

Loppu hyvinvointialueiden kyykytykselle

Suomen kommunistisen puolueen aluevaaliohjelma 2025

Sisällysluettelo:

Miksi äänestää?.....	1
Soten tilanne.....	2
Ihmisarvoiset sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut.....	3
Terveyttä kaikille.....	3
Maksuton perusterveydenhuolto kaikille.....	4
Seksuaalinen ja sukupuolinen tasa-arvo.....	4
Sosiaalipalvelut kuntoon.....	5
Sosiaalityö mahdollistajana.....	5
1500 euron perusturva toimeentulon takaajaksi.....	6
Vanhuspalveluja vahvistettava.....	6
Vammaisten oikeudenmukainen kohtelu.....	7
Omaishoitajat tarvitsevat tukea.....	9
Päihdepalvelut kuntoon.....	10
Pelastuspalvelujen kriisi ratkaistava.....	10
Demokratiaa vahvistettava.....	11
Pelastetaan lähipalvelut.....	13
Työntekijöiden puolella.....	13
Rahoitus kuntoon.....	14
Hyvinvointia, ei aseita.....	15

Miksi äänestää?

Aluevaaleissa taistellaan palveluista sekä oikeudesta hoitoon ja turvaan. SKP on ainoa puolue, joka taistelee työtätekevän kansan puolesta toisin kuin muut puolueet, mukaan luettuna eduskunnan vasemmistopuolueet. Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä koki suuren muutoksen, kun se järjestettiin vuoden 2023 alusta uusien hyvinvointialueiden puitteissa. Tuolloin myös palo- ja pelastustoimi tuli hyvinvointialueiden järjestettäväksi. Aluevaltuustoihin valittavat ihmiset päättävät, miten sinä saat turvaa, kun elämä kolhii. Siksi aluevaaleissa kannattaa asettua ehdolle ja äänestää.

Soten tilanne

Vuoden 2023 alusta voimaan tullut sote-laki on ennen kaikkea hallinnollinen uudistus. Sosiaalipalvelut valmisteltiin heikosti. Aasukaiden vaikutusmahdollisuuksia heikennettiin merkittävästi. Hyvinvointialueiden rahoitus määriteltiin kuntien ilmoittamien menojen pohjalta, mutta ei täysimääräisenä. Huomioon ei otettu lainkaan jo aloitusvaiheeseen mennessä kumuloitunutta n. 2 miljardin rahoitusvajetta ja siitä johtuvaa varsinkin perusterveydenhuollon kriisiytynyttä tilannetta. Orpon hallitus näkee sote-uudistuksen lähinnä säästöohjelmana. Hallitus on asettanut hyvinvointialueille tiukat budjettiraamit ja vaatimukset alijäämien kattamisesta vuoden 2026 loppuun mennessä. Tämä on johtanut siihen, että perustuslain takaamia palveluja ei pystytäkään järjestämään.

Hyvinvointialueilla on laaja itsehallinto, mutta hallitus on syyllistynyt myös lainsäädännön keinoin päättämään hyvinvointialueiden huolella rakentamien sairaalaverkkojen varsin summittaisiin supistuksiin. Paras asiantuntemus olisi kuitenkin ollut hyvinvointialueilla, joista monet ovat nyt joutuneet kestävämpään tilanteeseen palvelujen järjestämisessä.

Sote-uudistusta valmisteltiin noin 15 vuotta. Tuona aikana kävi selväksi, ettei valtakunnassa ollut selkeää näkemystä uudistuksen tavoitteista. Asiantuntijalausuntoja hankittiin ulkomaita myöten, mutta niitä ei kuunneltu. Poliittisilla puolueilla ei ollut halua, eikä rohkeutta tarttua suurimpaan ongelmaan; rahoituksen monikanavaisuuteen. Nyt riskinä on, että vaihtuvat hallitukset haluavat jättää omat puumerkinsä lakeihin ja asetuksiin, kuten on jo nähty. Hyvinvointialueilla ei ole työrauhaa. Tarvetta olisi päättäjien puoluepolitiikoinnista luopumiselle ja sitoutumiselle yli vaalikausien rakentamaan nykyisestä järjestelmästä asiantuntijoiden ja alan ammattiliittojen kanssa selkeää kokonaisuutta, jonka rahoitus myös turvataan.

Lähtökohtana terveys, sosiaali- ja pelastuspalveluissa on aina oltava ihmisten palvelutarve ja sen varmistaminen, että heillä on todellinen mahdollisuus käyttää tarvitsemiaan palveluita. Tämän on mentävä ohi budjettiraamien tai vuositason budjeteissa määriteltävien tulostavoitteiden. Hyvinvoinnilla ei saa olla hintalappua.

Julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden heikentäminen leikkaamalla ja yksityistämällä on lopetettava. Julkisia palveluja on laajennettava, niitä on parannettava, eikä niitä saa yhtiöittää. Palvelujen kilpailutuksessa on huomioitava kokonaisuus, joka on toteutettava asiakaslähtöisesti. Hinta ei saa olla tärkein tekijä. Jo yksityistettyjen palveluiden palauttaminen asteittain julkisiksi on otettava tavoitteeksi.

Valtion rahoituksen tavoitteeksi on palautettava alueellisten erojen tasoittaminen. Yksityistä hoito- ja hoivabisnestä suosivista ostopalveluista on siirryttävä asteittain siihen, että lakisääteiset sote-palvelut järjestetään pääsääntöisesti julkisina palveluina.

Kaikkien sosiaali- ja terveyspalveluiden alaisten asumispalvelu- ja hoito- ja hoivakotien ja vastaavien yksiköiden valvontaa on tehostettava ja sille on turvattava riittävät resurssit hyvinvointialueilla ja valtion toimesta myös aluehallintovirastoissa.

Yhdenvertaisuus julkisten palvelujen saatavuudessa on turvattava niin sosiaalisesti kuin alueellisesti. Asumis- ja laitospalveluissa on turvattava yhdenvertainen ja ihmisarvoinen kohtelu ja palvelut. Palveluiden on oltava saatavilla asuinpaikasta ja varallisuudesta riippumatta. Sosiaali-,

mielenterveys- ja terveystalveluiden aliresursointi näkyy pidentyneinä hoitojonoina, hoitoon pääsyn hankaluutena ja vanhustenhoidon räikeinä ongelmina. Matalan kynnyksen palveluita on lisättävä. Maksuttomiin mielenterveyspalveluihin pääsy ilman lähetettä on helpotettava, myös psykiatrin vastaanotolle. Mielenterveyspalveluiden tarve, etenkin nuorilla, on lisääntynyt huomattavasti. Tähän tarpeeseen tulee vastata turvaamalla nuorille omia väyliä hoitoon hakeutumiseen.

