

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen – Parasta ja Kastetta

STKL:n liittokokousseminaari

17.3.2009

Kansliapäällikkö Kari Välimäki

Mitä Paras-uudistuksella oikein tavoitellaan?

- Palvelujen turvaaminen eri väestöryhmille ja eri alueille – hallinnolliset rakenteet väline
- Toiminnallisesti ja maantieteellisesti yhtenäinen kokonaisuus
- Kustannusten hallinta
- Paras – uudistus on pääsääntöisesti sosiaali- ja terveyspoliittinen uudistus
- Tavoitteena laajemmat järjestämisalueet

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 hajanaisuutta
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet eivät ole valmiita
- Myös erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon laadukkaan toteuttamisen näkökulmasta keinotekoisia kierrätysratkaisuja – eivät edusta vastuullista sosiaali- ja terveystaloudellista ajattelua

Lausunnoista

- saatuja lausuntoja yli 300

- Suunta oikea, antaa pohjaa jatkovalmistelulle, ehdotus olisi voinut mennä pidemmälle
 - Kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon lähentämistä pidetty hyvänä, olisi pitänyt integroida enemmän
- Nähtiin, että jatkovalmistelussa sosiaali- ja terveydenhuolto tulisi nähdä yhtenä kokonaisuutena.
- Potilaan valinnanvapauden lisäämiseen suhtauduttu myönteisesti => mahdollisuus valinnanvapauteen voisi olla kattavampi, esimerkiksi koko maa.
- Kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon yhteinen potilasrekisteri nähtiin myönteisenä => yht. potilasrekisteri Erva-alueelle/ koko maa.
- Terveysten edistäminen ja perusterveydenhuollon vahvistaminen katsottiin myönteiseksi

- Kahta järjestämistapaa pidettiin monimutkaisena, tulee selkiyttää ja yksinkertaistaa; osassa lausuntoja katsottiin kuitenkin, että malleja olisi voinut olla useampiakin
 - Useassa lausunnossa toivottiin kunnan aseman vahvistamista järjestämistapavalinnassa
 - Myös terveyspiiri (sosiaali- ja terveyspiiri) on saanut laajaa kannatusta
- Osassa lausuntoja todettiin, että sairaanhoitopiirin väestöpohja voisi olla suurempikin kuin 150 000 –vähemmän sairaanhoitopiirejä
- Pääsääntöisesti oltiin tyytyväisiä yhteistoiminta-alueen 20.000 väestöpohjaan

- Ensihoidon järjestämisvastuun siirtäminen alueelliselle tasolle nähtiin myönteisenä
- Kunnat ja kuntayhtymät näkivät, että ympäristöterveydenhuolto olisi mahdollista järjestää omana kokonaisuutena.
- Hgin ja Vantaa lausunnoissa todettiin, että pääkaupunkiseutua varten tulisi olla erilliset metropolisäännökset
- Lainsäädännön jatkovalmistelulle toivottiin useissa lausunnoissa lisää aikaa
- Eräiden lausuntojen mukaan erityisesti taloudellisten vaikutusten arviointia tulisi syventää

Sote-erityislainsäädännön uudistaminen

- Puite-laki määräaikainen suunnittelulaki – pysyvät säännökset sisällytettävä sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöön
- 20 000 tulevaisuutta ajatellen melko vaatimaton
- STM:n lähtökohdat:
 - Sosiaali- ja terveydenhuolto yhtenä kokonaisuutena
 - Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet syntyvät (edellyttää myös yhteyksiä muihin hallinnonaloihin)

SOTE-lain sisältö (laki kunnallisesta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, kehittamisestä ja valvonnasta)

- Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuita koskevat säännökset (Paras-lain edellyttämät säännökset)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä hallinnollisia rakenteita koskevat säännökset
- Kehittämishankkeita koskevat säännökset (Kaste)
- Kehittämishankkeisiin liittyvät valtionavustusasiat
- Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskevat säännökset (HUOM! kuitenkin yksityisten sosiaalipalvelujen ja yksityisen terveydenhuollon valvonnasta säädetään erikseen niitä koskevissa laeissa)

Sote-lain sisältö....

