SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

Kunta- ja palvelurakenneuudistus

Lastenpsykiatria kokous

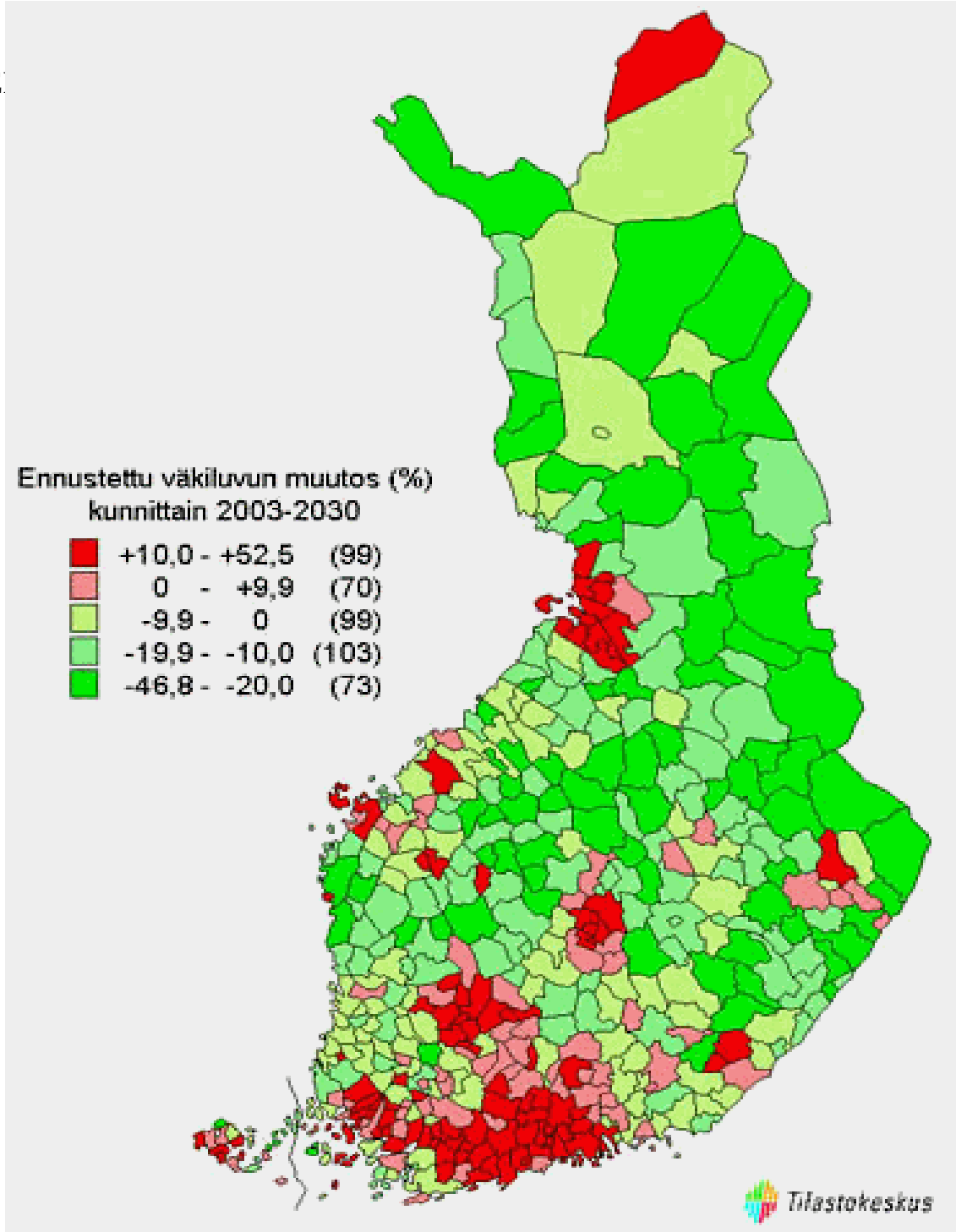
Turku 19.09.2005

Ylilääkäri Kati Myllymäki, STM

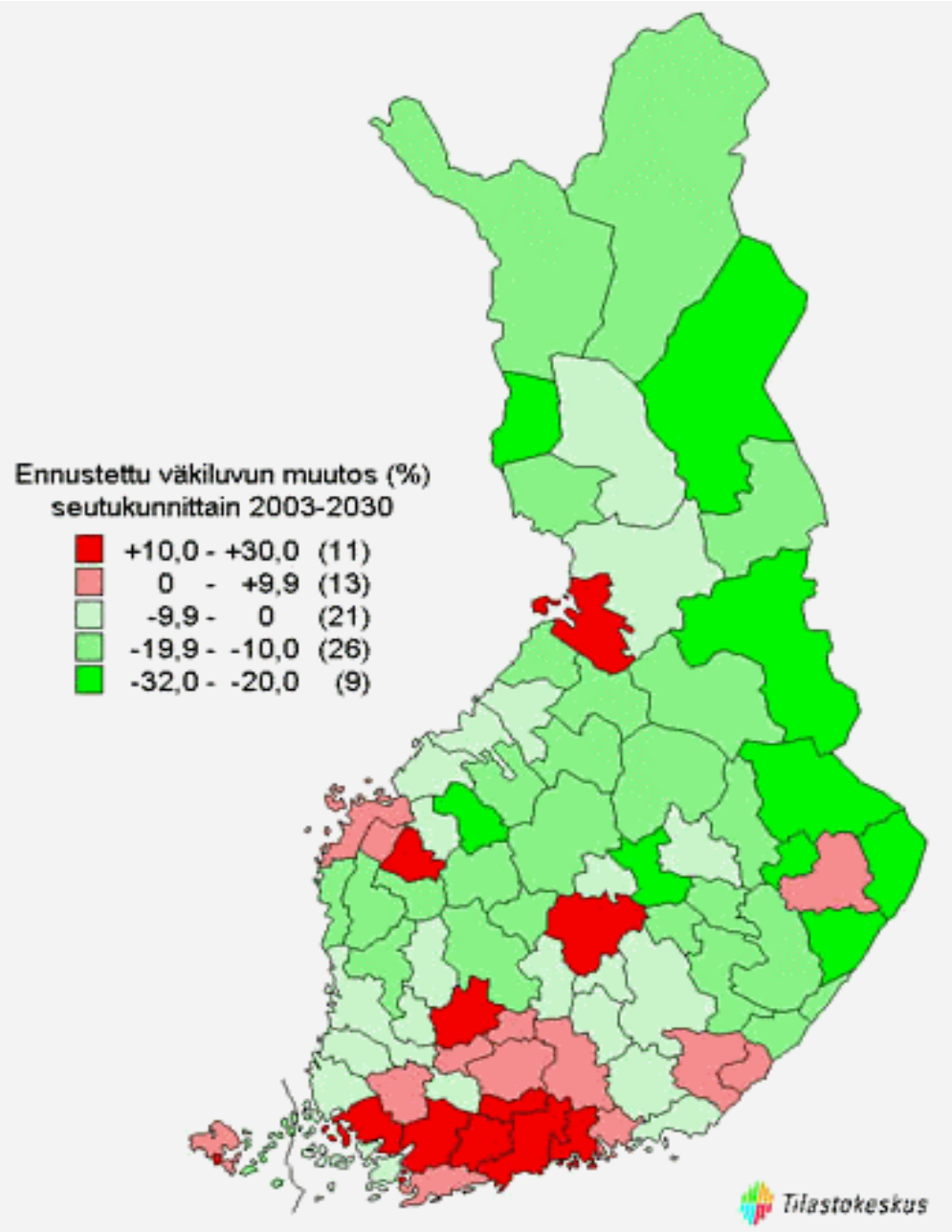
Esityksen rakenne

- rakenneuudistuksen tarve
- kunta- ja palvelurakennehankkeen eteneminen; mallit

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTE



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

Väestön ikärakenteen muutos 2005-2030

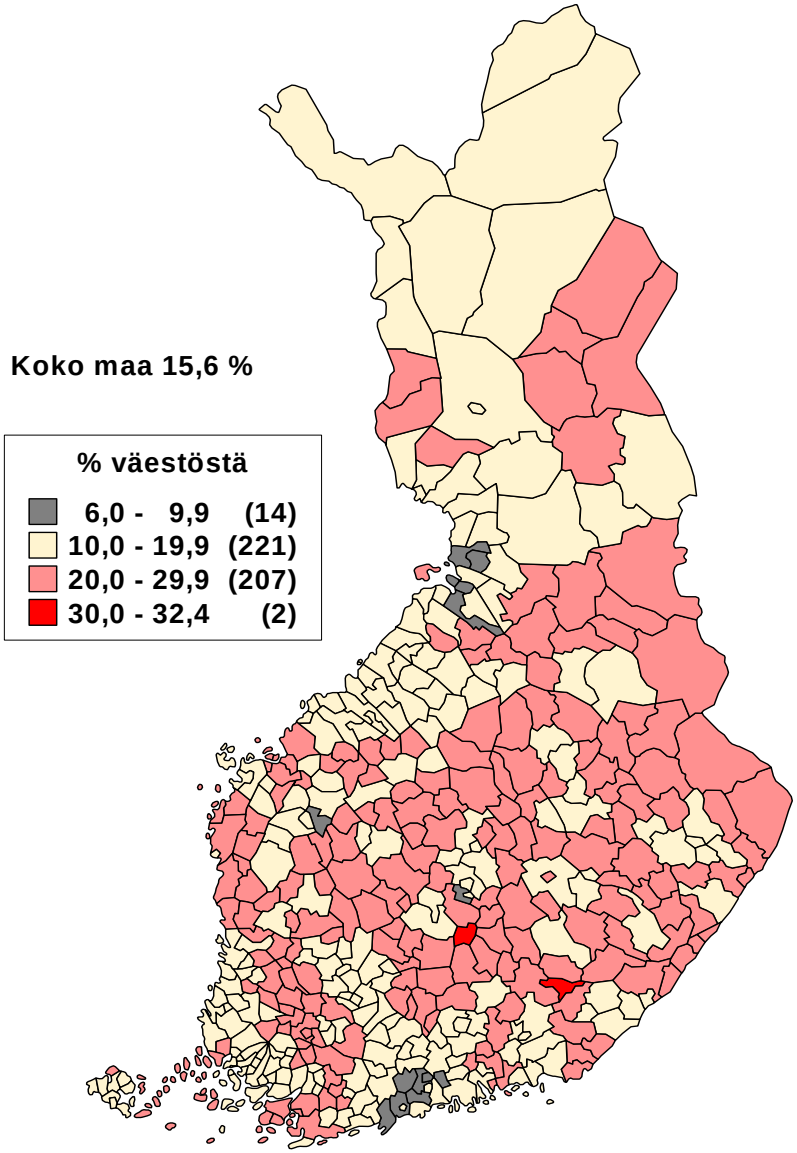
Ikäryhmä	2005	2015	2025	2030	Muutos 2005-2030, %
0 – 5-vuotiaat	100	102	100	97	- 3 %
6 – 18-vuotiaat	100	92	93	93	- 7 %
19 – 64-vuotiaat	100	97	92	90	- 10 %
65 vuotta täyttäneet	100	132	161	170	+ 70 %
Yhteensä	100	102	104	104	+ 4 %

Ikäryhmä					**Muutos 2005-2030**, 1 000 henkilöä
0 – 5-vuotiaat	341	349	342	331	-10
6 – 18-vuotiaat	823	758	766	762	- 61
19 – 64-vuotiaat	3247	3157	2993	2929	- 318
65 vuotta täyttäneet	836	1105	1343	1424	+ 588
Yhteensä	5248	5368	5444	5446	+ 199

