

# Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksesta



# Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuudistus

## Hallitusohjelma

- Sosiaali- ja terveydenhuollon laadukkaiden, vaikuttavien ja oikea-aikaisten palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden varmistamiseksi uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta osana kuntarakenteen uudistamista.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuu säilytetään kunnilla.
- Muodostetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuuseen kykeneviä vahvoja peruskuntia.
- Vaihtoehtona poikkeusmenettely, jossa kunnat yhdessä voivat muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuuseen kykeneviä, väestöpohjaltaan riittävän suuria sosiaali- ja terveydenhuoltoalueita.



# Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvitys

- STM asetti 21.3.2012 työryhmän valmistelemaan palvelurakenneselvityksen, jonka lähtökohtana on hallitusohjelman kirjaukset sote-rakenteeksi. Väliraportti toukokuussa (kolme erilaista palvelurakennemallia), loppuraportti 31.12.2012 mennessä.
- Palvelurakenneselvityksen tavoitteena on uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne vastaamaan tulevaisuuden tarpeita huomioiden erityisesti väestön palvelutarpeet, julkisen talouden kestävyys sekä tulevaisuuden kuntarakenne.
- Lisäksi tavoitteena on uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, rahoitusta, kehittämistä ja valvontaa koskevaa lainsäädäntöä.



# Palvelurakennetyöryhmän väliraportin 27.6.2012 tavoitteet

- uudistaa palvelurakenne vastaamaan tulevaisuuden tarpeita
- järjestämisvastuun selkeyttäminen
- alueellinen ja väestöryhmien välinen yhdenvertaisuus
- asiakaskeskeisyyden parantaminen
- väestömuutoksen haasteeseen vastaaminen
- kantokyvyn varmistaminen
- henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen
- palvelujärjestelmän heikkouksien korjaaminen ja vahvuuksien kehittäminen
- hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistaminen
- tieto- ja viestintäteknologian parempi hyödyntäminen
- demokraattisen päätöksenteon ja kansallisen ohjauksen vahvistaminen



# Sosiaali- ja terveystieteellinen ministerityöryhmä evästi väliraportin perusteella palvelurakennemuutoksen valmistelua

- Ministeriryhmä valitsi jatkotyön pohjaksi mallin, jossa kunnat tai sosiaali- ja terveydenhuollon alueet vastaavat laajennetusta perustason palvelujen järjestämisestä mukaan lukien merkittävä osa sairaalahoitoa.
- Sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä jatkossa riittävän suurissa kokonaisuuksissa ja koottava sosiaali- ja terveydenhuolto yhteen saman järjestäjän vastuulle.
- Erityisvastuualueiden roolia on selkeytettävä jatkotyössä.
- Päätettävästä kuntarakenteesta riippuu, montako sosiaali- ja terveydenhuollon aluetta tarvitaan vahvojen peruskuntien lisäksi.

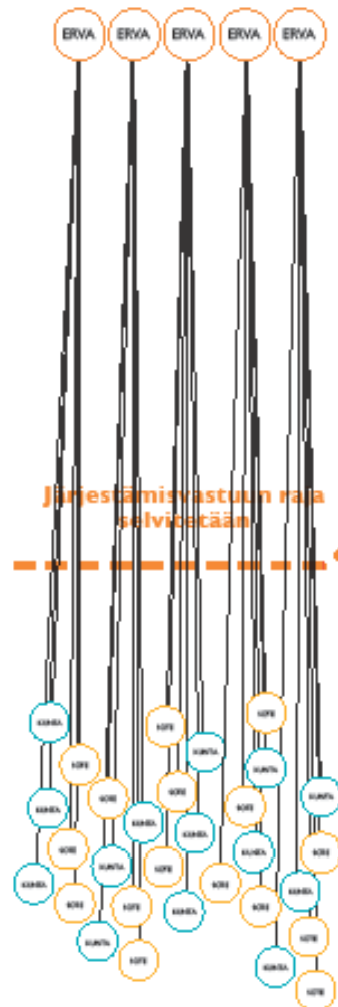


# Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen, malli C

## Malli



Kunnat tai sote-alueet vastaavat laajennetusta perustason palvelujen järjestämisestä mukaan lukien merkittävä osa erikoissairaanhoidosta. Ervan asemaa selvitetään. Jatkotyössä täsmennetään edellytykset perustason (kunta tai sote-alue) kantokyvylle sekä järjestämisvastuu molemmilla