- Terveydenhuoltolaki (THL) => palvelujen ”sisältölaiksi”, sen sijaan palvelujen järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevat säännökset yhteiseen Sote-lakiin
- Myös sosiaalihuoltolaki ”sisältölaiksi”. SHL:n sisällöllinen uudistaminen edellyttää kuitenkin laajaa valmisteluryhmää
- Kotihoidonkokeilua jatketaan vuodeksi 2009 ja pysyvät lainsäädäntömuutokset valmistellaan SOTE-lain kanssa samanaikaisesti
- SOTE-lakiin ei sisällytetä valtion koulukoteja ja mielisairaaloita koskevia säännöksiä

Ydinkysymykset jatkovalmistelussa

- PARAS- ja SOTE –lakien aikataulun synkronointi
 - *kunnat pääsevät yhden päätöksen polkua*
- Yhteiset karttapohjat toiminnalle ja valvonnalle
 - *ELLUT – laajan väestöpohjan sote –palvelut*
 - *ALLUT (6) ~ sote ERVAT (5)*
- Kunta, yt-alue, laaja väestöpohja -mallin mukainen eteneminen
 - *väestöpohjat ELLUJEN mukaan ?*

- SOTE - sivistys - yhdyskuntapalvelu – elinkeino yhteistyö tärkeä varmistaa
 - *Piirikierrätys erottaa sosiaali- ja terveydenhuollon toisistaan sekä SOTEN muista hyvinvoinnin ja ennaltaehkäisyn kannalta keskeisistä toimijoista*
 - 1 asiakaslähtöinen ongelmiin puuttuminen ja ratkaisu heikkenee*
 - 2 erityispalvelu painotteisuus vaarana*
- SHL:n erityispalvelut
 - *osa laajan väestöpohjan alueelle*
 - *osa SOTE ERVA tasolle*
- Koko maata kattava vai suppeampi alue hoitopaikan valinnan osalta

Potilaan valinnanvapaus

- Terveydenhuollon palvelut saa joko julkisina tai yksityisinä: henkilöllä mahdollisuus valita yksityisen tai julkisen palvelun välillä
 - Kaksikanavainen malli
 - Myös yksityisessä palvelussa subventio sairausvakuutuksen kautta eli Kela maksaa osan yksityisestä palvelusta
- Yksityiset terveydenhuollon vakuutukset
 - Yleistyivät 1980-luvulta alkaen
 - Erityisesti lasten terveydenhuoltoa varten otettiin vakuutuksia jo ennen lapsen syntymää
- Erikoismaksuluokka/poistui 29.2.2008
- Jo nykyisessä erikoissairaanhoitolaissa säännöksiä potilaan valinnanvapaudesta

Potilaan valinnanvapaus – jatkovalmistelussa selvitettävä muun muassa:

- koko maata kattavaksi? entä sosiaalihuoltoon?
- koskeeko hoitotakuu, jos henkilö valitsee hoitopaikan oman kuntansa ulkopuolelta
- kustannusten jakaminen
- matkakorvaukset?