Lähde: Tilastokeskus

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

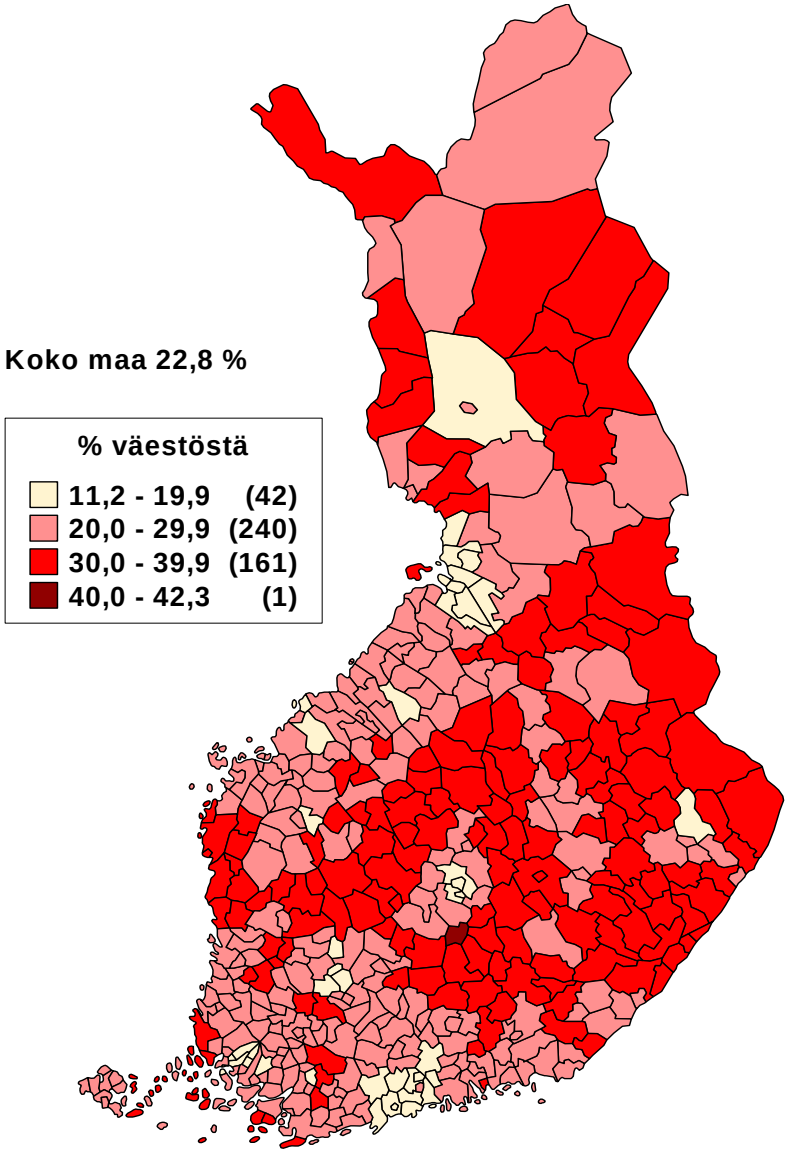
65 vuotta täyttäneet v.2003



Lähteet: Tilastokeskus,
Suomen Kuntaliitto (RK)

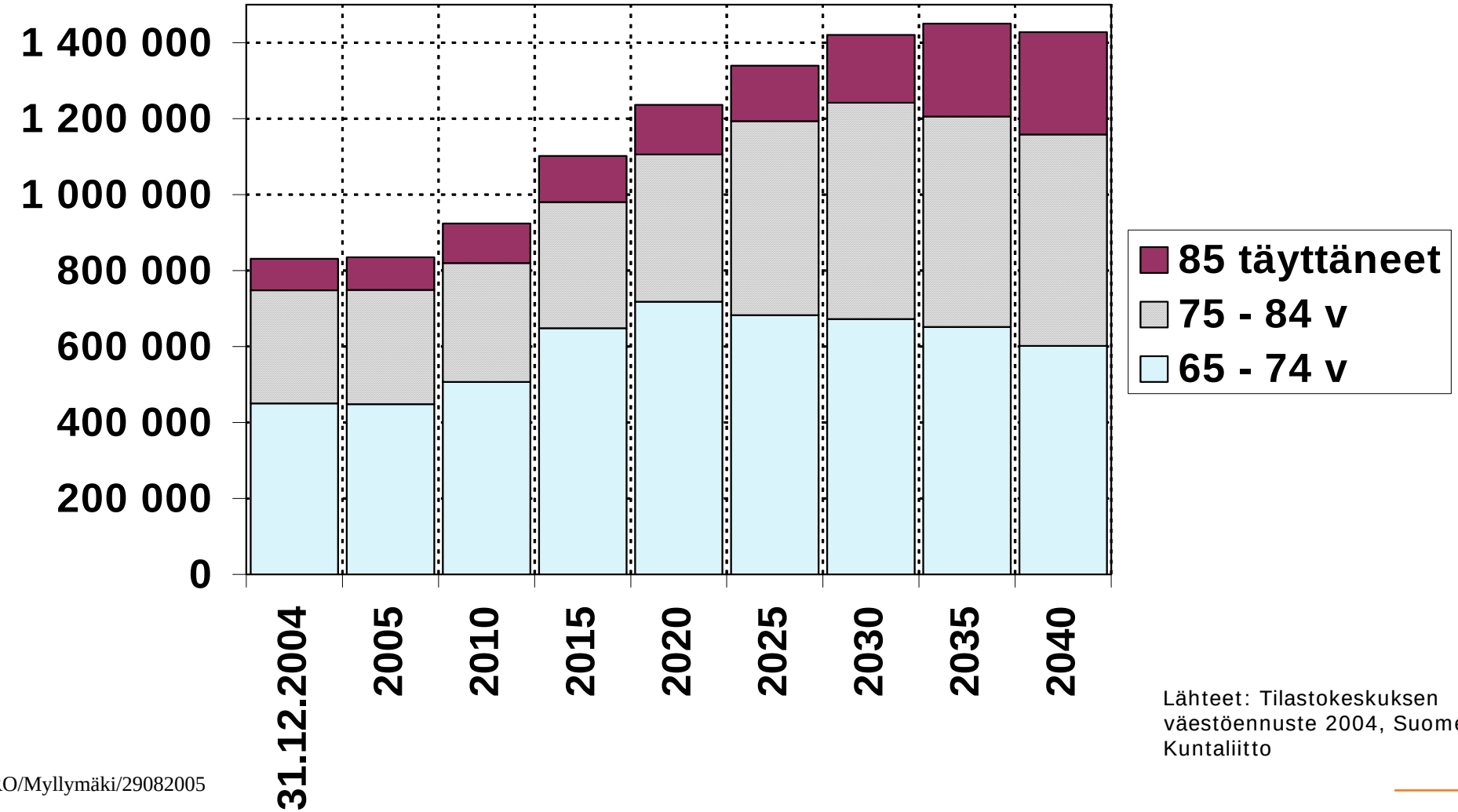
SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

65 vuotta täyttäneet v. 2020



Lähteet: Tilastokeskuksen väestöennuste 2004, Suomen Kuntaliitto (RK)

65 vuotta täyttäneet



Lähteet: Tilastokeskuksen väestöennuste 2004, Suomen Kuntaliitto

PIENIMMÄT	
Kunta	65- v täyttäneitä % väestöstä 31.12.2004
Oulunsalo	6,2
Kiiminki	6,9
Kempele	7,9
Kirkkonummi	8,6
Liminka	9,2
Pornainen	9,3
Espoo	9,3
Tuusula	9,4
Haukipudas	9,5
Nurmijärvi	9,5
Vantaa	9,5
Järvenpää	9,7
Nurmo	10,1

SUURIMMAT	
Kunta	65- v täyttäneitä % väestöstä 31.12.2004
Luhanka	33,4
Suomenniemi	30,8
Kuhmoinen	30,4
Särkisalo	29,6
Sottunga	29,0
Multia	28,7
Kumlinge	28,6
Ristijärvi	28,1
Haukivuori	28,1
Kannonkoski	28,0
Sysmä	27,6
Rautavaara	27,6
Luopioinen	27,5

Lähteet: Tilastokeskus, Suomen Kuntaliitto

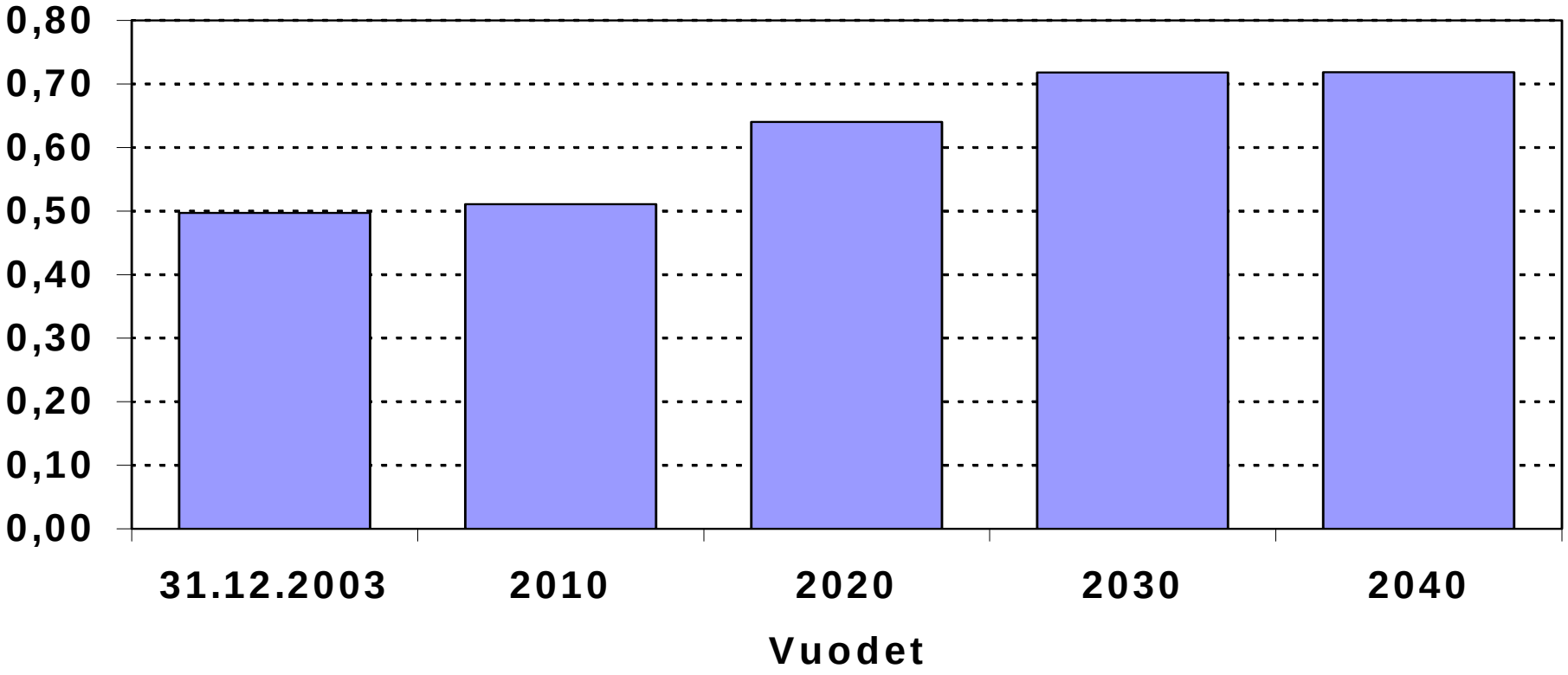
SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

