhteistyötä. **Uudistuksen jatko toteutetaan parlamentaarisesti, eli kaikkien eduskuntapuolueiden yhteistyönä.**

3 Väliaikaishallinto

Maakuntien väliaikaishallinto vastaa aluehallinnon uudistamisesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon vastuun siirtoon liittyvistä tehtävistä, kunnes uusi hallintojärjestelmä on rakennettu ja maakuntavaaleilla on valittu uusi hallinto.

Siirtymäkauden aikana valmistelun johtaminen annetaan kuntavaalien perusteella valituille maakuntavaltuutetuille, jotta päätöksenteosta vastaavilla on selkeä vastuu äänestäjille.



4 Maakuntavaalit järjestetään eduskuntavaalien yhteydessä 2019

Perustuslakivaliokunta huomautti lausunnossaan, että *hallituksen kaavailema palveluiden käyttöönottoaikataulu on epärealistinen ja vaarantaa peruspalvelut*. Alun perin maakuntavaalit piti järjestää kuntavaalien yhteydessä keväällä 2017, joten niitä on jo lykätty hallituksen heikon lainvalmistelun takia. Kun hallitus on jo siirtänyt aikautauluja useaan otteeseen, ei nytkään ole mitään syytä tarpeettomaan kiireeseen.

Kansanvalta toteutuu parhaiten järjestämällä maakuntavaalit sitten kun uudistus on valmis ja kaikki tietävät mistä vaaleissa päätetään. Lisäksi näin voidaan noudattaa Euroopan neuvoston suositusta siitä, ettei vaaleja järjestetä alle vuodessa vaaleja koskevan lainsäädännön valmistumisesta.

Maakuntavaalien järjestäminen eduskuntavaalien yhteydessä lisäisi kansalaisten kiinnostusta niihin ja antaisi suomalaisille mahdollisuuden ilmaista mielipiteensä sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuudistuksesta.



5 Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio toteutetaan ja hoidon saatavuutta parannetaan

Antamalla maakunnille järjestämis- ja pääasiallinen tuotantovastuu sosiaali- ja terveydenhuollosta voidaan rakentaa sujuvia hoitoketjuja ja toteuttaa sosiaalityön ja terveydenhuollon integraatio nykyistä paremmin.

Julkisen sektorin on oltava ohjaavassa asemassa, ja se voi tarvittaessa hyödyntää yksityisiä järjestöjä, osuuskuntia, säätiöitä ja yrityksiä palvelujärjestelmän täydentämiseksi.

Kun maakunta palvelukokonaisuudesta vastaavana järjestäjänä tukee sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiota, varmistetaan joustavat ja tarpeenmukaiset palvelukokonaisuudet koko maakunnan asukkaille.



6 Hoitoonpääsyä nopeutetaan

Hoidon saavutettavuutta parannetaan ja hoitoonpääsyä nopeutetaan terveyskeskusvastaanottoa kehittämällä sekä terveyskeskusmaksujen poistolla koko maassa. Tämän kustannusvaikutus on arviolta 150–200 miljoonaa euroa vuodessa.



7 Henkilökohtainen budjetointi otetaan käyttöön

Henkilökohtainen budjetointi otetaan käyttöön vammaispalveluissa. *Henkilökohtaisella budjetilla on mahdollista valita niin maakunnan, yritysten kuin yhdistysten tuottamia palveluita.*

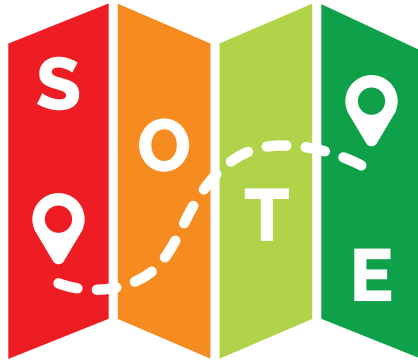


8 Asiakasmaksut kohtuullistetaan.

Asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistus toteutetaan ja valmistellaan samassa aikataulussa ja samassa parlamentaarisessa elimessä kuin sote-uudistuksen uudelleenvalmistelu. Korkeat asiakasmaksut ovat keskeinen hoidon saatavuuden este.

Asiakasmaksulainsäädännön uudistus toteutetaan eri maksukattojen yhtenäistämiseksi sekä asiakasmaksujen osuuden pienentämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta.

Rahoituksen tulee tulla pääosin progressiivisen tulo- ja omaisuusverotuksen kautta ja myös maakunnilla tulee olla oma verotusoikeus.



*Vasemmistoliiton kokonaisvaihtoehto
sosiaali- ja terveyspalveluiden pelastamiseksi
Sipilän hallituksen markkinaehtoistamissotkulta:*

sote.vasemmisto.fi



vasemmisto
vänstern



Miksi Vasemmisto haluaa toisenlaisen sote-uudistuksen

Koska valinnanvapauslakiesitys on sote-uudistuksen este eikä edellytys

Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistukselle on laajalla yksimielisyydellä asetettu tavoitteeksi:

- 1 palvelujen käytön ja käyttömahdollisuuksien eriarvoisuuden vähentäminen,
- 2 palvelujen hyvän laadun ja saatavuuden turvaaminen maan kaikilla alueilla,
- 3 asiakkaiden pompottelua ja siihen liittyviä turhia kustannuksia vähentävä palvelujen yhteensovittamisen parantaminen ja
- 4 kustannusten kasvun hillitseminen ja kansainvälisesti vertaillen kohtuuttoman korkeiden asiakasmaksujen alentaminen.

Valinnanvapauslakiesityksen hyväksyminen olisi kaikkien näiden tavoitteiden vastaista.