Kuntalaisten kannalta keskeistä

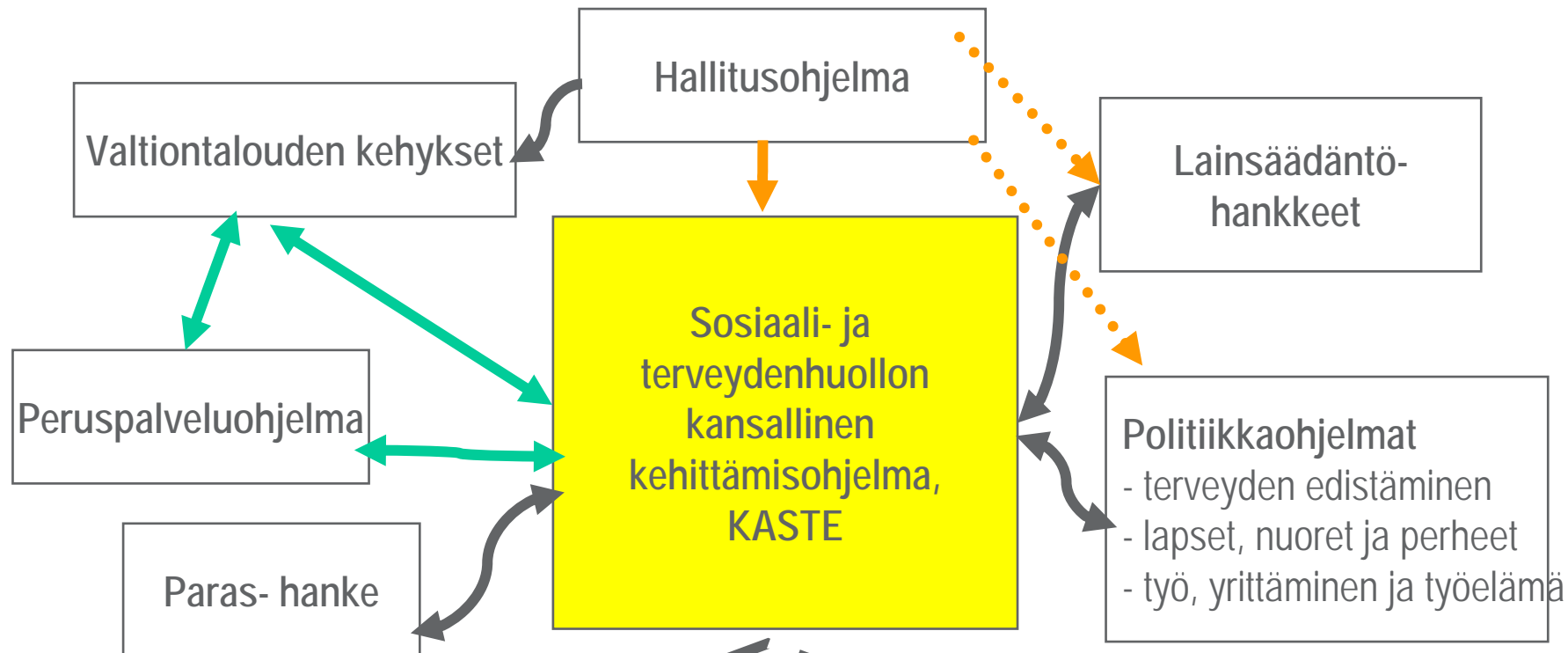
- Yhden luukun periaate
- Terveysten edistämisen, varhaisen puuttumisen ja hyvinvoinnin rakenteet
- Peruspalvelupainotteisuus
- Demokratian säilyttäminen palveluista päätettäessä

Lainvalmistelun eteneminen

- Lainvalmistelulle aikaisä: yhteinen sote-laki + terveydenhuoltolaki + sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen
- HE:n esittely kevätistuntokaudella 2010
- Lait voimaan porrastetusti 2011-2013

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöuudistus





KASTE-ohjelman toimeenpanoon suunnattavat resurssit ohjelmakaudella 2008 - 2011

- Valtionavustuksia on varattu kuntien ja kuntayhtymien kehittämishankkeisiin ohjelmakaudella noin 100 milj. euroa
- Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudet kasvavat ohjelmakaudella vuosittain 21,3 milj. eurolla
- Hallinnonalan laitosten ja järjestöjen asiantuntijapanosta suunnataan kuntien ja kuntayhtymien tueksi
- Hyödynnetään eri kanavista tulevaa kehittämishankerahoitusta

Tavoite 1: Osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee

1. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä suhteessa ikäryhmään kääntyy laskuun
2. Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden nuorten osuus ikäluokasta jää alle 10 prosentin
3. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 18–24-vuotiaiden nuorten osuus vastaavasta ikäluokasta puolittuu
4. Pitkäaikaistyöttömyys laskee alle 30 000 henkilön
5. Pitkäaikaisasunnottomuus puolittuu