Väestöennuste 2004-2040

Lähde: Tilastokeskus, ennuste vuodelta 2004

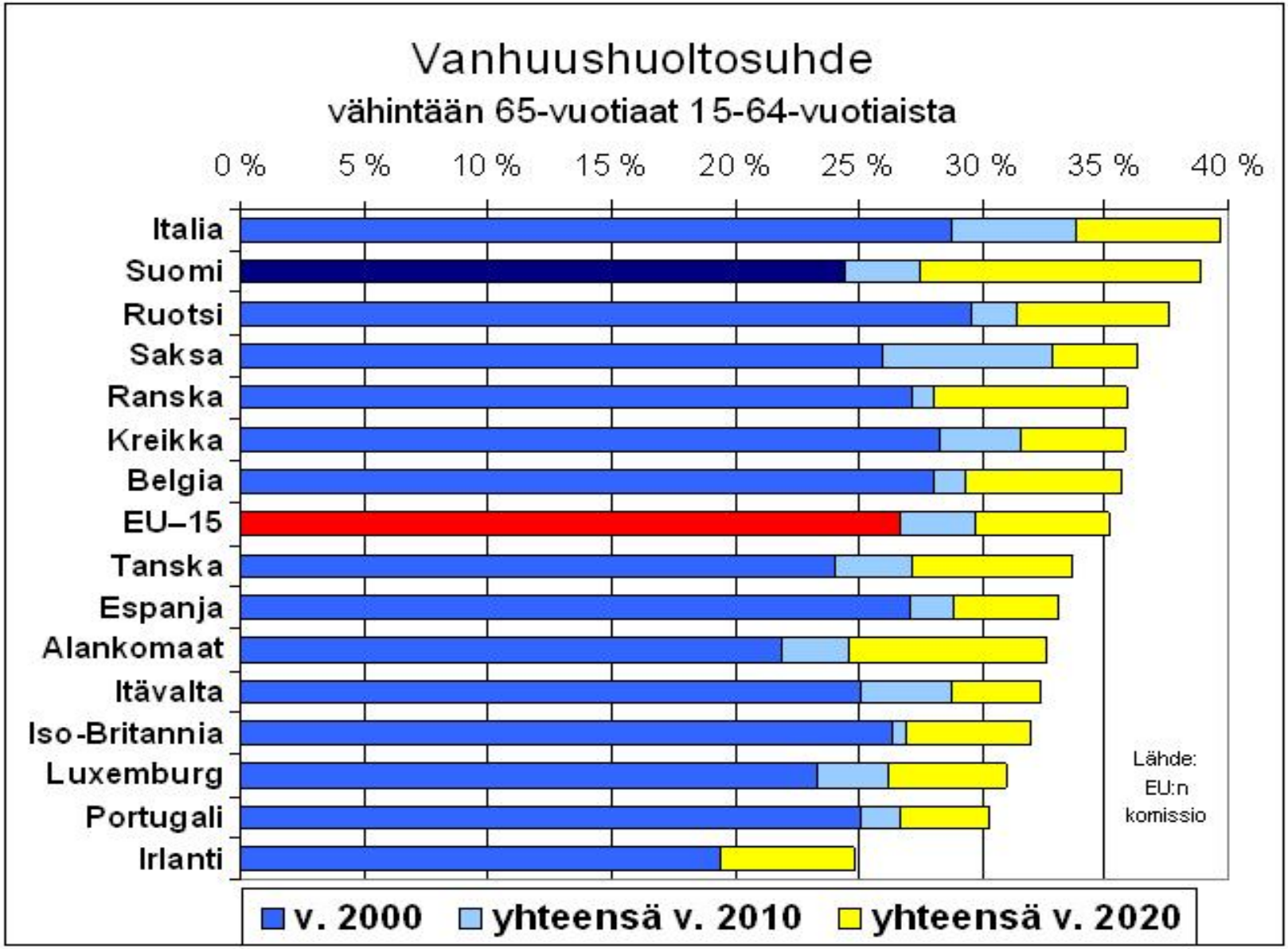
	65-vuotta täyttäneitä	75-vuotta täyttäneitä	85-vuotta täyttäneitä	Asukas-luku	65-vuotta täyttäneitä % koko väestöstä	75-vuotta täyttäneitä % koko väestöstä	85-vuotta täyttäneitä % koko väestöstä
31.12.2004	830 940	380 415	83 075	5 236 611	15,9	7,3	1,6
Vuosi 2005	835 189	387 305	85 834	5 247 014	15,9	7,4	1,6
Vuosi 2010	923 834	417 123	103 881	5 309 656	17,4	7,9	2,0
Vuosi 2015	1 101 760	453 835	121 706	5 365 531	20,5	8,5	2,3
Vuosi 2020	1 236 245	518 312	130 404	5 411 566	22,8	9,6	2,4
Vuosi 2025	1 339 532	656 914	146 295	5 440 546	24,6	12,1	2,7
Vuosi 2030	1 420 395	748 144	178 503	5 442 841	26,1	13,7	3,3
Vuosi 2035	1 450 409	798 966	244 897	5 415 521	26,8	14,8	4,5
Vuosi 2040	1 427 795	826 351	269 373	5 366 889	26,6	15,4	5,0

Demografinen (=väestöllinen) huoltosuhde
Alle 15 ja yli 64 vuotiaita 15-64 vuotiaita kohden koko maassa



Lähteet: Suomen Kuntaliitto (RK), Tilastokeskus

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ



Lähde: KTM

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

Väestötekijöiden vaikutus peruspalvelujen kysyntään (Ind. 2005=100)

Taulukko 1. Väestötekijöiden vaikutus peruspalvelujen kysyntään (Ind. 2005=100)

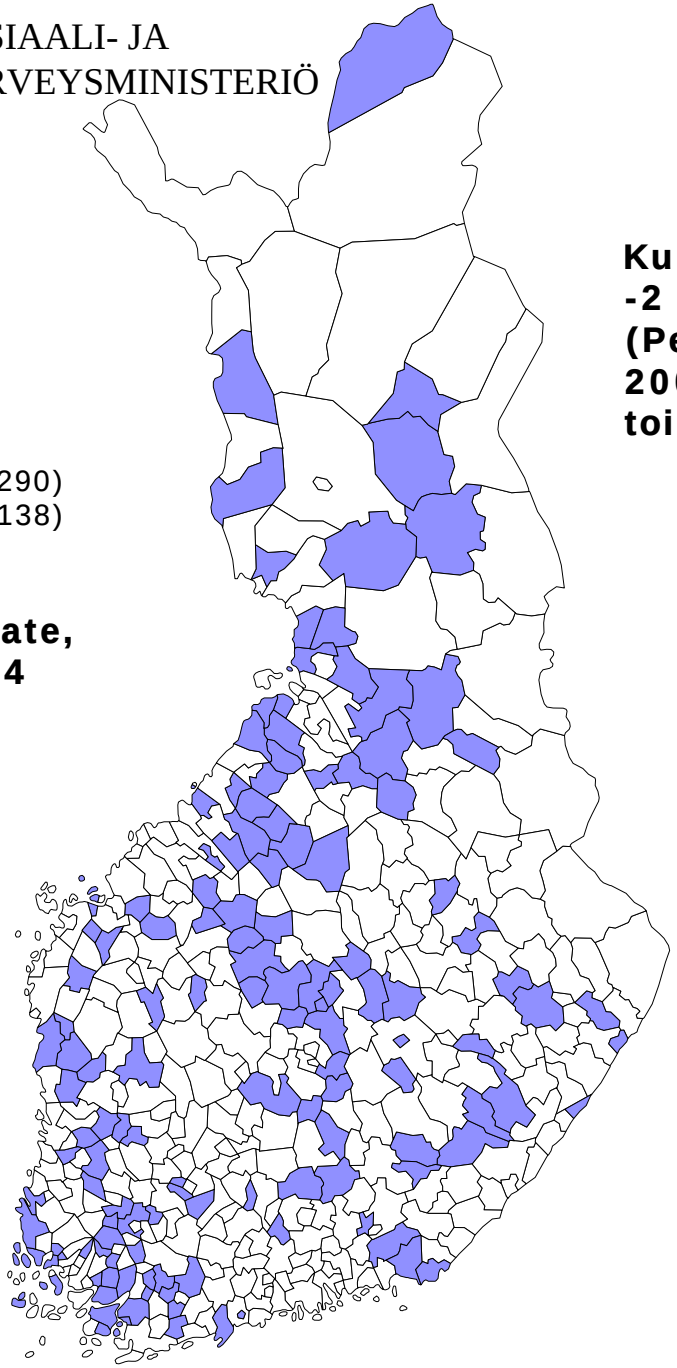
	Menot v. 2003				Muutokset % vuodessa 2006 -2010	2011 -2020
Menoerä	milj. euroa	2005	2010	2020		
KOULUTUSPALVELUT	**5368**	**100**	**97**	**95**	**-0,5**	**-0,3**
- esiopetus	65	100	99	102	-0,1	0,3
- peruskoulu	3134	100	93	92	-1,4	-0,2
- lukio	528	100	104	92	0,8	-1,2
- ammatillinen koulutus	1136	100	102	92	0,3	-0,9
- ammattikorkeakoulu	505	100	102	92	0,3	-0,9
TERVEYSPALVELUT	**5914**	**100**	**104**	**117**	**1,0**	**1,0**
- erikoissairaanhoito	3853	100	104	109	0,6	0,6
- terveyskeskukset	2061	100	105	130	1,7	1,7
SOSIAALIPALVELUT	**4051**	**100**	**111**	**135**	**2,1**	**1,9**
- lasten päivähoito	1928	100	99	101	-0,2	0,2
- vanhainkodit	723	100	116	149	2,9	2,6
- kotipalvelut	541	100	113	139	2,5	2,1
- palveluasuminen	859	100	109	128	1,7	1,6

Lähde: STM

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

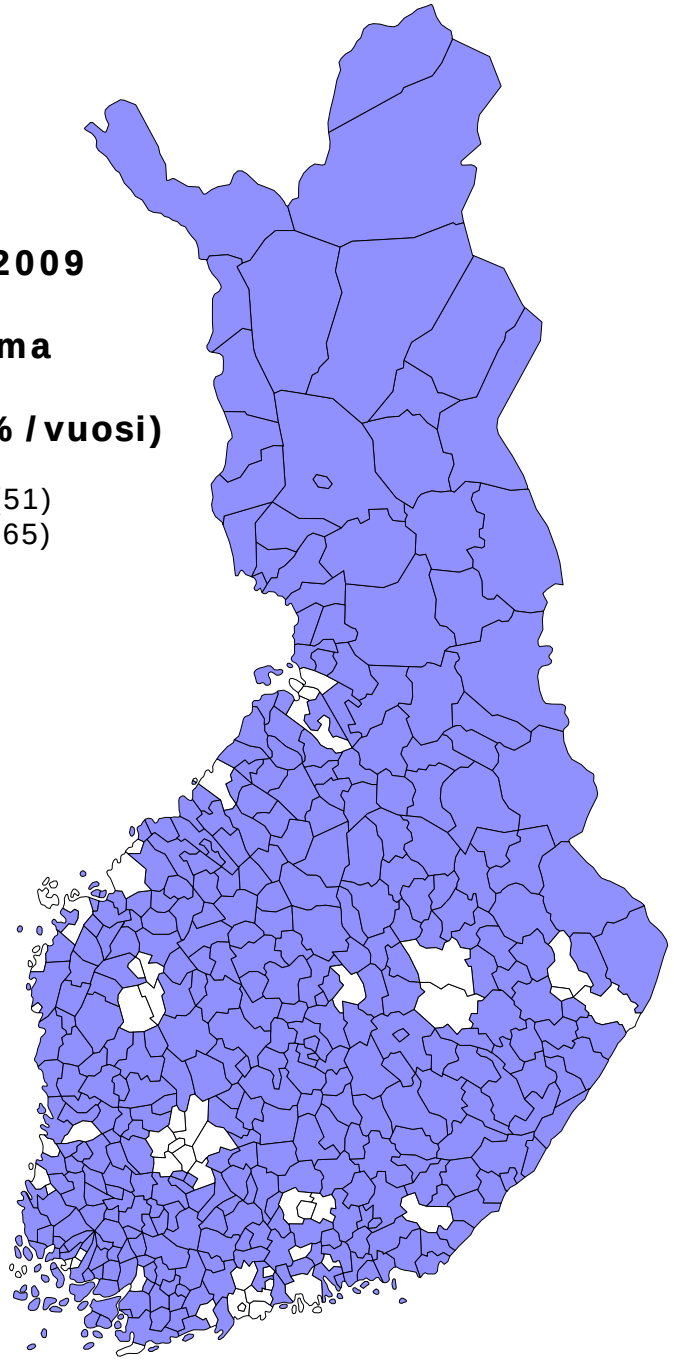
Positiivinen (290)
Negatiivinen (138)

