



Lääkäriliiton sote-linjaukset

Rakennetaan terveydenhuollon palvelujärjestelmä potilaan tarpeista lähti- en ja tulevaisuuteen katsoen. Mahdollistetaan monipuolinen palvelutuotanto, uudet palveluinnovaatiot ja palvelutuotannon jatkuva kehittyminen alati muuttuvassa toimintaympäristössä. Turvataan tasokkaan lääketieteellisen tutkimuksen ja koulutuksen mahdollisuudet tulevaisuudessakin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus

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

- Palveluiden rahoituksesta on päätettä demokraattisesti.
- Maakuntien muut tehtävät eivät saa vaarantaa sosiaali- ja terveystalouden rahoitusta.
- Sote-palveluiden julkinen rahoitus on kerättävä valtionverotuksessa erillisellä sote-verolla.
- Rahoituksen muutos ei saa johtaa kokonaisveroasteen nousuun eikä verotuksen progression kiristymiseen.
- Terveydenhuollon monikanavarahoitusta purettaessa maakunnan rahoitusvastuulle on siirrettävä myös lääkehoidon, matkojen, kuntoutuksen ja sairauspäivärahojen kustannukset.
- Palveluntuottajien rahoitus määrittyy muodostettavien palvelukokonaisuuksien perusteella (palveluiden tuotteistus). Palvelukokonaisuuksien muodostamisen ja niiden rahoituksen tulee tukea terveydenhuollon palvelujen integraatiota.
- Palvelukokonaisuuksien hinnanmäärittelyn perusta on luotava kansallisesti, mahdollistaen alueellisten erojen huomioonottamisen.
- Terveydenhuollon rahoitus on muutettava regressiivisestä neutraaliksi pienentämällä asiakasmaksujen osuutta palveluiden rahoituksessa.
- Asiakasmaksut eivät saa olla esteenä palveluiden käytölle, mutta niillä tulee ohjata palvelujen tarkoituksenmukaista käyttöä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen

Järjestäjän on oltava riittävän iso, vahva ja osaava kantamaan vastuu kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista yhtenä kokonaisuutena, mukaan lukien erityistason palvelut.

- Sote-järjestämislaki ja siihen liittyvät lait on toteutettava siten, että ne ovat sovellettavissa niin väestökeskittymissä (runsaan väestöpohjan maakunnissa) kuin harvaanasutuillakin alueilla.
- Järjestämistä vastuussa olevien maakuntien muodostamat viisi yhteistyöaluetta ovat riittävän vahvoja huolehtimaan kattavasta sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotannon järjestämisestä valtakunnallisesti keskitettäviä palveluja lukuun ottamatta.
- Yhteistyöalueilla tulee sopia siihen kuuluvien maakuntien sote-palveluiden tuotantoa ja muita niihin liittyviä tehtäviä koskevasta työnjao- sta, sekä yhteisestä potilastietojen rekisterinpidosta.

- Maakuntajakoa tulee jatkossa kehittää turvaamaan sote-palveluiden yhdenvertainen saatavuus ja perusoikeuksien toteutuminen eri puolilla maata. Mikäli maakuntien sote-järjestämiskyky vaarantuu tai taloudelliset kriisimaakuntakriteerit täyttyvät, tulee käynnistää maakuntajaon muuttaminen.
- Maakuntien valtionohjausta toteutetaan sote-järjestämispäätöksellä. Järjestämispäätöksessä tulee määrittää yhteistyöalueilla koordinoitavat asiat siltä osin kuin niitä ei ole säädetty sote-järjestämislailla ja valtioneuvoston asetuksella.
- Valtioneuvoston tulee olla aktiivinen yhteistyöalueiden sote-yhteistyösopimusten aikaansaamisessa siten, että sopimukset turvaavat perusoikeuksien toteutumisen joka puolella maata.
- Järjestäminen ja tuottaminen on erotettava toisistaan pääministeri Sipilän hallituksen 6.4.2016 linjauksen mukaisesti.
- Järjestämisvastuu sisältää mm. palvelukokonaisuuksien määrittelyn, palveluntuottajien ohjauksen ja valvonnan sekä tuotannon laadunvalvonnan.
- Viranomaistehtävien hoitaminen on toteutettava siten, että potilasturvallisuus ei missään olosuhteissa vaarannu eikä tarvetta keinotekoisille järjestelyille palvelutuotannossa synny lainnoudattamisvaatimusten vuoksi.

