

Toimiiko hyvinvointijärjestelmämme myös tulevaisuudessa?

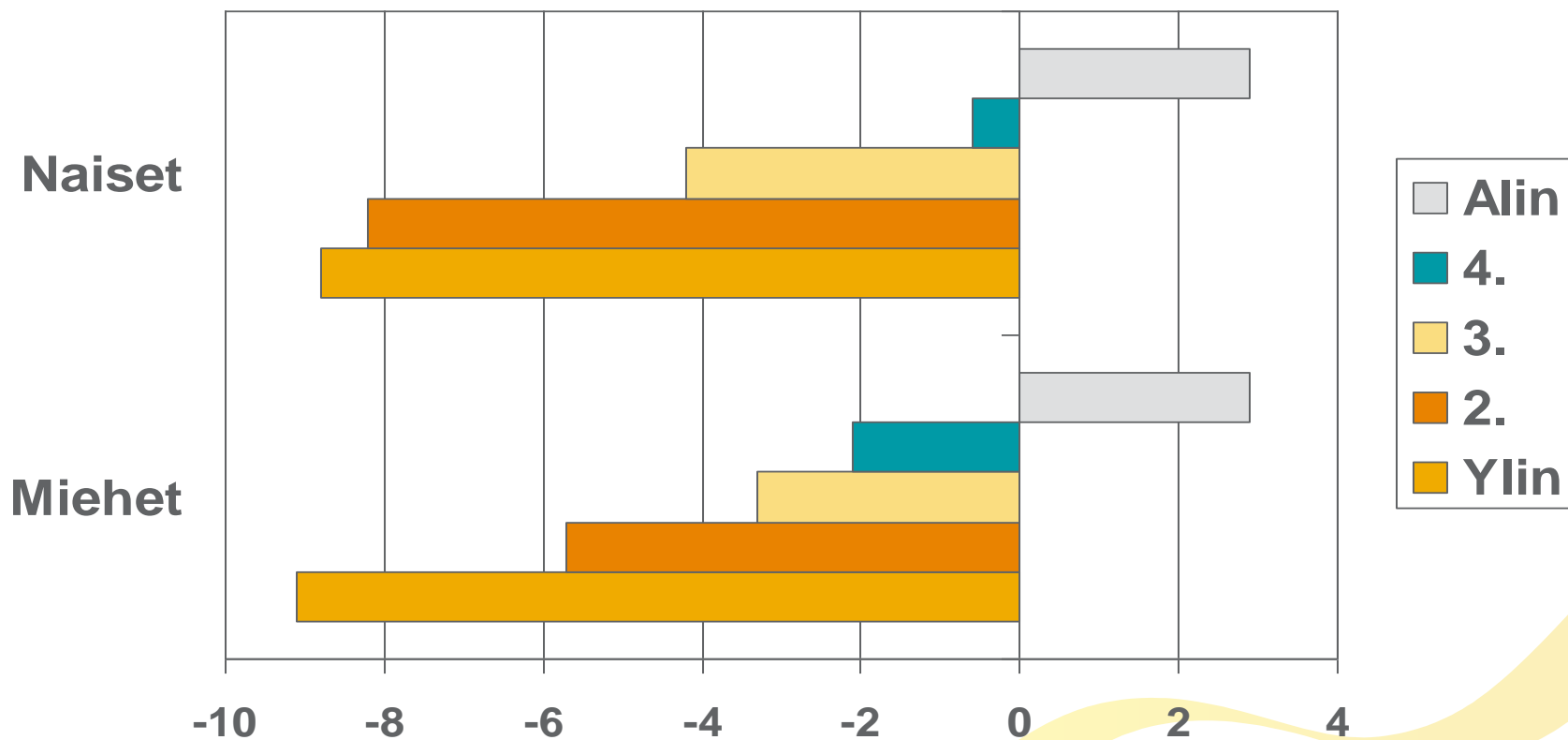
Kari Välimäki
Kansliapäällikkö

4.5.2011

Sosiaali- ja terveydenhuollon haasteet

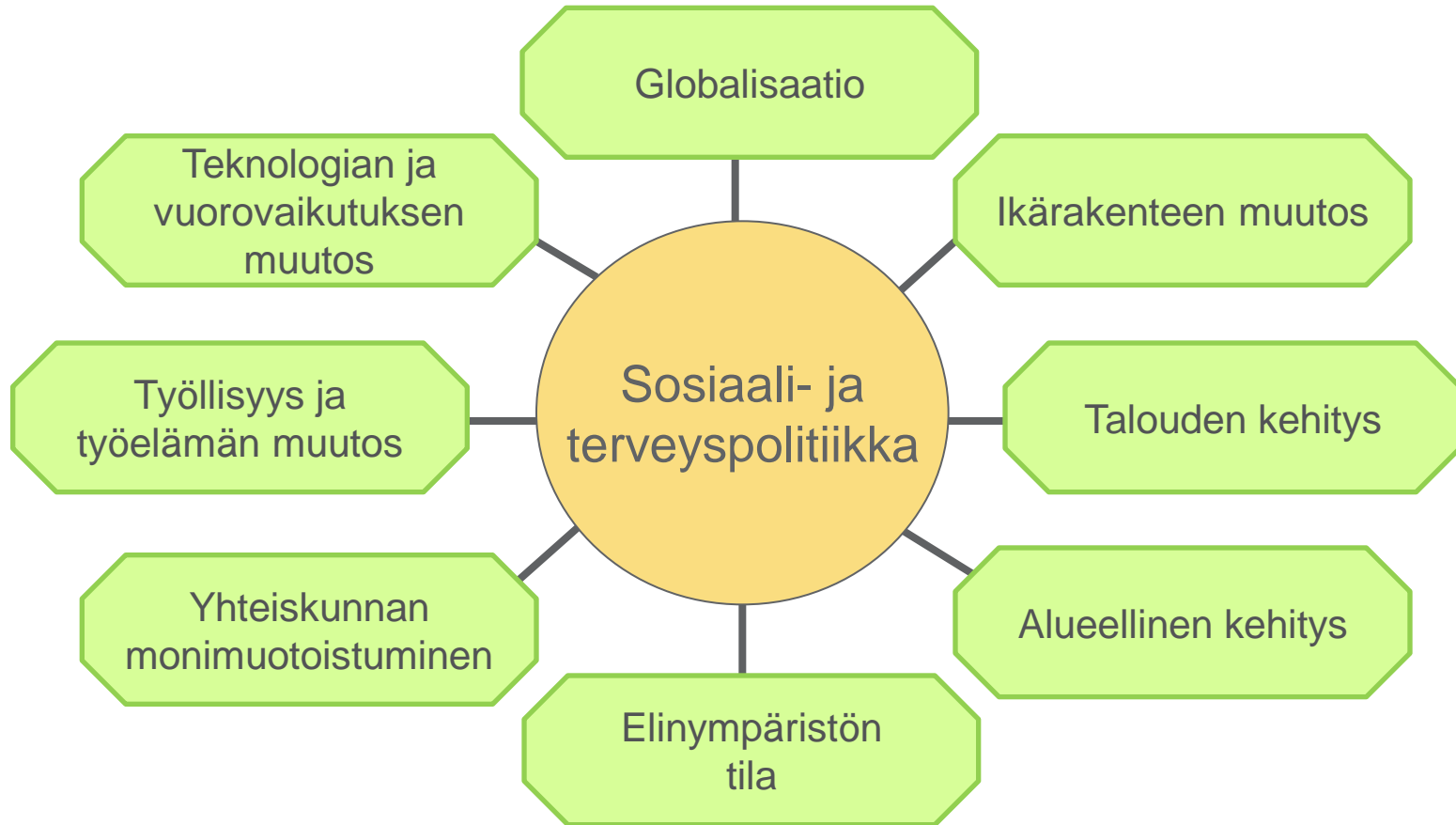
- Kuinka turvaamme tarvittavat palvelut kaikille
- Kuinka turvaamme riittävän henkilöstön
- Kuinka voimme hallita lisääntyviä kustannuspaineita
- Kuinka hyödynnämme uutta informaatioteknologiaa
- Kuinka hyödynnämme markkinamekanismeja
- Kuinka varmistamme hyvän johtajuuden
- Kuinka turvaamme asiakaskeskeiset palvelut
- ...

Perusterveydenhuollon ehkäistävissä oleva kuolleisuus – vuotuinen muutos (%) eri tuloryhmissä 1993-2004 - MITEN HOIDAMME TÄMÄN KUNTOON?



