

15.11.2012

Sosiaali- ja terveystieteiden ministerityöryhmän esitys sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta koskeviksi linjauksiksi lausuntokierrokselle lähtevän kuntarakennelakiluonnoksen liitteeksi

Uudistuksen lähtökohdat

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen lähtökohdaksi on peruspalveluiden vahvistaminen. Ihmisten hyvinvoinnin kulmakivenä toimivat yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja oikea-aikaiset palvelut, joilla vähennetään raskaimman ja kalleimman tuen ja hoidon tarvetta.

Hallitusohjelmassa tavoitteeksi asetettiin kaksiportainen järjestelmä: uusi laaja perustaso, jota tukee erityisvastuutaso. Palvelurakennemuutoksen peruslinjauksena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja rahoitusvastuu on kunnilla. Tämä edellyttää kunnalta talouden vakautta, palveluiden järjestämistä ja omaa tuotantoa koskevan osaamisen varmistamista, henkilöstön riittävyttä sekä mahdollisuutta investoida palvelutuotannon vaatimaan infrastruktuuriin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen ja rahoittamiseen kykenevän vahvan kunnan vaihtoehtona voidaan tarvittaessa antaa mahdollisuus poikkeusmenettelyyn, jossa kunnat yhdessä voivat muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja rahoitusvastuuseen kykeneviä, väestöpohjaltaan riittävän suuria sosiaali- ja terveydenhuoltoalueita. Tavoitteena on, että sote-päätökset tukevat kuntarakenteen muutoksia siten, että riittävän vahvat peruskunnat ovat ensisijainen vaihtoehto.

Uudistuksen palvelutavoite

Uudistuksella parannetaan väestön yhdenvertaista pääsyä oikea-aikaisiin ja tarpeenmukaisiin palveluihin, vahvistetaan palvelu- ja hoitopolkujen toimivuutta, vähennetään tarpeetonta päällekkäisyyttä sekä puretaan hallinnonalojen välisiä raja-aitoja. Kuntien järjestämisvastuulla olevat palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti sekä laadukkaalla ja kustannusvaikuttavalla tavalla. Kunta voi tuottaa palvelut itse, yhdessä toisten kuntien kanssa tai ostaa ne toiselta kunnalta tai yksityisiltä palvelutuottajilta (yritykset, järjestöt, säätiöt). Yksityinen ja kolmas sektori täydentävät kuntien palveluja. Kolmannen sektorin ja seurakuntien osaamista ja kokemuksia hyödynnetään. Hallitus painottaa julkisten palveluiden merkitystä tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden takaajana. Uudistuksen tavoitteena on, että kunnat tai sote-alueet pystyisivät laajasti ja pääosin itse vastaamaan sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta sekä tuloksekkaasta kehittämistyöstä. Tavoitteena on lisäksi vahvistaa kuntien kykyä hallita markkinoita palveluiden tuotantotapojen monipuolisuudessa ja vastata vaatimukseen asukkaiden valinnanvapauden lisäämisestä.

Uudistuksella vahvistetaan julkisen sektorin työnantajien vetovoimaisuutta ja parannetaan henkilöstön saatavuutta, osaamista, jaksamista, täydennyskoulutusmahdollisuuksia sekä sijaisjärjestelyjä.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraation lisäksi uudistuksella vahvistetaan myös sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiota. Tällä tavoitteellaan perusterveydenhuollon vahvistumista sekä matalan kynnyksen sosiaalipalvelujen saatavuuden lisääntymistä.

Palvelurakennemuutoksella vahvistetaan myös integraatiota muuhun kunnalliseen päätöksentekoon. Uudistuksella kuntien mahdollisuudet hallita nopeasti kasvaneita ja kasvavia erikoissairaanhoidon kustannuksia paranevat, kun sekä perustason sosiaali- ja terveyspalveluista että valtaosasta erikoissairaanhoidon palveluja päätetään samassa organisaatiossa. Myös painopisteen siirto entistä varhaisempaan puuttumiseen mahdollistuu. Tavoitteena on, että valtaosa väestöstä olisi kaksipuolaisen järjestelmän piirissä.