Puhelinpalvelujen saavutettavuus on ollut hyvinvointialueilla huomattava ongelma. On hyvin yleistä, ettei palveluyksikköön - kuten terveysasemalle – soittaessa voi edes puhua ihmisen kanssa. Puhelimeen vastaa robotti, joka voi antaa tiedot suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Takaisinsoittoa voi joutua odottamaan viikonkin ilman tietoa tarkasta soittoaajasta. Puhelimen päivystäminen näin pitkään on sekä henkisesti raskasta että mahdotonta arjen rutiinien keskellä. Tilanne on erityisen vaikea väestöllä, joka ei saa puhelimitse palvelua omalla kielellään. Tuloksena takaisinsoitto ei tavoita eikä palveluun pääsy edisty. Ratkaisuja ovat monikieliset vastaaajapalvelut, henkilöstön palkkaaminen sekä soittokaikojen monipuolistaminen.

Ihmisarvoiset sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut

Terveyttä kaikille

SKP vaatii, että suomalaisen terveydenhoitojärjestelmän on edistettävä ja ylläpidettävä kaikkien Suomessa asuvien terveyttä, hyvinvointia sekä työ- ja toimintakykyä. Tämä tarkoittaa sitä, että järjestelmän on kyettävä tehokkaasti kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja. Jotta tämä olisi mahdollista, on laadukkaita lähipalveluita oltava tarvittaessa kaikkien saatavilla, asuinpaikasta tai varallisuudesta riippumatta.

Laadukas ja taloudellisesti toimiva terveydenhoitojärjestelmä perustuu kattavaan, hyvin järjestettyyn ja helposti saavutettavaan perusterveydenhuoltoon, selkeään työnjakoon perus- ja erikoissairaanhoidon kesken ja sujuviin hoitopolkuihin niiden välillä. Täyden palvelun päivystyssairaaloita, synnytysairaaloita ja muita erikoissairaanhoidon palveluja ei pidä keskittää vain harvoihin keskuksiin. Ympäri vuorokautisen hoidon paikkoja on turvattava riittävä määrä.

Perusterveydenhuoltoon on palautettava kohtuullisiin potilasmääriin perustuva omalääkäri- tai omatiimimalli. Sen on todettu olevan kustannustehokas, ja siihen ovat tutkimusten mukaan niin potilaat, lääkärit kuin hoitohenkilökunta olleet kaikkein tyytyväisimpiä. Asiasta vallitsee maassamme laaja yksimielisyys. Hallituksen tulee antaa tähän kehitystyöhön riittävä lisärahoitus, jota ei karsita pois toisaalta. Panostus nyt perusterveydenhuoltoon tuo säästöjä ja terveyshyötyjä jo lähitulevaisuudessa. Hoitotakuu kiireettömään hoitoon pääsystä on palautettava takaisin kahdeksi viikoksi.

Orpon hallitus haluaa tukea yksityissektoria puolen miljardin panostuksella Kela-korvauksiin. Jo nyt on nähty, ettei yksityislääkärin käyntimaksun kelakorvauksen korotus ole tuonut toivottua tulosta. Siitä huolimatta vastoin kaikkia asiantuntijalausuntoja hallitus jatkaa suunnitelmaansa. Tämä on edesvastuutonta toimintaa, verorahojen haaskausta ja yritystukea kansainvälisille

terveysjäteille. Suunnitelmat on peruttava ja Kela-korvauksiin varatut rahat osoitettava hyvinvointialueiden omalääkärimallin laajentamiseen.

Terveyserot lisääntyvät ja vähävaraisten on vaikeampi päästä hoidon piiriin. Osa on jo pudotettu julkisen terveydenhuollon ulottumattomiin. Väestön ikääntyminen, yksinäisyys, mielenterveys- ja päihdeongelmien lisääntyminen, pätkätyöt ja työttömyys korostavat julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen laajentamisen ja kehittämisen tarvetta.

Maksuton perusterveydenhuolto kaikille

Terveydenhuollon, lääkkeiden ja sote-matkojen maksukatot tekevät yhteensä 1695,17 euroa 18 vuotta täyttäneille vuonna 2025. Terveyskeskuksen käyntimaksu on enimmillään yli 18-vuotiailta 28,20 euroa kalenterivuoden kolmelta ensimmäiseltä käynniltä, yhteensä siis 84,60 euroa vuodessa, ja se on hyvinvointialuekohtainen. STM:n vahvistamat maksut ovat enimmäismaksuja, mutta käytännössä Orpon hallitus on pakottanut hyvinvointialueet nostamaan maksut maksimiin. Terveydenhuollon maksut ovat Suomessa eurooppalaista keskitasoa korkeampia. Pienituloisille paljon palveluja tarvitseville maksut ovat huomattava rasite. Vuosittainen maksukatto- ja alkuomavastuujärjestelmä aiheuttaa alkuvuodesta todellisia ongelmia. Moni pihistelee joko lääkkeitä tai ruoasta selvitäkseen pakollisista menoista.

Alkuomavastuista ja terveyskeskusmaksuista on luovuttava. Maksukatot tulee yhdistää ja muuttaa tulojen mukaan progressiivisiksi. Alle pienituloisuus- ja köyhyysrajan tuloilla maksukaton tulee olla nolla euroa. Tämä on helppo toteuttaa käytössä olevan tulorekisterin avulla. Maksukattojen kohtuullistaminen auttaa kaikkia pienituloisia ja tulottomia. Se vähentää toimeentulotuesta riippuvuutta ja samalla toimeentulotuen kustannukset alenevat.

Julkisen sektorin asiakasmaksuista päätyy vuosittain n. 525 000 maksua ulosottoon. Tämä estettäisiin kuvattulla uudistuksella. Laskujen perintään ja ulosottoon joutuminen voi suistaa ihmisen elämän hallitsemattomaksi, syrjäyttäen hänet. Välittömästi käyttöön otettavana toimintatapana hyvinvointialueiden on joko tehtävä huoli-ilmoitus sosiaalitoimeen tilanteen selvittelyä varten tai päätös asiakasmaksun perimättä jättämisestä. Lisäksi on tiedotettava laajasti mahdollisuudesta asiakasmaksujen alentamiseen tai perimättä jättämiseen ja tehtävä asia helpoksi kaikille osapuolille. Tavoitteenamme on perusterveydenhuollon maksuttomuus.

Seksuaalinen ja sukupuolinen tasa-arvo

Seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuus on huomioitava sosiaali- ja terveyspalveluissa. Työntekijöiden osaaminen yhdenvertaisuudesta, moninaisuudesta ja vähemmistöistä on pidettävä ajan tasalla koulutusten avulla. Kaikkien oikeus asialliseen ja sensitiiviseen kohtaamiseen ja kohteluun on varmistettava.

Hyvinvointialueiden tulee turvata intersukupuolisten lasten oikeus keholliseen koskemattomuuteen ja itsemääräämisoikeuteen linjaamalla, ettei hyvinvointialueella suoriteta ilman lapsen suostumusta toimenpiteitä, joilla hänen sukupuolipiirteitään muokataan, ellei kyseessä ole lapsen henkeä uhkaava tila.