Kuntien vuosikate, tilinpäätös 2004



Kuntien vuosikate 2009 -2 euroa / asukas (Peruspalveluohjelma 2006-2009, toimintakate -5,3 % / vuosi)

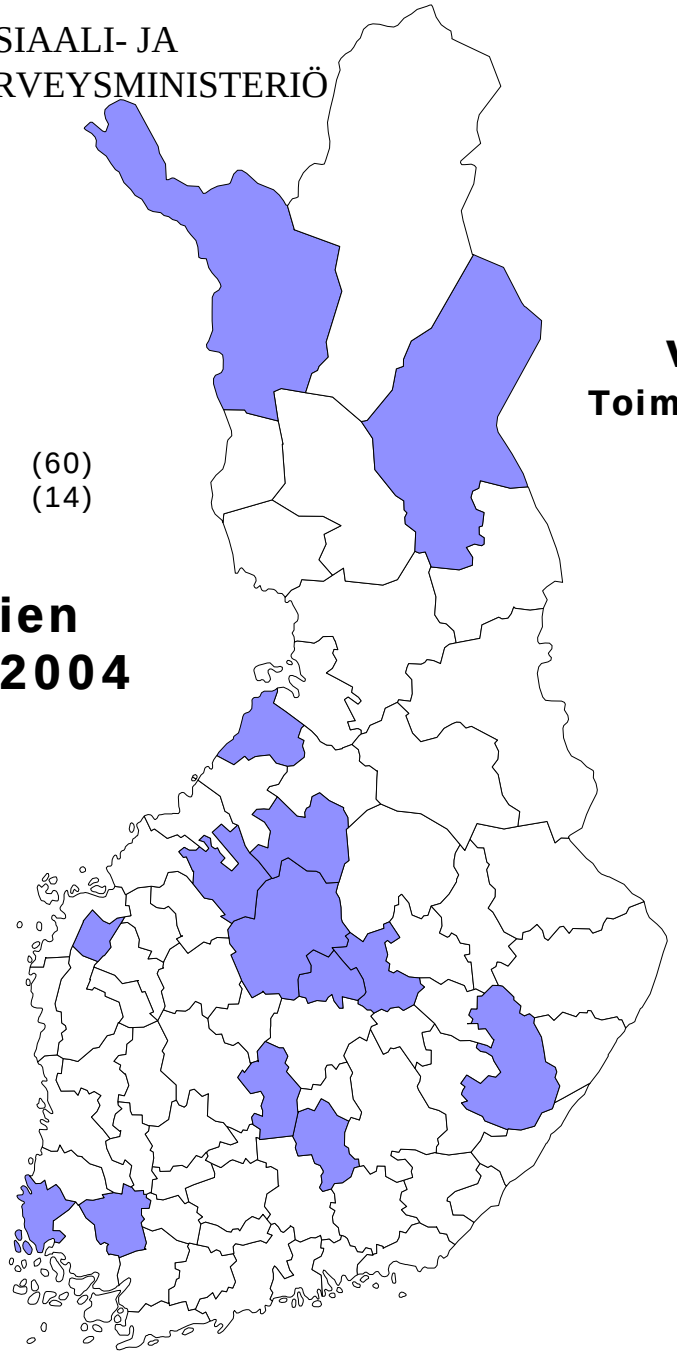
Positiivinen (51)
Negatiivinen (365)



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

Positiivinen (60)
Negatiivinen (14)

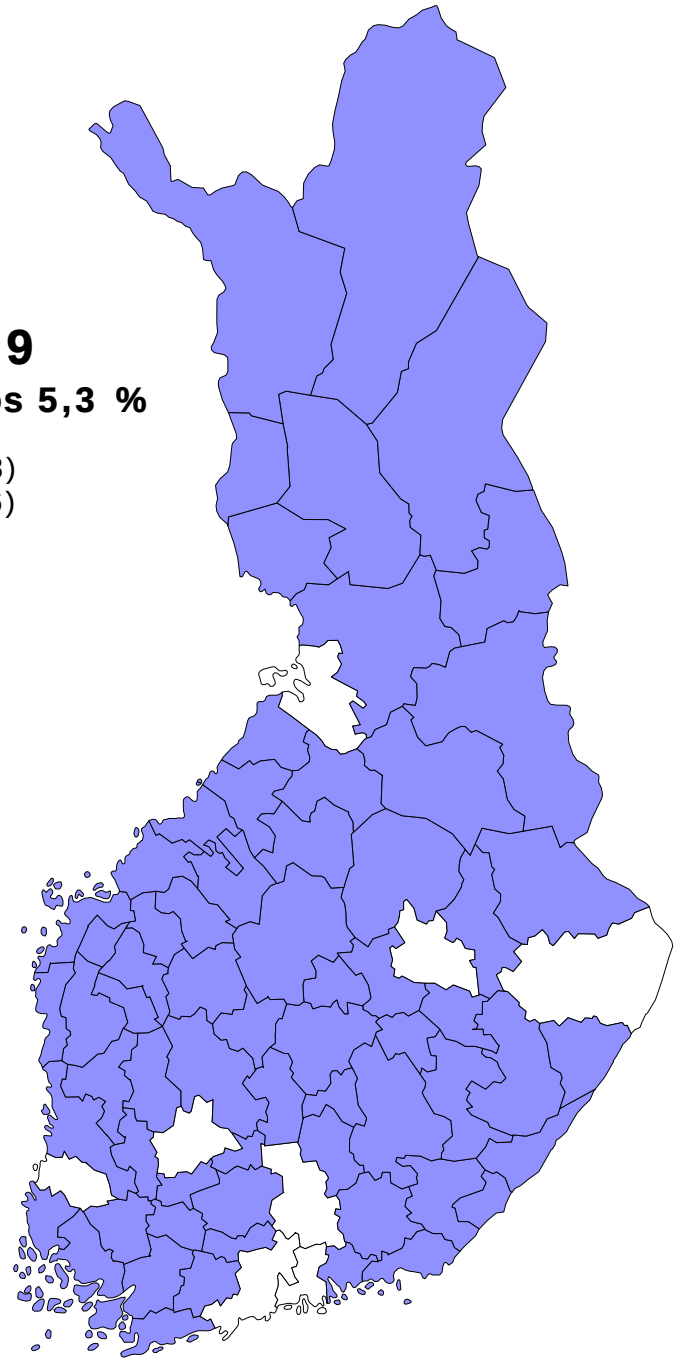
Seutukuntien vuosikate 2004



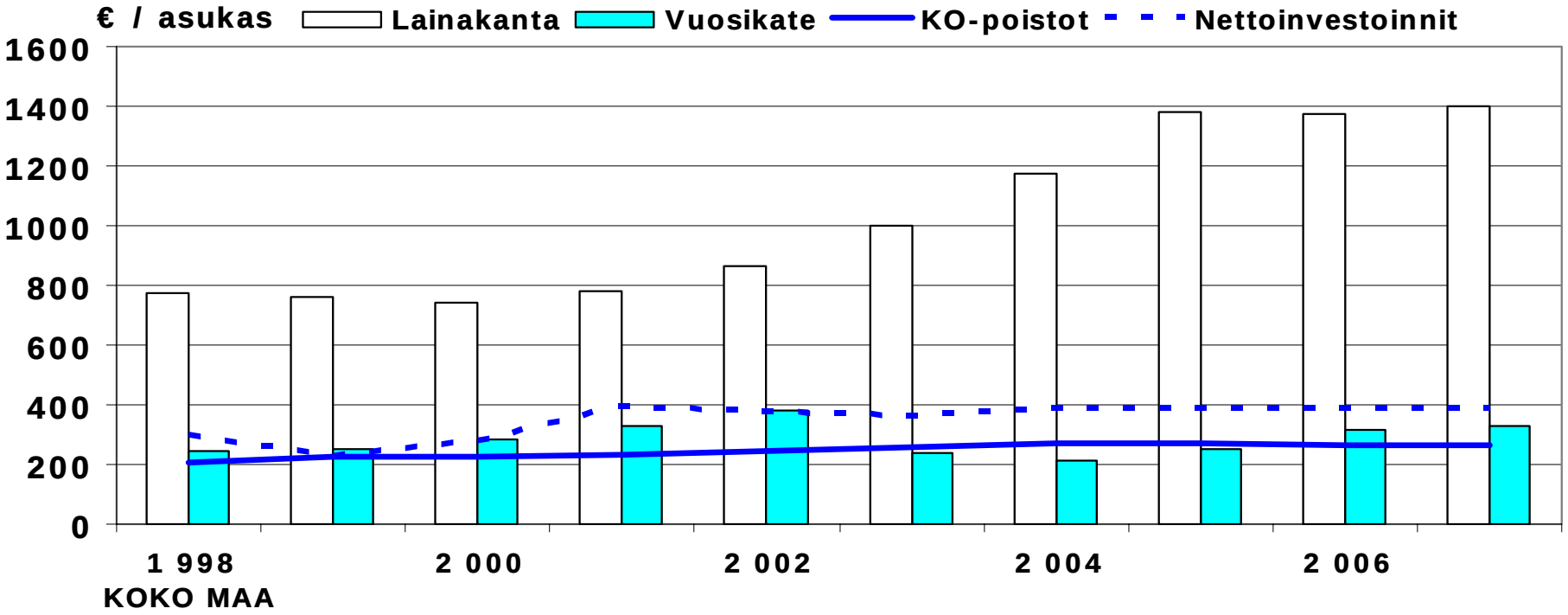
Seutukuntien vuosikate 2009

Toimintakatteen muutos 5,3 %

Positiivinen (8)
Negatiivinen (66)



Kuntien lainakanta, vuosikate, poistot ja nettoinvestoinnit tilinpäätösten 1998-2004 ja ennakointimallin 2005-2007 mukaan



