

SOSTEn kärkitavoite: Yhdenvertaiset ja ihmislähtöiset sosiaali- ja terveystalvet

SOSTE korostaa:

Ihmislähtöisten ja vaikuttavien sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuus on turvattava

- Hallitusohjelmassa mainitun Kela-korvausmallin (335 miljoonaa euroa) lisäksi hyvinvointialueille on myönnettävä 200 miljoonan euron lisärahoitus erityisesti perusterveydenhuollon hoitojonojen purkamiseksi, joka kohdennetaan hallituskauden alussa hyvinvointialueille henkilöstöresurssien vahvistamiseksi ja tarvittaessa ostopalveluihin. Lisäksi sosiaalihuollon palveluvelan purkamiseen on kohdennettava 200 miljoonaa euron lisärahoitus.
- Hyvinvointialueiden rahoituskriteereissä on vahvistettava sosiaalipalvelujen tarpeen painoarvoa.
- Rahoitusratkaisuja on kehitettävä siten, että ne kannustavat hyvinvointialueita ja kuntia panostamaan asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäiseviin toimiin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) -kertoimen painoarvoa on kasvatettava nykyisestä hallitusohjelmakirjauksen mukaisesti.
- Sosiaali- ja terveystalveluja koskevan laatu- ja vaikuttavuustiedon tulee olla avoimesti kansalaisten saatavilla. Talveluiden laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi ja seuraaminen edellyttävät tietojärjestelmien kehittämistä, potilaiden elämänlaadun ja väestön hyvinvoinnin kannalta relevanttien mittareiden käyttöönottoa sekä laaturekistereiden käytön laajentamista.
- Hyvinvointialueiden toimeenpanoa tulee ohjata kansallisesti sote-integraatiota lisäävään suuntaan.
- Henkilöstön saatavuutta on parannettava.

Sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuudessa on vakavia ongelmia, joita sote-rakenneuudistus ei ole ratkaissut. Maaliskuussa 2023 kiireettömistä lääkärin avosairaanhoidon käynneistä vain 60 prosenttia toteutui uuden hoitotakuulain puitteissa eli kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista.

Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn tilanne on ennätyskellisen heikko (THL). Valviran mukaan osassa hyvinvointialueita tilanne on erittäin vakava ja pitkään hoitoa odottaneiden potilaiden tilanne hyvin huolestuttava.

Myös sosiaalipalveluiden saatavuudessa on haasteita. Suomessa jopa joka neljäs apua tarvitsevista ikääntyneistä jää vaille riittävää ja asianmukaista apua. Yhä harvemmat saavat kotihoidon palveluja, vaikka palvelujen tarve on jyrkässä kasvussa (THL). Lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut. Vuonna 2022 ilmoitus tehtiin 98 634 lapsesta eli 9,1 prosentista lapsia. Määrä kasvoi 5 prosenttia edellisestä vuodesta. Kuitenkin vain harva ilmoitus johti lastensuojelun palvelutarpeen arviointiin, jonka yhteydessä selvitetään lastensuojelun tukitoimien tarve.

SOSTE korostaa, että hoitoon, hoivaan ja kuntoutukseen pääsyn ongelmiin täytyy löytyä pysyvät ratkaisut. Tämä edellyttää riittävää rahoitusta hyvinvointialueille. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitotakuun tulee toteutua käytännössä. Hoitojonojen purkamiseen on osoitettava hallituksen esittämän Kela-korvausmallin lisäksi 200 miljoonaa euroa, joka kohdistetaan oman henkilöstön lisätööhön, määräaikaisen henkilöstön lisäämiseen ja tarvittaessa ostopalveluihin ja palveluseteleihin.

Henkilöstön saatavuutta parannetaan ja sote-alan veto- ja pitovoimaa lisätään kehittämällä työnjakoa eri sote-ammattilaisten välillä, lisäämällä hoiva-avustajien ja muun avustavan henkilöstön määrää, lisäämällä koulutuspaikkoja ja julkisen terveydenhuollon houkuttelevuutta työpaikkana, helpottamalla työn ja perheen

yhteensovittamista sekä ulkomailla koulutuksen saaneiden tai työskentelevien sote-alan ammattilaisten muuttamista tai palaamista Suomeen.

