

Yhteistoiminta-alueet sosiaali- ja terveyspalveluiden näkökulmasta

*Sosiaali- ja terveydenhuollon eheällä
kokonaisuudella ja vaikuttavilla
toimintamalleilla*

Kari Haavisto

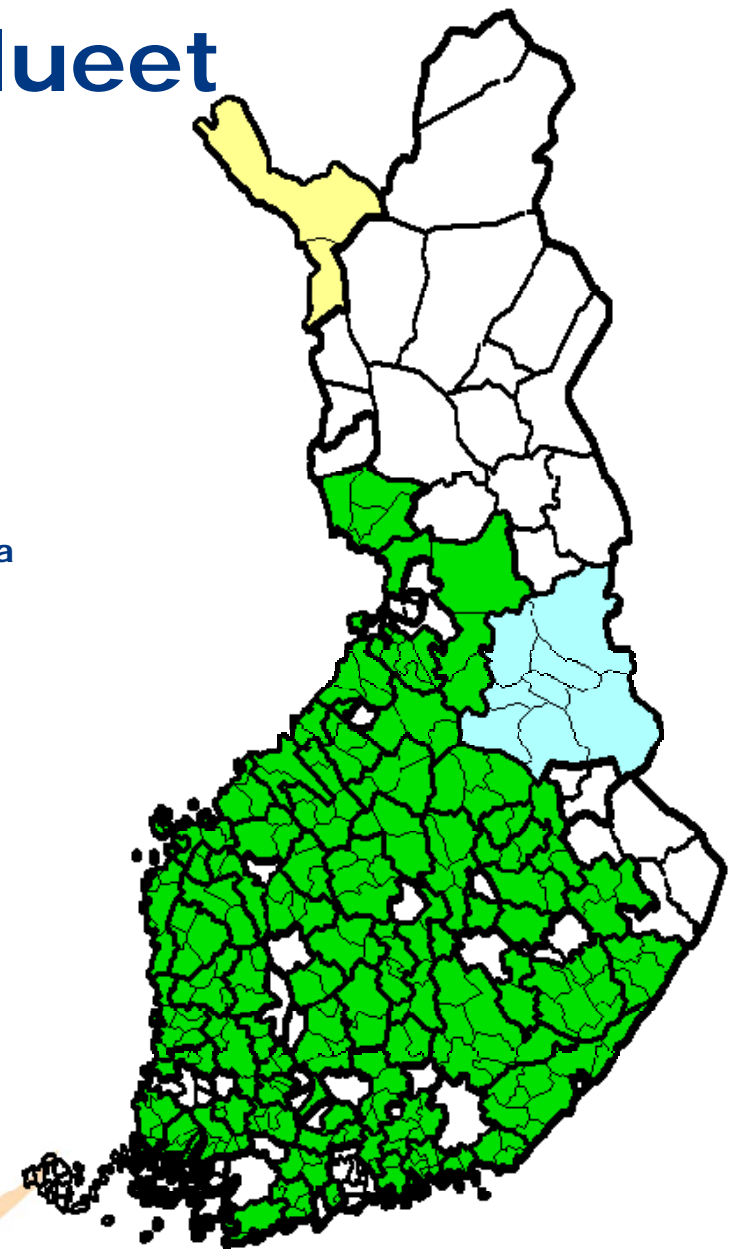
STM

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osasto

Yhteistoiminta-alueet

AVOIN OIKU
För det bästa
Tilanne 20.04.2009

n. 65 yhteistoiminta-alueetta, 257 kuntaa



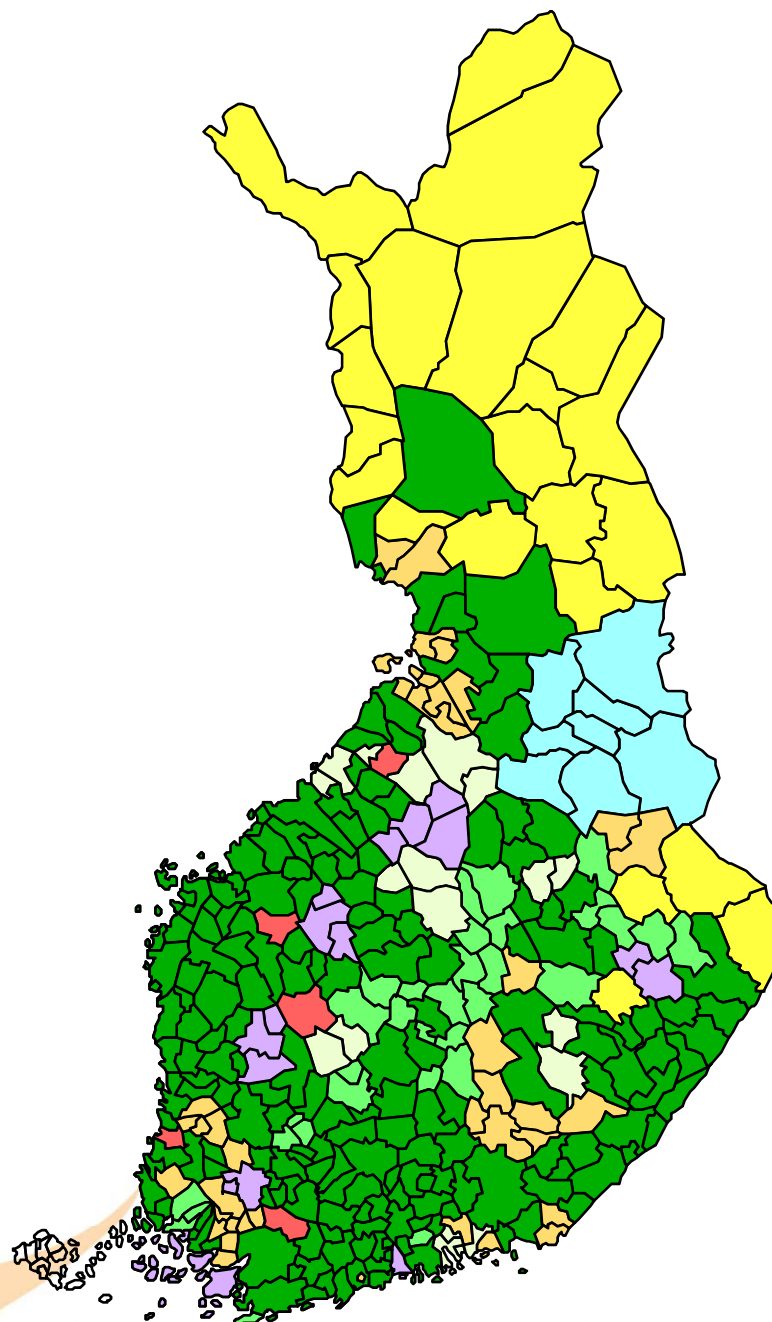


TAVOITTEENA PARAS
För det bästa

- Väestöpohjavaatimus täyttyy (188 kuntaa)
- Aiesopimus tai vastaava (32 kuntaa)
- Sopimus, mutta väestöpohja ei täyty (19 kuntaa)
- Selvitys on käynnissä (40 kuntaa)
- Ei ratkaisua (5 kuntaa)
- Poikkeusperusteisiin vetoavat (22 kuntaa)
- Saanut exitin (18 kuntaa)
- Kainuu (8 kuntaa)
- Ahvenanmaa (16 kuntaa)

Kuntien ratkaisut

Tilanne 20.4.2009





TAVOITTEENA PARAS
För det bästa

Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen järjestäminen

(tilanne 20.4.2009)

Tilanne 2008

2009 -

Perusterveydenhuollon
organisaatiot 237

65
(>20.000 as.)

172
(<20.000 as.)

Perusterveydenhuollon
ja sosiaalitoimen
organisaatiot
yht. n. 118

Yt-alueet
n. 65
Mukana n. 257 kuntaa

Kunnat n. 53

n. 25 kuntaa,
joilla tilanne on
vielä auki

Yhteistoiminta-alueet osana Paras-uudistusta

