


SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄN UUDISTAMINEN

SOSIAALIFOORUMI

25.4.2015

REIJO VUORENTO

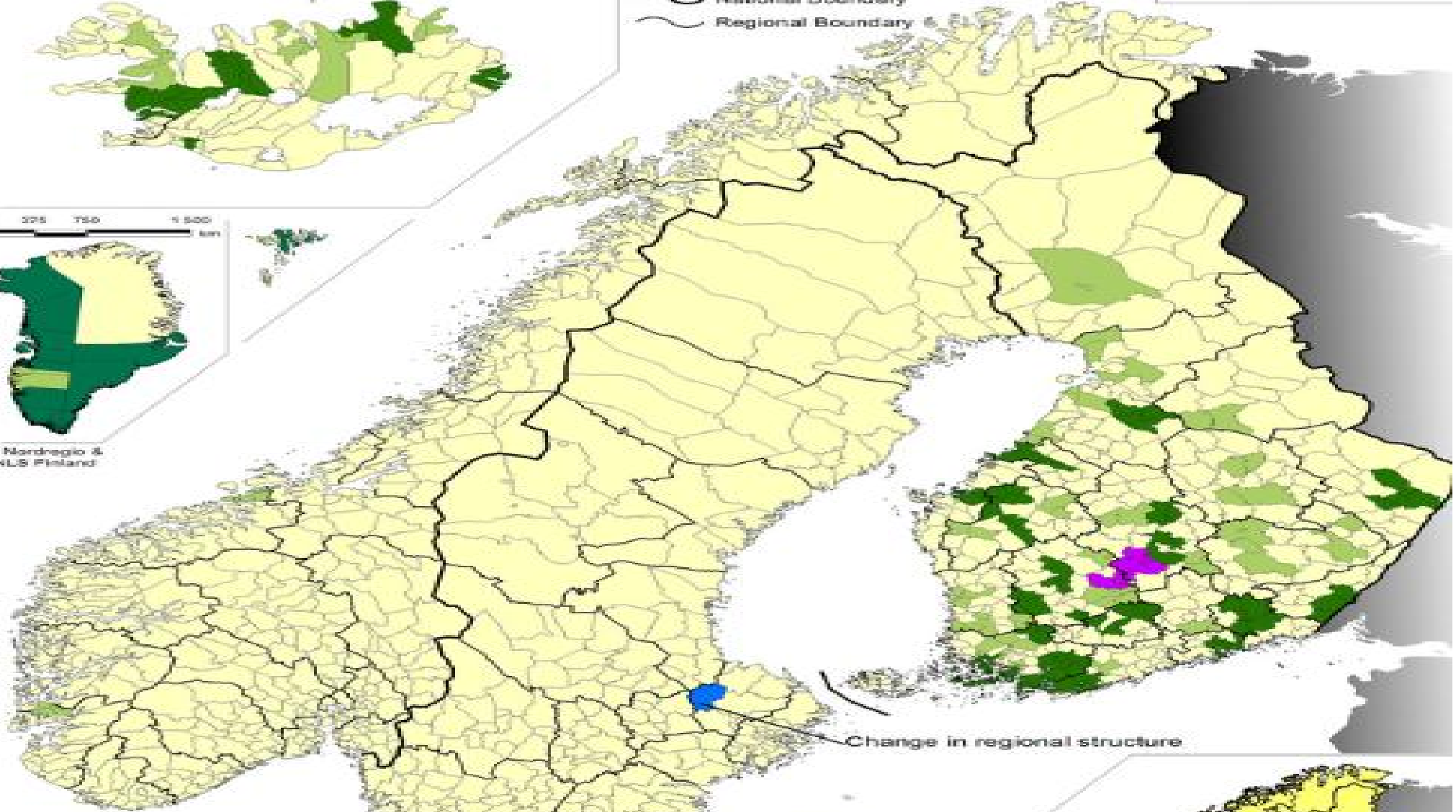
Municipal mergers in 2005-2011

 National Boundary
 Regional Boundary

0 275 750 1500 km



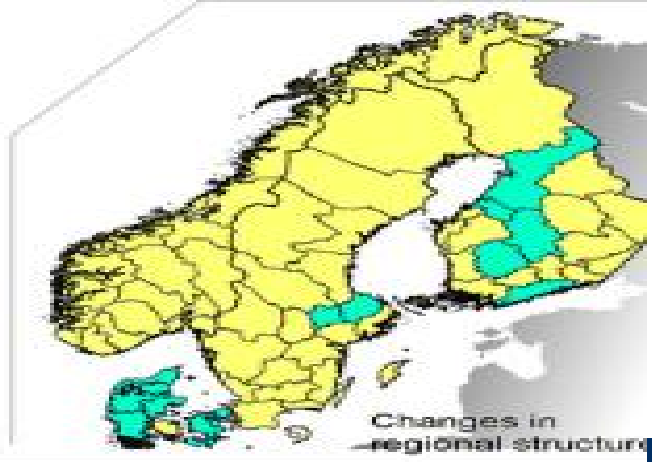
© Nordregio & NLS Finland



Change in regional structure

0 100 200 km

 No changes
 Merge of 2 municipalities
 Merge of 3 or more municipalities
 Municipal merge based on divided municipalities (break in series)

