

EHDOTUS

Päijät-Hämeen

sosiaali- ja terveyspiirin toimintojen
järjestämiseksi ja organisoimiseksi

4.1.2006

PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI	2
1. Johdanto.....	2
2. Toimintojen järjestäminen sosiaali- ja terveyspiirissä	3
2.1 Ehdotus toimintojen järjestämiseksi.....	3
3. Organisointi, omistajaohjaus ja rahoitus.....	9
3.1. Organisointia, omistajaohjausta ja rahoitusta koskeva ehdotus	9
3.1.1. Johdanto.....	9
3.1.2. Tavoitteet	10
3.1.3. Periaatteet	11
3.1.4. Organisointi	11
3.1.5. Omistajaohjaus	17
3.1.6. Palvelujen rahoitus	18
3.1.7. Omaisuusjärjestelyt	18
4. Kustannusvaikutukset.....	19
5. Työvoiman saatavuuden turvaaminen	21
Liitteet.....	21
1. Selvitys kuntien lausunnoissa esille tulleista kysymyksistä	21

PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

1. Johdanto

Kuntien tulevaisuuden haasteet ovat merkittävän suuria: OECD:n kasvuarvioiden mukaan kansantalouden kasvu on hiipumassa samaan aikaan kun ikääntymisestä johtuvat palveluiden tarvetekijät ja tätä kautta kustannukset kasvavat nopeasti. Myös se seikka, että eläkkeelle jäävien työntekijöiden määrä on työmarkkinoille valmistuvia määriä suurempi, tekee mahdottomaksi selvittää nykyisellä toimintamallilla tulevaisuuden haasteista. Tähän perustuu myös valtakunnallinen käynnissä oleva kunta- ja palvelurakennehanke.

Edessä oleviin mittaviin haasteisiin voidaan vastata joko odottamalla vaikutusten vyörymistä päälle tai aktiivisesti, hakemalla ennakkoon uusia ratkaisumalleja toiminnan tehostamiseen. Odottaminen kiihdyttää kuntatalouden kriisiytymiskehitystä ja on omissaan johtamaan jyrkkiin ja nopeisiin muutostarpeisiin, eriarvoistuviin palveluihin sekä heikentyvään kuntalaisten luottamukseen. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat kansalaisten näkökulmasta keskeisimpiä hyvinvointivaltion palveluja.

Päijät-Häme on valinnut ennakoivan lähestymistavan. Tavoite on varsin haastava, kun otetaan huomioon, että Suomen terveysmenot ovat maailman laajuisesti edullisia suhteessa bruttokansantuotteeseen ja Päijät-Hämeen terveydenhuollon kustannukset ovat maan keskiarvoa pienemmät.

Sosiaali- ja terveystieteissä kunnat ovat palvelujen rahoitus- ja järjestämisvastuussa. Ne määrittelevät tilaaja- ja omistajapoliittiset linjaukset. Uudistukset toteutetaan vaiheittain alueiden ja toimintojen osalta. Ne perusturvapiirit, jotka ovat valmiit nopeisiin uudistuksiin, voivat toteuttaa ne nopeammin kuin toiset.

Kesän ja syksyn aikana paikalliset työryhmät ja pyydetty asiantuntijat ovat valmistelleet toimintojen järjestämistä ja toimintojen organisointia, omistajaohjausta sekä rahoitusta kullallishallitusten huhtikuussa 2005 hyväksymän hankesuunnitelman pohjalta.

Toiminnallisia järjestelyjä koskeva suunnittelu tapahtui sovitun aikataulun mukaisesti. Paikalliset työryhmät, joissa on ollut mukana toiminnoista vastuussa olevat henkilöt sekä henkilöstöjärjestöjen edustus ovat ensin erikseen ja sitten yhteisessä kokouksessaan hyväksyneet ehdotuksen toiminnallisiksi järjestelyiksi. Saadut asiantuntijaehdotukset ovat samansuuntaisia. Määrittely on tapahtunut Päijät-Hämeen asukkaiden näkökulmasta ja on riippumaton hallinnollisesta organisoinnista. Määrittelytyön taustalla on myös TOLKKU-hankkeessa laaditut kuntien palveluprofiilit.

Lisäksi Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia on yhteistyössä Etelä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Verson kanssa tehnyt Selvityksen sosiaalitoimen palvelurakenteen nykytilasta ja tulevaisuudesta Päijät-Hämeessä.

Organisointia, omistajaohjausta ja rahoitusta on valmistellut työryhmä, jossa on ollut kuntien luottamushenkilö- ja viranhaltijajohdon edustajia sekä talouden ja rahoituksen asiantuntijoita.

