



Kuntaliitto  
Kommunförbundet

**Kunnallinen terveydenhuolto  
2010-luvulla – kommentteja**

Terveydenhuoltotutkimuksen päivät  
22.10.2009

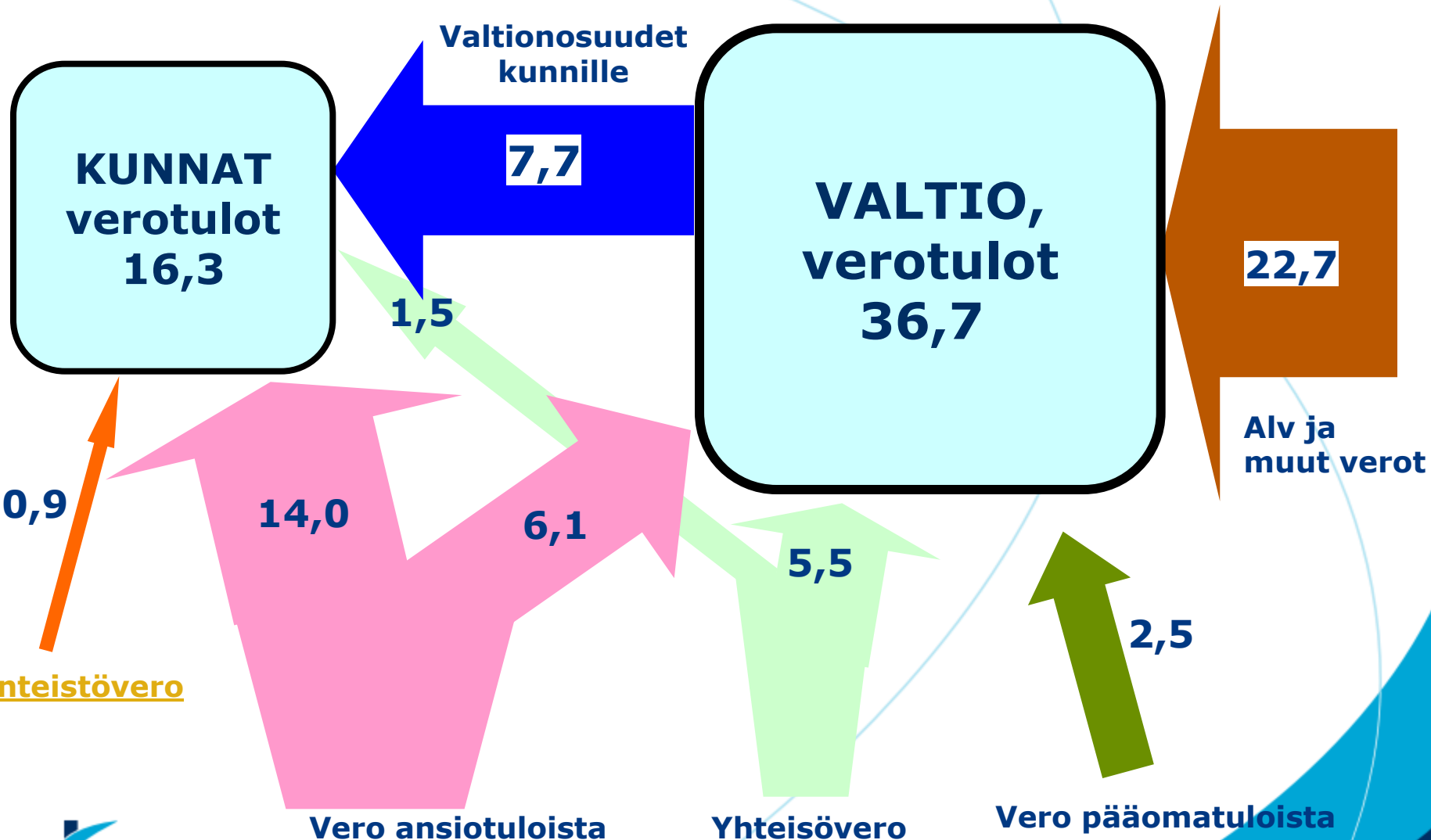
**Liisa-Maria Voipio-Pulkki**  
**Hallintoylilääkäri, sisät. dos.**

# Esityksen rakenne

- Ajankohtainen tilanne 2010-luvun kynnyksellä
- Tällä hallituskaudella näköpiirissä olevat uudistukset
- Pohdinta

