



Ihanteista todellisuuteen – selvitysmiesten työ

Sairaanhoidopiirin johtaja Rauno Ihalainen

Palvelurakennemuudistus –
opittiinko menneestä, miten ohjata tulevaa?
Seminaari 22.8.2013, STAS ja Lääkäriliitto, Helsinki

Pirkanmaan sairaanhoidopiiri

Sote-uudistuksen keskeiset periaatteet ja lähtökohdat selvityshenkilötyössä

- Palvelut sekä terveyden edistäminen toteutetaan yhdenvertaisesti koko maassa.
- Päävastuu on perustasolla. Sitä tukee alueellinen erityisvastuutaso. Perustason toimijat tekevät yhteistyötä erityisvastuualueittain.
- Kaikkien kunnallisten sote-toimijoiden tehtävät ja palvelujärjestelmän ohjaus määritellään uudestaan.
- Sote-uudistus tukee kuntarakenteen muutosta.

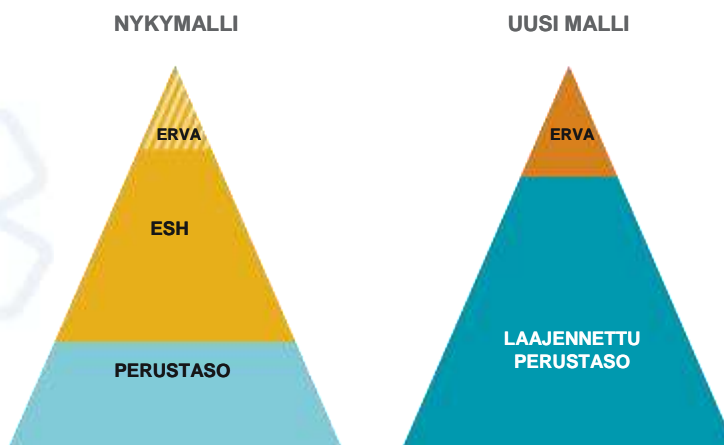


Sote-uudistuksen keskeiset periaatteet ja lähtökohdat selvityshenkilötyössä

- Tavoitteena kaksiportainen järjestelmä: uusi laaja perustaso, jota tukee erityisvastuutaso
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuu on kunnilla
- Vaihtoehtoina vahva kunta tai toissijaisesti sote-alue
 - Toiminta organisoidaan vastuukuntamallin mukaisesti, toissijaisesti kuntayhtymänä
 - Sote-alueella palvelujen järjestämisen perusteet ovat yhtäläiset
 - Lähipalvelujen turvaamiseen kiinnitetään erityistä huomiota



Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismallit



Sosiaali- ja terveydenhuollon erityisvastuualue on oikeushenkilö



Selvityshenkilöiden toimeksianto täydentäneet linjaukset (Sotepol 13.12.2012)

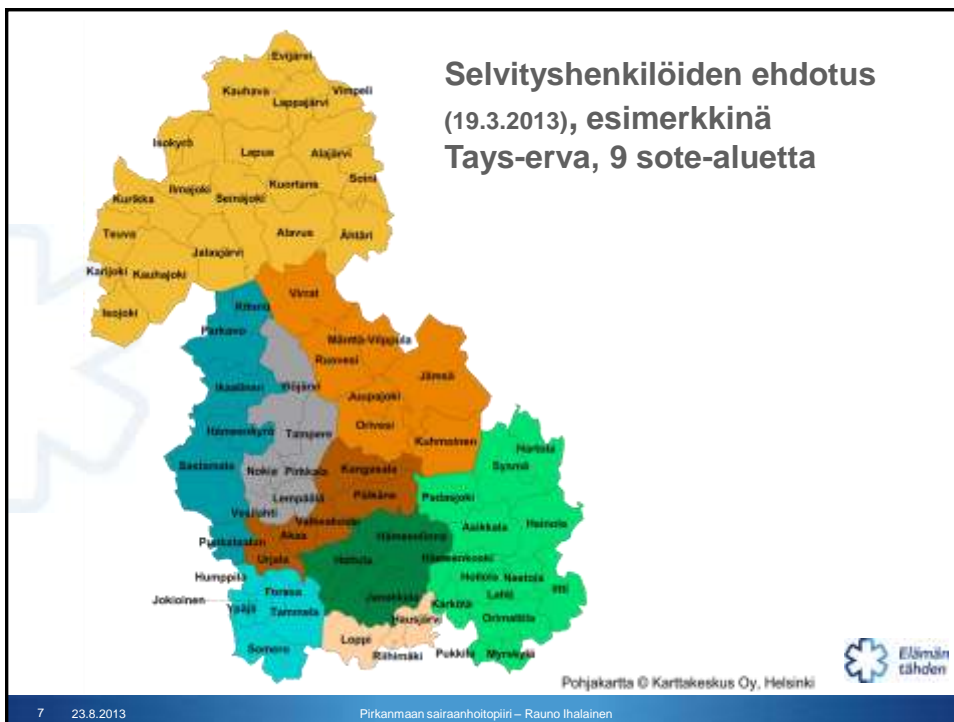
- Laajan perustason tehtävien järjestämisvastuu edellyttää riittävää väestöpohjaa sekä kantokykytekijöiden ja erityispiirteiden huomioon ottamista. Laaja perustaso, joka sisältää myös erityispalveluja, edellyttää vähintään noin 50 000 – 100 000 väestöpohjaa.
- Jos kunnan väestö on vähintään noin 20 000 asukasta ja sillä on riittävä kantokyky, kunnalla on mahdollisuus järjestää joitakin peruspalveluja itse. Tällöin muiden sote-palvelujen saatavuus on turvattava yhteistyössä muiden kuntien kanssa kuulumalla sote-alueeseen.