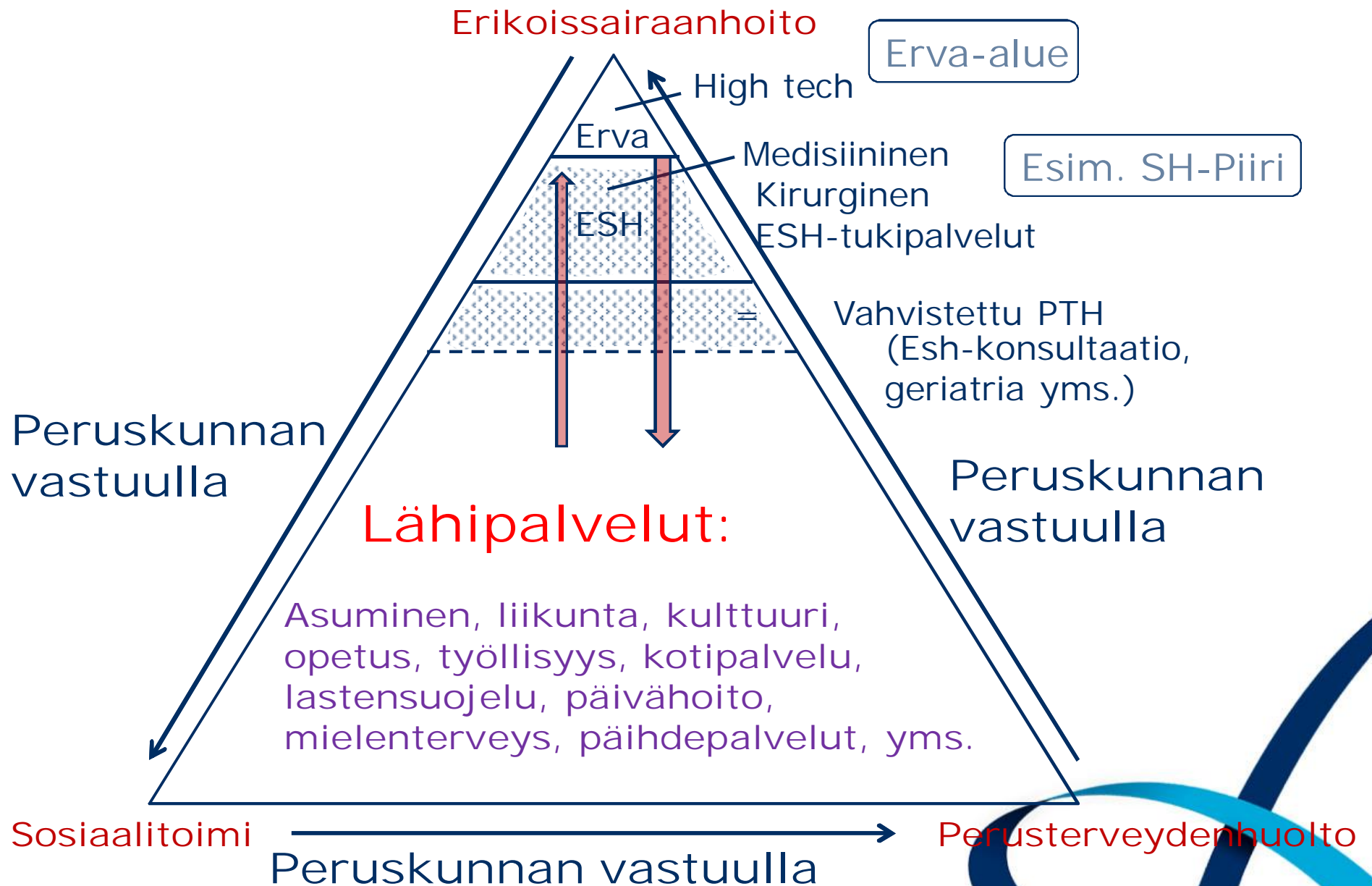


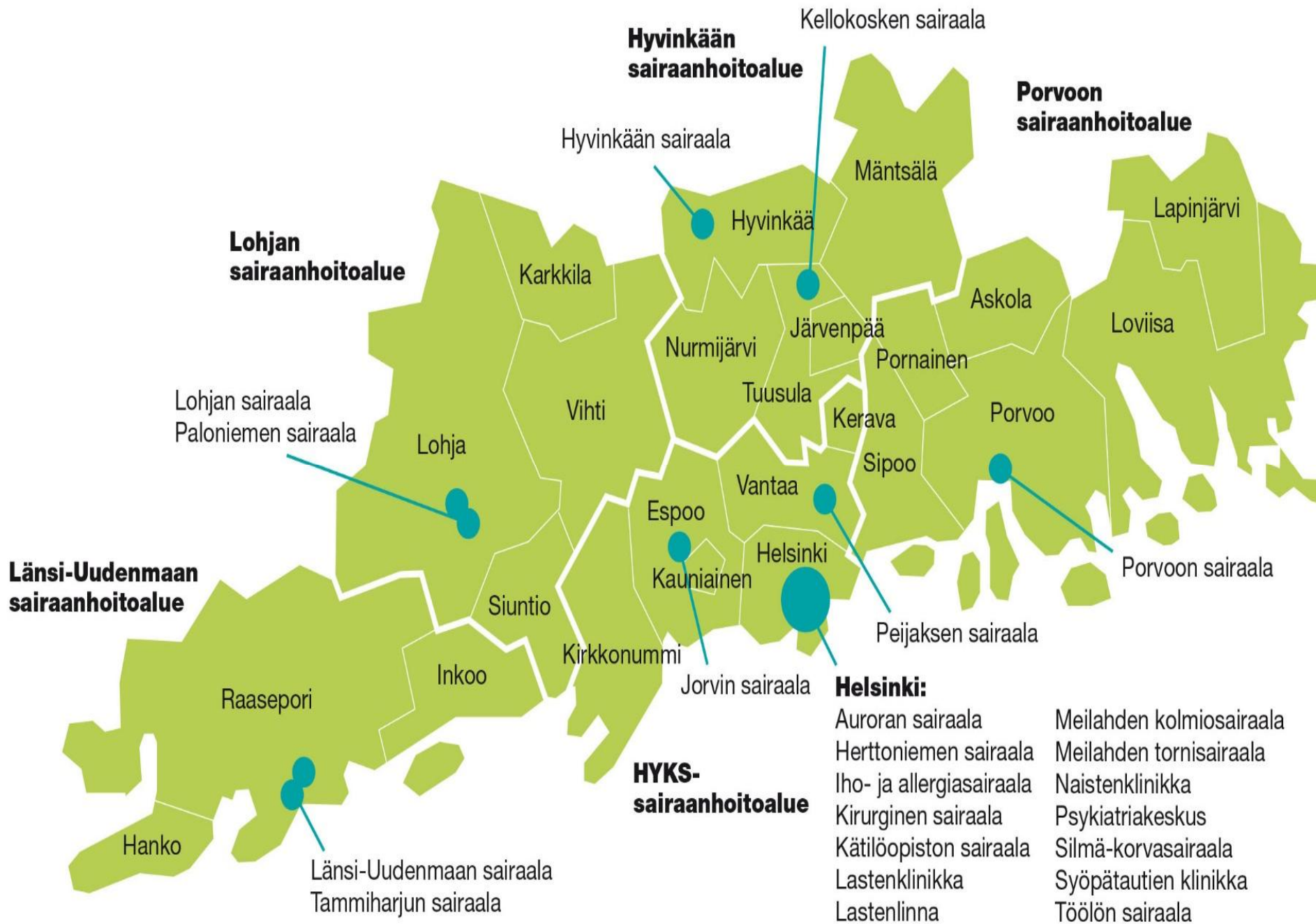
Changes in regional structure

Taulukko 2. Pohjoismaiden terveydenhuollon järjestäminen.

