



SOTE-ALUEEN TULEE OLLA VAIN JÄRJESTÄJÄ – JA VAIN SOTE-ALUEEN TULEE OLLA JÄRJESTÄJÄ

Valmisteltavassa uudistuksessa sote-alueille tulee siirtää järjestämisvastuu kokonaisuudessaan. Sote-alue vastaa kansallisesti päätetyn palveluvalikoiman mukaisten palvelujen saatavuudesta alueensa väestölle. Järjestämisestä ei voi pirstoa palvelujärjestelmän alemmille tasoille.

Sote-alueiden ei tule itse olla palveluiden tuottajia. Tarkoituksenmukaisinta on, että nykyiset palveluntuottajat jatkavat uudistuksen alkuvaiheessa tuottajina. Jatkossa sote-alueet muokkaavat alueensa tuotantoverkostosta tehokkaan, laadukkaan ja saumattoman kokonaisuuden.

Sote-alueen hallinto tulee rakentaa täysin uudelta pohjalta eikä nykyisiin erityisvastuualueisiin perustuen. Hallinnon poliittisen osan tulee määrittää tuotettavien palvelujen reunaehdot: tilaaminen, kehittäminen, valvonta, integraatiosta huolehtiminen. Hallinnon ammatillisen osan tulee toteuttaa poliittiset valinnat ja valvoa tuottajien toimintaa.

Nykyisen kaltaista tuotantotason integraatiota ei tarvita, kun integraatiosta huolehtii sote-alue järjestäjänä. Sote-alueen sisälle muodostuu sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tuotanto-organisaatioita, joilla on vain ammatillinen johto.

Terveys- ja hyvinvointilain mukaisesti perustettu palvelujärjestelmämme on uudistettu parinkymmenen vuoden välein. 1970-luvun alussa astui voimaan kansanterveyslaki uudistaen perusterveydenhuollon palvelujärjestelmän. 1990-luvun alussa taas saatettiin voimaan erikoissairaanhoidon laki, joka uudisti erikoissairaanhoidon rakenteen. Nyt 2010-luvulla on vuorossa palvelujärjestelmämme integraation toteuttaminen.

Kehysriihen linjaukset

Hallituksen maaliskuun kehysriihen yhteydessä tekemän linjauksen mukaan sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisvastuu siirretään kokonaisuudessaan viidelle sote-alueelle. Tällä ratkaisulla pääministeri Kataisen hallitus on jäämässä historiaan hallituksen, joka rohkeasti päätti pitkään kaivatusta järjestelmämme kokonaisremontista.

Tehty ratkaisu luo terveydenhuollolle aivan uudenlaisen vahvan perustan – edellyttäen, että jatkovalmistelussa aidosti pitäydytään tehdyssä peruslinjauksessa. Ratkaisun myötä Suomeen saadaan rakennettua muiden pohjoismaiden tapaan vahva julkinen terveydenhuolto, joka pystyy vastaamaan myös tulevaisuuden haasteisiin. Olemme ottamassa askelta terveydenhuollon kehityksen eturiviin.

Vaikka uudistuksen suuret linjat ovat nyt selvät, on jäljellä vielä paljon tärkeitä, lainvalmistelun yhteydessä ratkaistavia kysymyksiä. Näitä ovat esimerkiksi sote-alueiden roolin täsmentäminen, sote-alueiden suhde palveluiden tuottajiin ja tuottajien rahoitus. Viime mainittua valmistellaan Sosiaali- ja terveysministeriön 18.3.2014 asettamassa laajassa terveydenhuollon rahoitustyöryhmässä.

Uudistuksen tavoitteet

Uudistuksen keskeinen tavoite tulee olla palvelujärjestelmämme toiminnan tehostuminen, palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden paraneminen, palveluiden laadun paraneminen ja terveyden sosioekonomisen epätasa-arvon väheneminen. Tavoitteiden toteuttamiseksi järjestämisvastuuta ja järjestämisosaamista on vahvistettava. Tämän vuoksi on välttämätöntä pitää kiinni järjestämisvastuun hajauttamattomasta siirrosta viille sote-alueelle.