Hyvinvointialueiden on tarjottava kaikille sitä tarvitseville maksuton raskauden ehkäisy sekä maksuttomia kuukautissuojia. Seksitautitesteihin on päästävä ilman ajanvarausta tai lähetettä. HIV-testien on oltava mahdollisia myös nimettömänä.

Julkisten palvelujen tiloissa on oltava sukupuolineutraaleja wc- ja pukeutumistiloja, joissa on käsisuihkut.

Sosiaalipalvelut kuntoon

Sosiaalitoimen tehtävänä on turvata ihmisille toimeentulo ja kaikkinaisen tuki silloin, kun heidän kykynsä järjestää omat asiansa heikkenee. Tämä voi johtua työttömyydestä, sairaudesta, mielenterveyden järkkymisestä, neurologisesta poikkeavuudesta, unen häiriöistä ja epättyypillisyydestä, päihdeongelmasta, ikääntymisestä tai monesta muusta syystä. Näitä syitä ei saa asettaa tärkeysjärjestykseen, vaan aivan kaikkia on autettava. Meillä on siihen varaa ja se on yhteiskuntamme inhimillisyyden mitta.

Sosiaalityö mahdollistajana

Sote-uudistuksen tärkeänä tavoitteena oli integroida sote-palvelut ja purkaa ammattilaisten yhteistyön esteitä. Kuitenkin tällä hetkellä yhteistyö ja tiedonkulku kangertelee monin paikoin, asiakaslähtöisyys on unohdettu ja kukin näkee vain oman ”laatikkonsa” sisälle. Kun sote-palvelut yhteensovitetaan, niiden saatavuus paranee ja säästöjäkin saadaan aikaan. Tätä voidaan konkreettisesti tehdä esim. sijoittamalla sosiaalialan osaajia terveysasemille.

Sosiaalipalveluissa tulee panostaa ennen kaikkea ennaltaehkäiseviin palveluihin kuten kouluilla tehtävään kuraattori – ja psykologityöhön. Perheiden varhainen tukeminen lähtee jo neuvolasta, mikä tulisi olla järjestetty lähipalveluna. Usein ihan tavanomaisiin arjen asioihin kotiavun saaminen voi olla perheelle ratkaisevan tärkeää. Kun ihmiset saavat ajoissa apua, tarve kustannuksiltaan korkeampiin ja raskaampiin palveluihin vähenee ja välttyään kalliilta laskuilta.

Hyvinvointialueiden tulee mahdollistaa riittävät resurssit sosiaalityölle, jotta ahdingossa olevia ihmisiä voidaan auttaa akuutissa hädässä. Hallituksen kaavailemia heikennyksiä palveluun pääsemiseksi ei tule toteuttaa vaan resursseja on oltava niin, että palveluajoissa pysytään. Kelan ja aikuissosiaalityön yhteistyötä tulee tiivistää. Ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen avulla voidaan vaikuttaa niin, että ongelmat eivät syvene. Niillä on mahdollista myös tukea ihmisiä elämässä eteenpäin ja saada omia voimavaroja käyttöön.

Myös lastensuojelussa on oltava riittävät henkilöresurssit, yhdellä työntekijällä enintään 25 lasta. Tämä on edellytys, jotta lasten oikeudet voidaan turvata ja jotta työntekijät voivat tehdä työtään eettisistä periaatteista kiinni pitäen. Hyvinvointialueiden sisäisillä ohjeilla ei saa estää asiakkaita saamasta heille lain mukaan kuuluvia palveluja.

Hyvinvointialueiden on mahdollista pitkällä tähtäimellä hillitä lastensuojelun sijaishuollon kustannusten nousua panostamalla merkittävästi avopalveluihin sekä omiin sijaishuollon

palveluihin. Voitontavoittelu lastensuojelun sijaishuollossa on epäeettistä ja se tulisi kieltää. Nuorten jälkihuolto tulee ulottaa 25 ikävuoteen saakka, mihin edellinen hallitus sen viisaasti nosti.

Sosiaalihuolto on monin paikoin jätetty terveydenhuollon jalkoihin. Yksilökohtaisen sosiaalityön ohella tarvitaan myös rakenteellista ja yhteisöllistä sosiaalityötä, joka tuottaa esim. sosiaalista raportointia päätöksenteon tueksi. Viisaat päättäjät käyttävät tätä tietoa hyväkseen.

1500 euron perusturva toimeentulon takaajaksi

Väestötasolla paras terveyserojen kaventaja on riittävän toimeentulon takaaminen kaikille asukkaille. 1500 euron perusturva auttaisi tässä huomattavasti. 1500 euroa kuussa asumiskulujen jälkeen on summa, jolla Suomessa pystyy hankkimaan itselleen minimikulutuksen mukaisen kohtuullisen elintason. SKP ajaa perusturvan tason nostamista tälle tasolle kaikille, joilla ei ole mahdollista itse hankkia omaa elatustaan esimerkiksi työttömyyden, sairauden tai vamman, opiskelujen tai perhetilanteen takia.

Suomalainen universaali syyperustainen sosiaaliturvajärjestelmä on perustaltaan hyvä, mutta se vaatii selkeyttämistä. Alan ammattilaisetkin myöntävät kokonaisuuden hallitsemisen olevan haasteellista. Kansalaisen ei ole helppo tietää, mitä apua hän voi saada tai miten ja mistä apua voi hakea. SKP esittää, että Kelan ja sosiaalitoimen työntekijöitä veloitetaan aktiivisesti auttamaan tuen selvittämisessä ja hakemisessa. Näin jokainen pystyisi saamaan kaiken tuen, mihin hän on oikeutettu.

Poistamalla erilaiset karenssit ja omavastuuajat sekä yhtenäistämällä eri sosiaaliturvaetuuksien myöntämiskäytäntöjä päästäisiin tilanteeseen, jossa kansalaiset saavat heille kuuluvat etuudet viipymättä ja ilman turhaa byrokratiaa.

<https://skp.fi/asiakirjat/skpn-perusturva-1500-aloite>

Vanhuspalveluja vahvistettava

Suomessa vanhuspalveluja ja niihin panostamista ei ole koskaan pidetty käytännössä tärkeänä. Juhlapuheissa hehkutetaan, kuinka jokaisen paras paikka on oma koti. Sellainen kuitenkin usein merkitsee käytännössä, että vanhus on kotonaan täysin heitteillä. Vaikka tietoa vanhusväestön määrän kasvusta onkin ollut, ei tutkijoiden mukaan järjestelmämme ole ollut siihen varautunut. Vanhuspalveluissa säästäminen käytännössä lisää kustannuksia toisaalla, esim. terveydenhuollon päivystysten ruuhkautumisena.

Hoivaköyhyyden on todettu lisäävän terveysongelmia, ennenaikaisia kuolemia ja terveyspalvelujen ylikäyttöä. Hoivaköyhyydellä tarkoitetaan sitä, ettei ihminen saa tarvitsemaansa apua. Suomalainen vanhustenhoiva on aina ollut jäljessä muista Pohjoismaista. Vanhuspalveluihin käytettävien menojen osuus bruttokansantuotteesta ja myös vanhuspalveluiden henkilöstömäärä on Suomessa Pohjoismaiden alhaisin. Palveluihin tulisi panostaa 2 miljardia vuositasolla, jotta saavuttaisimme edes pohjoismaisen keskitason.