# Valtion ja kuntien verorahoitus vuonna 2007, mrd. €

Tilinpäätösten mukaan

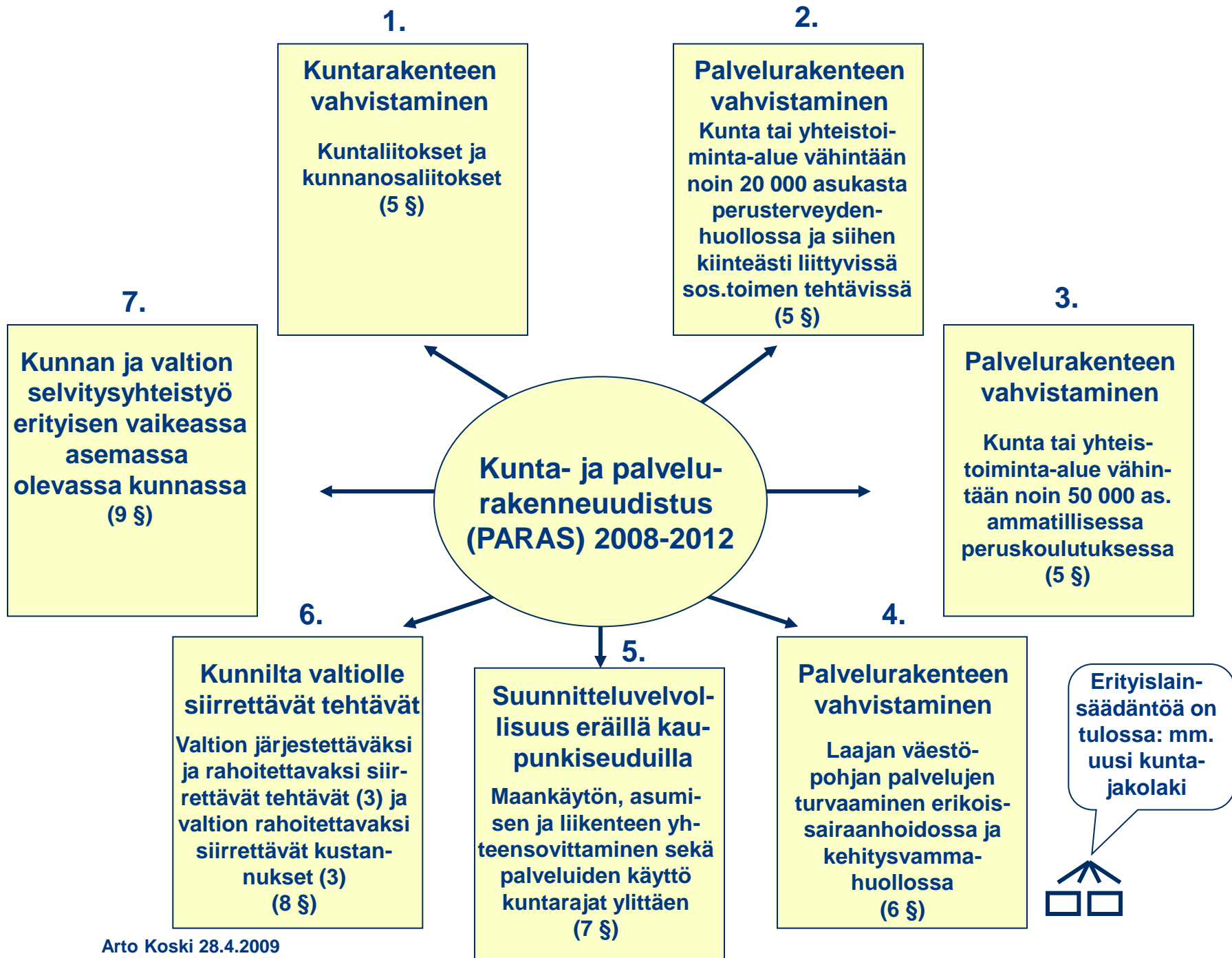


Kiinteistövero

Vero ansiotuloista

Yhteisövero

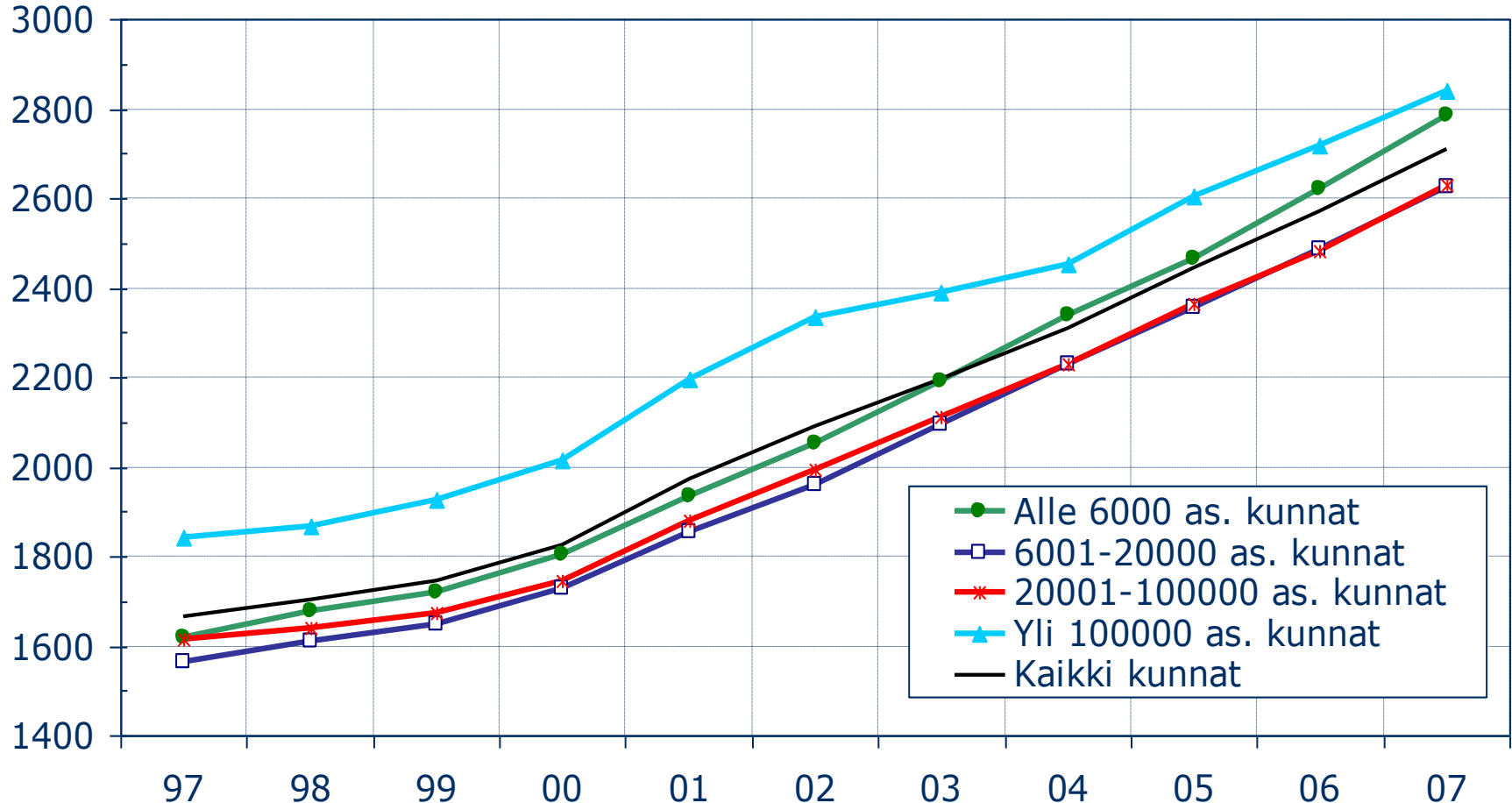
Vero pääomatuloista



# Kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset kuntakoon mukaan 1997-2007, €/as.

Manner-Suomi pl. Kainuu

€/as.



Lähde: Tilastokeskus

# MILLAISEEN KUNTAJÄRJESTELMÄÄN PARAS-UUDISTUKSELLE PYRITÄÄN

- Elinvoimaiset ja toimintakykyiset kunnat, jotka perustuvat riittävän kokoisiin alueisiin tulonmuodostuksen varmistamiseksi, joilla on suora demokraattinen pohja, palveluiden järjestämisvastuu, jotka huolehtivat infrasta ja ympäristöstä ja jotka myös pystyvät kehittämistoimiin.
- **” Valta, rahat ja palveluiden järjestämisvastuu mahdollisimman laajasti samoissa käsissä. ”**
- Kuntarakenteen ja palvelurakenteen välinen suhde kaikkein kipein epäselvä/poliittisesti vaikea asia
- **Jos ei kunta, niin mikä sitten on perusyksikkö?**

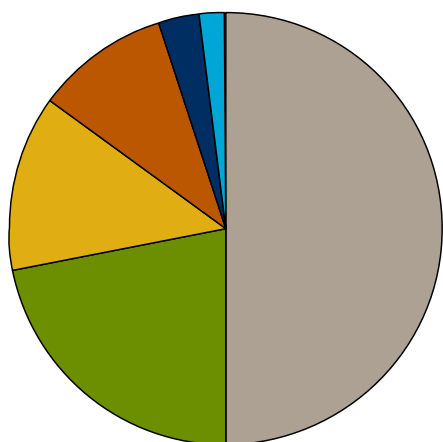
# Miten valtio vaikuttaa?

- Säättämällä lakeja ja asetuksia
  - Aloite- ja valmisteluvaihe keskeisiä
- Laatimalla valtion talousarvion
  - Valtionosuus"uudistus"
- Rahoittamalla kehittämishankkeita
  - Eri ministeriöiden ohjelmat
- Informaatio-ohjauksella
  - Sektoritutkimuslaitokset
- Valvonnalla
- Debatissa "valtio" = normittava direktiiviohjaus (asia kerrallaan), asiantuntijavalta, kansallinen terveystakuutus...