Lähde: Keskimäki ym. 2007 (ennakkotieto)

Sosiaaliturvan toimintaympäristö



Strategia 2020

I. Tavoite

- Sosiaalinen kestävyys – ei vain tavoite vaan myös toimintamalli
- Visio: ”Suomi on vuonna 2020 sosiaalisesti kestävä ja elinvoimainen yhteiskunta”

II. Strategiset linjaukset

1. Hyvinvoinnille vahva perusta (”kakun kasvattaminen”)
2. Kaikille mahdollisuus hyvinvointiin (”kakun jakaminen”)
3. Elinympäristö tukemaan terveyttä ja turvallisuutta (”terveellinen leipomo”)

III. Strategian toimeenpano

- Laaja yhteistyö, EU- ja kv -vaikuttaminen, päätöksenteon pohjana tieto

1. Hyvinvoinnille vahva perusta

- tuki pidemmille työurille
 - tuki työelämään siirtyjille
 - osatyökykyisten työllisyysmahdollisuuksien lisääminen
 - työterveyshuollon ja kuntoutuksen kehittäminen
 - työvoimapalvelukeskusten toiminnan uudistaminen
 - työ- ja perhe-elämän yhteensovitus
 - maahanmuuttajien työllistäminen
- peruskoulun päättävien tuki
 - viranomaisvastuiden selkiyttäminen
 - opiskelijahuolto
 - johdonmukaiset ikäraajat
- päätösten sosiaali- ja terveystaloudelliset vaikutukset arvioidaan

2. Kaikille mahdollisuus hyvinvointiin

- selkeä näkemys kunta- ja palvelujärjestelmän uudistamisesta ja niistä tukevista rahoitusratkaisuista
- hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet kuntoon
- terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen edellyttää köyhien ja syrjäytyneiden aseman parantamista = EU2020 tavoitteet
- lisätään vaikeuksissa olevien lapsiperheiden sosiaalista tukea
- ikäihmisten palveluja tuetaan kaikilla sektoreilla
- ensisijaisten etuuksien tarkistukset
- asumisen tukijärjestelmien remontti
- väkivallan vähentämistä tukevat toimenpiteet

3. Elinympäristö tukemaan terveyttä ja turvallisuutta

- Kansallisen terveydensuojelun linjaukset
- kansainvälisen yhteistyön vahvistaminen
- vakuutustoiminnan linjausten selkeyttäminen
- verotusratkaisuilla (alkoholi, tupakka, makeiset) tuetaan terveyden edistämistä
- torjutaan harmaata taloutta

Strategian toimeenpano

- Yhteistyö turvaa hyvinvoinnin
- Aktiivisena vaikuttajana kansainvälisessä toiminnassa
- Päätöksenteon perustaksi tieto
- Viestinnällä vaikuttavuutta

Nykyjärjestelmän heikkoudet

- Eriarvoistava palvelurakenne → ihmisten eriarvoisuus
- Peruspalvelujen tila
- Järjestelmän pirstaleisuus
- Kokonaisvastuun puute asiakasprosessista
- Johdettavuus ja ohjattavuus
- Kustannusten heikko hallinta
- ICT:n riittämätön hyödyntäminen
- Puutteellinen tietoperusta

Työryhmän asettamat tavoitelinjaukset

- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen lähtökohtana on yhdenvertaisuus
- Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä toimii asiakaskeskeisesti
- Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan tavoitteena on vaikuttavuus ja kustannustehokkuus
- Sosiaali- ja terveydenhuolto on alana vetovoimainen

Rakennelinjaukset

1. sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä on päätettävä demokraattisesti
2. sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä yhtenä kokonaisuutena
3. sosiaali- ja terveydenhuolto on oltava osa muuta yhteiskunnallista päätöksentekoa
4. järjestämis- ja rahoitusvastuu on oltava samassa organisaatiossa
5. palvelut on järjestettävä nykyistä laajemmilla väestöpohjilla ja alueilla
6. palvelujen tuottamisessa on otettava huomioon alueellisesti erityispiirteet
7. tuotannossa on hyödynnettävä myös kumppanuutta ja markkinoita
8. palvelujen jatkuva kehittäminen on osa järjestämisvastuuta
9. kansallisella ohjauksella on varmistettava väestön yhdenvertaisuus, oikeusturva ja palvelujen laatu