Kotihoidosta on muodostunut kotiin tuotavaa laitoshoidoa, koska pitkäaikaishoidon paikkoja on sen tarpeessa oleviin huonokuntoisiin vanhuksiin nähden liian vähän. Tarvitaan tuntuvasti lisää julkisen sektorin tuottamaa laadukasta ympärivuorokautista hoivaa tarjoavia paikkoja. Näitä paikkoja tulee olla tarpeen mukaan eri puolilla hyvinvointialuetta niin, että omaisten on helppo käydä tapaamassa läheisiään. Vanhukselle on tärkeää voida jatkaa asumista tutussa ympäristössä. Vanhenevien pariskuntien mahdollisuus yhteisasumiseen riittävällä tuella on turvattava.

Pienten yksiköiden lakkauttaminen ja vanhusten siirtäminen kauemmaksi isompiin yksiköihin säästöihin vedoten on epäinhimillistä ja lyhytnäköistä. Hoivakodin lakkauttamisella on pienelle paikkakunnalle moninaiset negatiiviset vaikutukset.

Orpon hallitus heikensi hoitajamitoitusta 1.1.2025 alkaen 0,6 työntekijään asiakasta kohti iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Lisäksi se lykkäsi 0,7 mitoitukseen siirtymäajan vuoteen 2028.

Mitoituksen heikentämistä on perusteltu paitsi säästöillä, myös vaikeuksilla saada henkilöstöä. Kuitenkin 93 % yksiköistä ylsi 0,65 henkilöstömitoitukseen jo vuonna 2023. Vanhusväestön ja etenkin paljon apua ja hoivaa tarvitsevien määrän kasvaessa, tarvitaan lisää ympärivuorokautisen hoivan paikkoja ja lisää työntekijöitä. Tämä kasvattaa kustannuksia ja siksi hyvinvointialueet tarvitsevat lisää rahaa. Meillä on varaa lunastaa pohjoismainen palvelulupaus ”kaikki, jotka tarvitsevat hoitoa, saavat sitä”.

Jotta alalle saadaan työntekijöitä riittävästi, tulee palkkauksen ja työolojen olla kunnossa. Hoitotyön kuormittavuuden vähentämisen yhtenä keinona hyvinvointialueet voisivat vallan hyvin kokeilla kuuden tunnin työaikaa ansiotasoa alentamatta ja saada siitä vetovoimaa hoitotyöhön. Hoitajamitoituksen heikennys lisää työn kuormittavuutta ja heikentää alan vetovoimaa

Myös vanhusten kotihoitoon tulee laatia laitoshoidon tavoin valtakunnallinen lakiin perustuva hoitajamitoitus ja siihen erillisrahoitus. Tämäkin auttaisi raskasta kotihoitotyötä tekeviä jaksamaan työssään.

Omassa kodissa asuu ikäihmisiä yhä enemmän. Ihmisten pysyessä virkeinä ja toimintakykyisinä tarvitaan vähemmän kalliita ja raskaita palveluja. Yhdessä tekeminen, jutustelu ja kahvittelu toisten seurassa ovat monelle mahdollistuneet lähikorttelin kerhossa, päiväkeskuksessa tai eläkeläiskerhossa. Digitalisaatio ja etäpalvelut eivät tarjoa sosiaalisia kontakteja. On tärkeää, että erilaisten ennalta ehkäisevien palvelujen merkitys sekä yhteistyö hyvinvointialueiden ja kuntien kesken tiedostetaan. Ei ole kenenkään etu, jos niistä leikkaamalla vanhuspalveluiden tarve ja kustannukset toisaalla kasvavat ja ihmisen elämänlaatu heikkenee.

Vammaisten oikeudenmukainen kohtelu

Erityistä huomiota on kiinnitettävä vammaisten palveluiden turvaamiseen ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Monet vammaisista ovat kohtuuttoman vaikeassa asemassa, eivätkä voi vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. Tämä on johtanut väärinkäytöksiin ja suoranaiseen heitteillejättöön.

Vammaisten synnynnäistä arvoa ja itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava YK:n vammaissopimuksen mukaisesti. European Council of Autistic People EUCAP:n manifesti toimii

arvokkaana ohjeena autistien oikeuksien todenmukaistamiseksi. Hyvän vammaispalvelun keskiössä on asiakaslähtöinen palvelutarpeen arvio. Oikeus tuettuun päätöksentekoon on turvattava. Vammaisilla on oltava mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. Heitä on kohdeltava ilman syrjintää kaikissa palveluissa.

Kaikki vammaisuudet eivät ole havaittavissa nopeasti tai pelkän ulkonäön perusteella. Esimerkiksi autismi voi jäädä tunnistamatta ilman perusteellista arviointia. Virhediagnoosit ovat yleisiä ja oikeaa diagnoosia odotetaan jopa kymmeniä vuosia. Kuitenkin jokaisella - myös vammaisilla - on oikeus saada laadukasta tietoa terveydestään sekä asianmukaista hoitoa. Vammaisuuden mahdollisuutta ei saa sivuuttaa heppoisin perustein.

Vammaisten tarpeisiin kohdistuu usein erilaisuudesta kumpuavaa väheksyntää. Esimerkiksi mielenterveyden ongelmat voivat ilmentyä epätyypillisesti ja niihin voi liittyä erityisiä tarpeita. Myös vammaisten parisuhteita väheksytään. Vammaisten tarpeet ja rajoitteet on otettava tosiasiallisesti huomioon. Ratkaisujen on palveltava heidän tarpeitaan. Oikeus itsenäiseen elämään on turvattava, eikä tätä oikeutta saa käyttää perusteena avun ja palvelujen tarpeettomuudelle.

Neurotyypillisestä väestöstä poikkeava kommunikaatio on vammaisilla tyypillinen ongelma. Se ei saa estää tasavertaista oikeutta palveluissa asioimiseen. Autistien erilainen kommunikaatio on huomioitava synnynnäisenä erilaisuutena, joka ei ole mielenterveyden ongelma. Avustajia on oltava mahdollista käyttää kommunikaation tukena.

Liikkumisrajoitteisuus korostuu vammaisessa väestössä, eikä aina näy päälle. Ilman apua se estää tehokkaasti pääsyn työhön, opiskeluun, palveluihin, harrastuksiin, sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä osallistumisen yhteiskuntaan. Saavutettavuus on turvattava vammaisen tarpeiden mukaisilla liikkumisen tuen palveluilla. Vapaa-ajan tarpeita ei saa väheksyä liikkumisen tuen palveluja myönnettäessä.

Monilla vammaisilla uupumus, kivut, unen häiriöt ja epätyypillisuus ym. toimintakyvyn rajoitteet ovat jatkuvia ongelma. Monet tarvitsevat työkyvyttömyyseläkkeen ihmisarvoiseen elämään, mutta sille pääsy on tehty kohtuuttoman vaikeaksi. Työkyvyttömyyseläkkeelle pääsyä on helpotettava.