# Kunnallisen sote-päätöksenteon ohjaus

- **Poliittinen taso**
  - **Virkamiesvalmistelun tietopohja**
  - **Budjettivastuu – kunnallisverotuksen taso**
  - **Itsemääräämisoikeuden tulkinta esim. YTA:lla**
- **Valtion ohjaus, ”raamit”**
  - **Subjektiiiviset oikeudet vs. jakamaton vos**
  - **Muu lainsäädäntö, normit ja ohjeet**
  - **Kolmikanta, ”social dialogue”**
- **Reaaliprosessit**
  - **Talous, työvoima ja muut tuotannon tekijät**
  - **Ammattihenkilöiden kliininen autonomia**
  - **Media, painostusryhmät...lähidemokratia**

# Total municipal sector expenditure



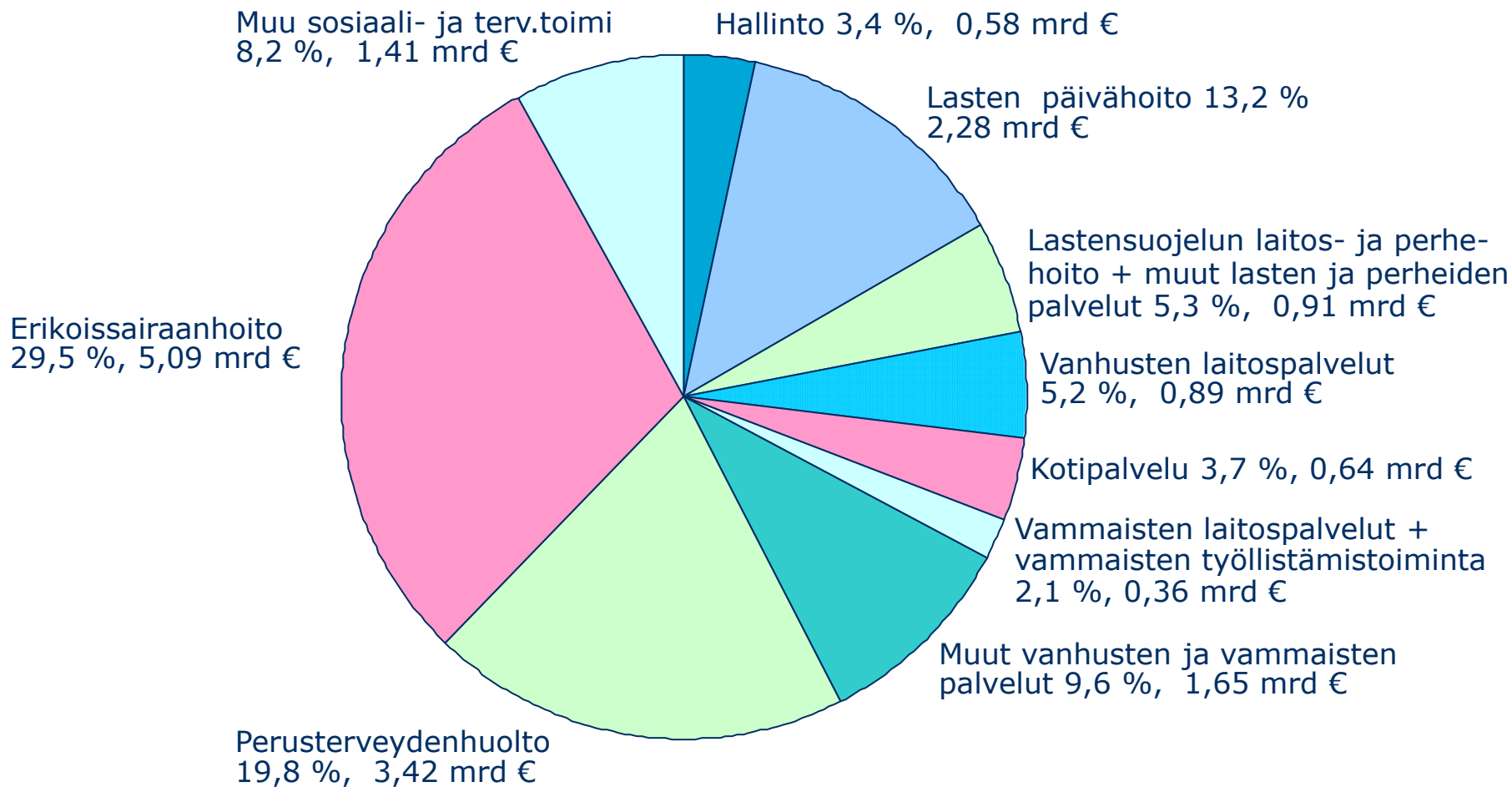
- Social welfare and health care  
50 %, 18,8 mrd. €
- Education and culture  
22 %, 8,5 mrd. €
- Other operating expenditure  
13 %, 5,1 mrd. €
- Investment expenditure  
10 %, 3,9 mrd. €
- Loan repayments  
3 %, 1,1 mrd. €
- Other expenditure  
2 %, 0,6 mrd. €

Estimate for 2009  
(external expenditure)

Total 38,0 billion euro

# Sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannukset v. 2007







## Kunnat ja kuntayhtymät

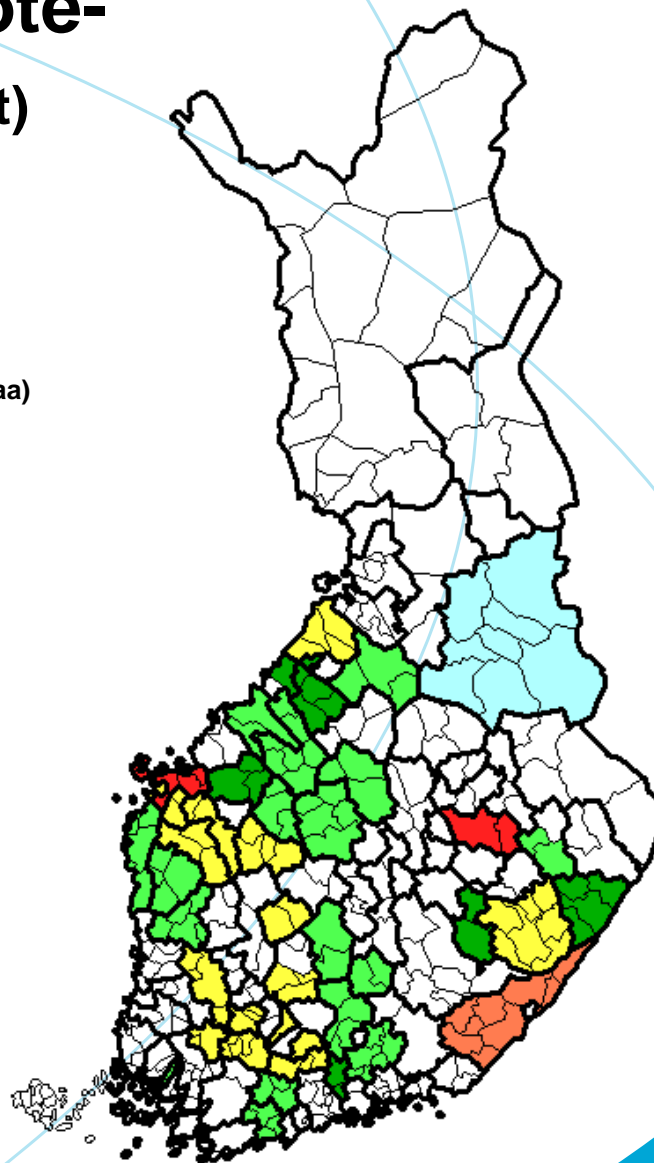


Sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannukset 17,23 mrd €  
(=toimintamenot+käyttöomaisuuden poistot+vyörytyserät)