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja sairausvakuutuksella rahoitetun terveydenhuollon kokoaminen maakuntien vastuulle ja pääosin valtion rahoittamaksi luo edellytykset sote-uudistuksen tavoitteiden paremmalle saavuttamiselle.

Ilman valinnanvapauslakiesitystä maakunnista olisi mahdollista tehdä kansanvaltaisia. Se myös mahdollistaisi pienten ja keskisuurten sote-yritysten ja järjestöjen tasavertaisen hyödyntämisen julkisen sektorin rinnalla ilman pienille toimijoille ylivoimaisia markkinavaatimuksia.

Koska lakiesitys johtaisi julkisten menojen kasvun ja asiakasmaksujen nousun kiihtymiseen

Monimutkainen ja monia erilaisia markkinoita synnyttävä järjestelmä vaatisi nykyistä monimutkaisempia tietojärjestelmiä, valvonta- ja ohjausjärjestelmiä sekä hallintoa.

Järjestelmä lisäisi palvelujen markkinointikustannuksia, kilpailutus-, neuvottelu- ja sopimuskustannuksia, kilpailuoikeus- ja muita juridiikan kustannuksia, teknologista ja toimitiloihin liittyvää kilpavarustelua ja toisi joillekin tuottajille konkursseja tai hukkainvestointeja ja riskirahoituskustannuksia. Myös yksityisten sote-yritysten omistajien ja rahoittajien edellyttämät voitot ja korot nostavat kokonaiskustannuksia tuottamatta ihmisille parempia palveluja.

Markkinajärjestelmässä tuottajien kilpailu lääkäreistä, sosiaalityöntekijöistä ja muista osaajista synnyttäisi alueellista pulaa niukoista osaamisresursseista ja toisaalle työsuhteiden epävarmuutta.

Kun kokonaiskustannukset kasvavat tuntuvasti esitettyjä tavoitteita nopeammin, ratkaisuiksi nousevat eriarvoisuutta entisestään lisäävät julkisesti rahoitettujen palvelujen leikkaukset ja asiakasmaksujen korotukset.

Koska lakiesitys tekee sosiaali- ja terveydenhuollosta nykyistä monimutkaisemman ja lisää asiakkaiden pompottelua luukulta toiselle

Nykyään yhdet palvelut saa terveysasemalta, toiset keskus- tai aluesairaalasta, kolmannet sosiaalikeskuksesta ja neljännet yksityisiltä tuottajilta. Lakiesityksen toteutuessa sirpaleisuus ei vähentyisi vaan päinvastoin lisääntyisi. Jatkossa palveluja saadakseen pitäisi valita

- 1 suppean palvelun sote-keskusten välillä
- 2 suunhoidon yksiköiden välillä
- 3 sote-keskuksesta saatavan asiakassetelin oikeuttamista yksiköistä
- 4 valitsemastaan maakunnan sote-liikelaitoksen yksiköstä
- 5 liikelaitoksen asiakassetelin oikeuttamista yksiköistä
- 6 liikelaitoksen ostopalveluyksiköistä sekä
- 7 liikelaitoksen henkilökohtaisen budjetin oikeuttamista yksiköistä.

Palvelujen käyttäjän ja palvelujärjestelmän kokonaisuudesta vastaavan maakunnan kannalta palvelujen yhteensovittaminen ilman ylimääräisiä katkoja ja odotusajoja tai moninkertaisia selvityksiä ja tutkimuksia olisi nykyistä vaativampaa, ellei jopa mahdotonta.

Koska lakiesitys kasvattaisi eriarvoisuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Lakiesitys ei poistaisi nykyisiä eriarvoisuuden rakenteita, joista keskeisimpiä ovat korkeat asiakasmaksut ja omavastuut sekä julkisissa että erityisesti yksityisissä palveluissa, nopeampi hoitoon pääsy työterveydenhuollon ja kalliiden yksityisten palvelujen kautta sekä palvelujen keskittyminen suuriin keskuksiin.

Lakiesityksen palvelutuottajille antamat mahdollisuudet hakeutua taloudellisesti itselleen edullisimmille alueille ja kohdentaa markkinointinsa ja asiakasrekrytointinsa itselleen edullisimpiin asukasryhmiin johtaa eriarvoisuuden kärjistymiseen ja kustannusten laskun sijasta niiden kasvamiseen.

Koska lakiesityksessä ei ole kysymys valinnanvapaudesta

Lakiesitys ei parantaisi ihmisten mahdollisuutta valita oma lääkäriinsä, hoitajansa, sosiaalityöntekijänsä tai muu sosiaali- ja terveysalojen ammattilaisensa.

Lakiesitykseen on kopioitu nykyisen terveydenhuoltolain säädökset mahdollisuudesta valita se terveysasema tai sairaala, jossa haluaa itseään hoidettavan.

Jo nykyisin meillä on mahdollisuus hakeutua yksityisen terveysyrityksen potilaaksi. Esteenä ei ole valinnanmahdollisuuden puute vaan maksun korkeus (sairausvakuutuskorvaus on vain 15-25 % palvelun koko hinnasta).

Valinnanvapauslakiesitykseen ei ole liitetty esitystä asiakasmaksujen tasosta. Sipilän hallitus on jo korottanut nykyisiä sote-asiakasmaksuja ja lääkkeiden ja yksityisten terveystalosten sairausvakuutuskorvausten omavastuita. Nykyiset tai jopa nykyistä korkeammat asiakasmaksut merkitsevät nykyiseen tapaan valinnanvapautta vain niille, joilla siihen on varaa.

Lukuun ottamatta lakiesitykseen sisältyvää sosiaalipalvelujen henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuutta, esitys sivuuttaa täysin sosiaalihuollon kehittämistarpeet.