Riittävän vahvalla palveluiden järjestäjällä on tosiasialliset mahdollisuudet viedä palveluita ihmisten lähelle myös uudentyyppisillä tavoilla, esimerkiksi liikkuvina tai sähköisinä palveluina. Uudistuksella turvataan kuntalaisten oikeus lähipalveluihin.

Kunta on demokraattisin tapa järjestää palvelut lähellä ihmistä paikalliset tarpeen huomioon ottaen. Kunta on paras sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjä myös siksi, että sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hallinnonalojen asiat kaavoituksesta koko palvelujen kirjoon kytkeytyvät tiiviisti toisiinsa.

Uudistuksessa turvataan kielelliset perusoikeudet niin, että palvelujen käyttäjä saa palvelut valitsemallaan kielellä, suomeksi tai ruotsiksi, kielilainsäädännön mukaisesti. Saamelaisten kielelliset oikeudet turvataan saamelaisten kotiseutualueella.

Väestöpohja ja aiemmat linjaukset

Hallinnon ja aluekehityksen ministeriryhmä linjasi kuntauudistuksen kriteereistä kesäkuussa, että sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta kunnan väestöpohjan on oltava vähintään noin 20 000 asukasta, mikä vastaa myös PARAS-uudistuksen voimassaolevan puitelain väestöpohjavaatimusta. Vasta tämä väestöpohja luo mahdollisuudet omaan palvelutuotantoon, matalan kynnyksen palveluihin sekä lähipalveluihin. Tämä vähimmäisväestöpohja ei kuitenkaan riitä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatioon. Tällöin integraatio on turvattava yhteistyössä toisen kunnan kanssa tai sote-alueella.

Tässä vaiheessa ei voida vielä linjata yksiselitteisesti, miten suuri väestöpohja vaaditaan siihen, että perustason ja erikoistason palvelut voidaan integroida. Tähän vaikuttavat alueelliset eroavaisuudet ja alueen kantokyky sekä kielelliset olosuhteet. Väestöpohjavaatimuksista voidaan poiketa esim. maantieteellisistä, kielellisistä ja kantokykyyn liittyvistä syistä. Lähtökohtana on kuitenkin pidettävä riittävää väestöpohjaa, joka osaltaan tasapainottaa esimerkiksi palvelutarpeen vaihteluita. Tavoitteena on, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon järjestäminen ja tuottaminen on samassa organisaatiossa, mutta yksiselitteinen väestöpohjavaatimus yksistään ei riitä tavoitteen saavuttamiseksi kaikkialla Suomessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon erityisvastuualueita on viisi. Erityisvastuualueiden rooli ja tehtävät tarkennetaan jatkotyössä niin, että kuntien asema palvelujen järjestäjänä vahvistuu.

Alueellisten erityispiirteiden huomioon ottaminen

Edellä esitetyt linjaukset edellyttävät tarkempia alueellisia selvityksiä, josta johtuen hallitus asettaa sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen jatkotyön tueksi selvityshenkilötyöryhmän. Selvityshenkilöiden tehtävänä on alueen kuntien ja olemassa olevien yhteistoimintamallien erityispiirteiden kartoitus ja ratkaisuehdotusten esittäminen. Selvitystyö toimii apuna ensi vuonna tehtäville kuntien omille kuntarakenneselvityksille. Tarvittavien sosiaali- ja

terveydenhuoltoalueiden (sote-alueiden) määrä ja tarkempi rakenne määritellään sen jälkeen, kun kuntarakenteen keskeiset ratkaisut ovat selvillä.

Aikataulu

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut keväällä 2012 työryhmän valmistelemaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutosta. Työryhmän toimeksianto on vuoden loppuun. Valtioneuvosto on linjannut aikaisemmin, että sosiaali- ja terveydenhuollon pääpiirteiden on oltava tiedossa, kun kuntarakennelaki astuu voimaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2015. Koska kuntarakennelaki on lähdessä lausuntokierrokselle tänä syksynä, on syytä lähettää samassa yhteydessä kunnille tiedoksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen peruslinjaukset.