Vammaisilla on oikeus asua kotonaan, jonka esteettömyys on turvattava palveluilla. Moni koti on esteellinen paitsi fyysisistä, myös psyykkisistä syistä – kuten muistin- ja huomiokyvyn ongelmien tai masennuksen vuoksi. Jälkimmäisiä ymmärretään huonosti esteellisyyden aiheuttajina, josta on järjestettävä koulutusta. Esteellisyydestä tulee tiedottaa myös asukkaita, sillä oman kodin esteellisyyttä ei aina ole helppo tiedostaa.

Laitoshoidon osalta tilanne on kahtiajakoinen. Paikkoja on tarjolla liian vähän, varsinkin perheille: odotusaika samaan yksikköön voi olla 5 vuotta. Toisaalta esiintyy kustannussäästöjen nimissä laitostamista. Vammaiselle ehdotetaan laitospalvelua jopa ensimmäisenä vaihtoehtona, vaikka kotipalvelu olisi mahdollinen. Laitospaikkojen säännöllisillä auditoinneilla tulee varmistaa ihmisoikeuksien mukainen hoito.

Ylilääkintä on edelleen ongelma, jota esiintyy sekä palvelulaitoksissa että niiden ulkopuolella. Sekä vanhuksia että vammaisia "lääkitään kiltiksi", helppohoitoisiksi, painostamalla ja pakkohoitamalla. Käytäntö estää kuntoutuksen ja johtaa paitsi pysyvään laitoshoitoon, myös elämän mielekkyyden

romahtamiseen. Syinä ovat resurssien puute ja heikko ymmärrys asiakkaan terveydentilasta sekä sopivasta hoidosta. Ratkaisuna ovat koulutus sekä riittävien hoidon resurssien takaaminen.

Syrjiviä käytäntöjä, kuten vammaisten luontaisten ominaisuuksien muokkaamista neuronormaalien kaltaisiksi, harjoitetaan edelleen. Nämä käytännöt kumoavat YK:n vammaissopimuksen turvaaman synnynnäisen arvon. Vammaisille on taattava tasa-arvoinen oikeus päättää hoidostaan, potilaslain mukaisesti.

Vaikeasti sairaiden vammaispotilaiden vointi romahtaa monesti yllättäen, johtaen saattohoitoon. Tällöin sen mahdollistavan korotetun palvelun päätöksiä ei usein saada riittävän nopeasti. Tuloksena elämän loppu ei ole ihmisarvoinen. Nopeat palvelupäätökset on turvattava. Yksi keino tähän on vain saattohoitopotilaiden palvelupäätöksiin erikoistuvan yksikön perustaminen.

Vammaisväestöön kohdistuu moninkertainen väkivallan ja kaltoinkohtelun riski. Sen purkamisessa hyvinvointialueilla on keskeinen rooli. Turvakodeilla on oltava valmius ottaa vastaan myös eri tavoin liikunta- ja toimintarajoitteisia ihmisiä.

Huomattava määrä neurokirjon lapsia otetaan huostaan siksi, ettei heille tai perheilleen pystytä tarjoamaan riittävästi tukea kouluun ja kotiin. Lähes joka viides neurokirjon lapsi päätyy sijoitetuksi kodin ulkopuolelle ennen 18 vuoden ikää. Vammaisuus tai riittämättömät palvelut eivät saa olla huostaanoton peruste.

Köyhyys on vammaisilla muuhun väestöön nähden noin viisi kertaa yleisempää, estäen monin tavoin tasavertaisen elämän. Edellä mainitut ratkaisut osaltaan helpottavat vammaisköyhyyttä, mutta eivät itsessään riitä. Lisäksi vammaisten palkkatyötä on tuettava. Avustajia on palkattava lisää ja tapaamisten on toteuduttava ensisijaisesti vammaisten tarpeiden pohjalta. Sote-asiakasmaksuja on leikattava ja parhaan nykyisen lääketieteen mukainen lääkehoito turvattava. Pitkäaikaishoidossa sekä asumispalveluissa olevien vammaisten tuloista on jätävä riittävästi rahaa ihmisarvoiseen elämään.

Kattava ongelma vammaispalveluissa – kuten muissakin sosiaali- ja terveyspalveluissa - on pitkään jatkunut aliresursointi. Vammaiset jakavat ongelman osana proletariaattia. Ihmisarvoinen elämä kuuluu kaikille.

Omaishoitajat tarvitsevat tukea

Omaishoitajat tekevät arvokasta työtä hoitaessaan kotonaan avusta riippuvaisia läheisiään. Omaishoitoa tarvitsee sairauden tai vamman takia moni vanhus, lapsi ja työikäinen. Omaishoidon korvaus on yhteiskunnalle äärimmäisen kustannustehokas tapa järjestää ympärivuorokautinen hoiva. Siitä huolimatta omaishoidon korvauksia on leikattu ja luotettu omaisten silti sitoutuvan läheistensä hoitoon. Omaishoitajille on maksettava vähintään 1500 euron kuukausikorvaus työstään. Sen lisäksi he tarvitsevat riittävät tukitoimet ja vapaapäivät.

Osa omaishoitajista on työssä käyviä. Vaatimukset työurien pidentämisestä sekä apua tarvitsevien läheisten hoitamisesta kotona asettavat monet, etenkin naiset kohtuuttomaan tilanteeseen. Työikäisten omaishoitajien selviytymisen tueksi tarvitaan työelämään joustoja.

Omaishoitajalla tulee olla aina tavoitettava tukioorganisaatio esimerkiksi oman sairastumisensa varalle. Sijaishoitajat, riittävät intervallihoitopaikat ja vastaavat järjestelyt turvaavat mahdollisuuden vapaapäiviin ja hoidon järjestymiseen poikkeustilanteissa. Siksi ne on turvattava kaikkialla Suomessa. Nämä järjestelyt on aina sovittava yksilöllisesti ja erilaisten tarpeiden mukaan.

Päihdepalvelut kuntoon

Päihdeongelmaiset, suurkuluttajat ja riskirajoilla liikkuvat, kuten kaikki muutkin potilaat, ansaitsevat tulla kohdelluiksi neutraalisti, ystävällisesti ja arvostavasti. Vain siten hoito voi onnistua.

Päihdeongelmaisen hoitoon hakeutumisen on oltava helppoa ja hyvin saavutettavissa. Etenkin mielenterveysongelmaisten ja vammaispalvelun asiakkaiden hoitoon pääsy tuottaa usein kohtuuttomia vaikeuksia. Läheteettömät, ilman ajanvarausta toimivat päihdepsykiatrisen hoitajan vastaanotot esimerkiksi terveyskeskuksissa ovat yksi hyvä esimerkki. Myös selviämis- ja katkaisuhuoitopaikkojen pitää olla kohtuullisen helposti saavutettavissa.