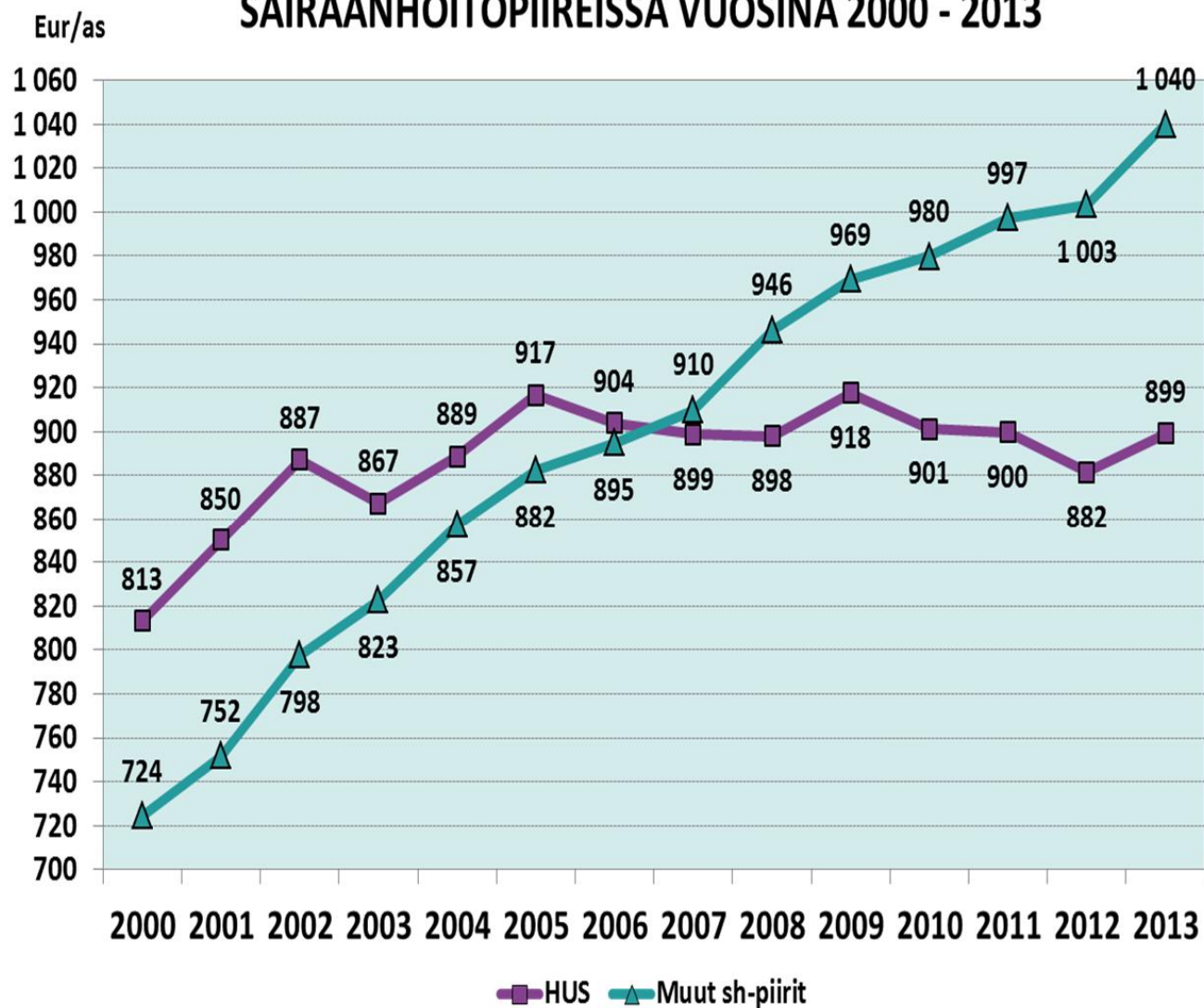
	Suomi	Ruotsi	Norja	Tanska
Yhteistyö erityistason hoidossa	5 erityisvastuualuetta, 5 yliopistosairaala	6 aluetta (helse-region), 9 yliopistosairaala	4 aluetta, 6 yliopistosairaala	5 aluetta, 4 yliopistosairaala
Erikoissairaanhoito	20 sairaanhoitopiiriä, n. 35-37 sairaalaa	21 maakäräjää, n. 60-65 sairaalaa	4 aluetta, n. 20 alueellista yritystä, jotka koostuvat yleensä 1-3 sairaalasta	5 aluetta, n. 20 hallinnollista sairaalaa Hallinnolliset sairaalat koostuvat useammasta erityyppisestä sairaalasta
Perusterveydenhoito	Terveyskeskukset, joissa yleislääkärien ja sairaanhoitajien vastaanottoja Työterveyshuolto tuottaa palveluja työssä olevalle väestölle	Terveyskeskukset, joissa yleislääkärien ja sairaanhoitajien vastaanottoja Vuoden 2010 jälkeen väestöllä mahdollisuus valita myös yksityinen palvelujen tuottaja	Yleislääkärit yksityisvastaanotoilla	Yleislääkärit yksityisvastaanotoilla