# Yhteistoiminta-alueiden sote-yhtenäisyys (toiminnassa olevat)

Tilanne 7.9.2009

-  Kaikki sosiaalitoimen tehtävät (6 yt-alueetta, 17 kuntaa)
-  Kaikki sosiaalitoimen tehtävät pl. päivähoito (16 yt-alueetta, 63 kuntaa)
-  Yksittäisiä sosiaalitoimen tehtäviä (14 yt-alueetta, 46 kuntaa)
-  Ei mitään sosiaalitoimen tehtäviä (2 yt-alueetta 5 kuntaa)
-  Palvelutuotanto käynnistyy 1.1.2010 (1 yt-alue 9 kuntaa)
-  Kainuu (8 kuntaa)



© Kuntarajat: Tilastokeskus

# Esityksen rakenne

- Ajankohtainen tilanne 2010-luvun kynnyksellä
- Tällä hallituskaudella näköpiirissä olevat uudistukset
- Pohdinta

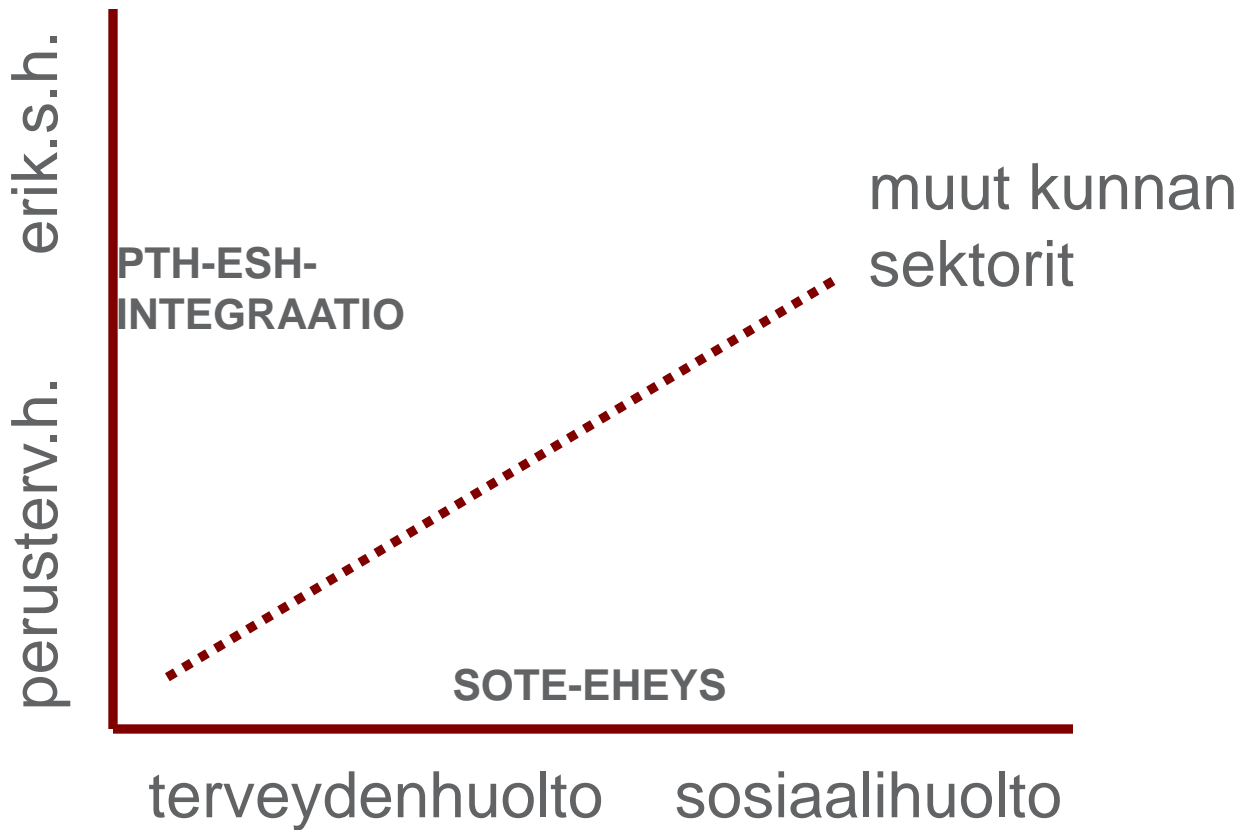
# Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöuudistus

## Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva laki

HE: kevät 2010, voimaan 2013



# Hyvinvointipalvelujen järjestämisen ”intressi”koordinaatisto

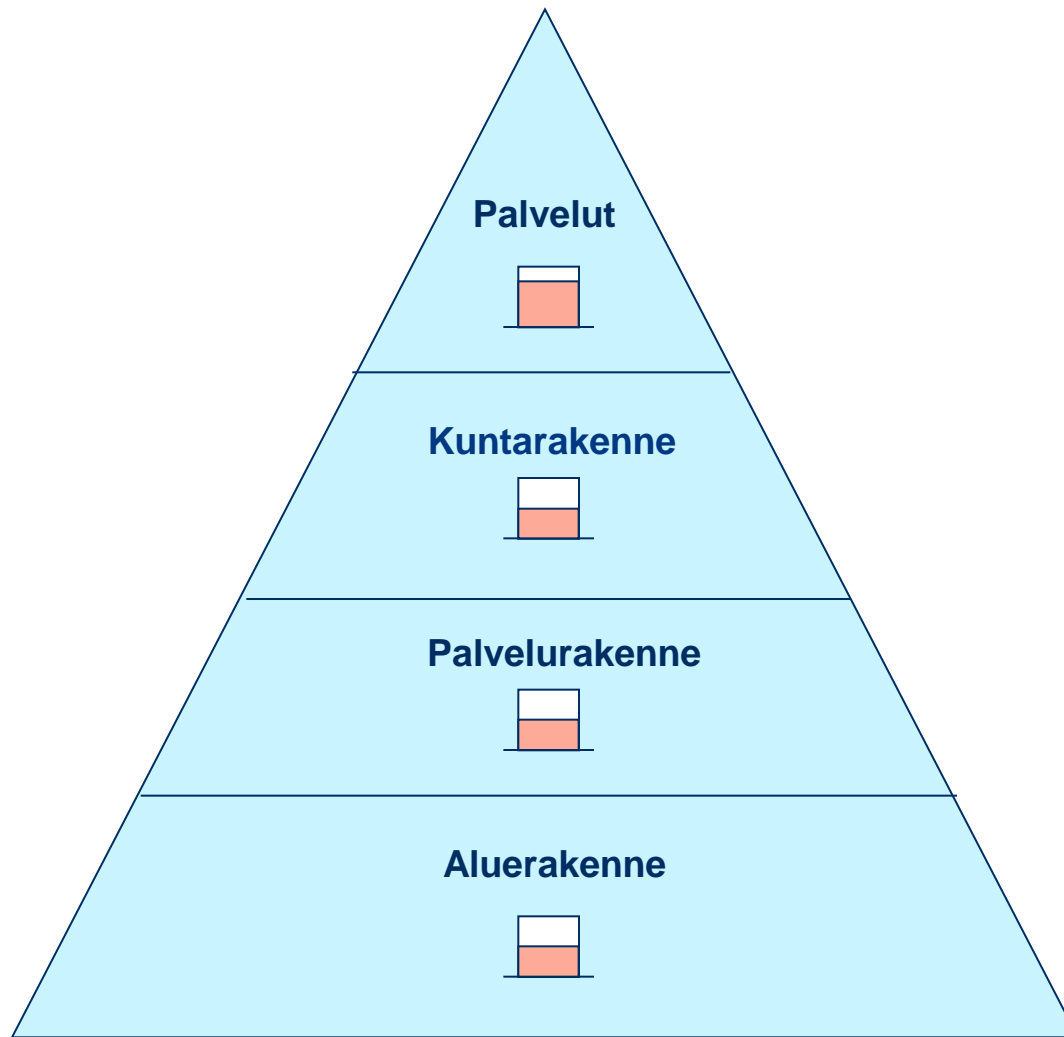


# UUSI KUNTA 2017 -kehittämistyön toimintakehikko

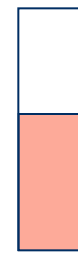


# Kehittämispotentiaalin "ketjuttaminen"

Arto Koski / Pentti Meklin



Kaikki kehittä-  
mispotentiaali kaikilta  
tasoilta olisi kerättävä  
hyvin tarkasti käyttöön!



Kehittä-  
mispotentiaalin  
kokonaismäärä

## Tavoitteet

19 tavoiteosoitinta

1. Osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee
2. Hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat
3. Palvelujen laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot kapenevat

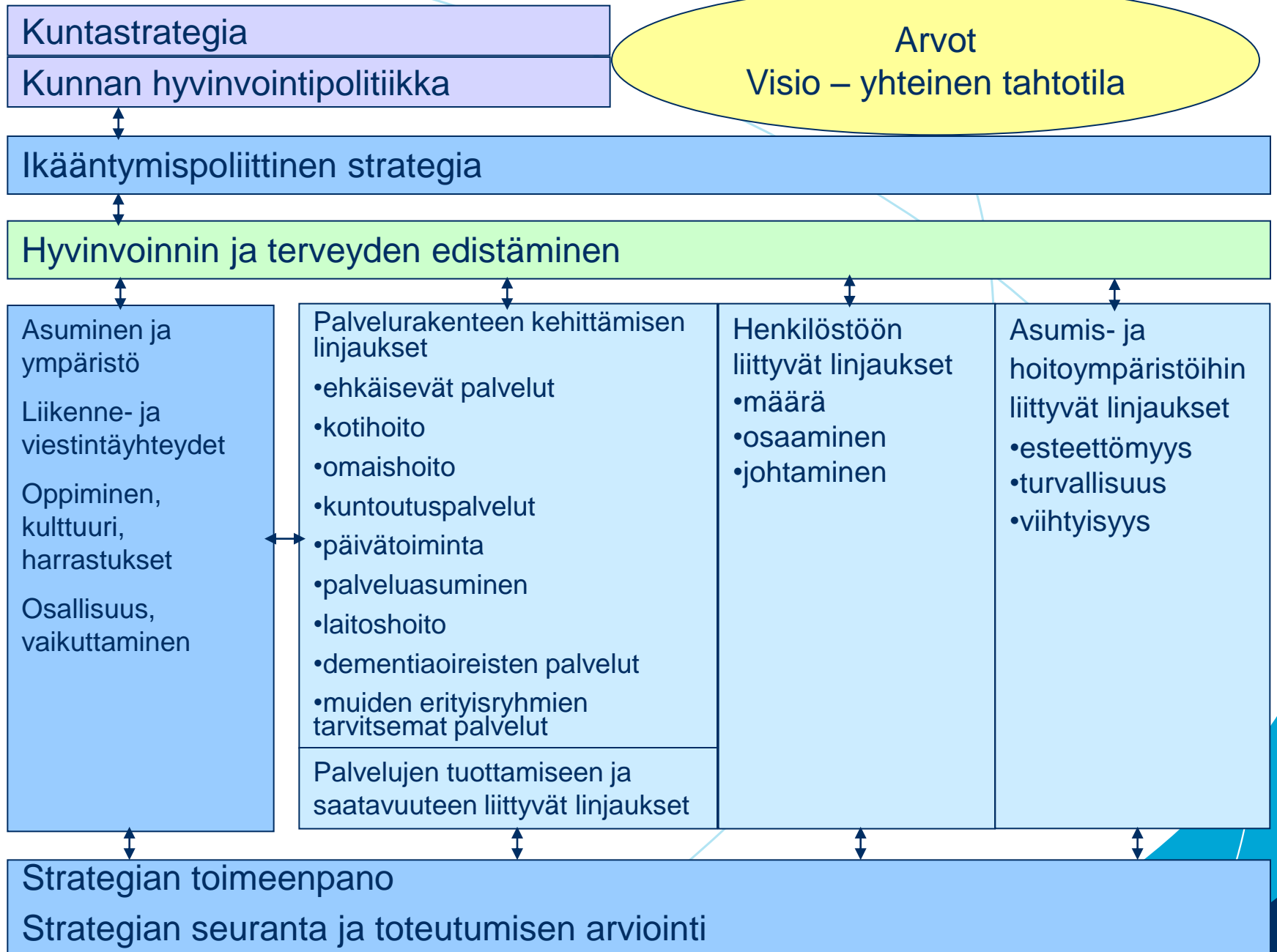
## Keinot

14 osakeinoa  
39 toimenpidettä

1. Ehkäistään ennalta ja puututaan varhain
2. Varmistetaan henkilöstön riittävyys ja osaaminen
3. Luodaan sosiaali- ja terveydenhuollon eheät palvelukokonaisuudet ja vaikuttavat toimintamallit