Lähde: Tilastokeskus
MM / 2.8.2005

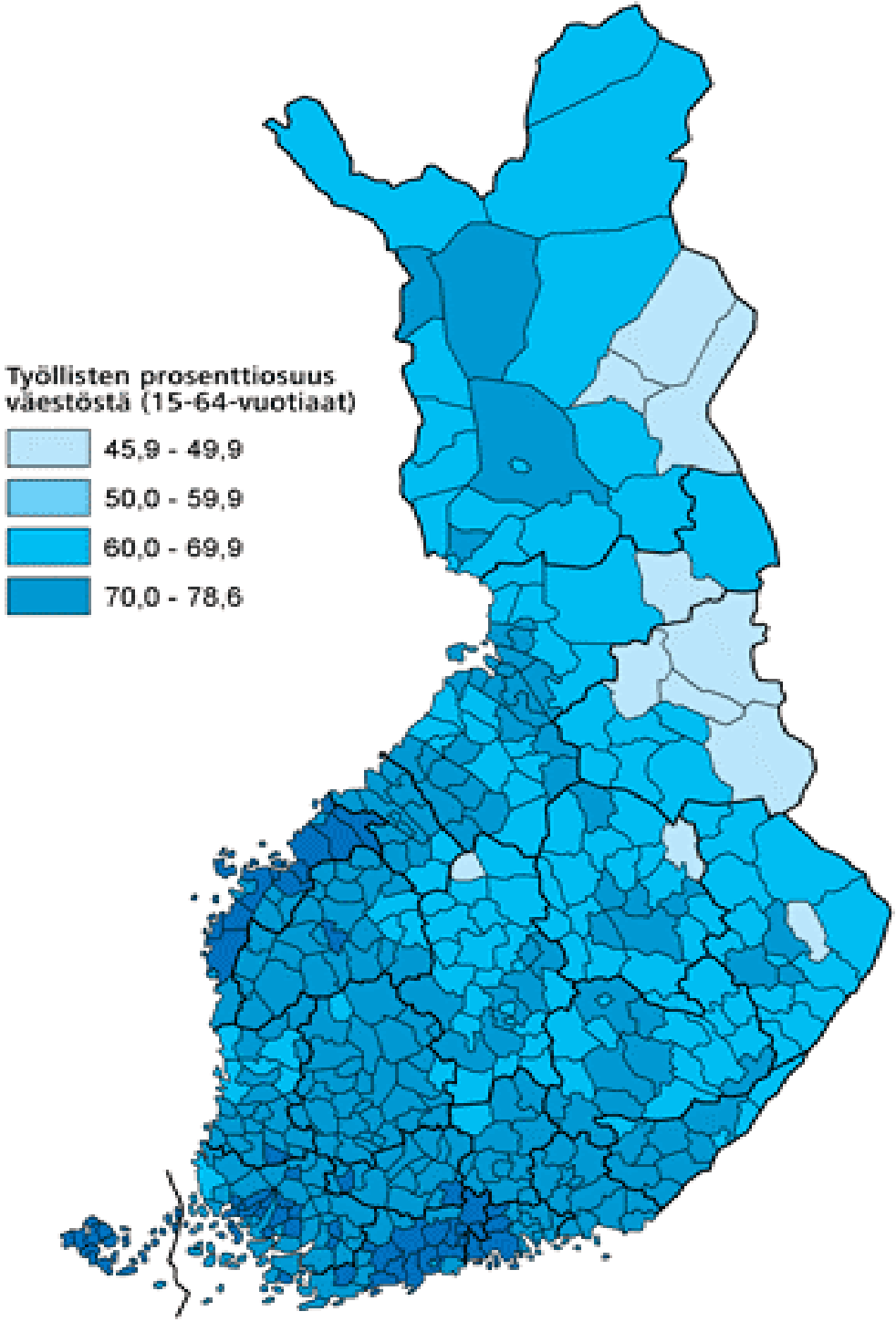
SISÄASIAINMINISTERIÖ
INRIKESMINISTERIET

Kuntien kokonaismenot*, kumulatiivinen summa, kuntakoon mukaan, v. 2003, mrd. € (430 kuntaa)

* = kassastamaksut

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

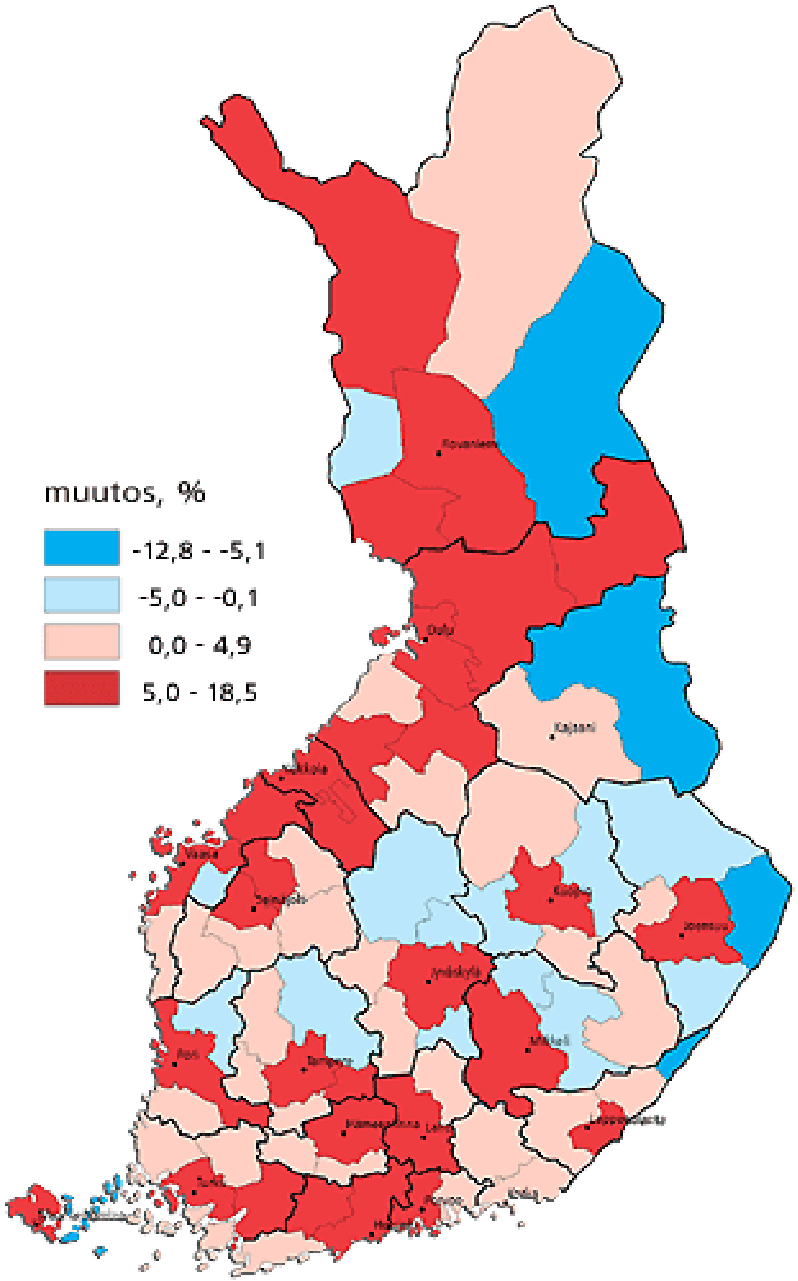
Työllisyysaste kunnittain 2003



Lähde: Tilastokeskus

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

Työpaikkojen määrän muutos seutukunnittain 1997-2003



Lähde: Tilastokeskus

Esityksen rakenne

- rakenneuudistuksen tarve
- kunta- ja palvelurakennehankkeen eteneminen; mallit

Kunta- ja palvelurakenne-mallien hahmottaminen

- aluekuntamalli (Peltomäen malli)
- sosiaali- ja terveyspiiri (STM/Lehto)
- vahvan peruskunnan malli (Kuntaliitto)

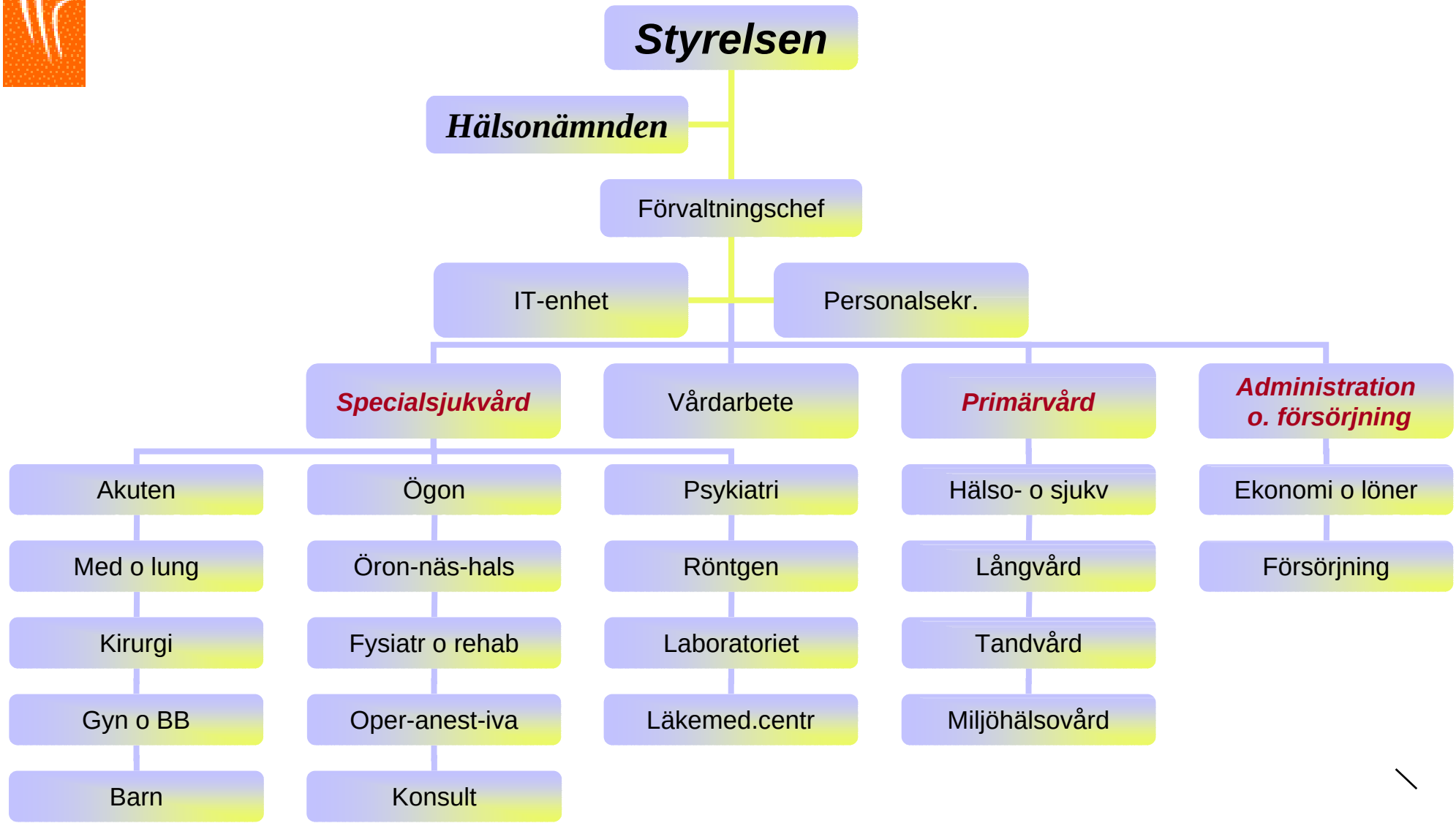
jo olemassa olevat tai kehitteillä olevat: Kainuun malli, Ahvenanmaa, Päijät-Hämeen terveyspiiri