Hyte-kertoimen painoarvoa on kasvatettava

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, ennalta ehkäisevät palvelut ja varhainen tuki jäävät helposti vähemmälle huomiolle sote-rakenteissa, vaikka niiden avulla voidaan vähentää raskaiden palvelujen tarvetta, mikä hillitsee kustannusten nousua pitkällä tähtäimellä. Painopistettä onkin siirrettävä ennakoivaan ja ehkäisevään työhön riittäväillä ohjaukskeinoilla, kuten kasvattamalla hyte-kertoimen painoarvoa nykyisestä.

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta suurin osa perustuu väestön palvelujen tarpeeseen. Hyvinvointialueen terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimet lasketaan terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavien sairauksiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvien tarvetekijöiden ja niiden painokertoimien perusteella.

Sosiaalihuollon palvelujen tarpeen painoarvo rahoituksen perusteena on liian pieni, mikä aiheuttaa rahoitusvajetta sosiaalipalveluihin. Sosiaalipalvelujen tarpeen painoarvoa olisikin nostettava rahoituskriteereissä. Diagnoosien lisäksi kriteereissä tulisi ottaa paremmin huomioon myös ikääntyneiden ja lasten palvelutarve. Kokonaisrahoitus nousisi tämän seurauksena.

Resurssien riittämiseksi vaikuttavuutta on vahvistettava

Palveluiden saatavuutta ja resurssien riittävyyttä voidaan edistää vahvistamalla vaikuttavien työ- ja hoitomenetelmien käyttöönottoa sekä välttämällä tutkitusti vähähyötyisiä hoitoja ja palveluita. Vaikuttavuuden arviointi ja seuraaminen (asiakas- ja potilasturvallisuus mukaan lukien) edellyttävät asennemuutosta ja tietojärjestelmien kehittämistä, palvelunkäyttäjien ja potilaiden elämänlaadun sekä väestön hyvinvoinnin kannalta relevanttien mittareiden käyttöönottoa sekä ensi vaiheessa terveydenhuollon laaturekistereiden käytön laajentamista. Tiedon tulee olla avoimesti kansalaisten saatavilla.

Mielenterveysongelmat ja työkyvyttömyys, palveluiden kuormittuminen ja erityisesti nuorten hyvinvoinnin haasteet ovat olleet näkyviä jo pitkään. Kuntoutukseen pääsyssä on isoja alueellisia eroja ja hoito- ja palveluketjut katkeavat usein siirtymävaiheissa eri palvelujen rajapinnoilla. Sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen palvelujen tulee olla yhteen toimiva, asiakkaan tarpeisiin vastaava kokonaisuus, jossa järjestöjen tarjoamalla tuella on oma paikkansa. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ohjausosaston ja valtiovarainministeriön (VM) tulisi seurata sote-järjestämislain 10 pykälän mukaista sote-integraation toteutumista hyvinvointialueilla sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti. Ohjausvastuun tulee säilyä STM:ssä.

[Hyvinvointitalouden ohjausmallin avulla](#) hyvinvointi tuodaan yhteiskunnan rakentamisen ytimeen.

Hyvinvointi-indikaattoreilla ja päätösten laaja-alaisella vaikutusarvioinnilla voidaan paikantaa ja priorisoida hyvinvointi-investointien ja talouspoliittisten päätöksiensä vaikuttavuutta. Malli tuo hyvinvoinnin ja sosiaaliset aspektit päätöksenteon ytimeen. Mittaamisessa erityistä huomiota on kiinnitettävä hyvinvoinnin ja terveyden epätasaiseen jakautumiseen ja hyvinvoinnin lisäämiseen siellä missä se on matalinta. OECD on arvioinut, että Suomen terveydenhuollon epätasa-arvoisuus ja pitkät hoitojonot ovat yksi tekijä työttömyyteen ja sen pitkittymiseen. Oikeudenmukainen sosiaali- ja terveydenhuolto on ihmisoikeus, mutta myös avain toimivaan työmarkkinaan.

Lisätietoja:

johtaja Anne Knaapi, anne.knaapi@soste.fi, p. 040 194 2518 (Sosiaali-, terveys-, ja pelastuspalvelujen uudistaminen)

erityisasiantuntija Minttu Ojanen, minttu.ojanen@soste.fi, p. 050 462 3347 (sosiaalipalvelut)

erityisasiantuntija Päivi Opari, paivi.opari@soste.fi, p. 040 588 6154 (kuntoutus)

erityisasiantuntija Mirjami Tran-Minh, mirjami.tran@soste.fi, 040 704 0226 (terveyspalvelut)