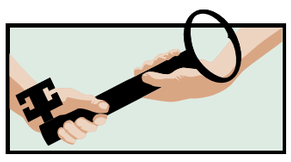
UUTISET

Jos me työssä käyvät joutuisimme jonottamaan terveyskeskuksen lääkärille pääsyä viikkoja, asia olisi ratkaistu jo aikoja sitten. **YLIJOHTAJA MARINA ERHOLA, TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS**

JATKAJAT



Uusia yrittäjiä

Hyyryläinen Antti ja **Laura** 30 ja 27. Mäntyharju. Paakkarin tila. 18.3.2013. Maidontuotanto.

Keränen Aino ja **Pietola Tomi**. Oulu. Vesalan tila. 25.1.2013. Maidontuotanto.

Kristo Ville 21. Seinäjoki. Kriston maatila. 8.3.2013. Viljanviljely.

Kultanen Tomi 27. Jokioinen. Kultalan tila. 1.1.2013. Viljanviljely.

Leikas Tapio ja **Kristiina** 31 ja 27. Laihia. Heikkilän tila. 15.3.2013. Kasvinviljely ja metsätalous.

Leppänen Teemu ja **Mutanen Elli** 26 ja 23. Liperi. Lahdenperän tila. 1.1.2013. Maidontuotanto.

Luomala Jukka 40. Kaustinen. Kotirinteen tila. 7.8.2012. Viljanviljely ja lihasiankasvatus.

Myllykoski Jarmo. Kauhava. Vainion tila. 1.2.2013. Kasvinviljely.

Mty Mäkelä Petri ja **Juha** 32 ja 26. Oripää. Kurkelan tila. 1.4.2012. Viljanviljely.

Natri Aki 28. Lapua. Evakon tila. 1.4.2013. Lypsykarja- ja lihakarjatalous.

Nieminen Jukka-Pekka 33. Salo. Santamäen tila. 30.1.2013. Kasvihuone-/avomaanvihannekset, viljanviljely.

Nortunen Ari 29. Seinäjoki. Nortulan tila. 3.1.2013. Naudanlihantuotanto.

Pietilä Janne 33. Naantali. Uotilan tila. 28.1.2013. Viljanviljely.

Pitkänen Suvi ja **Kärkkäinen Juha** 28 ja 30. Hankasalmi. Huovon tila. 1.1.2013. Maidontuotanto.

Repo Hannele ja **Timo** 30 ja 33. Lapinlahti. Sillankorvan tila. 27.3.2013. Maidontuotanto.

Rintamäki Jussi 29. Kurikka. Rintamäen tila. 15.3.2013. Viljanviljely ja metsätalous.

Rissanen Markku 39. Kuopio. Puntinniemen tila. 1.4.2013. Lypsykarjatalous ja metsätalous.

Savola Sampo 26. Lappajärvi. Kanta-Savolan tila. 26.3.2013. Muu kasvintuotanto.

Suutari Petri 31. Kokemäki. Yrjälän tila. 16.4.2013. Kasvinviljely, tärkkelysperuna, sokerijuurikas ja vilja.

Timo Aki ja **Jussi** 33 ja 24. Lappajärvi. Mattilan tila. 1.1.2013. Viljanviljely ja metsätalous.

Vattula Aki ja **Jari** 24 ja 21. Kuusamo. Puistoahon tila. 2.4.2013. Lypsykarjatalous.

Vuorela Juho 25. Kauhajoki. Uusitalon tila. 1.4.2013. Maidontuotanto.

Ylijoki Juho 32. Rauma. Pertolan tila. 12.2.2013. Siemenviljely, metsätalous ja energiantuotanto.

Haalarit ja täkkisetti luvassa

Tänä vuonna sukupolvenvaihdoksen tekevät tai aloittavat yrittäjät saavat haalarit.

Saamisen ehtona on, että sukupolvenvaihdos tehdään tai yritystoiminta aloitetaan tänä vuonna ja ilmoitetaan siitä Maaseudun Tulevaisuuden tai Landsbygdens Folkin Uusia yrittäjiä -palstalla. Ilmoitus on maksuton.

Lisäksi ehtona on, että jatkaja tai yrittäjä on MTK:n jäsen. Valtran edustaja ottaa puhelimitse yhteyden ja sopii haalarien toimittamisesta.