Nykyaikainen mielenterveys- ja päihdehoito tulee olla yhdistetty yhteen yksikköön. Tämä hyödyttää molempia. Päihdeongelmien taustalta löytyy usein paljon psykiatrista hoidettavaa. Toisaalta päihderiippuvuus saattaa vaikeuttaa monia psyykkisiä sairauksia.

SKP:n Päihdepoliittinen ohjelma: <https://skp.fi/asiakirjat/p-ihteitt-paras-skpn-p-ihdepoliittinen-ohjelma>

Pelastuspalvelujen kriisi ratkaistava

Sosiaali- ja terveystalouden ohella myös pelastustoimi kuuluu hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle. Tehtäviä organisoivat alueelliset pelastuslaitokset. Aluevaaleissa pelastustoimesta ja pelastajista puhutaan aivan liian vähän, vaikka työ on koko yhteiskunnan kannalta aivan välttämätöntä ja hyvin kriittistä meille jokaiselle arjen näkökulmasta.

Pelastusalan ammattilaiset ja ay-liike ovat ilmaisseet vakavan huolensa pelastusalan riittämättömistä resursseista, säästöpainesta, henkilöstöpulasta sekä näiden kaikkien vaikutuksesta turvallisuuteen. Myös aluehallintovirastojen uusien arvio osoittaa säästötoimien rapauttavan pelastustoimen lakisääteisiä palveluja. Pelastajien vuorovahvuuksien alittumista paikataan esimerkiksi ylityöllä, jotka moni hyvinvointialue on viime aikoina säästösyistä kieltänyt. Ylityöt eivät ole koskaan kestävä tai toivottava ratkaisu.

Puolustusyhteistyösopimus (DCA) Yhdysvaltojen kanssa tuo 15 sotilastukikohtaa eri puolille Suomea. Niillä on hyvin autonominen asema. Siitä huolimatta palo- ja pelastustoimella on oltava käytössään tarvittava tieto alueensa tukikohtien muodostamista riskeistä tarpeellista varautumista ja onnettomuustilanteissa toimintojen suunnittelua varten.

Sopimuspalokunnat, eli pelastuslaitoksen kanssa sopimuksen tehneet vapaapalokunnat (VPK), ovat mukana noin 46 %:ssa vuotuisista pelastustoimen hälytystehtävistä. Sopimuspalokunnat tarjoavat nopean ja paikallisesti juurtuneen avun tilanteissa, joissa jokainen minuutti on ratkaiseva. Aluepäättäjien onkin varmistettava paitsi pelastuslaitoksen, niin myös sopimuspalokuntien

toiminnan riittävä tuki ja resurssit, jotta ne voivat jatkaa elintärkeää toimintaansa turvallisuuden takaajina.

Kiinnostusta ja kynnyksen madaltamista VPK-toimintaan sitoutumiseen on tärkeää tukea. Yhtenä esteenä VPK-toiminnalle pienituloisten kohdalla on VPK-korvausten laskeminen tuloiksi tuissa, jolloin korvaukset saattavat vähentää sosiaaliturvaa eivätkä tue pienituloisten ihmisten taloudellisen aseman vahvistamista. Hyvinvointialueilla on mahdollisuus vaikuttaa hallituksen ja eduskunnan suuntaan, jotta esimerkiksi VPK-korvaukset eivät lähtökohtaisesti enää tulevaisuudessa pienentäisi sosiaaliturvaa.

Hyvinvointialueilla on merkittävä rooli turvallisuuden ja elinympäristöjen suojelemisessa ja olojen parantamisessa, ja siksi myös pelastustoimeen liittyvä keskustelu on demokratisoitava, tuotava lähelle asukkaita. Pelastustoimessa on otettava kaikilla tasoilla käyttöön sukupuolineutraali termistö, yhdenvertaisuuden ja myös täsmällisemmän kielenkäytön edistämiseksi.

Demokratiaa vahvistettava

Hyvinvointialueen ylin päättävä elin on vaaleilla valittu aluevaltuusto. Se asettaa hyvinvointialueen muut toimielimet sekä valitsee hyvinvointialuejohtajan. Aluevaltuuston tehtävänä on päättää muun muassa hyvinvointialuestrategiasta, hyvinvointialueen hallintosäännöstä, talousarviosta ja taloussuunnitelmasta, omistajaohjauksen periaatteista ja konserniohjeesta sekä hyvinvointialueen tilinpäätöksestä ja vastuuvapaudesta.

Hyvinvointialueilla päätösvalta keskittyy suurten puolueiden ja isojen kaupunkikeskusten edustajille sekä johtaville viranhaltijoille. Tämä heikentää osallistumista ja demokraattisia vaikutusmahdollisuuksia merkittävästi. Kunnissa ja hyvinvointialueilla on kehitettävä osallistuvaa demokratiaa. Erityistason palvelujen hallinto on järjestettävä hyvinvointialueilla niin, että turvataan myös pienten kuntien vaikutusmahdollisuudet ja suhteellisuuden toteutuminen hallintoelimiä valittaessa.

Aluevaaleissa puolueet varautuvat laskevaan äänestysprosenttiin asettamalla ehdolle jo valmiiksi tunnettuja ehdokkaita. Suuri osa heistä toimii jo nyt aluevaltuutettuina, kunnanvaltuutettuina, sekä useat kansanedustajina. Vallan kasaaminen tällä tavalla yksiin käsiin on monella tapaa ongelmallista. Päätösten läpinäkyvyys kärsii, ja tällä joukolla on mahdollista ajaa läpi hyvin arveluttaviakin ratkaisuja, joita alueen asukkaat eivät hyväksy tai kannata.

Kun paikallisten tarpeiden tuntemus heikkenee ja sote-palvelut on irrotettu kuntien muusta toiminnasta, vaikeutuu myös sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäiseminen. Lääketieteellinen sairauksien ennaltaehkäisy ja jo todettujen sairauksien pahenemisen ehkäisy on hyvinvointialueiden toimintaa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on lain mukaan myös kuntien tehtävä. Laajasti ymmärrettynä se kattaa koko kunnan toimialan liikunta- ja kulttuuritoimesta kaavoitukseen ja vesihuoltoon. Pelkona on, että kunnissa niiden ennalta ehkäisevä merkitys unohtetaan ja se näkyy näiden alojen budjettileikkauksina.

Asukkailla on halua ja tietoa vaikuttaa oman asuinalueensa ja kotikuntansa asioihin. Päätösvallan keskittämisen sijasta vaikutusmahdollisuuksia tulee lisätä. Hyvinvointialueilla on mahdollista toimia demokratian laajentamiseksi esimerkiksi järjestämällä keskustelu- ja kuulemistilaisuuksia, asukasraateja, hyvinvointialueen kansanäänestyksiä sekä ottamalla asukkaita mukaan palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen.

Edellä mainitut toimet eivät kuitenkaan riitä turvaamaan riittäviä demokraattisia oikeuksia hyvinvointialueen asukkaille. Siksi on kehitettävä myös Soten puitteissa lähidemokratiaa ja osallistuvaa budjetointia, jossa siirretään todellista päätös- ja budjetointivaltaa asukkaille.