## Teema-alueet

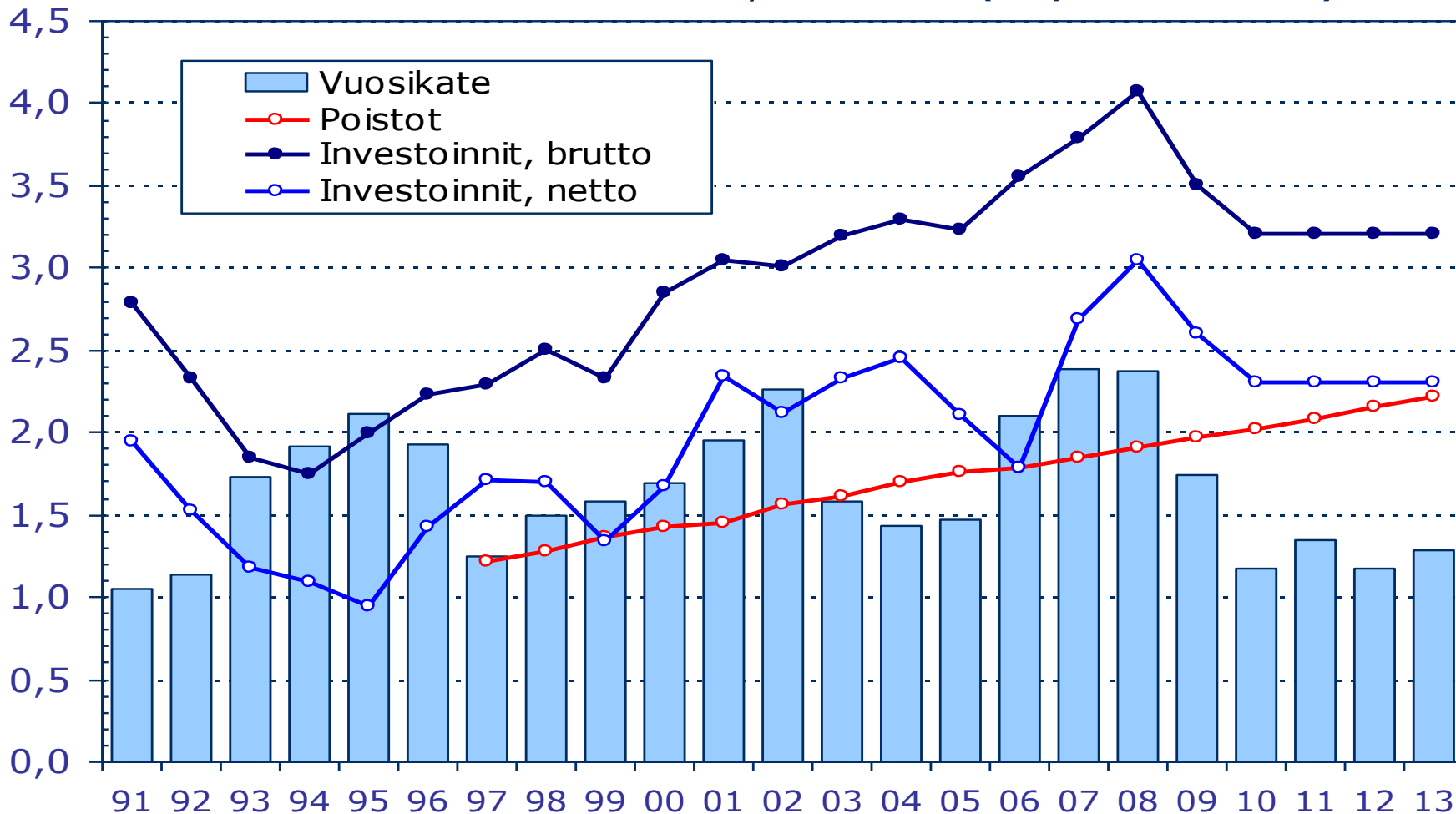
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet
- Sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstö
- Perusterveydenhuollon vahvistaminen
- Osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen ehkäisy (sis. pitkäaikaisasunnottomuus)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteet ja prosessit



# INNOKYLÄ- sosiaali- ja terveydenhuolto uudistava innovaatioympäristö



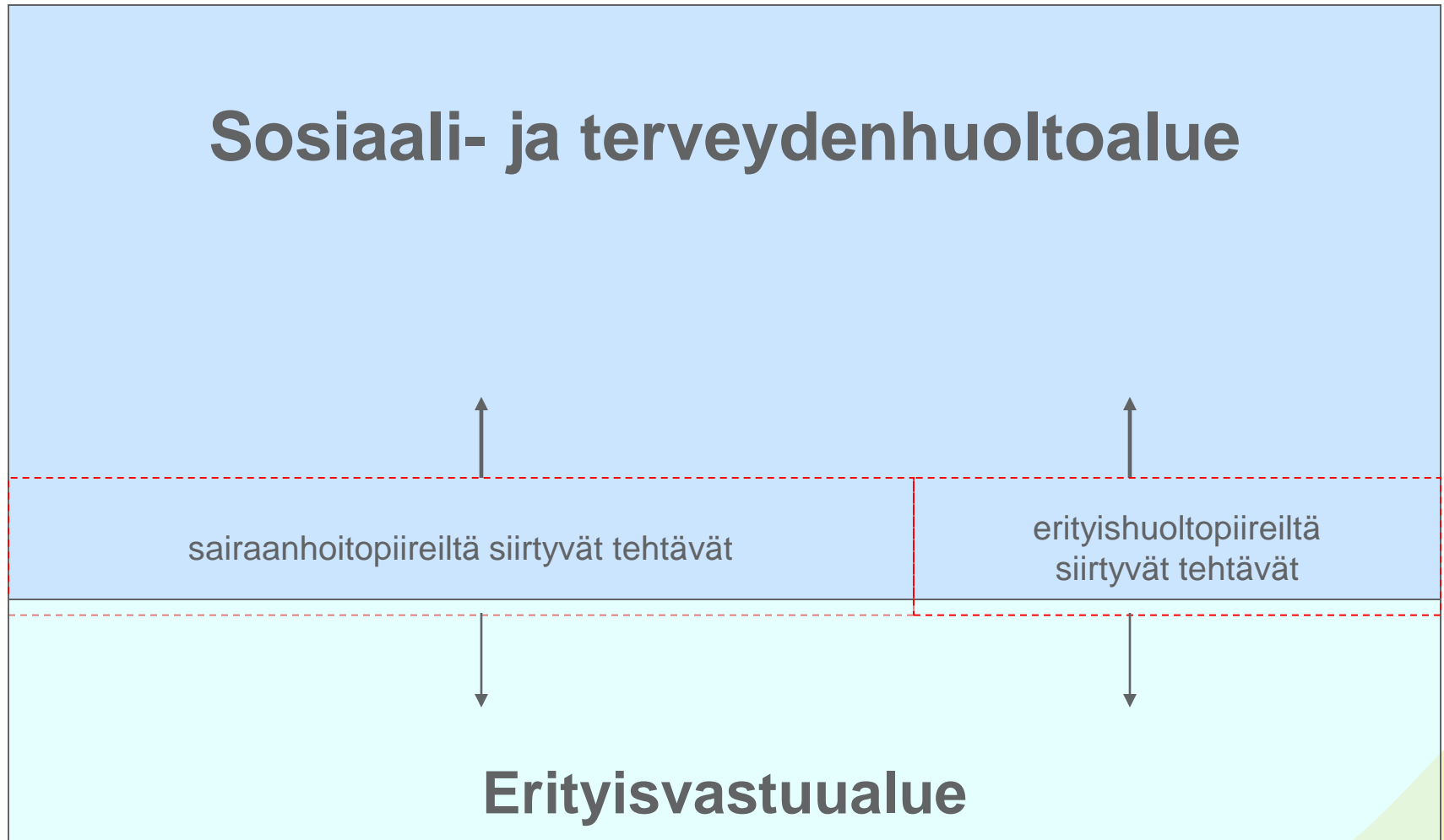
# Kuntien ja kuntayhtymien vuosikate, poistot sekä investoinnit 1991-2013, mrd. € (käyvin hinnoin)