Isku lahjoittaa MT:n Uusia yrittäjiä -palstalla sukupolvenvaihdoksesta ilmoittaville MTK:n jäsentiloille täkki&tyyny -setit. Setin saavat sekä luopujat että jatkajat. Spv-kaupasta ilmoittaneet kutsutaan tätä varten Iskun lähimpään myymälään.

Lähetä jatkajien tai yrittäjien nimet, mielellään myös iät, osoite, puhelinnumero, tilan nimi, sijaintikunta ja päätuotantosuunnat sekä jatkamisen tai yrittämisen aloituspäivämäärä osoitteeseen:

Maaseudun Tulevaisuus, Jatkajat, PL 440, 00101 Helsinki;

telekopio: (09) 694 3717 /Jatkajat;

Sähköposti: anita.mikola@maaseuduntulevaisuus.fi.

Jatkaja-ilmoituksen voi myös tehdä MT:n verkkolehdessä *www.maaseuduntulevaisuus.fi* Ota yhteyttä -linkin kautta.

MT

THL:n ylijohtaja ei niputtaisi sote- ja kuntauudistusta väkisin

Marina Erhola toivoo, ettei sote-uudistus jää puolivillaiseksi kompromissiksi: ”Silloin olisi parempi, ettei tehdä mitään.”

JARKKO SIRKIÄ

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylijohtajan Marina Erholan mielestä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa kannattaisi hyödyntää sairaanhoitopiirejä. ”Useimmilla alueilla kaikkein nopein tapa olisi rakentaa uudistus keskussairaalan ympärille.”

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylijohtaja **Marina Erhola** katsoo, ettei sotea pidä käyttää kuntauudistuksen vipuna.

”Uudistuksia voi suunnitella samanaikaisesti, mutta ei niitä tule pitää liian vahvasti yhdessä. Kuntia voi olla paljonkin, jos niiden ei tarvitsisi järjestää sosiaali- ja terveydenhuoltoa.”

Erholan mielestä maakuntien kokoiset väestöpohjat takaisivat pääosin riittävän suuret hartiat palvelujen järjestäjille.

”Asiantuntijat eivät kuitenkaan ole halunneet puhua maakuntamallista, koska asiat politisoituvat herkästi”, hän sanoo.

”Useimmilla alueilla kaikkein nopein tapa uudistukseen olisi rakentaa se keskussairaalan ympärille. Uusi järjestelmä voitaisiin tehdä nykyisten sairaanhoitopiirien ja niiden väestön perustalle.”

Perjantaina julkistettua työryhmän esitystä Erhola pitää oikeansuuntaisena mutta vielä riittämättömänä.

THL ei aja 20:tä kuntaa

Erhola oli mukana tammikuussa mietintönsä valmiiksi saaneessa asiantuntijatyöryhmässä mutta jätti eriävän mielipiteen koskien väestöpohjavaatimuksia.

Hallituksessa asiantuntijoiden näkemyksien on arvioitu johtavan rajuun kuntien määrän vähentämiseen.

”Esimerkiksi THL ei ole missään vaiheessa puhunut 20 kunnasta, vaan mielestämme palvelujen järjestäjiä pitäisi olla 5–25. Ne voivat yhtä hyvin olla myös kuntayhtymiä”, Erhola korostaa.

Hän katsoo, että riittävän suuren väestöpohjan sosiaali- ja terveydenhuollon asiat pitää kerätä yhteen paikkaan, josta käsin suunnitellaan alueen kaikki palvelut ja se, tuotetaanko palvelut julkisesti vai yksityisesti.

Pelkona vesitetty kompromissi

Valmistelun aikana Erholasta on tuntunut siltä, että asiantuntijat laitetaan tekemään päätös, jonka pitäisi olla poliittinen.

”Pyöritetään asiantuntijoita, kunnes he taipuvat sanomaan sellaista, mitä heiltä halutaan. Se oli syy, miksi me jätimme eriävän mielipiteen tammikuussa. Esitys ei vastannut THL:n asiantuntijoiden näkemystä”, hän kertoo.

”Suurin pelko on, että tehdään poliittinen kompromissien kompromissi, joka johtaa vain puolivillaiseen uudistukseen. Silloin olisi parempi, ettei tehdä mitään.”