Asukkaiden on voitava vaikuttaa päätöksiin ja osallistua päätöksentekoon muutenkin kuin palveluiden käyttäjinä tai äänestäjinä. Hyvinvointialueiden itsenäisyys ja kansalaisten mahdollisuus vaikuttaa on kuitenkin rajallinen. Kun koko rahoitus tulee valtion budjetista ja hallituksen poliittisista päätöksistä, ja kun rahoitus on riittämätön lakisääteisten palvelujenkin tuottamiseen, jää hyvinvointialueiden johdolle päätettäväksi lähinnä se, mitä lakia rikotaan.

Asukkailla on konkreettisin tieto siitä miten erilaiset muutokset palveluissa vaikuttavat juuri heidän alueellaan elävien ihmisten arkeen. Tätä tietoa ei ole varaa heittää hukkaan, eikä demokratiaa pidä rajata vain harvojen etuoikeudeksi.

Hyvinvointialueiden nuorisovaltuustoilla, ja vanhus- ja vammaisneuvostoilla tulee olla aitoa vaikutusvaltaa, eikä niitä saa käyttää vain nimellisinä kulisseinä asukasdemokratiasta. Niillä on oltava esitys-, läsnäolo- ja suora aloiteoikeus aluevaltuustossa ja hallituksessa, lautakunnissa ja muissa elimissä.

Hyvinvointialueiden omien toimintayksiköiden tulee olla myös työpaikkademokratian edelläkävijöitä. Tarvitaan rohkeutta kokeilla ennakkoluulottomasti uusia, vanhan vallan kyseenalaistavia toimintamuotoja, joilla hyvinvointialueiden henkilökunta voi tuoda oman käytännön osaamisensa mukaan päätettäessä työpaikkojen järjestelyistä ja käytännöistä.

Valtuutetut ovat toiminnastaan vastuussa äänestäjilleen ja asukkaille. Yleisesti ottaen on kuitenkin yksittäiselle ihmiselle kohtuutonta käydä säännöllisesti ja tarkasti läpi valtuuston, hallituksen ja lautakuntien kokousten esityslistoja, pöytäkirjoja ja etsiä äänestystietoja. Siksi valtuutettujen äänestyskäyttäytymisen, aloitteiden tekemisen ja muun toiminnan kätevän seuraamisen mahdollistava verkkopalvelu esimerkiksi hyvinvointialueiden yhteistyössä toteuttaisi paremmin periaatetta siitä, että valtuutetut ovat tilivelvollisia asukkaille. Uudenlainen valtuutettuja seuraava palvelu voi auttaa asukkaita pysymään kartalla poliitikkojen toiminnasta myös vaalien välillä.

Hyvinvointialueiden keskeisten johtajien työtehtäviin liittyvistä tapaamisista tulee kertoa julkisilla kalentereilla.

Hyvinvointialueiden on toimittava yhteistyössä asukkaiden ja feminististen toimijoiden ja liikkeiden kanssa seksismiä, sukupuolittunutta väkivaltaa ja patriarkaattia vastaan. Luokkatietoinen feministinen näkökulma on sisällytettävä läpileikkaavasti hyvinvointialueiden talous-, sosiaali- ja terveystalouteen.

Hyvinvointialueilla on laadittava omissa tapahtumissa käyttöön otettavat turvallisemman tilan periaatteet, joilla tuetaan syrjimättömän, demokraattisen ja kunnioittavan keskustelun tavoitteita.

Asiointi julkisissa palveluissa on oltava mahdollista koko maassa kielilain mukaisesti myös toisella kotimaisella kielellä, ruotsiksi. Hyvinvointialueilla on tärkeä tukea tapahtumia ja foorumeita, joissa asukkaiden kesken toimitaan kaksikielisesti yhdessä sekä näin rakennetaan siltoja kieliryhmien välille. Lukuisilla hyvinvointialueilla on myös suuri tarve ruotsinkielisen viestinnän parantamiseen.

Hyvinvointialueilla on perustettava monikulttuurisuutta tunteva ja maahan muuttaneiden osallisuutta tukeva asiantuntijaelin sekä kaksikielisillä hyvinvointialueilla ruotsinkielisen palvelun tilaa seuraava lautakunta. Saamelaisten asemaa sotepalveluiden käyttäjinä on myös vahvistettava lisäämällä saamenkielisten palveluiden saatavuutta.

Pelastetaan lähipalvelut

SKP:n tavoitteet paremmista palveluista ja eriarvoisuuden vähentämisestä sote-palveluissa edellyttävät palvelujen rahoituksen tuntuvaa tasokorotusta. Peruspalveluja on kehitettävä. Asiakasmaksuja on alennettava ja lopulta poistettava. Ennaltaehkäisevää toimintaa on kehitettävä. Terveyden edistäminen on edelleen kuntien toimintaa, mutta laki edellyttää myös yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa.

On erittäin tärkeää, että hyvinvointialueiden palveluita suunniteltaessa ei lähdetä leikkaamaan syrjäseutujen tai pienempien ryhmien palveluista. Erityisen tärkeää tämä on alueilla, joilla palvelut ovat jo nyt siirtyneet kauas. Kaikkia palveluita ei saa keskittää vain suurimpiin keskuksiin. Pitkien matkojen päähän syrjäseuduille keskitetyt liikkuvat palvelut sopivin väliajoin on toimiva ratkaisu. Etävastaanotot ja puhelinkontaktit ovat toimiva tapa hoitaa niihin soveltuvia asioita, mutta lääkärin vastaanotolle pääsy on turvattava matalalla kynnyksellä. Sähköisten digipalveluiden rinnalla on aina oltava mahdollisuus hoitaa asia muilla tavoin. Vammaisten ym. liikkumisrajoitteisten liikkumistukipalvelut on turvattava.

Saavutettavuus on tärkeää ja siksi lähipalveluita on puolustettava jatkossakin!

Työntekijöiden puolella

Hyvinvointialueet toimivat työnantajana yhteensä yli 200 000 työntekijälle, jotka ovat valtava voimavara palvelujen toteuttamisessa ja työn organisoinnissa paremmilla tavoilla. Aliresursoinnista johtuen työtaakka on kohtuuttoman suuri. Töissä on jatkuva kiire. Tästä johtuen työntekijät eivät pysty tekemään työtänsä niin hyvin kuin osaisivat ja näkevät tarpeelliseksi. Tämä aiheuttaa huomattavaa eettistä stressiä. Henkilökunnan voimavara on sivuutettu täysin oikeistolaisen kurjistavan politiikan tuloksena. Me haluamme korjata asian ja nostaa työntekijöiden näkemykset ja osaamisen arvoiseensa rooliin ongelmien ratkaisemiseksi.

