



Tehdään tulevaisuuden terveydenhuoltoa

Rakennetaan terveydenhuollon palvelujärjestelmä potilaan tarpeista lähtien ja tulevaisuuteen katsoen. Mahdollistetaan monipuolinen palvelutuotanto, uudet palveluinnovaatiot ja palvelutuotannon jatkuva kehittyminen alati muuttuvassa toimintaympäristössä. Tehdään terveydenhuollon rahoitusta ja järjestämistä koskevat ratkaisut yhdessä, huolellisen valmistelun pohjalta ja terveydenhuollon palvelutoiminnan ominaispiirteitä kunnioittaen. Turvataan tasokkaan lääketieteellisen tutkimuksen ja koulutuksen mahdollisuudet tulevaisuudessakin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusjärjestelmä on uudistettava selkeäksi ja kaikkia toimijoita kokonaistaloudellisesti kustannustehokkaaseen toimintaan kannustavaksi.

- Palveluiden rahoituksesta on päätettävä demokraattisesti.
- Julkinen rahoitus on kerättävä joko valtionverotuksella tai erillisellä sote -verolla tai -maksulla.
- Rahoitusratkaisuun vaikuttavat mahdolliset muut itsehallintoalueille tulevat tehtävät.
- Rahoituksen muutos ei saa johtaa kokonaisveroasteen nousuun eikä verotuksen progression kiristymiseen.
- Asiakasmaksut eivät saa olla esteenä palveluiden käytölle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen – itsehallintoalueiden määrä

Järjestäjän on oltava riittävän iso, vahva ja osaava kantamaan vastuu kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista yhtenä kokonaisuutena, mukaan lukien erityistason palvelut. Itsehallintoalueet tulee muodostaa ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarkoituksenmukaista järjestämistä varten, vaikka alueille annettaisiin myös muita tehtäviä.

- Itsehallintoalueiden lukumäärä on päätettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisen näkökulmasta.
- Järjestämisvastuu on keskitettävä viidelle alueelliselle organisaatiolle, jotka vastaavat nykyisiä erityisvastuualueita.
- Järjestäminen ja tuottaminen on erotettava toisistaan.
- Järjestämisvastuu sisältää mm. palvelukokonaisuuksien määrittelyn, palveluntuottajien ohjauksen ja valvonnan sekä tuotannon laadunvalvonnan.



Lääketieteellinen opetus ja tutkimus – yliopistosairaaloiden asema

Terveystieteiden tutkimus ja opetus on porrastettu palvelujärjestelmä perustuu kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon palveluita tuottaviin terveyskeskuksiin, sairaanhoitopiirien kuntayhtymien 20 keskussairaalaan (mukaan lukien yliopistolliset sairaalat) ja yliopistosairaaloiden ympärille rakentuneisiin viiteen erityisvastuualueeseen. Lääketieteellinen tutkimus ja koulutus keskittyvät yliopistosairaloihin. Lääketieteellisen tutkimuksen innovaatiot parantavat hoidon laatua ja vähentävät kustannuksia. Laadukas lääkärikoulutus tuottaa ammattitaitoisia ja kustannustehokkaasti työskenteleviä lääkäreitä.

- Selvityshenkilöhankkeen raportissa ehdotettu 9–12 aluetta merkitsisi nykyisten erityisvastuualueiden pirstomista.
- Erityisvastuualueiden pirstominen johtaisi yliopistosairaaloiden ja ei-yliopistollisten keskussairaaloiden väliseen epätarkoituksenmukaiseen kilpailuun erikoissairaanhoidon palveluvalikoiman kattavuudesta ja osaavasta henkilöstöstä.
- Lääketieteellinen tutkimus, hoidon laatua ja kustannusvaikuttavuutta kehittävä innovaatiot ja lääkärikoulutus vaarantuisivat taloudellisten ja henkilöresurssien vähenemässä yliopistosairaaloista.
- Yliopistosairaaloiden ja lääketieteellisten tiedekuntien työnjakoa on kehitettävä nykyisestääänkin niin erikoissairaanhoidon palveluiden tuotannossa kuin lääketieteellisessä tutkimuksessa.

Sote-integraation syvyys

Sote-uudistuksen yhteydessä on puhuttu integraation eritasoista. Horisontaalisella integraatiolla tarkoitetaan ensisijaisesti kuntien sosiaalipalvelujen ja perusterveydenhuollon palvelujen integraatiota. Vertikaalisella integraatiolla tarkoitetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä – siis terveydenhuollon sisäistä – integraatiota. Lisäksi on puhuttu kunnan eri palvelujen välisestä integraatiosta. Integraatio voi tapahtua joko rahoituksen, järjestämisen tai tuottamisen tasolla. Hallitusohjelmassa on todettu, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteet toteutetaan ”palveluiden täydellisellä horisontaalisella ja vertikaalisella integraatiolla”.