Ålands hälso- och sjukvård

- Bildades 1.1.1994
- Ålands centralsjukhus, Ålands folkhälsoförbund, Ålands vårdförbund
- Landskapslagen om hälso- och sjukvård (60/93)
- Landskapet Åland huvudman
- En styrelse - en ledningsgrupp

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

Åland

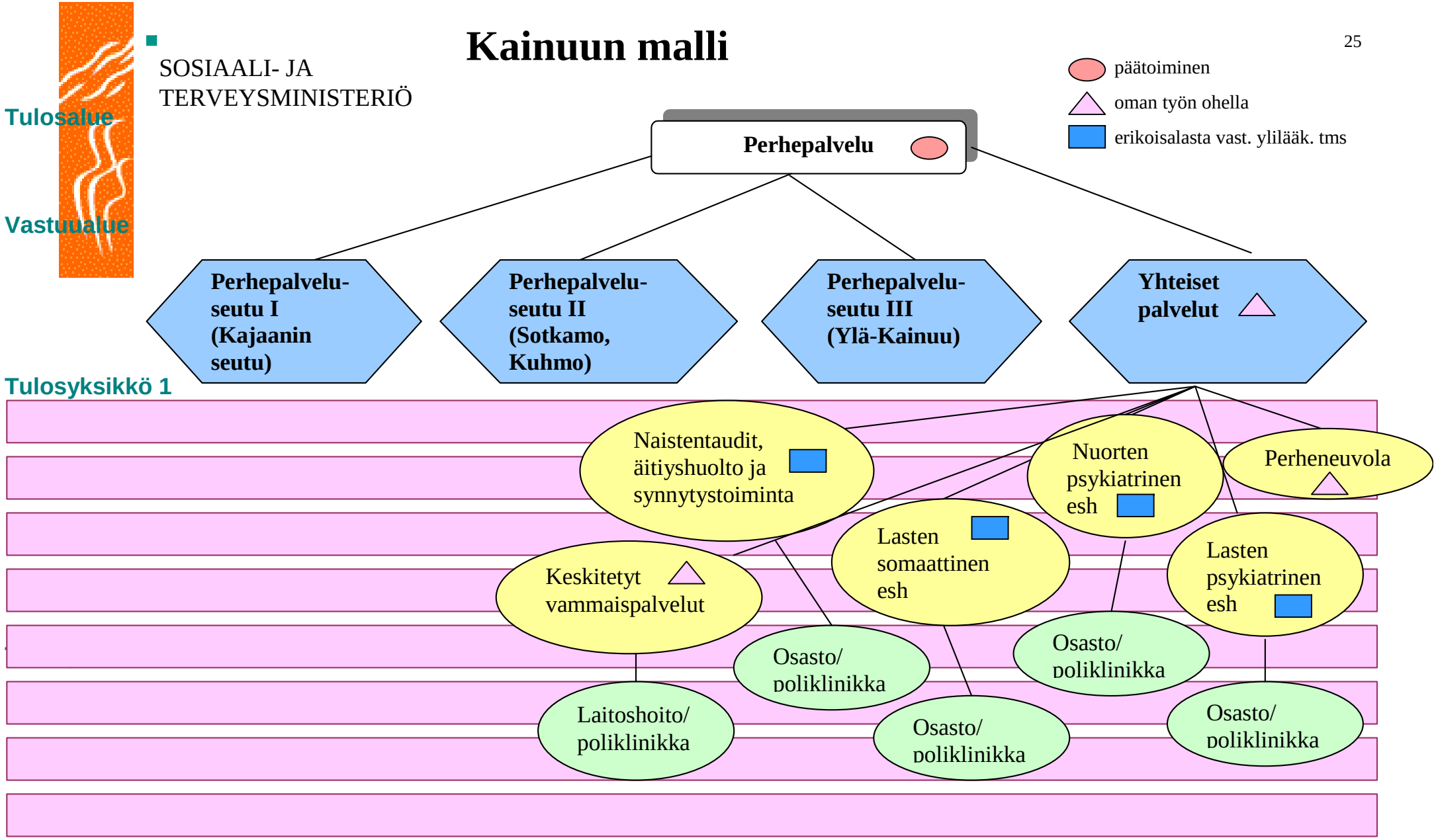


Kainuun hallintokokeilu pähkinänkuoressa

- 9:n kunnan sosiaali- ja terveyspalvelut (lukuun ottamatta päivähoitoa) + erikoissairaanhoito + toisen asteen koulutus (lukiot ja ammatillinen koulutus) + aikuiskoulutus **JÄRJESTÄÄ JA RAHOITTAA KAINUUN MAAKUNTAKUNTAYHTYMÄ** (kuntien rahoitusosuus maakunnalle 59.9 % tuloista)
- Sisäasiainministeriön, liikenne- ja viestintäministeriön, työministeriön, maa- ja metsätalousministeriön, ympäristöministeriön ja kauppa- ja teollisuusministeriön kymmenistä eri rahoitusmomentit on koottu valtion talousarvioon **YHDEKSI KAINUUN KEHITTÄMISRAHA** – momentiksi, jonka jakamisesta päättää
- **vaaleilla valittu MAAKUNTAVALTUUSTO**

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Kainuun malli



Kunta- ja palvelurakennehankkeen tulostavoite

Nykyisin kuntien vastuulla olevat palvelut saavat riittävän vahvan rakenteellisen ja taloudellisen perustan niiden järjestämisen ja tuottamisen turvaamiseksi tulevaisuudessa siten, että palveluiden **laatu** ja **vaikuttavuus**, **saavutettavuus** ja **tehokkuus** sekä teknologinen **kehittäminen** on otettu huomioon.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksen tavoitteet

- peruspalveluiden laadun, saatavuuden ja rahoituksen turvaaminen tasa-arvoisesti koko maassa
- väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen
- ehkäisevän työn vahvistaminen
- väestöryhmien välisten hyvinvointierojen kaventaminen.
- kustannuskehityksen hallinta

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

Osatavoitteet

1. Potilaan/asiakkaan aseman vahvistaminen
2. Ehkäisevän työn ja hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävän työn vahvistaminen
3. Henkilöstön rekrytoinnin ja osaamisen turvaaminen
4. Lähipalvelujen turvaaminen
5. Kustannusten nousun hallinta
6. Rahoituspohjan turvaaminen, satunnaisvaihtelun hallinta ja osaoptimoinnin vähentäminen
7. Sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja perustason erikoissairaanhoidon rakenteen virtaviivaistaminen: organisaatiorakenne, oikeuden-mukainen resurssien kohdentaminen, toiminnallisuuden parantaminen
8. Tutkimuksen ja kehittämistoiminnan vahvistaminen ja hyvien käytäntöjen tehokkaampi käyttöönotto
9. Vaativan erikoissairaanhoidon, tieteellisen tutkimuksen ja koulutuksen turvaaminen
10. Valtakunnallisesti organisoitavien palvelujen määrittely
11. Demokraattisen päätöksenteon turvaaminen
12. Lainsäädännön yhtenäistäminen

SOTE-piiri

- sh+pth+esh integroidaan samaan organisaatioon piiriksi, jolle järjestämisvastuu
- väestöpohja väh 100.000, mieluimmin 150.000-200.000
- ensisijaisesti tilaajana, myös omaa tuotantoa
- jaettu palvelualueisiin, perusturvapiireihin, joiden väh.väestöpohja 20.000
- erityisen vaativa hoito keskitetty muutamaan valtakunnalliseen yksikköön
- rahoitus pääosin kapitaatiopohjalta, palvelujen yli- ja alikäyttömaksu toimii kuntien kannustimena
- kuntakokous päättää vaalikaudeksi kerrallaan palveluverkosta ja menokehyksistä

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hierarkia

Lähipalvelut

Päivähoito, kotipalvelut,asumispalvelut, palvelutarpeen arviointi, oppilashuolto lastenneuvola, omalääkärin vastaanotto, laboratorionäytteenotto

Seudulliset palvelut

Sosiaalipäivystys, erityispäivähoito, vuodeosastohoito, kuvantamispisteet, perusterveydenhuoltoa tukeva konsultaatio

Maakunnalliset palvelut

Sijaishuolto, vaativa lasten-suojelu ja päihdehuolto perustason erikois-sairaanhoito

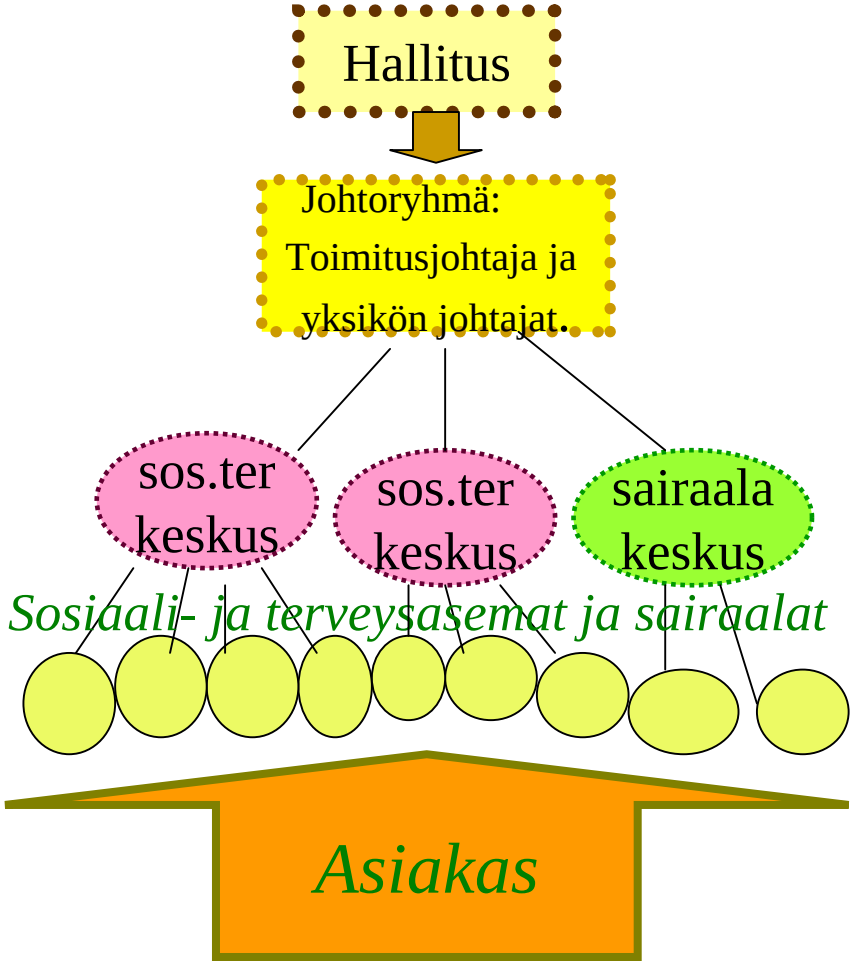
Valtakunnalliset palvelut

Vaativin hoito

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

Oman tuotannon organisointi

- Palveluyksikkö koostuu yhdestä tai useammasta sosiaali- ja terveyskeskuksesta sekä yhdestä tai useammasta sairaalakeskuksesta
- Sosiaali- ja terveyskeskuksella on useita toimipisteitä, sivutoimipisteitä ja liikkuvia yksiköitä
- Piirin hallitus valitsee palveluverkoston hallituksen
- Toimitusjohtaja sekä keskusten johtajat muodostavat johtoryhmän
- Asiakas voi valita palvelun piirin alueelta