Tarvitaan parempi työaika. Hyvinvointialueiden on välittömästi käynnistettävä kokeiluja palvelujen järjestämisestä 30 tuntia viikossa ansiotasoa alentamatta. SKP luottaa useiden tutkimusten tuloksiin, joiden mukaan kuuden tunnin työpäivä auttaa ihmisiä jaksamaan paremmin ja sairauspoissaolot vähenevät. Tutkimusta on runsaasti hoiva-aloilta, joilla työajan lyhennys lisää alojen vetovoimaa ja houkuttelevuutta. Työntekijöiden riittävä määrä on edellytys työntekijöiden kuormituksen

keventämiseen. Palkkausta on korotettava työn vaativuutta vastaavaksi, jotta tekijöitä riittää myös jatkossa.

Käytäntö on osoittanut, että työpäivän pituuden lyhentäminen on johtanut työn tuottavuuden kasvuun. Työn jakaminen edistää myös työllisyyttä ja näin ollen lisää tuloveroja. Kaikista näistä syistä johtuen kokeilu voidaan toteuttaa ansiotasoa alentamatta, ohjaamalla osa työn tuottavuuden ja työllisyyden paranemisen tuomasta hyödystä hyvinvointialueiden rahoitukseen.

Palvelujen saatavuuden ja laadun parantamiseksi on välttämätöntä parantaa työntekijöiden työehtoja ja -oloja sekä vaikutusmahdollisuuksia työhönsä. Työntekijöiden osaaminen ja kokemus on hyödynnettävä nyt paremmin kuin sote-uudistusta toteutettaessa tehtiin. On myös huolehdittava henkilöstön ammattitaitoa ylläpitävän täydennyskoulutuksen järjestämisestä. Näin toimien saadaan kohdennettua toimenpiteet ja parannukset sinne, missä ne vaikuttavat tehokkaimmin.

<https://skp.fi/kampanjat/parempityoaika>

Rahoitus kuntoon

Useiden hyvinvointialueiden rahoitusvaje uhkaa lakisääteisten tehtävien järjestämistä ja on vastoin perustuslakia. Terveystenhoitoa vaivaa henkilöstöpula, mikä korjaantuisi palkkaamalla lisää hoitajia ja avustavaa henkilökuntaa ja nostamalla palkkataso työn vaativuutta vastaavaksi. Mutta riittävän henkilöstömitoituksen turvaamisen ja palkkauksen parantamisen sijasta rahoitusmalli kannustaa palkkakehityksen ”hillitsemiseen”. Tämä tarkoittaa sitä, ettei hyvinvointialueilla ole varaa tarvittavan henkilöstön palkkaamiseen, työajan lyhentämiseen tai palkankorotuksiin.

Terveyskeskuksista puuttui vuonna 2024 eri arvioiden mukaan 300 - 1000 lääkärin virkaa nykyisten n. 500 täyttämättömän viran lisäksi ja kaikkiaan n. 2500 lääkärinä. Nämä tarvitaan, jotta tehtävät saadaan hoidettua laadukkaasti normaalin työajan puitteissa. Hoitohenkilökuntaa on siirtynyt kokonaan toisiin töihin varsinkin suurissa kaupungeissa. Syinä on ollut huono palkka, liiallinen työkuormitus ja eettinen stressi, kun ei kiireen takia ehdi, eikä edes saa tehdä työtään hyvin eikä tehdä kaikkea sitä, minkä näkee välttämättömäksi. Myös huono johtaminen mainitaan alan vaihdon syyksi. Tekijöitä löytyy kaikkiin tehtäviin, kun työolot ovat hyvät ja palkkataso koulutusta ja työn vaativuutta vastaava. Työnantajan on kohdeltava työntekijöitä arvostettavina avainhenkilöinä, ei kulueränä.

Rahoitusvaje uhkaa siis pahentua vielä nykyisestään. Terveystenhoitoa vaivaa henkilöstöpula, mikä korjaantuisi palkkaamalla lisää hoitajia ja avustavaa henkilökuntaa ja nostamalla palkkataso työn vaativuutta vastaavaksi. Mutta riittävän henkilöstömitoituksen turvaamisen ja palkkauksen parantamisen sijasta rahoitusmalli kannustaa palkkakehityksen ”hillitsemiseen”.

Soten rahoitusongelmat on mahdollista ratkaista. Suomessa omaisuuteen ja siitä saatuihin tuottoihin kohdistuva verotus on keveämpää kuin EU-maissa keskimäärin. Ero on noin 4,5 miljardia euroa. Tämä ero voidaan kuroa umpeen korottamalla yhteisöveroa, palauttamalla varallisuusvero, kiristämällä isojen perintöjen verotusta, alkamalla verottaa pääomatuloja samalla tavalla kuin ansiotuloja ja ottamalla uudelleen käyttöön pörssi-kauppojen varainsiirtovero.

Valtion tuloverotusta tulee nostaa ylimmässä tuloluokassa. Energiaverojen alennuksista on luovuttava, on lopetettava ilmaisten päästöoikeuksien myöntäminen ja saatettava kaiken liikenteessä käytettävän polttoaineen verotus samalle tasolle.

Hyvinvointialueilla tulee olla verotusoikeus. Se on toteutettava tulojen mukaan kiristyvällä progressiivisella verotuksella, joka ulotetaan koskemaan myös pääomatuloja.

Työnantajamaksuja on alennettu viimeisen kymmenen vuoden aikana. Alennukset tulee poistaa yli kymmenen työntekijän yrityksiltä.

Sote-palveluiden järjestämisessä ei ole kyse vain rahasta. Kyse on perusoikeuksista, oikeudenmukaisuudesta ja ihmisarvosta. Viime kädessä kyse on poliittisista valinnoista.

Hyvinvointia, ei aseita

Asehankintojen välttämättömyyttä korostettaessa jätetään huomioimatta sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden merkitys turvallisuudelle ja huoltovarmuudelle. Hävittäjähankinnoista tulee luopua. Näin säästyy vähintään 50 miljardia euroa kun mukaan lasketaan myös hävittäjien käytönaikaiset kustannukset. Nato-jäsenyyden ja USA:n kanssa solmitun puolustusyhteistyösopimuksen kustannuksia ja yhä kalliimpia asehankintoja katetaan leikkauksilla muista menoista, kuten sote-palveluista.

Turvallisuutta korostava puolustusvoimien asevarustelu on ennätyksellistä. Demokraattinen ja sosiaalisesti oikeudenmukainen yhteiskunta on turvallinen. Yhteiskunnallisen vakauden synnyttää varmuus siitä, että jokaiselle taataan kohtuullinen toimeentulo, terveydenhoito, sosiaaliturva ja – palvelut, asunto, laadukas koulutus varhaiskasvatuksesta korkeakouluihin. Kuitenkin militarisoituneessa maailmassa meidän annetaan ymmärtää, että maksimaalinen aseistautuminen on maamme ja kansamme ainoa turva. SKP ajaa rauhanpolitiikkaa ja maamme palauttamista hyvinvointivaltioksi, luomaan turvaa kaikille meille. Aluevaaliohjelmamme on osa tätä tavoitetta.

Kaikkien alueiden vaivaiset, liittykää yhteen!