Mallia muista Pohjoismaista

Erhola hakisi mallia sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen muista Pohjoismaista.

Ne uudistivat sote- ja kuntarakennettaan jo 2000-luvun alussa, kun Suomessa keskityttiin hankeuudistuksiin. Nyt naapurit tekevät jo korjauksia omiin järjestelmiinsä.

”Jos olisimme viisaita ja rohkeita, uudistaisimme järjestelmäämme näiden kokemusten pohjalta”, Erhola sanoo.

Norjassa ja Tanskassa lääkärit ovat pääosin yksityisiä ammatinharjoittajia, eikä siellä ole ollut ongelmia palvelujen saatavuudessa.

Kymmenen miljoonan asukkaan Ruotsissa toimii 20 maakäräjää, jotka järjestävät kaikki terveydenhuollon palvelut mutteivät sosiaalipalveluja. Potilailla on vapaus valita, käyttääkö hän yksityisen yrityksen vai julkisen terveyskeskuksen palveluja.

Ruotsalaismallia vastaava mutta kuntayhtymäpohjainen järjestelmä on käytössä jo Kainuussa ja Etelä-Karjalassa.

”Molemmat mallit ovat toimineet käytännössä hyvin ja ovat oikeastaan ainoat todelliset isot järjestelmäuudistukset, joita Suomen terveydenhuollossa on tehty viime aikoina.”

Erhola ei koe ruotsalaismallin uhkaavan kunnallista demokratiaa.

”Myös kuntayhtymillä Suomessa on jo nyt käytännössä lähes verotusoikeudellinen asema.”

”Hyvä, että asioista puhutaan”

Lähes päätyökseen sote-uudistusta pohtinut virkamies on välillä tahtonut turhautua, kun asiat eivät etene.

Hän uskoo ratkaisun kuitenkin löytyvän.

”Jos jotain tässä on ollut hyvää, se on julkisen keskustelun määrä. Kun asioista on puhuttu paljon, myös yleinen tietämys alkaa olla jo aika hyvä, millainen ja minkä kokoinen uudistuksen pitäisi olla”, Erhola arvioi.

”Pystytäänkö sellaisia päätöksiä tällä hallituskaudella tekemään, on jo eri asia.”

TIINA TAIPALE

”Nykyinen järjestelmä suosii hyvätuloisia”

Eriarvoisuus ja epäoikeudenmukaisuus lisääntyvät kovaa vauhtia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Epäsuhtaa on erityisesti lääkäripalvelujen saatavuudessa.

Nykyinen järjestelmä suosii hyvätuloisia, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylijohtaja **Marina Erhola** sanoo.

Ongelmaa pahentavat lääkäripula, kuntien talousvaikeudet ja väestön ikääntyminen. Samanaikaisesti markkinavoimat muuttavat järjestelmää.

Pääasiassa yksityisten yritysten tarjoamasta työterveyshuollossa on vuosien myötä kehittynyt kansanterveysjärjestelmälle rinnakkainen palvelu ilman valtiovallan poliittista ohjausta.

Suomessa on Erholan mukaan selkeää näyttöä eriarvoistumisesta.

”Alamme olla jo samaa luokkaa kuin Viro tai Yhdysvallat. Markkinaehtoisissa palveluissa bisneslogiikka on sellainen, että palveluja pyritään tuottamaan pääosin maksukykyisille asiakkaille”, Erhola sanoo.

Työterveyshuollossa lääkärille heti

Suomessa on 2,2 miljoonaa työllistä ihmistä, joista 1,8 miljoonaa voi käydä lääkärissä työterveyshuollossa, joka on usein yksityinen lääkäriasema. Lääkärille pääsee joko samana tai viimeistään seuraavana päivänä.

”Jos me työssä käyvät joutuisimme jonottamaan terveyskeskuksen lääkärille pääsyä viikkoja, asia olisi ratkaistu jo aikoja sitten. Nyt se jää liian kaukaiseksi ongelmaksi monelle päättäjälle”, Erhola toteaa.

”Juuri siksi THL:n tehtävä on ajaa nyt niiden asiaa, jotka eivät ole kaikkein äänekkäimpiä yhteiskunnassa.”

Eriarvoisuutta on myös työterveyshuollon sisällä, sillä esimerkiksi pienyrittäjille, kuten viljelijöille, palveluja on huonommin.