Palveluiden tuottaminen

Palvelutuotantoa on kehitettävä entistäkin laadukkaammaksi, monipuolisemmaksi ja muuttuvaan toimintaympäristöön soveltuvaksi.

- Palvelutuotannon on pystyttävä mukautumaan kehittyvän lääketieteen ja teknologian tarjoamiin uusiin mahdollisuuksiin. Terveystieteiden tietojärjestelmät on uudistettava ajanmukaisiksi, käyttäjiä palveleviksi ja potilaan hoitoa sekä potilasturvallisuutta tukeviksi.
- Erikoissairaanhoidon palvelutuotannon tarkoituksenmukainen keskittäminen voi parantaa toiminnan lääketieteellistä laatua ja lisätä kustannustehokkuutta. Palveluja keskitettäessä on otettava huomioon terveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämisen edellytykset.
- Perusterveydenhuollon palvelut on tarjottava väestölle laadukkaina ja sisällöltään tarkoituksenmukaisina lähipalveluina.
- Julkisesti rahoitettujen sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden tuotannossa on hyödynnettävä kaikkien olemassa olevien palveluntuottajien osaamista ja resursseja, ja mahdollistettava uusien toimijoiden ja pk-yritysten mahdollisuudet tarjota palveluja.
- Uudistuksen yhteydessä on turvattava henkilöstön asema, eläketurva ja työsuhteen ehdot, sekä neuvottelu- ja luottamusmiesjärjestelmän säilyminen riippumatta muotoutuvasta tuotantorakenteesta.
- Lääkärien perinteinen ammatinharjoittamisen mahdollisuus on turvattava jatkossakin.

Palveluiden käyttäjien valinnanvapaus

Valinnanvapautta lisäämällä voidaan parantaa palveluiden laatua ja palvelujärjestelmän kustannustehokkuutta.

- Valinnanvapaus on tärkeä arvo, ja keino parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua.

- Terveydenhuollon tehtävänä on tuottaa vaikuttavia ennaltaehkäiseviä, hoitavia ja korjaavia palveluja kustannustehokkaasti. Julkisesti rahoitettava terveydenhuollon palveluvalikoima on määriteltävä kansallisesti yhteiskunnan taloudellisen kantokyvyn puitteissa.
- Perusteltujen valintojen tekeminen edellyttää ajantasaista tietoa palveluista ja niiden laadusta.
- Palveluntuottajaa valittaessa laatu näyttyy palvelunkäyttäjälle saataavuutena, saavutettavuutena, oikea-aikaisuutena, hyvänä kohteluna ja asiakaskeskeisyytenä. Palveluja tuotettaessa laadun keskeisiä elementtejä ovat oikeudenmukaisuus, vaikuttavuus, tehokkuus ja turvallisuus.
- Perusterveydenhuollon palveluntuottajan valinnanmahdollisuuden tulee olla vähintään alueellista (yhteistyöalueet), erikoissairaanhoidon palveluntuottajan valinnanmahdollisuuden valtakunnallista.
- Perusterveydenhuollon palveluntuottajaa on oltava mahdollista vaihtaa perustellusta syystä ainakin kaksi kertaa vuodessa.
- Valinnanvapauden käyttäminen edellyttää potilastiedon siirtymistä eri tuottajien välillä. Hoitavalla lääkärillä on oltava käytettävissään yhteistyöalueen yhteinen potilastietojärjestelmä ajantasaisine potilaskertomustietoineen.