- Paras – uudistus on pääsääntöisesti sosiaali- ja terveystieteellinen uudistus
- Tavoitteena laajemmat järjestämisalueet
- Yt-alueiden muodostaminen vienyt paljon valmisteluvoimavaroja kunnissa – samoin keskushallinnossa
- YT-alue-malli syntyi kompromissi-vaihtoehtona kuntakoon kasvattamiselle/rinnakkainen kuntaliitoksille – voidaan nähdä myös välivaiheena matkalla kohti suurempia peruskuntia

Yhteistoiminta-alueet osana Paras-uudistusta

- Yhteistoiminta-aluemalli ei ole ongelmaton sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta
 - ”tyhjät kunnat” – yhteys kunnan muihin toimialoihin /hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
 - Rahoitus suhteessa järjestämisvastuuseen
 - Yt-alueiden muodostaminen vienyt voimavaroja
 - Alueen asukkaiden yhtäläisen kohtelun turvaaminen

Mitä saatu aikaan?

- Palvelujen järjestämisen väestöpohjat ovat merkittävästi kasvaneet/kasvamassa
- Kuntien välinen yhteistyö on lisääntynyt
- Yhteistoiminta-alueiden osalta rakenteet kuitenkin osittain varsin hajanaiset – hallinnolliset himmelit uhkaavat
- Ns. sote-yhtenäisyys on uudistuksen kuluessa parantunut, mutta edelleen monilla yt-alueilla sote ei muodosta yhtenäistä kokonaisuutta

Mitä saatu aikaan?