- Useita koordinaatiotehtäviä: kehittämistyö, yhtenäisen hoidon kriteerit, menetelmien käyttö, erityisryhmien palvelujen turvaaminen, tutkimustyö
- Suunnittelutehtäviä: palvelutarpeen ennakointi, henkilöstö- ja osaamistarpeen ennakointi; henkilöstön joustava käyttö
- Viranomaistehtäviä: ensihoidokeskuksen viranomaisrajapinta (HÄKE), taktinen ensihoito, potilasdirektiivin ennakkolupa
- Potilas-/asiakasrekisterit ja tietojärjestelmät

- Eriyistason sosiaalipalvelut, kuten monikäyttäjien päihdepalvelut ja kuntoutus, erityiset vaativat huostaanotot kuten ensiestiepäilyt
- Ensihoito ja Sote 24/7 täyden palvelun päivystys, erikoissairaanhoidon päivystys

- Viiden yliopistosairaalan toiminta, keskitetyn päivystyksen sairaaloiden toiminta, vaativa sairaalahoido, vaativa päiväkirurgia
- Pienten erityisryhmien erityisosaamista edellyttävät palvelut, jotka voidaan eriyttää perustason palveluista kuten syöpäsairauksien tutkimuksellinen hoito, lasten vaikeat kehityshäiriöt, kehitysvammapsykiatria,
- Valtakunnallisesti 1–2 yksikköön keskitettävät palvelut kuten elinsiirrot

- Koko väestön ensisijainen päivystys ja kriisipäivystys, edellyttää klinisiä tukipalveluita mm. geriatrinen arviointiyksikköä

- Elekttiivinen ja akuuttigeriatrinen sairaalahoido, kuntoutus, osin sairauksien poliklinikkahoido

- Yleiset sote-neuvontapalvelut (call center), sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta, kehittämissyksiköt

- Perustason ehkäisevät ja korjaavat palvelut, pääosin lähipalveluina annettavina kuten kaiken ikäisten neuvolapalvelut, koulu-, opiskelu- ja työterveyshuolto, pitkäaikaissairauksien ehkäisy, seuranta ja hoito, ml. suun terveydenhuollon palvelut, yleislääkäriin ja hoitajan vastaanotto, perussosiaalityö, toimeentulotuki, kotihoidon palvelut, omaishoidon tuki, tavanomainen katkaisuhoido, matalan kynnyksen palvelut, asumispalvelut; hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen; kehittämistyö, koulutus, tutkimus

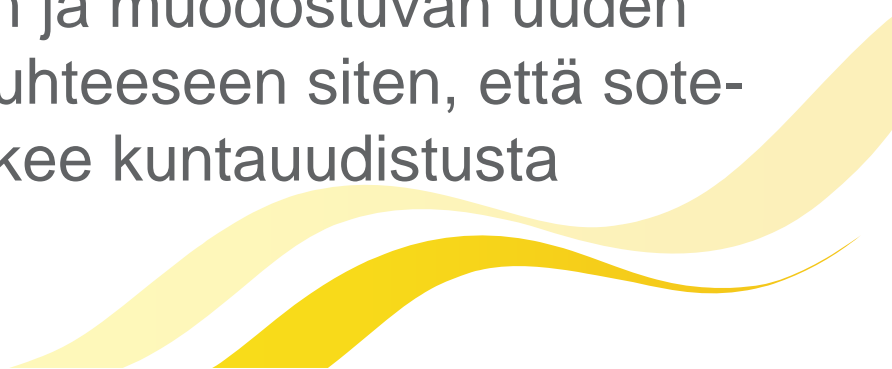
## C-mallin jatkokehittäminen: tarkastelun lähtökohdat