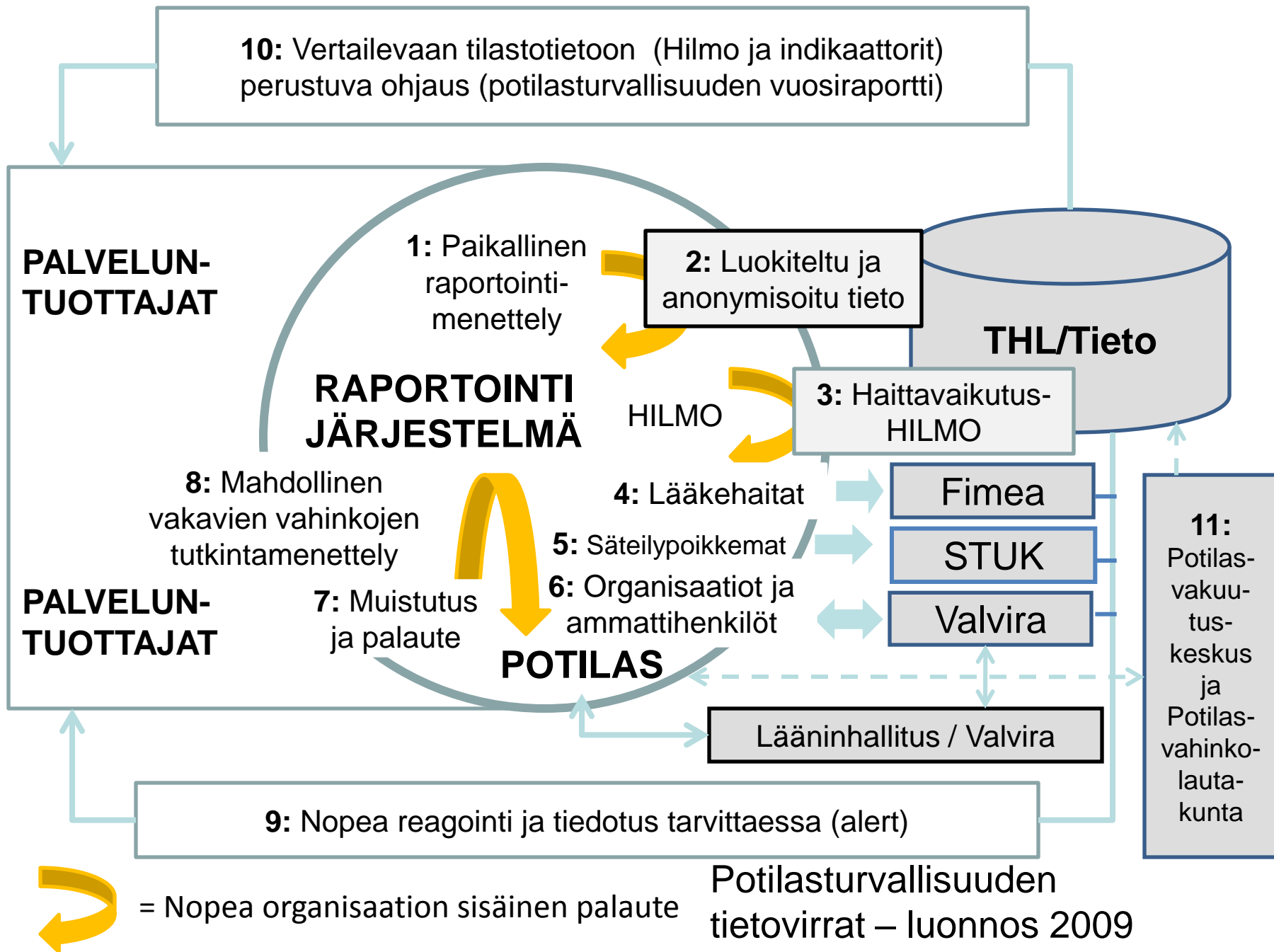
Lähde: Vuodet 1991-2008 Tilastokeskus.

Vuosien 2009-2013 ennusteet Peruspalveluohjelma 25.3.2009.

# Palvelurakenteen muutos



Peruspalveluministerin avaus 2009

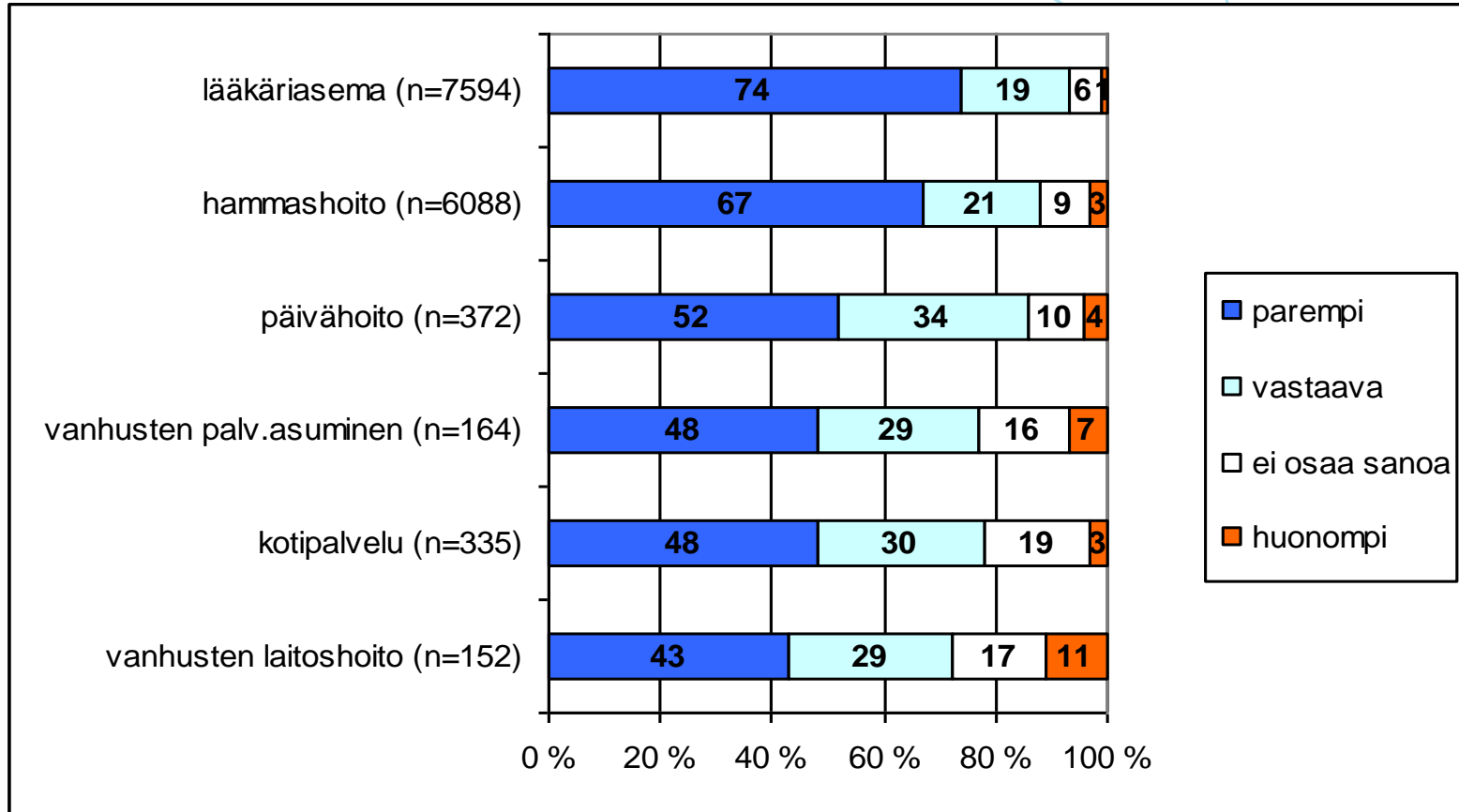


# Esityksen rakenne

- Ajankohtainen tilanne 2010-luvun kynnyksellä
- Tällä hallituskaudella näköpiirissä olevat uudistukset
- **Pohdinta**