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

Mitä sosiaali- ja terveyspiireillä saavutetaan

- tarjota asiakkaille lisää vaihtoehtoja ja valinnan vapautta
- vastata joustavasti palvelukysynnän muutoksiin piirin sisällä ja kehittää paikallisesti räätälöityjä palvelumalleja (ei on-off ratkaisuja)
- päättää keskitetysti palvelurakenteen rationalisoimisesta
- pienentää kustannuksia tekemällä hankinnat keskitetysti
- huolehtia osaavan työvoiman rekrytoimisesta
- huolehtia resurssien jakautumisesta palvelutarpeen mukaisesti
- lisätä kilpailua hallitusti paikallisten olojen mukaisesti
- keskittää vaativa erikoishoito ja varmistaa sen korkea laatu
- kytkeä kehittämistyö käytäntöön ja nopeuttaa tulosten soveltamista
- ennakoida ja hallita menokehitys nykyistä paremmin

Piirimallin haasteita

1. Demokraattisen ohjauksen ja valvonnan säilyttäminen
2. Sektoriajattelun liiallisen korostumisen välttäminen
3. Peruspalveluiden kytkentöjen säilyttäminen muuhun kuntakehittämistyöhön
4. Eri palveluiden vaatimien erikokoisten alueiden yhteensovittaminen

Aluekuntamalli

- muodostetaan 20-25 aluekuntaa, nykykunnista lähikuntia, pääkaupunkiseudun metropolialue erilliskysymys
- järjestämisvastuu aluekunnilla, jotka voivat delegoida tehtäviä
- verotus ja valtionosuudet aluekunnille
- aluekuntien valtuustot valitaan suoralla vaalilla
- aluekuntien rajoja määrättäessä sovitettava alueelliset ja kielelliset erityispiirteet

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

Aluekuntamalli

Aluekunta n. 20 kpl			
ensisijainen vastuu sosiaali- ja terveyden-huollosta, toisen asteen koulutuksesta, maan-käytön suunnittelusta ja aluekehittämisestä	päättää, mitkä tehtävät se delegoi lähikunnille	aluekuntavaalit (suora kansan-vaali)	oma verotus + valtion ra-hoitus

Lähikunta n. 415 kpl Manner-Suomessa		
hoitaa aluekunnan delegoimat tehtävät yksin tai yhdessä mui-den lähikuntien kanssa	lähikuntavaalit aluekuntavaalien yhteydessä	rahoitus alue-kunnan kautta

Aluekuntamallin haasteita

1. Demokraattisten vaikuttamiskeinojen varmistaminen aluekunnissa
2. Aluekunnan ja lähikuntien keskinäisestä työnjaosta sopiminen
3. Nykyisten kuntien varojen ja vastuiden siirtäminen aluekunnalle – siirtymävaiheen toimintasäännöistä sopiminen
4. Muutoksen johtamiseen liittyvät haasteet

Vahvojen peruskuntien malli

- pienet kunnat yhdistyvät 20.000-30.000 asukkaan kunniksi
- sekä rahoitus- että järjestämisvastuu
- mikäli ei edellytyksiä uuden kunnan muodostamiseen, muodostetaan peruspalvelupiiri
- jos tämäkään ei onnistu, valtioneuvosto voi päättää velvoitteista
- esh ja sh erityispalvelut tilataan sairaanhoitopiiriltä tai muilta tuottajilta
- sairaanhoitopiirien määrää vähennetään ja erit.vaativa hoito keskitetään miljoonapiireihin

Kuntaliitosmallin haasteita

1. Kuntien vapaaehtoisten yhdistymisten aikaansaaminen
2. Kuntien taitavien yhdistymisten toteuttaminen
3. Suuria väestöpohjia vaativien palveluiden järjestäminen
4. Suurten kaupunkien haasteisiin vastaaminen

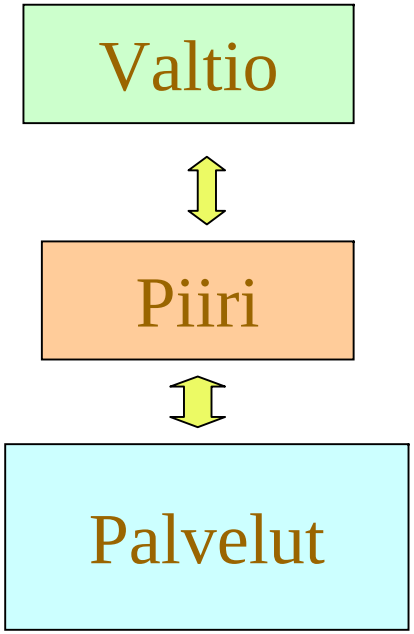
Aikataulu

- peruspalveluministeriryhmän linjaukset 9/2005
- aluekierros lokakuu 2005
- maakuntatyöskentely ad 3/2006
- valtioneuvoston linjaukset 6/2006

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

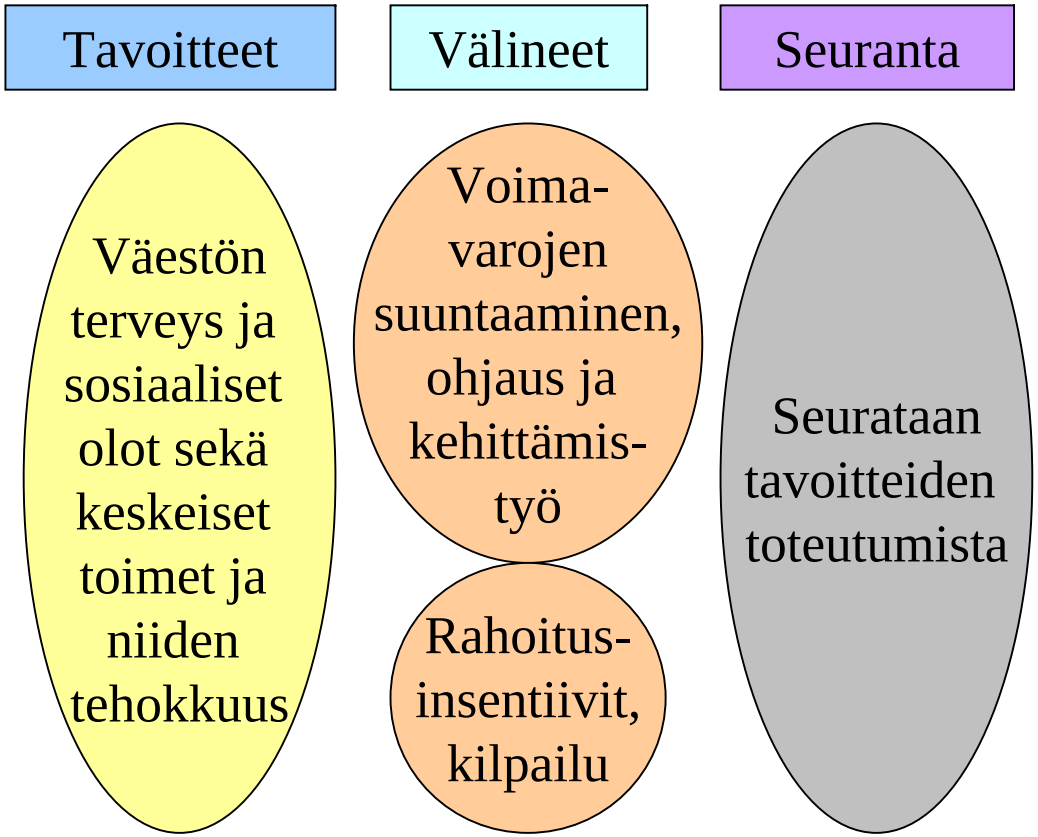
Sosiaali- ja terveyspiirin lähtökohdista

- Huolehdittava siitä, että maassa on nykyisiin ja tuleviin haasteisiin tehokkaasti vastaava palveluverkosto
- Tilanne maan eri osissa on erilainen; toimintamallin tulee sallia myös erilaisuutta
- Piiri vastaa palvelukokonaisuudesta ja tekee rakenneratkaisut, toiminnalliset ratkaisut tehdään palveluyksiköissä
- Valtio asettaa ehtoja joitakin rakenne-ehtoja (esim. tiedon siirto ja vaativa erikoishoito)



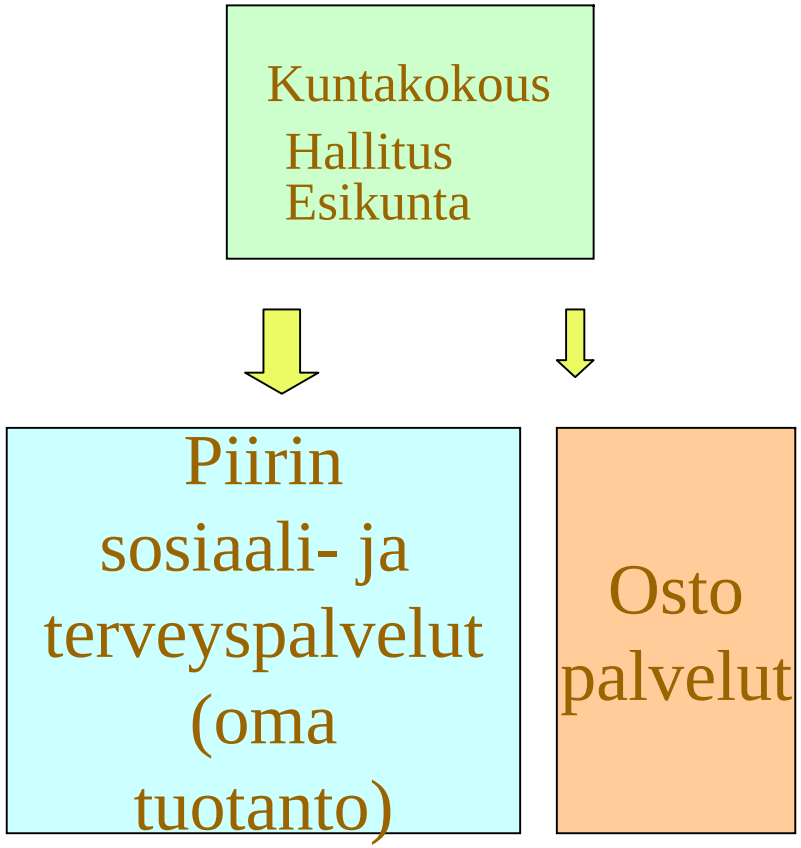
Piirille kuuluvia rakenneratkaisuja

- Tulostavoitteiden asettaminen
- Tuloksellisuuden mittaaminen
- Voimavarojen suuntaaminen
  - ✓ alueellisesti
  - ✓ toiminnallisesti
  - ✓ henkilöstöryhmittäin
- Rakenteellisten kehittämishankkeiden käynnistäminen
- Sairaanhoidolliset tukipalvelujen organisointi
- Tiedonsiirron järjestäminen



Piirin perusmalli

- Järjestämisvastuu kuuluu piirille
- Henkilöstö, irtaimisto ja omaisuus siirtyy piirin alaiselle palveluyksikölle (”tytäryhtiö”)
- Piirin poliittinen johto ja sitä palveleva esikunta on tilaaja
- Piiri tekee sopimuksen oman ja ostetun tuotannon kanssa
- Omaa tuotantoa ei ole pakko kilpailuttaa
- Oma tuotanto on yhden johdon alaisuudessa