- Asetetut reunaehdot (mistä on jo sovittu)
- Erityisvastuualueen vaihtoehdot ("aaltoviiva")
- Peruspalveluiden vahvistaminen
- Ohjaus (ml. kehittäminen) ja valvonta
- Rahoitus ja omaisuusjärjestelyt



## Tarkastelun reunaehdot

- HO: viisi ervaa kuntien/sote-alueiden yhteisiä tehtäviä varten, joista mainitaan erikseen
  - vaativat keskitettävät sote-palvelut, täydentävä 24/7 päivystys
  - tutkimus, kehittäminen ja koulutus
  - C-malli: selvitettävä ervan asema, edellytykset perustason kantokyvylle ja järjestämisvastuu molemmilla tasoilla ("aaltoviiva")
- Tarkastelussa erityistä huomiota on kiinnitettävä palvelurakennemuutoksen ja muodostuvan uuden kuntarakenteen väliseen suhteeseen siten, että sote-palvelurakennemuutos tukee kuntamuutosta





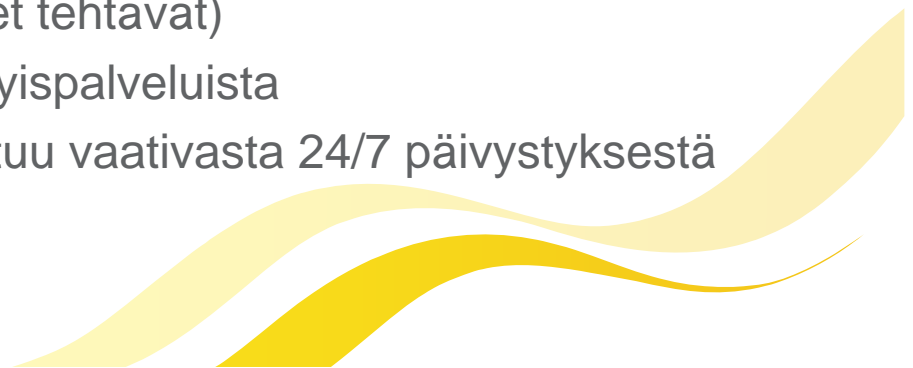
# Peruslähtökohtia perustason tehtävien ja organisointimallien määrittelylle

- Kuntajakolaissa määritellään vain selvitysvelvoitekriteerit 20 000 väestöpohjan osalta, edelleen voi jäädä pienempiäkin kuntia
- Hallitusohjelma: kaksitasoinen järjestelmä
- Halken 27.6.2012 linjauksen mukaisen 20 000 väestöpohjan kunnan kantokyky ei yksin riitä tavoiteltuun uudenlaiseen järjestämisvastuuseen -> tarvitaan myös sote-alueita
- Kuntien ja sote-alueiden välillä sovittava työnjaosta; kaikkia perustasolle eli ervan ulkopuolelle jääviä tehtäviä ei ole tarkoituksenmukaista toteuttaa jokaisella sote-alueella/kunnassa erikseen (esim. synnytykset, tekonivelleikkaukset )
- OECD arviot korostavat osaamisen turvaamista ja ohjauksen vahvistamista -> sopimusohjaus ei yksin riitä
- Rahoitus merkittävä ohjausinstrumentti
- Tavoitteena koko maahan kattava ja tehokas palveluverkko, jossa ei päällekkäisyyksiä

# C-mallin jatkokehittäminen/ Erva-näkökulma

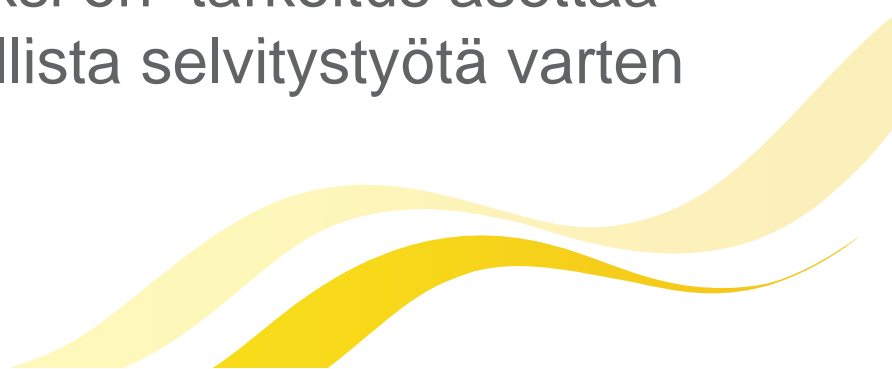
(kuntauudistusta ja palvelurakennemuutostusta viedään eteenpäin)