Hallinnollisesti järjestelmästä tulee tehdä mahdollisimman yksinkertainen. Järjestämisvastuuseen kuuluu mm. alueen palvelutarpeen määrittely, palveluiden tuottamisesta sopiminen tuottajien kanssa, tuottajien valvonta ja palvelujärjestelmän kehittäminen. Sote-alueet vastaavat myös palveluiden riittävydestä ja potilaiden yhdenvertaisuudesta, samoin kuin siitä, että alueen tuottajat muodostavat saumattomasti yhteen toimivan kokonaisuuden.

Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen

Sote-alueiden ei itse tule toimia palveluiden tuottajina. Niihin tulee keskittää järjestämistä koskeva osaaminen. Nykyisten kuntien, perusterveydenhuollosta vastaavien kuntayhtymien ja sairaanhoitopiirien tulee jatkaa palveluntuottajina. Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen selkiyttää terveydenhuollon päätöksentekoa, lisää läpinäkyvyyttä ja tekee siitä laadukkaampaa. Uudet järjestäjäorganisaatiot tuleekin rakentaa täysin uudelta pohjalta eikä nykyisten erityisvastuualueiden perustalle.

Järjestämisen tulee olla vahvassa poliittisessa ohjauksessa, kun taas tuotannon johtamisen tulee olla alan ammattilaisilla. Tämä ratkaisu myös selkiyttää järjestäjän roolia tuottajien valvojana. Lähipalveluja toteuttavilla sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon tuottajilla, ja suurempaa keskittämistä vaativan erikoissairaanhoidon tuottajilla on puolestaan osaaminen palvelutuotannon käytännön organisointiin sote-alueen asettamien reunaehtojen puitteissa.

Tuotantorakenne uudistuu vähitellen

Tuotantorakennetta ei ole tarkoituksenmukaista uudistuksen alkuvaiheessa merkittävästi muokata. Tuotantoverkoston kertaluontoinen suurremontti mahdollisine omaisuuden ja henkilöstön siirtoineen olisi hallinnollisesti raskas ja kallis toteuttaa. Pidemmällä aikavälillä palvelutuotannon muutoksia tulee tapahtumaan. Ensin tulee kuitenkin toteuttaa järjestämisen ja rahoituksen uudistus.

Tuotantotason integraatiota ei enää tarvita, kun palvelujen saumattomasta integraatiosta huolehtii sote-alue. Tätä voidaan tukea ja vahvistaa työn alla olevalla rahoitusuudistuksella. Saman tuottajan ei tarvitse vastata koko hoitoketjusta, vaan lähipalvelut ja keskitettävät palvelut voidaan tuottaa omina kokonaisuuksinaan. Näin palveluiden tuottaminen on muissakin maissa useimmiten organisoitu.

Osa erikoissairaanhoidon palveluista tulee jatkossa keskittää, kun taas lähipalvelut tulee tuottaa lähellä kansalaisia – jopa nykyistä lähempänä. Uudessa palvelujärjestelmässä tuottajat voivat nykyistä enemmän erikoistua suppeamman palvelukokonaisuuden osaamiskeskuksiksi. Tällainen palvelujärjestelmän uudistus vahvistaa potilaan/asiakkaan asemaa palvelutuotannon laadullisena ja kustannusvaikuttavuutta lisäävänä kehittäjänä ja mahdollistaa parhaiten tuotannollisen tehokkuuden parantamisen.

Askelmerkit tulevaisuuteen

Sote-alueiden tulee huolehtia siitä, että alueen tuotantojärjestelmästä muotoutuu ajan myötä tehokas, laadukas ja saumattomasti yhteen toimiva kokonaisuus. Näin terveydenhuollon käyttöön annetuilla resursseilla saadaan tuotettua mahdollisimman paljon terveyshyötyä. Uudistuksen jatkoaskelina tuleekin uudistaa järjestelmän rahoitusmekanismit ja tuotantorakenteet. Tätä varten tulisi laatia THL:n esittämä esimerkiksi vuoteen 2025 ulottuva kansallinen käsikirjoitus uudistamisprosessin tavoitteista, keinoista ja toteutuksesta.



Tuula Rajaniemi
puheenjohtaja



Heikki Pärnänen
johtaja

Lisätietoa: Johtaja Heikki Pärnänen, heikki.parnanen@laakariliitto.fi, p. 040-5465316
Terveyspolitiikan asiantuntija Lauri Vuorenkoski, lauri.vuorenkoski@laakariliitto.fi,
p. 044-5630556