Rahoituslinjaukset

1. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen on perustuttava pääosin verorahoitteiseen yhteisvastuuseen
2. Asiakkaalle aiheutuvat kustannukset eivät saa estää tarpeen mukaista palvelujen käyttöä tai toimeentuloa
3. Rahoituksen on oltava läpinäkyvää väestölle, tuottajalle, järjestäjälle ja valtakunnalliselle ohjaukselle
4. Rahoituksen on kannustettava vaikuttavuuteen ja kustannustehokkuuteen (sovittu laatu-taso, hallinnollinen tehokkuus, myös asiakkaan vastuunotto)
5. Rahoituksen ei tule mahdollistaa osaoptimointia

Työryhmän tarkastelemat mallit

- A) Nykyinen kuntarakennemalli**, jossa kuntien määrä pysyy suurin piirtein ennallaan ja kuntien välinen yhteistyö pohjautuu puitelain vaatimukseen ja vapaaehtoisuuteen.
- B) Vahva kuntamalli**, jossa kaikki kunnat ovat riittävän suuria siten, että itsenäisen päätöksenteko, riittävän sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiosaamisen sekä kilpailukyvyn varmistaminen on mahdollista.
- C) Kuntien lakisääteisen yhteistyön lisäämisen malli**, jossa kuntarakenne pysyisi nykyisellään, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismallista säädetään lailla.
- D) Maakuntamalli**, jossa kuntarakenne pysyy nykyisellään ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen hoidetaan maakunnallisesti.
- E) Itsenäinen alueellinen toimija**, jossa alueelliset vaaleilla valitut valtuustot vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja omaavat myös verotusoikeuden.
- F) Kansallisesti keskitetty malli**, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja rahoitus on valtiolla.
- G) Rahastomalli**, jossa valtiollinen vakuutuslaitos vastaisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja palveluja tuotettaisiin suurin piirtein nykyisillä rakenteilla.

Työryhmän esittämät sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen vaihtoehdot

- Vaihtoehto A: KAKSITASOINEN KUNTA- JA ALUEMALLI
- Vaihtoehto B: KAKSITASOINEN MALLI
- Vaihtoehto C: YKSITASOINEN MALLI

Vaihtoehto A: KAKSITASOINEN KUNTA- JA ALUEMALLI

- Ei merkittäviä muutoksia kuntarakenteessa.
- Kuntien muodostama alue tai suuri kunta olisi järjestämis- ja rahoitusvastuussa. Alueet ja suuret kunnat vastaisivat yhdessä muista erityistason palveluista.
- Hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen kuntien ja alueen yhteistyönä
- Perustasosta vastaavia kuntien muodostamia alueita tai suuria kuntia olisi yhteensä vajaasta 20 noin 50:een ja erityistasosta vastaavia alueita 5.
- Pienten kuntien muodostamalla järjestämisalueella erillinen rahoitusratkaisu (kapitaatio)
- Vahva sosiaali- ja terveydenhuollon keskinäinen perustason integraatio.
- *20-50 perustason alueella selkeästi nykyistä vahvemmat edellytykset huolehtia väestön sosiaali- ja terveydenhuollosta ja asiakkaiden tarpeenmukaisista palveluista.*

Vaihtoehto B: KAKSITASOINEN KUNTAMALLI

- Merkittävä kuntauudistus.
 - Kunta olisi yksin järjestämis- ja rahoitusvastuussa hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisestä, perustasosta sekä erityispalveluista, jotka kunnassa on tarkoituksenmukaista itse hoitaa. Alueen kunnat vastaisivat yhdessä muista erityistason palveluista.
 - Kuntia olisi noin 30-50 ja yhteisistä erityistason palveluista vastaavia alueita 5
 - Vahva sosiaali- ja terveydenhuollon keskinäinen perustason integraatio sekä sosiaali- ja terveydenhuollon perustason yhteys muuhun kunnalliseen päätöksentekoon
- *30-50 kunnalla selkeästi nykyistä vahvemmat edellytykset huolehtia väestön sosiaali- ja terveydenhuollosta ja asiakkaiden tarpeenmukaisista palveluista.*