- Hyvinvoinnin ja terveyden tehokas edistäminen yt-alueilla haastavaa
- Myös erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon laadukkaan toteuttamisen näkökulmasta keinotekoisia kierrätysratkaisuja ollaan edelleen rakentelemassa – eivät edusta vastuullista sosiaali- ja terveystieteistä ajattelua

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistaminen

- Puitelaki määräaikainen suunnittelulaki – pysyvät säännökset sisällytetetään sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöön
- Yt-alueilta tullaan sote-laissa edellyttämään sote-yhtenäisyyttä (koko sosiaalihuolto yt-alueen hoidettavaksi, päivähoito poikkeus) – lisäksi yt-alueilta edellytetään alueellista eheyttä
- Lähtökohtana on sosiaali- ja terveydenhuollon perustason vahvistaminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen edellytyksiä tukeva kuntarakenne

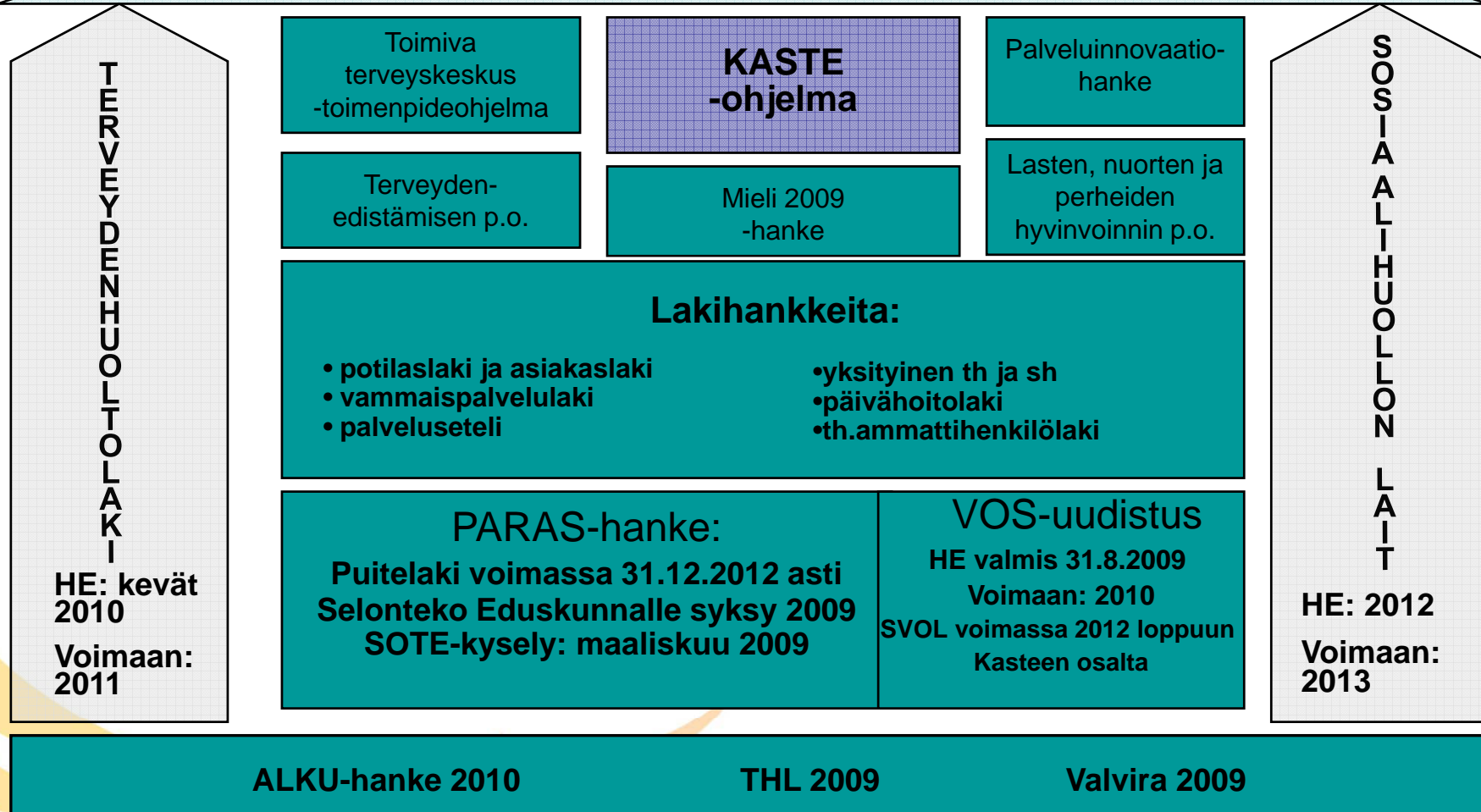
Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöuudistus

TAVOITTEENA PARAS

För det bästa

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva laki

HE: kevät 2010, voimaan 2013



Tilanne elää – Kuva tarkentuu

- Sote-kyselystä saadaan ajankohtaista ja kattavaa tietoa Paras-uudistuksen etenemisestä kunnissa
- Tietoja käytetään mm. Eduskunnalle annettavan selonteon ja sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön valmisteluun
- Sote-kyselyn lisäksi myös muita arviointeja: Arttu-seurantatutkimus, Lapin yliopiston arviointi, STKL:n kansalaisbarometrissa sekä perusturvajohtajien, terveyskeskusjohtajien ja luottamushenkilöiden näkemyksiä luotaavasta sosiaalibarometrissa