# Kuntalaisten arviot yksityisten palvelujen hoidon laadusta suhteessa vastaavaan kunnalliseen palveluun 2008.

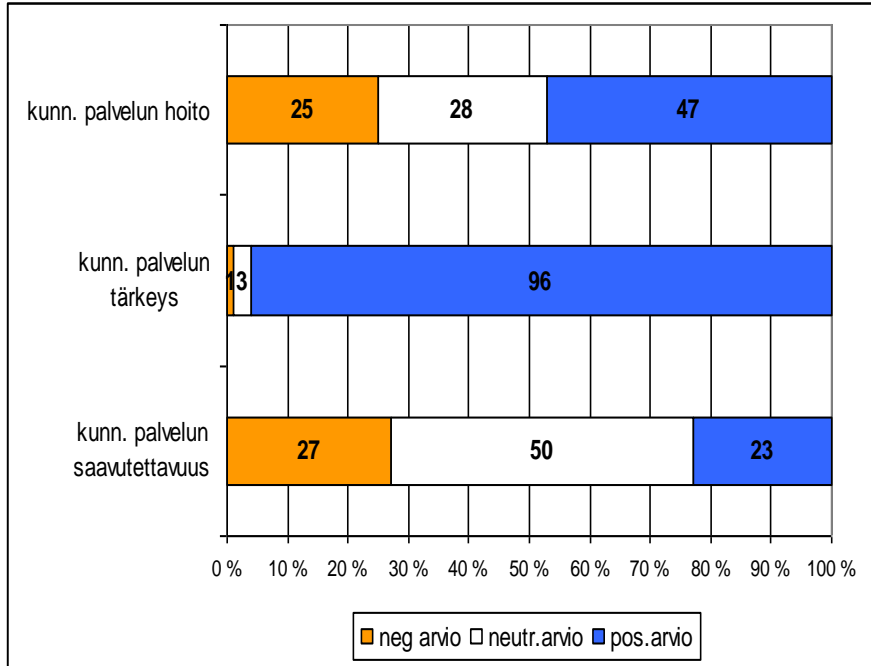
Yksityistä palvelua käyttäneiden arviot, vastausjakaumat



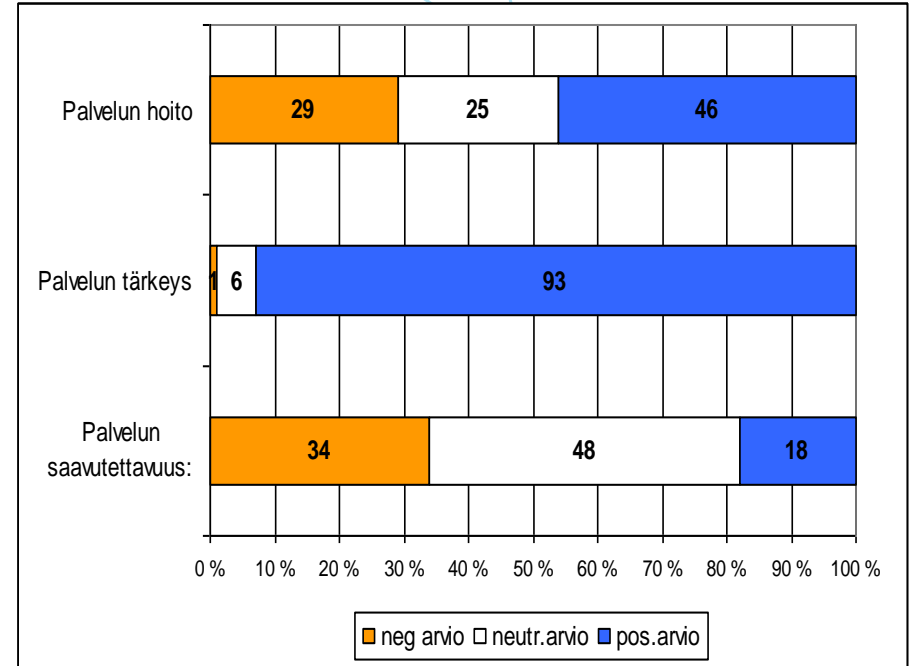
# Yksityistä lääkäriasemaa / hammashoitoa käyttäneiden kuntalaisten arviot vastaavan kunnallisen palvelun hoitamisesta, tärkeydestä ja saavutettavuudesta syksyllä 2008.

Vastausjakaumat luokittelulla neg. / neutraali / pos. arvio (\*)

## LÄÄKÄRIASEMA:



## HAMMASHOITO:



\*) Negatiivinen arvio: vastaava kunnallinen palvelu huonosti hoidettu / ei tärkeä / saavutettavuus huono.

Neutraali arvio: vastaava kunnallinen palvelu kesinkertaisesti hoidettu / ei vähän, ei paljon tärkeä / saavutettavuus kesinkertainen.

Positiivinen arvio: vastaava kunnallinen palvelu hyvin hoidettu / tärkeä / saavutettavuus hyvä.

# Kuntaperusteinen hyvinvointiyhteiskunta: reliikki, utopia vai kaikkien aikojen sosiaalinen innovaatio?

- **Mission kirkastaminen**
  - **Poliittinen linjaus kansallisella tasolla:**
    - **Mihin perustuu oikeus palveluihin?**
    - **Miten oikeuksien toteutuminen rahoitetaan?**
    - Demokraattisen päätöksenteon aste ja taso
    - Valinnanvapauden ja läpinäkyvyyden rajat
    - Insentiivit sote-sektorin sisällä
    - **Terveys kaikissa politiikoissa**
  - **Sektorin / professioiden sitoutuminen**
    - **Onko ammattilaisyhteisöillä yhteiskuntavastuuta ja jos on, miten se ilmenee?**
    - Laatu- ja vaikuttavuustavoitteet
    - Jatkuvuus

# Kuntaperusteinen hyvinvointiyhteiskunta: reliikki, utopia vai kaikkien aikojen sosiaalinen innovaatio (jtk)?

- Avainasemassa
  - Yhteiskunnallinen arvokeskustelu ja sen tulos
  - Taloudellisen laman seuraamusten hallinta
  - Toimeenpanon säätely
    - **Kuntarakenne 2010-luvulle!**
  - Sen minimitason määrittely, johon julkisen (verorahoitteen) järjestelmän pitäisi aina yltää
  - YET

# Health systems responses to the financial crisis

(Martin McKee, EHF, Gastein 2009)

- It is the rapid pace of economic change that is directly harmful
  - Delayed effects may be difficult to identify
  - The actual health effects of the current crisis are still unknown and may be smaller than expected
- Health consequences can be exacerbated by public policy (e.g. alcohol) BUT can also be reduced by
  - expenditure on active labour market policies
  - high levels of social cohesion

# Health systems responses to the financial crisis (continued)

- To place health sector at the forefront, health systems should respond by
  - Enhancing health monitoring and analysis (widely)
  - Strengthening social safety nets and ensuring protection from catastrophic expenditure
  - Spending money effectively (ensure appropriate skill mix, apply EB guidelines and generic substitution; withdraw ineffective treatments)
  - Maximising health sector benefit of public spending in general, e.g. fiscal stimulation packages, retraining, environmental improvements, traffic schemes



## **Hospitals** in the 27 Member States of the European Union



**Just published! Free PDF: [www.hope.be](http://www.hope.be)  
Katso myös: HOPE post-election statement**

**KIITOS mielenkiinnosta!**

**[www.kunnat.net](http://www.kunnat.net) net: Paras, Arttu**