



Suomen lähi- ja perushoitajaliitto, SuPer
Ratamestarinkatu 12
00520 Helsinki

Helsinki 24.1.2011

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto

Asia: Lausunto Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistamista valmistelevan työryhmän väliraportista (STM064:00/2010).

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer kiittää saamastaan lausuntopyynnöstä. Sosiaali – ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön tarkastelu ja uudistaminen on SuPerin näkemyksen mukaan erittäin ajankohtaista ja välttämätöntä ja lausumme raportin luvussa 5 esitetyistä ehdotuksista seuraavaa:

1. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä on päätettävä demokraattisesti

Raportti toteaa, että demokraattisesti ohjattu päätöksenteko on paras tapa välittää sosiaali- ja terveydenhuoltoon oikeutettujen tahto päätöksentekijöille ja samalla myös sen, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjät ovat riittävän vahvoja tehdäksään aitoja poliittisia valintoja toiminnan sisällöstä. Näkemyksemme mukaan demokraattisen päätöksentekojärjestelmän vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisessä ovat hyvin heikot, koska kansalaisten subjektiiviset oikeudet saada sote-palveluita ovat jo lainsäädännölläkin turvatut. Paikallisesti poliittiseen päätöksentekoon tulee saada paremmin mukaan asiantuntijoiden osaaminen ja kuntien valtakunnallista ohjeistusta tulee vahvistaa. Tosiasiassa demokraattinen päätöksentekojärjestelmä voi vaikuttaa vain palvelujen laadun tasoon ja se on taas suoraan sidoksissa kyseisessä järjestelmässä mukana olevien kuntien taloudellisesta tilaan.

Mielestämme sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden suurin ongelma ei suinkaan ole demokratian toteutuminen vaan palveluiden rahoitus ja tähän rahoitusongelmaan ei löydy ratkaisua yksistään palvelujen järjestäjiä vahvistamalla, vaikka sitäkin kyllä tarvitaan. Tämä rahoittamisongelma

SUOMEN LÄHI- JA
PERUSHOITAJALIITTO
Ratamestarinkatu 12
00520 Helsinki
Puhelin (09) 2727 910
Faksi (09) 2727 9120



voitaisiin mielestämme ratkaista parhaiten niin, että maahamme luodaan suuret sote-palveluiden järjestämistä vastuualueet, jotka rahoitetaan kussakin alueessa mukana olevien kuntien kesken tasajakoperiaatteella. Samassa yhteydessä sosiaalitointa, perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidon olisi tarkasteltava myös yhtenä kokonaisuutena. Tässä mallissa maan eri alueiden väliset eroavuudet voidaan ottaa nykyistä helpommin huomioon ja siinä kaikkien kansalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuus voidaan turvata. Kansalaisten yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen saatavuuden ja rahoituksen suhteen voidaan tässä mallissa myös taata nykyistä paremmin.

1. Sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä yhtenä kokonaisuutena

Sosiaalitointa, perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidon on tarkasteltava yhtenä kokonaisuutena ja se ei onnistu kuin siten, että yhden suuren järjestämistä vastuualueen kaikki em. palvelut kootaan yhden ja saman järjestäjän organisointi- ja rahoitusvastuulle. Tämä ei edellytä mukana olevien kuntien kuulumista samaan peruskuntaan, mutta se edellyttää kaikkien järjestämistä vastuualueen sote-kustannusten tasajakoa alueen kuntien kesken asukaslukujen mukaisessa suhteessa. Lakien valmistelussa uusi terveydenhuoltolaki- ja sosiaalihuollon lainsäädäntö tulee liittää yhteen siten, että ne yhdessä turvaavat kansalaisten saamat laadukkaat palvelut. Erityisesti sosiaalisten erojen kasvun estämiseksi ja jo syntyneiden erojen kaventamiseksi on ryhdyttävä nykyistä tehokkaampiin toimenpiteisiin.

2. Sosiaali- ja terveydenhuollon on oltava osa muuta yhteiskunnallista päätöksentekoa

Sosiaali- ja terveydenhuollon solidaarinen kustannustenjakovastuu alueen kaikkien kuntien kesken ohjaa tehokkaasti myös muuta kuntasektorin toimintaa. Raportissa todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon on oltava aktiivinen toimija eri sektoreiden välisessä yhteistyössä. Tämän yhteistyön onnistuminen edellyttää näkemyksemme mukaan nykyistä tarkemmin määriteltyjä velvoitteita kunnille. Palvelujen ja muiden tehtävien määrän ja laadun mitoittaminen ei voi olla pelkästään poliittinen kysymys yksittäisessä kunnassa, vaan edellyttää linjauksia ja päätöksiä eduskunnassa. Pelkkä informaatio-ohjaus ei riitä. Esimerkiksi vanhuspalveluihin tarvitaan nykyistä sitovampia velvoitteita. Myös kansalaisten oikeusturvan kannalta keskeiselle valvontajärjestelmälle on turvattava riittävät toimintaedellytykset; riittävästi pysyviä asiantuntijoita neuvonta- ja ohjaustyöhön sekä valvontaan.