Asiakirja, joka sisältää toiminnallisia järjestelyjä ja organisointia, omistajaohjausta ja rahoitusta koskevan ehdotuksen, on hyväksytty johtoryhmässä 3.11.2005 ja ohjausryhmässä 4.11.2005. Asiakirjasta pyydettiin lausunto kunnallishallituksilta, kuntayhtymien hallituksilta ja pääsopijajärjestöiltä 30.11.2005 mennessä.

Tämä asiakirja perustuu ohjausryhmässä 4.11.2005 hyväksytyyn asiakirjaan, jota on tarkistettu saatujen lausuntojen ja kapitaatiolaskutusta ja lainsäädäntöä koskevien asiantuntijaehdotusten pohjalta.

2. Toimintojen järjestäminen sosiaali- ja terveystoiminnassa

2.1 Ehdotus toimintojen järjestämiseksi

Paikalliset sosiaali- ja terveystoimen johtajat ja muut toiminnasta vastuussa olevat viranhaltijat sekä pyydetty asiantuntijat ovat määritelleet, mitkä palvelut Sosiaali- ja terveystoiminnassa järjestetään lähipalveluina, mitkä alueellisesti ja mitkä keskitetysti. Paikallinen määrittely on tapahtunut Päijät-Hämeen asukkaiden näkökulmasta ja on riippuma-

ton hallinnollisesta organisoinnista. Oheinen määrittely on valmistelijoiden yksimielinen esitys.

Lahdessa lähi- ja alueelliset palvelut on lyhyiden välimatkojen takia mahdollista järjestää myös keskitetysti.

Esitetty palvelujen järjestämistapa on lähtökohtainen; määrittely elää ajassa yhteiskunnallisten muutosten, vallitsevan taloudellisen tilanteen ja paikallisten olosuhteiden mukaisesti kuten kaikki kunnalliset palvelut.

Ehdotuksen valmistelu perustuu näkemykseen, että käyttöön saatavia voimavaroja ei voida oleellisesti lisätä lähivuosina. Palvelutarve ei kuitenkaan vähene.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamiselle ja etuuksien saamiselle määritellään yhtenäiset kriteerit koko Sosiaali- ja terveystieteiden alueella.

Lähi-, alueelliset, keskitetyt ja valtakunnalliset palvelut

Taso	Palvelut	Muutos nykyiseen
Lähipalvelut Kunta, kylä, kaupunginosa	<ul style="list-style-type: none"> - Terveyskeskuslääkärin vastaanotot - Hammaslääkärin vastaanotot - Neuvolat - Laboratoriotutkimuksiin liittyvä näytteenotto - Kotipalvelut - Vanhusten ja vammaisten asumispalvelut - Vastaanotto toiminnassa tarvittavat tukipalvelut 	<ul style="list-style-type: none"> - palvelut, joille ei ole kysyntää jokaiselle päivälle järjestetään sovittuina aikoina - terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoito erotetaan akuuttihoidosta ja muutetaan vanhusten hoiva- ja palveluasumiseksi ja ne toimivat lähipalveluina - kotiin vietäviä palveluja lisätään
Alueelliset palvelut Useat kunnat yhdessä Sosiaali- ja terveysalueet	<ul style="list-style-type: none"> - terveyskeskusten akuuttivuodeosastotoiminta - erikoislääkärin konsultaatiot - sosiaalitoimen erityispalvelut - erityistyöntekijöiden palvelut - mielenterveyspalvelut - päihdepalvelut - perustason kuvantamispalvelut - kliiniset toimintatutkimukset - saattohoito 	<ul style="list-style-type: none"> - erityisasiantuntemusta vaativat palvelut keskitetään. Siirrytään yhden tai parin hengen työyhteisöistä useamman työntekijän työyhteisöihin. - työntekijät liikkuvat potilaiden ja asiakkaiden luo nykyistä enemmän

Taso	Palvelut	Muutos nykyiseen
Keskitettävät tai yhteisesti järjestettävät Sosiaali- ja terveystieteiden piiri	<ul style="list-style-type: none"> - erikoissairaanhoidon - terveydenhuollon yhteispäivystys - vaativat kuvantamispalvelut ja kuvakeskus - laboratoriotuotanto analytiikan osalta - sähköiset tietoyhteydet - henkilöstöpolitiikka, rekrytointi ja sijaispankki - hankinnat - contact center - apuvälinekeskus - teknillisen huollon koordinaatio 	<ul style="list-style-type: none"> - ne palvelut, joissa suurtuotannolla voidaan saavuttaa tuottavuuden parantamista sekä ne palvelut joihin tarvitaan koko piirin väestöpohja sekä ne, joissa tarvitaan yhteisiä linjauksia keskitetään sosiaali- ja terveystieteiden piiriin - osa palveluista kuten esim. erikoislääkäreiden konsultaatiot voivat tapahtua seudullisesti
Valtakunnallisilta palvelujen tuottajilta hankittavat	<ul style="list-style-type: none"> - erityistason erikoissairaanhoidon - erityistason tutkimukset 	<ul style="list-style-type: none"> - erityistason palvelut saatetaan kilpailuttaa - erityistason ja vaativan erikoissairanhoidon määrittelyssä saattaa tapahtua uudelleen arviointia