Sosiaali - ja terveydenhuolto





EUROA/ASUKAS -KEHITYS DEFLATOITUNA HUS:SSA VS. MUISSA SAIRAANHOITOPiIREISSÄ VUOSINA 2000 - 2013



Deflatoitu v. 2013 tasoon kuntatalouden terveydenhuollon julkisten menojen hintaindeksillä (Tilastokeskus 11.2.2014).
 Muut sh-piirit ilman Ahvenanmaan maakuntaa. Tiedot: Kuntaliitto, Heikki Punnonen.
 Väestö 31.12. Lähde: Tilastokeskus.

Hyvä palvelujärjestelmä

Tehokas:

- Tuottaa hyötyäärkevin kustannuksin verrattaessa vaihtoehtoisiiin tapoihin
- Pitää palveluketjun kokonaisuutena – ei osaoptimoi
- Tasaa ja ennaltaehkäisee sosiaali- ja terveyseroja
- Edistää työvoiman saatavuutta

Oikeudenmukainen:

- Hoito tarpeen mukaan riippumatta maksukyvyistä ja asuinpaikasta

Hyvä rahoitusjärjestelmä:






- Kannustaaärkevimpään ja vaikuttavimpaan hoitoon
- Estää kikkailun / osaoptimoinnin
- On progressiivinen – ei regressiivinen
- Pitää kokonaiskustannukset hallinnassa
- Helpottaa järjestelmän hallittavuutta

RATKAISU:

1. LUOVUTAAN TÄYDEN SOTE – INTEGRAATION TAVOITTELUSTA
 - EROTETAAN ERITYISPALVELUT JA LÄHIPALVELUT
2. ERITYISPALVELUT KESKITETÄÄN OSAAMISKESKUSPOHJALTA
 - ESIM. 5 ALUEEN JÄRJESTÄMISVASTUULLE
3. LÄHIPALVELUT KUNTIEN JÄRJESTÄMISVASTUULLA (demokratia)
 - KUNNAT VOIVAT ORGANISOIDA PALVELUJEN TUOTTAMISEN KUTEN HALUAVAT, esim. Eksote, Kainuu, Helsinki, Järvenpää yms.
 - LÄHIPALVELUT MYÖS KANSALAISVAIKUTTAMISEN KESKIÖÖN.
4. TIIVISTETÄÄN ERIKOISSAIRAANHOIDON JA PERUSTERVEYDENHUOLLON YHTEISTYÖTÄ (konsultaatiot, lähetekäytännöt yms.)
5. VAHVISTETAAN KUNTIA TYÖTERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄJINÄ
6. SIIRRYTÄÄN VÄHITELLEN YKSIKANAVASEEN RAHOITUSJÄRJESTELMÄÄN

Sote-alueet

Palvelujen järjestäminen

-  Eteläinen sote-alue, 53 kuntaa, 2 100 994 as.
-  Läntinen sote-alue, 59 kuntaa, 859 790 as.
-  Keskinen sote-alue, 56 kuntaa, 903 519 as.
-  Itäinen sote-alue, 68 kuntaa, 817 166 as.
-  Pohjoinen sote-alue, 68 kunta, 741 135 as.