Selvityshenkilöiden ehdotus (19.3.2013)

- Selvityshenkilöt eivät esitä järjestämisvastuun ulottamista 20 000 – 50 000 asukkaan kunnille
 - Ei kyettäisi vastaamaan ikääntyvän väestön tuomaan palvelutarpeen kasvuun, eriarvoisuus palveluiden saatavuudessa edelleen lisääntyisi, tuottavuutta ei kyettäisi lisäämään tehokkaasti. Henkilöstön riittävyys tulisi rajoittamaan merkittävästi palvelujen saatavuutta. Perustason palvelut / terveyskeskukset jäisivät yhä hyvin eritasoisiksi. Sosiaalipalvelujen osalta kuntalaiset olisivat eriarvoisessa asemassa riippuen kunnan kantokyvystä. Alueellisten palveluverkkojen ja -kokonaisuuksien suunnittelu olisi hankalaa.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon erityisvastuualueen sisällä palvelujen järjestämisestä sovittaessa (järjestämissopimus) arvioidaan ja päätetään mitä kullakin erä-alueella olevien 20 000 – 50 000 asukkaan kuntien vastuulla voi olla.





Eräitä huomioita

- Keskustelu kunta- ja palvelurakennemuutoksissa on painottunut
 - entistä enemmän sote-uudistukseen
 - myöhemmin lisääntyvästi terveydenhuollon uudistukseen
 - Sosiaalipalvelut ovat toissijaistuneet
- Keskustelussa ja päätöksenteossa on ollut paljon mielikuva-argumentointia
 - ”Sairaanhoitopiirit lähettävät kuntiin vain laskuja” ja ”erikoissairaanhoito syö muiden elintilan”
 - ”Sosiaali- ja terveydenhuolto on kriisissä”
- Usko vertikaalisen sote-integraation autuuteen on laimentunut puheista pois
- Järjestämisvastuun ajatuksellinen eriyttäminen tuotannosta on johtanut teoretisointiin ja arkielämälle vieraaseen ajatteluun



- Sote-linjaukset näyttäytyvät liian monitasoisilta ja mutkikkailta
 - Alue(poliittiset) intressit näyttävät tunkevan läpi rakenneratkaisuihin
 - Poliittinen ohjaus on ollut ontuvaa
 - Sitä olisi pitänyt olla joko enemmän tai sitten ei ollenkaan
 - Rahoituksen kokonaisuudistusta ei ole otettu keskusteluun
 - Rajattu pois tässä vaiheessa (ymmärrettävästi)
- Tavoitteet (ihanteet) ovat olleet ihan hyvät – käytännön toteutus (todellisuus) on ollut osin poukkoilevaa ja vaihtoehdotonta



Yliopistosairaaloiden toimivan johdon yksimielinen kannanotto (7.6.2013) yliopistosairaaloiden tulevaan hallintoon

- Yliopistosairaaloiden hallinnon tulee tukea yliopistollisen sairaalan toiminnallista kokonaisuutta. On huolehdittava siitä, että omistuspohja on taloudellisesti riittävän kantokykyinen. Yliopistollisten sairaaloiden tulee olla niiden nykyisten sairaanhoitopiirien alueille ehdotettujen sote-alueiden kuntien hallinnassa ja omistuksessa muodostaen kuntayhtymän. Tällöin mm. omaisuusjärjestelyt ovat muutosprosessissa mahdollisimman vähäiset. Myös muiden kuin nykyisten omistajien muodostamien erva-alueen sote-alueiden osallistuminen yliopistosairaalan hallintoon tulee mahdollistaa koko erva-alueen koskevassa päätöksenteossa.