Vaihtoehto C: YKSITASOINEN MALLI

- Kuntaudistus sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaistavoitteiden mukaisesti.
 - Kunta olisi järjestämis- ja rahoitusvastuussa koko sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisestä
 - Perus- ja erityispalveluiden järjestämisestä vastaavia kuntia olisi alle 20
 - Vahva perustason ja erityistason integraatio samoin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon keskinäinen integraatio sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteys muuhun kunnalliseen päätöksentekoon
- *Kunnat pystyisivät itse huolehtimaan väestönsä tarvitseman koko sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarojen tasapainoisesta ja yhdenvertaisesta kohdentamisesta sekä palvelujen asiakaskeskeisestä toteuttamisesta.*

Rahoitusta koskevat ehdotukset

- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja rahoittamista koskevat uudistukset on toteutettava samanaikaisesti.
- Järjestämistä koskevat rakenteelliset muutokset edellyttävät niitä tukevia rahoituksen muutoksia ja toisaalta rahoitusmuutoksia ei tule toteuttaa nykyiseen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteeseen tukeutuen.
- Kaikissa vaihtoehdoissa laskennalliset valtionosuudet maksettaisiin ensisijaisesti järjestämisvastuussa olevalle kunnalle.
- Vaihtoehdossa A järjestämisalueen muodostavat kunnat rahoittaisivat alueen sosiaali- ja terveydenhuoltoa kapitaatioperusteisesti.

Monikanavarahoituksen ongelmien vaiheittainen poistaminen

- Selvitetään kuinka sairausvakuutuksen hoitokustannusten valtionosuuksien siirto kuntien valtionosuuksiin voitaisiin toteuttaa.
- Ratkaisussa tulee ottaa huomioon erityisesti, että muutos parantaa asiakkaiden tarvitsemien palvelujen saantia.
- Kansaneläkelaitos tarjoaa edelleen tarvittavat keskitetyt palvelut.
- Kuntoutuksen keskitettävistä palveluista tulisi säätää kuten muista sosiaali- ja terveydenhuollon keskitettävistä tehtävistä.
- Esitetyt muutokset edellyttävät muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksien määräytymisperusteisiin.

Uudistuksen toteutus

- Linjaukset sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi ja rahoittamiseksi edellä mainittujen vaihtoehtojen pohjalta on tehtävä mahdollisimman pian.
- Tavoitteeksi tulee asettaa se, että päätös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismallista tehdään viimeistään vuoden 2012 loppuun mennessä.
- Samalla on sovittava uudistuksen toteuttamiseksi tarvittavasta siirtymäkaudesta, joka voi kestää joko vuoden 2016 tai 2020 loppuun.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisrakennetta koskevat esitykset

- Tarvitaan edelleen valtioneuvoston hyväksymä kansallinen kehittämisohjelma (Kaste).
- Sosiaali- ja terveydenhuollon laadun sekä asiakas- ja potilas-turvallisuuden kehittämisen tulee perustua soveltuvin osin tutkittuun tietoon sekä kansallisiin linjauksiin ja kriteeristöihin.
- Viiden erityistasosta vastaavan alueen tulee huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen, tutkimus- ja kehittämistoiminnan ja palvelujärjestelmän välisestä yhteistyöstä sekä antaa kunnille/alueille niiden kehittämistyöhön tarvitsema tuki.
- Kehittämistä ja siihen liittyvää kuntien / alueiden yhteistyötä tukee kansallisella tasolla Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskevat esitykset

- Valvontajärjestelmä tulee mukauttaa tulevaan palvelurakenteeseen.
- Valvontaviranomaisten toimivallan ja työnjaon tulee olla laissa selkeä ja valvonnan tulee olla suunnitelmallista ja systemaattista.
- Valvonta kohdennetaan nykyistä ennakoivampaan suuntaan kattavien riskinarviointiin perustuvien valvontaohjelmien ja omavalvonnan kautta.
- Jälkikäteistä laillisuusvalvontaa tarvitaan kuitenkin edelleen, jotta turvataan ihmisten oikeusturva.
- Julkisten ja yksityisten toimijoiden valvontaa tulee yhdenmukaistaa huomioiden kuitenkin julkisen sektorin lakisääteinen järjestämisvastuu.

Työryhmän ehdotukset jatkotoimiksi

- Edellä esitettyjä työryhmän ehdotuksia tulee täydentää yksityiskohtaisilla jatkoselvityksillä.
- Jatkoselvitysten perusteella tulee ehdotuksia täsmentää tarkoituksenmukaisilta osilta.
- Jatkoselvityksiä tulee tehdä yhteistyössä eri tahojen ja toimijoiden kanssa.