- Terveydenhuollon integraatio – vertikaalinen integraatio – on välttämätön ja se on toteutettava rahoituksen ja järjestämisen, mutta ei välttämättä tuottamisen tasolla.
- Perusterveydenhuollon palvelut on integroitava kuntatasolla muihin hyvinvointia edistäviin palveluihin.
- Sosiaalihuollon lähipalvelujen integroituminen työvoimahallinnon palveluihin ja kuntien opetus- ja kasvatustoimintaan on turvattava.
- Sosiaalihuollon erityistason palvelujen integroimisesta terveydenhuollon palveluihin on huolehdittava.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integroimisesta järjestämisen tasolla ei ole haittaa.



- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integroiminen tuottamisen tasolla johtaa määrittämissä ja monikerroksisiin organisaatioihin, joissa tuotetaan toisistaan hyvin poikkeavia palveluja niin palvelujen kysynnän, henkilöstön koulutusvaatimusten kuin palvelujen yksikkökustannustenkin osalta.
- Asiakastietojen integroiminen on sote-integraation tärkein elementti ja sen toteutumisesta, mutta samalla arkaluonteisten tietojen salassa pysymisestä, on huolehdittava.

Palveluiden tuottaminen

Palvelutuotantoa on kehitettävä entistään laadukkaammaksi, monipuolisemmaksi ja muuttuviin tarpeisiin paremmin vastaavaksi.

- Palvelutuotannon on pystyttävä mukautumaan kehittyvän lääketieteen ja teknologian tarjoamiin uusiin mahdollisuuksiin.
- Erityistason palveluissa (esim. erikoissairaanhoidon ympärivuorokautinen päivystys) keskittämällä voidaan parantaa palveluiden laatua ja tuotannollista tehokkuutta.
- Perustason palvelut on tarjottava väestölle lähipalveluina.
- Julkisesti rahoitettujen sosiaali- ja terveystalouden tuotannossa on hyödynnettävä kaikkien olemassa olevien palveluntuottajien osaamista ja resursseja.

Palveluiden käyttäjien valinnanvapaus

Valinnanvapautta lisäämällä voidaan parantaa palveluiden laatua ja palvelujärjestelmän kustannustehokkuutta.

- Julkisesti rahoitettava terveydenhuollon palveluvalikoima on määriteltävä kansallisesti.
- Valinnanvapaus on tärkeä arvo, ja keino parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua.
- Valintojen tekeminen edellyttää ajantasaista tietoa palveluista.

Uudistusprosessin aikataulutus ja hallinnointi

Hallitus on linjannut sote-uudistuksen toteuttamisen kolmiportaisena: 1) julkisten sosiaali- ja terveystalouden integraatio ja rakenneuudistus; 2) siirtyminen yksikanavaisen rahoitukseen; 3) valinnanvapauden ja tuotannon monipuolistaminen. Kokonaisuutta koskevat lakiuudistukset on tarkoitus toteuttaa hallituskauden aikana. Lisäksi hallitus on linjannut toteuttavansa valtion keskus- ja aluehallinnon, sekä maakuntahallinnon uudistukset. Sote-uudistus edellyttää laajaa verouudistusta.

- Selvityshenkilöhankkeen vaiheistus- ja aikataulutussuunnitelma on kunnianhimoinen, mutta toteutettavissa.



- Projektioorganisaation nimeäminen uudistuksen toteuttamiseksi on ensiarvoisen tärkeää.
- Sote-uudistus on toteutettava uudistushankkeen ensimmäisessä vaiheessa siten, että uudet itsehallintoalueet aloittavat toimintansa 1.1.2019.
- Sote-uudistus tulee toteuttaa siten, että valinnanvapauden laajentaminen ja palvelutuotannon monipuolistaminen toteutuvat uusien järjestäjäorganisaatioiden aloittaessa toimintansa.
- Rahoitusuudistus voidaan toteuttaa perustuslain salliessa alkuun väliaikaisella ratkaisulla.
- Laajemman verotuksen kokonaisuudistuksen toteutus tällä vaalikaudella tehtävän valmistelun pohjalta voidaan jättää seuraavalle vaalikaudelle.
- Valtion keskus- ja aluehallinnon ja maakuntahallinnon uudistus ja yhteensovittaminen voivat jäädä kokonaisuudistuksen viimeiseen vaiheeseen.