Väestön eriarvoistuminen näkyy myös odotettavissa olevassa eliniässä, jossa Suomessa on kasvanut kuilua hyväosaisten eduksi. Esimerkiksi OECD on kiinnittänyt huomiota tähän.

Yksityistäminen ei vain pahasta

Terveyskeskuksiin on jäänyt aiempaa vaativampia potilaita hoidettavaksi, eikä työ sen vuoksi houkuttele lääkäreitä.

Lääkäripula koskettaa jo koko maata. Virkoja on täyttämättä lähes kaikissa terveyskeskuksissa.

”Norjassa lääkäripulaa pystyttiin helpottamaan siirtymällä ammatinharjoittajamalliin, jolloin palkkoja nostettiin ja väestöpohjaa pienennettiin.”

Moni kunta on Erholan mukaan joutunut pakon edessä ulkoistamaan terveyspalvelujaan. ”Palvelujen saatavuutta se on saattanut helpottaa, mutta säästöjä se tuskin tuo.”

Erholan mielestä yksityiset palvelut sopivat julkisten palvelujen rinnalle. Tarjonnan kokonaisuus pitäisi kuitenkin suunnitella nykyistä paremmin, jotta myös yksityisistä palveluista saataisiin irti nykyistä enemmän.

Jos sote-uudistusta ei kyetä nyt ratkaisemaan järkevästi, on mahdollista, että myös Suomessa ihmiset joutuvat turvaamaan terveydenhuoltonsa yksityisin vakuutuksin Yhdysvaltojen malliin.

”Yksityisten vakuutusten käyttö on jo nyt lisääntynyt. Kaikilla siihen ei kuitenkaan ole varaa.”

TIINA TAIPALE

SOTESTA LYHYESTI

Kuntaliitto tyytyväinen

Kuntaliitto on tyytyväinen, että hallitus on huomioinut sote-ryhmän linjauksissaan monelta osin liiton esitykset. Kuntaliiton varatoimitusjohtaja **Tuula Haataisen** mukaan Sote-palvelumalli selkeytyi.

”Perustason sosiaali- ja terveyspalveluissa eli terveyskeskusten ja sosiaalikeskusten osalta päästään nykyistä selkeämpiin kokonaisuuksiin. Tämä luo edellytyksiä yhteistyön tiivistymiselle ja mahdollistaa siten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen vahvistamisen.”

Keskusta pelkää pakkoliitoksia

Oppositiopuolueissa ei uskota, että sosiaali- ja terveyspalvelut turvataan hallituspuolueiden keskiviikkona sopimalla mallilla.

”Piti saada joku ratkaisu, jolla Kataisen hallitus saa jatkoaikaa”, keskustan eduskuntaryhmän puheenjohtaja **Kimmo Tiilikainen** kommentoi.

”Sairaanhoitopiirit pilkotaan, terveyskeskuksia heikennetään ja ihmisten terveyspalvelut vaarantuvat. Ja kaikki sen takia, että SDP:n ja kokoomuksen unelma suurkunnista toteutuisi. Sote-uudistus tehtiin suurkuntahankkeen eteenpäin saamiseksi, ei terveyspalveluiden turvaamiseksi.”

Perussuomalaiset epäilee motiivia

Myös perussuomalaisten ryhmänjohtaja **Pirkko Ruohonen-Lerner** epäilee hallituksen motiivin piilevän pakkoliitoksissa. ”Tässä junaillaan vain keinoja, joilla kunnat voidaan pakottaa liitoksiin.”

”Tämä ei ratkaise perusterveydenhuollon kurjistumista. Vastuutonta päätöksentekoa.”

Soininvaara tyrmää esityksen

Kansanedustaja **Osmo Soininvaara** (vihr.) vaatii blogissaan vihreitä hylkäämään sote-ehdotuksen. Soininvaaran mukaan esitys tulisi hylätä silläkin uhalla, että hallitusyhteistyö päättyisi vihreiden osalta.

Soininvaaran mukaan esitys on huono kompromissi. ”Jos tehdään vuosikymmenien uudistus, olisi syytä ottaa pitkä loikka parempaan suuntaan.”

Hallitus antoi pienille periksi

Vastuukunta voi olla pieni, jos palvelusuunta on vakiintunut

Sosiaali- ja terveyspalveluita (sote) selvittänyt poliittinen työryhmä ilmoitti keskiviikkona, että nyt on löytynyt kokonaisuus, jolla suomalaisten palvelut turvataan ja niitä kehitetään.

Sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistetään viiden erityisvastuualueen (ervaan) ja 20–30 sote-alueen alle, jotka korvaavat nykyiset sairaanhoitopiirit.

Käytännön vastuuta kantaa vastuukunta. Sote-alueiden lopullinen määrä riippuu kuntaliitosten määrästä.

Aiempien kaavailujen mukaisesti alle 20 000 asukkaan kunnille ei tule lainkaan järjestämisvastuuta. Uutta on, että ne voisivat tukeutua peruspalveluissa samalla työssäkäyntialueella olevaan yli 20 000 asukkaan kuntaan, valtioneuvoston luvalla.

Ministereistä ja eduskuntaryhmien johtajista koostunutta työryhmää vetäneen kokoomuksen eduskuntaryhmän puheenjohtaja **Petteri Orpon** (kok.) mielestä näitä ei kuitenkaan voi kutsua sote-alueiksi.

Muut pienet kunnat kuuluvat jonkun vastuukunnan alle, ja se voi olla myös kuntayhtymämuotoinen.

Aiemmin puhuttiin kaikkien pienten kuntien velvollisuudesta kuulua yli 50 000 asukkaan sote-alueeseen.

JUSSI NUKARI/LEHTIKUVA

Sote-ryhmän tuloksia keskiviikkona esittelivät kokoomuslaiset hallinto- ja kuntaministeri Henna Virkkunen, pääministeri Jyrki Katainen ja työryhmän puheenjohtaja Petteri Orpo.

Edelleen varsinaisen vastuukunnan rajana pidetään 50 000 asukasta eli sitä suuremmat voisivat hoitaa itse sekä perus- että erikoistason palvelut.

Vastuukunnissa ääntä käyttävät kunnat asukaslukunsa mukaan, ilman leikkureita. Tämä oli Kuntaliiton tahto ja merkittävä linjaus nyt syntyneen sovun kannalta, Orpo sanoi.

Vastuukuntamallin toteuttamisessa on Orpon mukaan monta vaihtoehtoa, joissa tutkitaan erityisesti perustuslain reunoja. Perustuslakivaliokunnan puheenjohtaja **Johannes Koskinen** (sd.) on ollut huolissaan kuntien itsehallinnosta, jos palveluille määrätään vastuukunnat.

Ervat tulevat olemaan kuntayhtymämallisia.

Lähipalvelut turvataan, perustaso saadaan vihdoinkin kuntoon, lääkärille pääsee, perheet saavat tukea ja erikoissairaanhoidon palvelut toimivat, peruspalveluministeri **Maria Guzenina-Richardson** (sd.) sanoi.

Pääministeri **Jyrki Katainen** (kok.) kiitteli sitä, että ryhmä sai punottua yhteen kunta- ja sote-uudistuksen ja nyt on kuntien vuoro toimia.

Pääministeri antaa eduskunnalle asiasta ilmoituksen ensi viikon tiistaina. Kuntia luvattiin kuunnella sote-linjauksissa. Sote-asetus annetaan vuonna 2015, ja sote-alueet aloittavat viimeistään vuoden 2017 alussa.

Sote-paketilla oli kiire. Uuden kuntarakennelain on tarkoitus tulla voimaan heinäkuun alussa, ja oikeuskansleri edellytti huhtikuussa, että eduskunnalla pitää olla selvyys myös sote-palveluiden järjestämisestä ennen kuntauudistuksen käsittelyä.

Hallituksen ajama sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus on ollut kaiken kaikkiaan värikäs.

Yksi kansliapäällikkö on eronnut itse, toinen jätetty syrjään ja välissä on istunut useitakin asiantuntijaryhmiä miettimässä palveluiden järjestämistä.

Uudistus alkoi asiantuntija- ja palveluvetoisena, mutta esitykset vain muutamista vastuualueista näyttivät liian roiseilta poliitikoille.

Ongelmana on ollut mallien sekavuus, ja edelleen hämmennystä herättää se, että nyt myös pienemmät kunnat voivat toimia vastuukuntina. Hallituksen tavoitteena oli kaksi palveluporrasta.

EIJA MANSIKKAMÄKI