Asiantuntijat ovat pitäneet tärkeänä, että muodostetaan keskeisten sairauksien, potilas- ja asiakasryhmien hoitoprosesseista nykyiset sektori- ja organisaatorajat ylittäviä hoito- ja palveluketjuja. Vastuu hoidon ja palvelun kokonaisuudesta täsmentyy.

Kuvio 1. Ehdotus toimintojen järjestämiseksi

Ehdotus toimintojen järjestämiseksi

Perusyksikkö Kunta, kylä, kaupunginosa mm.

- lääkäreiden vastaanottotoiminta
- neuvolat
- kotihoidot
- vanhusten asumispalvelut

Perusyksikkö

Perusyksikkö

Perusturvapiiri mm.

- Erityisosaamisen palvelut, mm.
- terveyskeskusten akuuttivuodeosastotoiminta
- erikoissairaanhoidon konsultaatiot
- sosiaalitoimen erityispalvelut
- erityistyöntekijät
- mielenterveyspalvelut
- päihdepalvelut
- perustason kuvantamispalvelut

Yksityinen ja kolmassektori mm.

- työterveyshuolto
- vanhusten asumis-, hoiva- ja turvapalvelut
- tukipalvelut

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalue

Valtakunnallinen palveluntuottaja

- erityistason erikoissairaanhoidot

Sosiaali- ja terveysyhtymä mm.

- erikoissairaanhoidot
- terveydenhuollon yhteispäivystys
- vaativat kuvantamispalvelut ja kuvakeskus
- laboratoriotoiminta analytiikan osalta
- sähköiset tietoyhteydet
- henkilöstöpolitiikka, rekrytointi, sijaispankki
- hankinnat

Hoito- ja palveluketjujen muodostaminen tapahtuu siten, että toiminnallisia järjestelyjä valmistelevat työryhmät määrittelevät ko. asiakas- ja potilasryhmät. Asiakas- ja potilasryhmiä voivat olla esimerkiksi diabetespotilaat, sydänpotilaat, syöpäpotilaat, mielenterveyspalvelut, lasten ja perheiden palvelut, vammaisten ja vanhusten palvelut. Asiakas- ja potilasryhmistä muodostetaan koko väestöä koskevat palvelukokonaisuudet.

Hoito-ohjelmat ovat hoitoketjuja, jotka käsittävät alueellisten hoitokäytäntöjen lisäksi eri toimintayksiköiden tehtävät ketjussa, niiden vastuumääritykset sekä rajapinnat ja yhteistyön muiden palvelujen tuottajien (mm. perinteinen sosiaalitoimi) palveluihin. Vastaavalla periaatteella muodostetaan sosiaalitoimen asiakasprosessit. Tarpeen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjut yhteen sovitetaan.

Hoito- ja palveluprosessien uudistamistyö käynnistetään välittömästi, kun päätös piirin perustamisesta on käytettävissä.

Yksityisiltä ja kolmannen sektorin palveluntuottajilta voidaan hankkia mikä tahansa palvelu, mikäli se on tarkoituksenmukaista ja perusteltua. Tällä hetkellä yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta hankitaan osa ei-kiireellisistä leikkauksista, erikoislääkärikonsultaatioista, vanhusten hoiva-, asumis- ja turvapalveluista, tukipalveluista sekä työterveyshuolto.

Tällä hetkellä palvelujen kilpailutusta vaikeuttaa se, että sosiaali- ja terveystoimen palveluissa ei ole toimivia markkinoita, julkisen sektorin palveluja ei ole tuotteistettu eikä niiden kustannuksia tunneta ja että tilaajaosaamisessa on puutteita. Palvelujen organisoinnissa tulee luoda edellytykset tilaajaosaamisen vahvistamiseen ja yhtenäiseen palvelujen tuotteistamiseen ja hinnoitteluun.

Sosiaalitoimi tulee kokonaisuudessaan osaksi sosiaali- ja terveystoimintapiiriä. Kunta sopimuksin siirtää palvelujen järjestämisen perusturvapiireille ja sosiaali- ja terveystoimintayhtymälle. Lasten päivähoiton osalta ratkaisu tehdään piirin perustamisen toimeenpanovaiheessa.

Ympäristöterveydenhuolto on toiminnallisten järjestelyjen valmistelussa mukana. Yksityiskohtaista lähi-, seudullisten ja keskitettävien palvelujen luetteloa täydennetään ympäristöterveydenhuollon tehtävillä.

