

Lausunto kuntarakennelakiluonnoksesta (VM 162:00/2011 22.11.2012)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien turvaaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 21.3.2012 työryhmän valmistelemaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta. Palvelurakennemuutoksen tavoitteena on yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut ja nykyisin riittämättömästi toimivien peruspalvelujen vahvistaminen.

Palvelurakennetyöryhmä antoi loppuraporttinsa 11.1.2013. Uudessa integroidussa kaksitasoisessa palvelurakenteessa olisi nykyiseen verrattuna laajempi sosiaali- ja terveydenhuollon perustaso ja tätä täydentävä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen erityisvastuutaso.

Työryhmä toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon perustasolla tarvitaan riittävää väestöpohjaa ja riittäviä tuotantovolyymejä palvelujen laadun ja turvallisuuden takaamiseksi. Palvelujen järjestäjien riittävät väestöpohjat luovat perustan kansallisesti yhdenvertaiselle palvelujärjestelmälle. Työryhmän näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen riittävän väestöpohjan tulisi olla kantokykytekijöistä riippuen vähintään 50 000 – 100 000. Muita kantokykytekijöitä ovat järjestäjän taloudellinen kestävyys ja vakaus, osaamisen turvaaminen, henkilöstön saatavuus ja riittävyys sekä infrastruktuuri.

Työryhmän näkemyksen mukaan 20 000 asukkaan väestöpohja voi olla riittävä kunnan muihin tehtäviin, mutta ei mahdollista väestön tarpeet huomioon ottavan integroidun sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamista. Jos kunnan väestö on alle 20 000 asukasta, sen tulee kuulua sote-alueeseen eikä sillä ole itsenäistä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta.

Työryhmän näkemyksen mukaan perustettavan viiden sosiaali- ja terveydenhuollon erityisvastuualueen tehtäviin kuuluu työnjako-, koordinaatio-, suunnittelu- ja viranomaistehtäviä sekä velvollisuus sopia kansallisesti määritellyistä vaativan erityistason palveluista ja varmistaa näiden palveluiden saatavuus. Erityisvastuualueet tarvitsevat tehtävänsä varten lainsäädäntöön perustuvan toimivallan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutosta jatketaan vuoden 2013 alussa tehtävällä alueellisella selvityksellä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmistelu aloitetaan maaliskuussa 2013 ja lakiehdotus on tarkoitus tehdä alkuvuonna 2014.

Oulunkaaren jäsenkunnat ovat noudattaneet Paras-lain velvoitteita ja Iin, Pudasjärven, Utajärven ja Vaalan kunnat ovat perustaneet Oulunkaaren sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen 1.1.2010. Simon kunta siirsi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuun Oulunkaaren kuntayhtymälle vuoden 2011 alusta lähtien. Oulunkaaren väestöpohja on n. 28 000 asukasta. Jäsenkunnat ovat olleet tyytyväisiä Oulunkaaren kuntayhtymän toimintaan. Oulunkaaren toimintamallilla on pystytty räätälöimään koko yhteistoiminta-alueelle asiakaslähtöiset ja kuntakohtaisesti paikalliset olosuhteet huomioivat lähipalvelut. Oulunkaaren toimintamallissa

Oulunkaaren kuntayhtymä - Hyvinvointia ihmistä lähellä

vaihde: (08) 587 561 00 | kirjaamo@oulunkaari.com | www.oulunkaari.com

kuntien omistajaohjaus ja kuntademokratia toimivat hyvin ja toiminta on ollut kustannustehokasta. Asiantuntemusta on keskitetty, jotta sitä voidaan tarjota hajautetusti.

Oulunkaaren kuntayhtymän jäsenkuntien näkemyksen mukaan hallituksen sosiaali- ja terveyspalvelurakennemuutoksen tavoitteet sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation vahvistamiseksi nähdään hyvinä.

Näkemyksemme mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen valmistelutyössä ei kuitenkaan ole pystytty esittämään mallia, joka riittävästi selkiyttäisi nykyistä moniportaista järjestelmää ja poistaisi palvelujärjestelmän päällekkäisyyksiä. Myöskään rahoituksen osalta ei ole esitetty mitään uutta, joka muuttaisi tilannetta nykyisestä ja ennen kaikkea jolla olisi vaikutusta nykyiseen ongelmalliseen erikoissairaanhoidon kustannusrakenteeseen.

Mielestämme on välttämätöntä, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos ratkaistaan ennen kuntauudistusta. Tällä hetkellä tulevaisuuden kuva on vähintäänkin epäselvä.

Emme tiedä:

- Mitä kaksiportainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne tulee tarkoittamaan kuntien järjestämis- ja rahoitusvastuulla olevan palveluiden määrän, laadun ja saavutettavuuden suhteen.
- Miten mahdollisten sote-alueiden rahoitus järjestetään?
- Kuinka paljon ja millaisia nykyään muissa organisaatioissa, kuten sairaanhoitopiireissä tai niiden liikelaitoksissa, tuotetuista palveluista on siirtymässä kunnille tai vaihtoehtoisille sote-alueille?
- Miten ja millä rakenteella sosiaali- ja terveyspalveluiden vaatima infra tullaan ylläpitämään ja rahoittamaan?
- Miten nykyisin pääsääntöisesti kuntaorganisaatioiden järjestämisvastuulla olevat sosiaalipalvelut on tarkoitus integroida tähän rakenteeseen?

Yhteenvetona:

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos tulee ratkaista ennen kuntauudistusta. Sote-alueiden järjestämis- ja rahoitusvastuut ovat edelleen epäselviä, eikä niihin voi näin ollen vielä ottaa kantaa. Perus- ja erikoissairaanhoidon integraation lisäksi tulee olla selkeästi linjattu se, että miten sosiaalipalvelut on tarkoitus integroida tähän rakenteeseen. Pohjois-Suomen ikääntyvän väestön olosuhteissa tulee nimenomaan sosiaalipalvelujen kysyntä tulevaisuudessa kasvamaan. Myös kuntalaisten toimeentuloon ja arjen sujuvuuteen liittyvät kysymykset ovat keskeiset, eikä niitä voida tarkastella irrallaan paikallistason hallinnon rakenteista. Mikäli tulevaisuudessa tulee muodostettavaksi laajan perustason sote-alueet, niin sen koko tulee olla riittävän suuri ja muodostettu siten, että palvelujen yhdenvertainen saatavuus tulee turvatuksi koko yhteistoiminta-alueella.