Piirin ja kuntien suhde

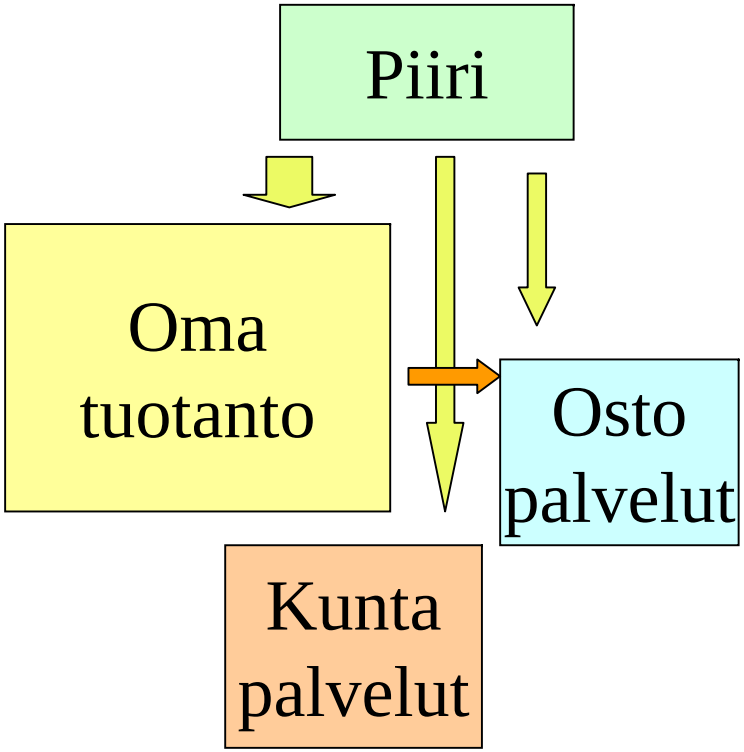
- Vaalikaudeksi laaditaan palvelusuunnitelma
- Se sisältää toiminnalliset tavoitteet, palvelurakenteen ja talousarvion
- Kuntakokous linjaa valmistelun suuntaviivat, kuntia kuullaan valmistelun yhteydessä ja kuntakokous päättää suunnitelmasta.
- Tehokkuus arvioidaan ulkopuolisin voimin määrävälein

Käsittely	Palvelusuunnitelma	Sisältö
Kuntakokous		Vaikuttavuus- ja tulostavoitteet
Virkamiesvalmistelu		Palveluverkosto
Hallituskäsittely		Toimintaperiaatteet
Kuntakuuleminen		Hankintasuunnitelma
Kuntakokous		Talousarvio

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

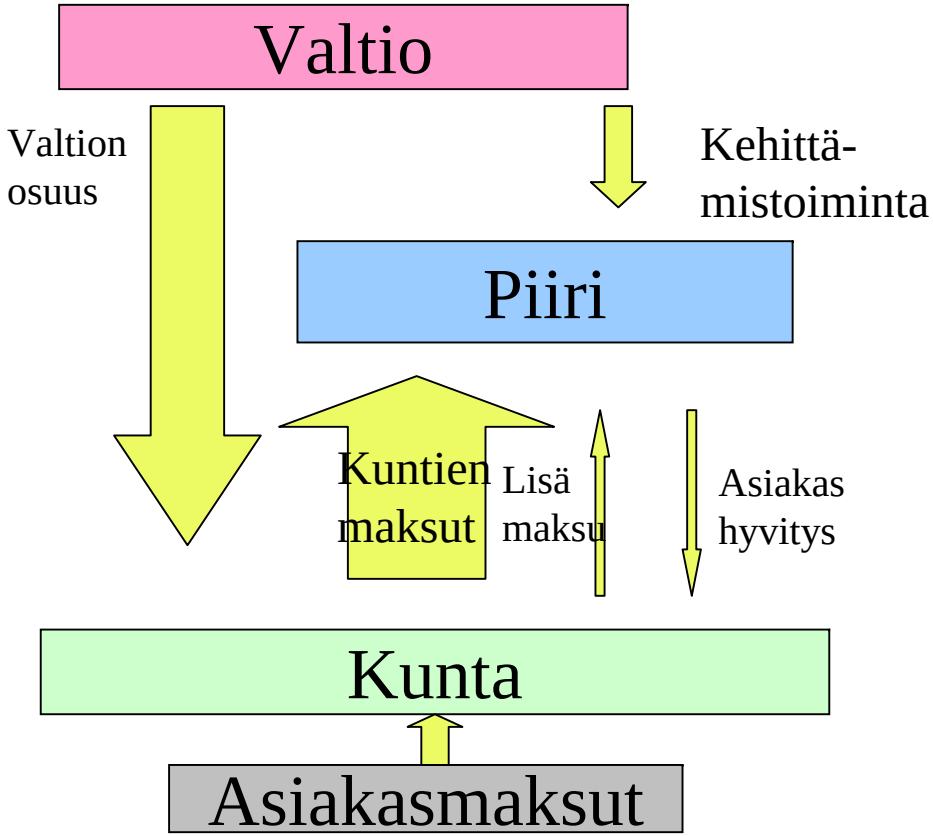
Oman tuotannon variaatioita

- Omaa tuotantoa voidaan täydentää ostopalveluilla
- Ostajana voi olla piiri palvelusuunnitelman mukaisesti tai oma tuotantoyksikkö
- Voidaan ostaa myös kunnan tai kuntayhtymän tuottamia palveluja, jos niin on sovittu
- Piirin on vastattava rakenteiden rationalisoinnista ja hoidettava palvelut koko alueella, joten sopimukset on tehtävä siten, että liikuteltavia resursseja on riittävästi



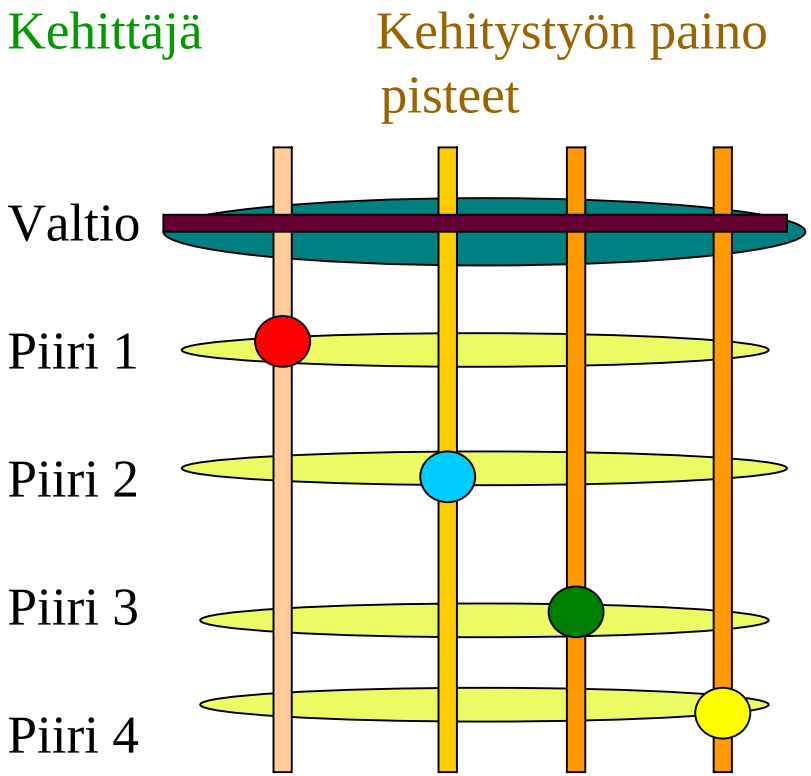
Rahoituksesta

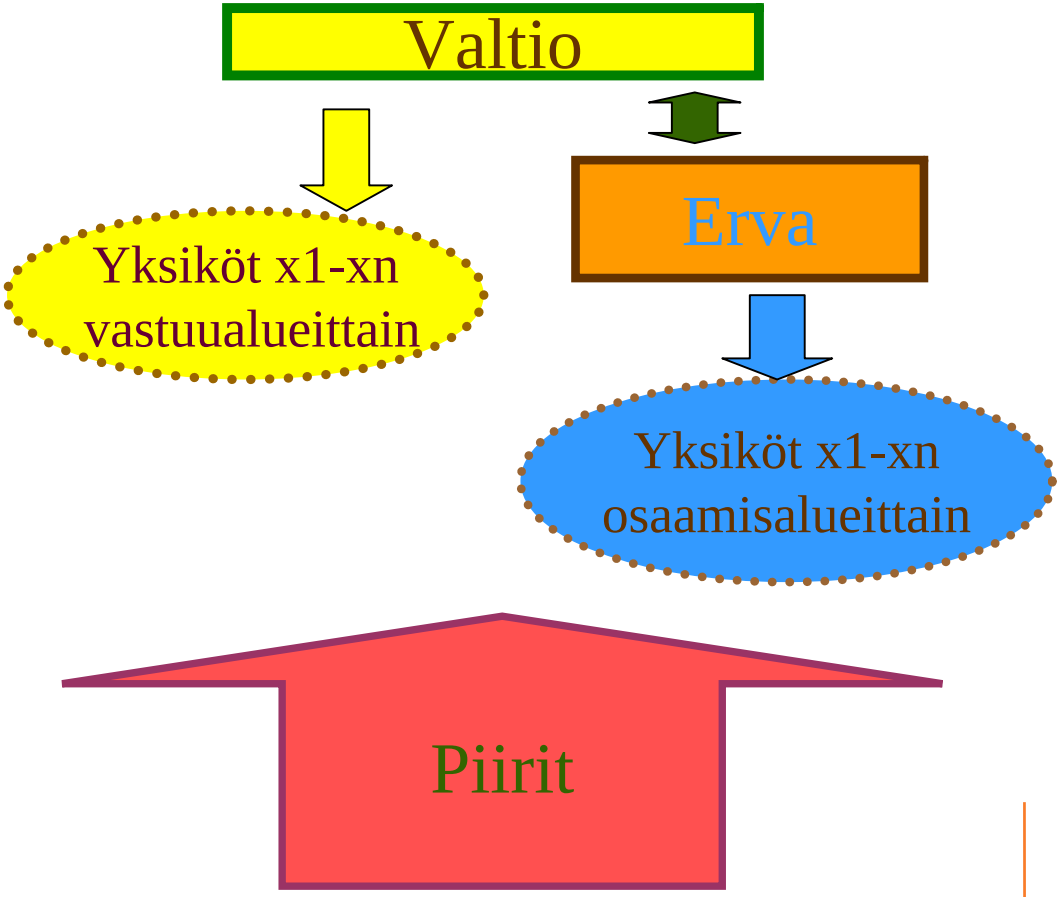
- Valtionosuus maksetaan kunnalle, valtionavustus kehittämishankkeisiin piirille
- Kunta maksaa piirille valtion-osuuden tavoin määräytyvän maksun ja piiri huolehtii, että asukkaat saavat lakisääteiset palvelut
- Ehkäisevää toimintaa kannustetaan: jos kustannukset alittuvat yli x%, kunta saa asiakashyvitystä, vastaavasta ylityksestä peritään lisämaksua
- Asiakasmaksut tuloutetaan kunnalle



Kehittämistoiminta

- Kehittämistoiminta perustuu valtion ja piirien kumppanuuteen
- Sovitaan piirien erikoistumisalueista
- Piirien kesken sovitaan tiedon vaihdosta ja soveltamisesta
- Piirien sisällä huolehditaan hyvien käytäntöjen leviämisestä
- Kehittämistyön suuntaaminen on valtion ohjaustoiminnan olennainen osa



Erityisvastuualueen ja valtion rooli

- Vaativa erikoissairaanhoito keskitetään valtakunnallisesti ja erityisvastuualueittain
- Valtio päättää valtakunnallisesti keskitettävästä hoidosta
- Erityisvastuualueittain tehdään päätös sen alueen piirien osaamisalueista
- Erva-alue ja valtio neuvottelevat osaamisalueista
- Piirit voivat kilpailuttaa vaativan hoidon yksikköjä