- Uudistusten yhteensovittaminen edellyttää, että
  - erva on oikeushenkilö: kuntayhtymä, sote-alue voi olla jäsen
    - jäsenyyden kriteerit  $\Leftrightarrow$  kuntauudistus + sote-säädösohjaus
  - ervan järjestämisvastuu rajataan tehtäviin, joita jäsenkunta tai sote-alue ei yksin pysty järjestämään
    - omistajaohjaus toteuttaa asukkaiden yhdenvertaisuutta
  - ervan tehtävät määritellään:
    - viranomaistehtävät
    - ohjaus-, koordinaatio-, suunnittelu- ja kehitystehtävät
    - tutkimus ja opetus (yliopistolliset tehtävät)
    - rajallinen järjestämisvastuu erityispalveluista
    - HO:n mukainen järjestämisvastuu vaativasta 24/7 päivystyksestä



## Jatkotyön aikataulu

- työryhmän toimeksianto vuoden loppuun
- yhteys kuntarakennelakiin
  - rakennelaki lähdössä lausunnoille kuntiin
  - sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen suuntaviivat mukaan
- linjaukset esitetty pääpiirteittäin välikysymysvastauksessa 24.10.2012
- sosiaali- ja terveystieteiden ministerityöryhmän työstettyä linjaukset valmiiksi on tarkoitus asettaa viisi selvityshenkilöä alueellista selvitystyötä varten



## Keskeisiä linjauksia

- kaikille tasa-arvoiset ja laadukkaat sosiaali-terveydenhuollon palvelut
- järjestämis- ja rahoitusvastuu säilytetään kunnilla
- tarvitaan vahvoja peruskuntia
- mahdollisuus poikkeusmenettelynä sote-alueisiin
- rahoitus- ja järjestämisvastuu samalla organisaatiolla
- kielelliset oikeudet turvataan



## Keskeisiä linjauksia (2)

- perustasolla
  - sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut
  - osa erikoissairaanhoidon
  - mahdollisimman laaja sosiaalihuollon tehtäväkokonaisuus
- vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota
- vahvistetaan peruspalveluja, turvataan hoitoketjut, turvataan lähipalvelut
- viisi ervaa
  - siten, että kunnan asema palvelujen järjestäjänä vahvistuu
  - työnjako- koordinaatio-, suunnittelu- ja viranomaistehtäviä
  - tarkennetaan jatkotyössä

# Kuntauudistus on kokonaisuus

- **Rahoitusjärjestelmän uudistus, kuntalain kokonaisuudistus, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki ja kuntien tehtävien arviointi**
  - Näiden kaikkien tulee tukea toisiaan ja varmistaa tulevaisuuden kannalta riittävän vahvat ja elinvoimaiset kunnat.
  - Uudistus valmistellaan aikataulullisesti siten, että kokonaisuuden pääpiirteet ovat tiedossa rakennelain astuessa voimaan.
- **Kuntalain kokonaisuudistuksen** yhteydessä kiinnitetään erityistä huomiota lähidemokratian kehittämiseen
  - Arvioidaan ja mahdollistetaan esimerkiksi kunnanosaohallintoratkaisut.
  - Kuntalain uudistuksen tueksi asetetaan parlamentaarinen seurantaryhmä.
- **Valtionosuusuudistuksessa** selkeytetään valtionosuusjärjestelmän laskentaperusteita, parannetaan järjestelmän kannustavuutta ja poistetaan rahoitusjärjestelmästä kuntien yhdistymisen esteitä.