3. Järjestämis- ja rahoitusvastuun on oltava samassa organisaatiossa

Sosiaalitointa, perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidtoa on tarkasteltava yhtenä kokonaisuutena ja se ei onnistu muulla tavoin kuin siten, että yhden suuren järjestämisvastuualueen kaikki em. palvelut kootaan yhden ja saman järjestäjän organisointi- ja rahoitusvastuulle. Tämä ei edellytä mukana olevien kuntien kuulumista samaan peruskuntaan, mutta se edellyttää kaikkien sote-kustannusten tasajakoa alueen kuntien kesken asukaslukujen mukaisessa suhteessa.

4. Sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä nykyistä laajemmilla väestöpohjilla

Suuren väestöpohjan varaan rakentuva palvelujen järjestämis- ja rahoitusvastuu on välttämätöntä. Alueen väestöpohjan kokokaan ei yksin turvaa riittävän laadukkaita ja yhdenvertaisesti saavutettavia palveluita. Valtion on huolehdittava valtionosuusjärjestelmän avulla koko maan sote-palvelujen turvaamisesta.

5. Sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamisessa on otettava huomioon alueelliset erityispiirteet

Alueellisten erityispiirteiden huomioiminen on välttämätöntä. Nykyinen valtionosuusjärjestelmä ei huomio riittävästi todellisia kuntien asukkaiden sairastavuudesta aiheutuvia kustannuksia. Yksittäisten kuntien valtionosuuksien tarkastelut ja jatkuvat muutokset voidaan välttää sillä, että sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvastuu jaetaan suuren järjestämisvastuualueen kuntien kesken tasan. Valtio voi sitten paremmin valtionosuusjärjestelmän avulla ohjata eri järjestämisvastuualueiden toimintaa ja turvata omalta osaltaan sen, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutuvat lähes yhdenvertaisesti maan eri osissa.

6. Erilaiset tuotantotavat on mahdollistettava

Riittävän suurilla järjestämisvastuualueilla on riittävää hankintaosaamista ja neuvotteluvoimaa yksityisten palveluntarjoajien suuntaan. Suuri alue ei ole riippuvainen yksityisistä palveluntarjoajista, mutta voi niin halutessaan ostaa palveluita myös muilta kuin julkisilta toimijoilta. Erilaisten tuotantotapojen levitessä tulee kiinnittää huomio myös palveluprosessien toimivuuteen ja niiden hallinnoinnin osaamiseen.



7. Palvelujen jatkuva kehittäminen on osa järjestämisvastuuta ja sitä tulee tukea alueellisesti ja valtakunnallisesti

Palvelujen kehittäminen ja uuden teknologian ottaminen käyttöön on helpompaa suurissa organisaatioissa.

8. Kansallisella ohjauksella on varmistettava väestön yhdenvertaisuus, oikeusturva ja palvelujen laatu

Kansalaisten yhdenvertaisuuden toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumisen osalta ei ole mielestämme mahdollista toteuttaa ilman riittävää resurssiohjausta. Koko kansantalouden resurssien riittävyyden kannalta alueelliset tulonsiirrot on myös toteutettava niin, että ne eivät hidasta kustannustehokkaampien ja toiminnallisesti nykyistä parempien organisaatioiden luomista ja nämä organisaatiot eivät mielestämme ole pelkästään suurempia peruskuntia vaan suuria sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisvastuullisesti rahoitettuja järjestämisalueita.

SuPeriin kuuluu yli 76 000 lähi- ja perushoitajaa, jotka työskentelevät julkisella ja yksityisellä sektorilla. Lisätietoja SuPerissa antaa kunta-asiantuntija Jussi Salo puh (09) 27279292 tai jussi.salo@superliitto.fi sekä suunnittelija Soili Nevala puh. (09) 27279157 tai soili.nevala@superliitto.fi

SUOMEN LÄHI- JA PERUSHOITAJALIITTO RY

Juhani Palomäki
puheenjohtaja
Suomen lähi- ja perushoitajaliitto

Arja Niittynen
johtaja
Suomen lähi- ja perushoitajaliitto

SUOMEN LÄHI- JA
PERUSHOITAJALIITTO
Ratamestarinkatu 12
00520 Helsinki
Puhelin (09) 2727 910
Faksi (09) 2727 9120