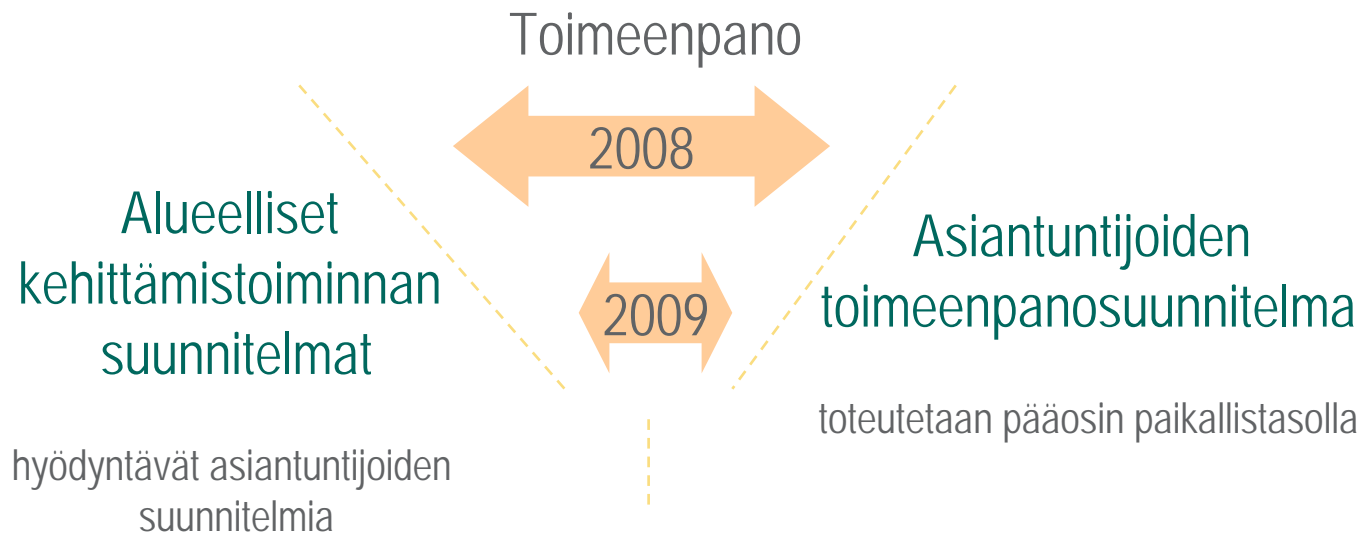
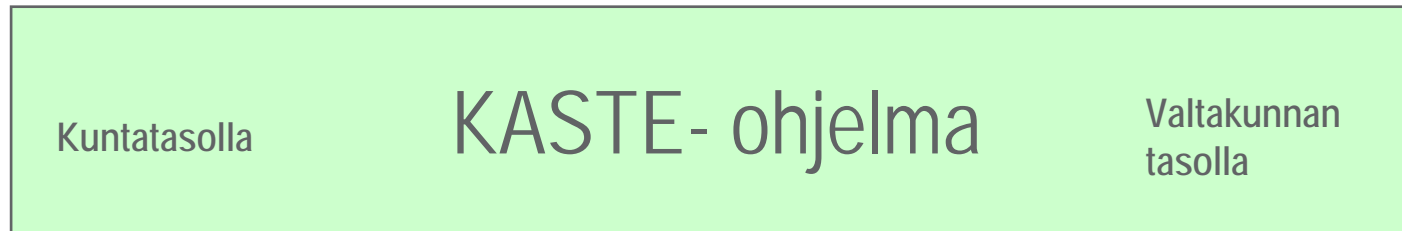
Tavoite 2: Hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat

1. Alkoholijuomien kokonaiskulutus vähenee 2003 tasolle
2. Ylipainoisten osuus työikäisistä palautuu 1998–2001 tasolle
3. Tupakoivien 16-18-vuotiaiden osuus vähenee viisi prosenttiyksikköä
4. Lapsiperheiden pienituloisuusaste vähenee alle 10 prosenttiin
5. Vanhusten ikävakioitu toimintakyky paranee
6. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmakuolemat ja vakavat tapaturmat vähenevät 10 %

Tavoite 3: Palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot vähentyvät

1. Asiakaspalautteessa havaittu tyytyväisyys palveluihin paranee
2. Terveystieteiden huollon hoitoon pääsyn aikarajat toteutuvat
3. Vanhuspalvelujen tarpeen arvioinnin määräajat toteutuvat
4. Tarpeenmukainen säännöllinen kotihoito tarjolla 14 %:lle yli 75-vuotiaita
5. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia yli 75-vuotiaita enintään 3%
6. Perusterveydenhuollon lääkäri- ja hammaslääkärivaje vähenee
7. Sosiaalityöntekijävaje vähenee
8. Alueelliset erot erikoissairaanhoidon vaikuttavuudessa vähenevät

Toimeenpano tapahtuu yhteistyössä



LOPUKSI

- Tavoitteena palvelujen turvaaminen ja parantaminen sekä yhdenvertaisuuden edistäminen – hallinnolliset ratkaisut väline
- Kunnallinen hajautettu järjestämisvastuu on toimiva
- Paikalliselle päätöksenteolle aito mahdollisuus
- Pari testiä:
 - Onko mahdollisuutta päättää painotuksista?
 - Kuka kantaa kokonaisvastuun kuntalaisesta?
 - Päätetäänkö rahoituksesta ja järjestämisestä samassa paikassa?