Jatkovalmistelussa otetaan voimakkaammin huomioon terveydenedistäminen. Terveyden edistämisestä laaditaan kattava ohjelma toimeenpanovaiheessa.

3. Organisointi, omistajaohjaus ja rahoitus

3.1. Organisointia, omistajaohjausta ja rahoitusta koskeva ehdotus

3.1.1. Johdanto

Sosiaali- ja terveystieteiden kanssa samanaikaisesti on käynnistynyt kuntauudistuksen valmistelu. Suomen Kuntaliitto on suositellut vahvaan peruskuntaan pohjautuvaa kunta- ja palvelurakennemuutosta. Välivaiheena on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä suositeltu esim. työssäkäyntialueisiin pohjautuvien peruspalvelupiirien perustamista.

Tässä organisointia koskevassa ehdotuksessa on pyritty löytämään mahdollisimman hyvä ratkaisu, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne voidaan uudistaa ja samalla ottaa huomioon kuntauudistukselle asetettuja tavoitteita. Tämä järjestely on välivaihe. Tavoitteena on muodostaa nykyisen Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kattava kokonaisuus.

Päijät-Hämeessä on vahva yksimielisyys sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistamisen tarpeellisuudesta.

Ohjausryhmän 4.11.2005 hyväksymän ehdotuksen laati Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteidenhankkeen johtoryhmän asettama työryhmä. Työryhmään ovat kuuluneet kaupunginjohtaja Tarmo Pipatti Lahden kaupungista, sairaanhoitopiirin johtaja Heikki Paavilainen Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiristä, kunnanjohtaja Päivi Rahkonen Hollolan kunnasta ja sihteerinä on toiminut hankkeen pääsihteeriksi Kirsti Heikkilä. Ehdotus laadittiin käyttäen hyväksi saatuja asiantuntijaehdotuksia ja paikallisen työryhmän valmistelua. Valmistelussa kuultiin hankkeen johtoryhmän, organisointia valmistelleen työryhmän ja sihteeristön jäseniä.

Ehdotusta on tarkistettu saatujen lausuntojen ja kapitaatiolaskutusta ja lainsäädäntöä koskevien asiantuntijaehdotusten pohjalta.

3.1.2. Tavoitteet

Sosiaali- ja terveystieteiden keskeiset tavoitteet ovat

Alentaa kuntien kustannuksia

- Vahvistaa omistajaohjausta
- Uudistaa hoito- ja palveluprosessit
- Alentaa tuotantokustannuksia
- Parantaa tuottavuutta
- Purkaa päällekkäiset toiminnot ja uudistaa rakenteita
- Turvata riittävä väestöpohja seudulliselle ja maakunnalliselle palvelujen järjestämiselle
- Määrittellä toiminnoittain palveluyksiköiden optimikoko

Turvata tutkimuksen, hoidon ja sosiaalitoimen palvelujen saatavuus

- Määrittellä yhtenäiset perusteet sosiaali- ja terveystieteiden tuottamiselle.
- Luoda uusia toimintamalleja ja hyödyntää niiden avulla maksimaalisesti uusia tietoteknologian mahdollisuuksia
- Poistaa keinotekoiset rajat toisaalta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ja toisaalta terveydenhuollon ja sosiaalitoimen piiriin kuuluvien toimintojen väliltä
- Suunnitella rakenteelliset ratkaisut siten, että toiminta on avohoitopainotteista
- Lisätä potilaiden ja asiakkaiden vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnista

Varmistaa henkilökunnan saatavuus työvoimapulan uhatessa ja mahdollistaa henkilökunnan osallistuminen muutoksen valmisteluun ja toimeenpanoon.

Varmistaa yhtenäisen potilas- ja asiakastietojärjestelmän käyttö sisältäen sosiaalitoimen järjestelmät ja asiakastietojen esteetön käytettävyys yli perinteisten organisaatorajojen

Luoda kiinteät yhteistyömallit kolmannen sektorin ja yksityisen palvelutoiminnan kanssa

3.1.3. Periaatteet

- Väestölle tuotetaan samat palvelut asuinpaikasta riippumatta
- Toiminnot järjestetään, lähi-, alueellisina ja keskitettyinä palveluina toimintojen järjestämistä koskevan suunnitelman mukaisesti
- Organisointi on yksinkertainen ja selkeä
- Tilaajat ja tuottajat voidaan erottaa toisistaan
- Luottamushenkilöt tekevät rahoituspäätökset, palvelutuotantoa koskevat linjaukset ja palveluvalikoiman määrittelyn
- Operatiivinen toiminta on ammattijohtajien johtamaa toimintaa

3.1.4. Organisointi

Sosiaali- ja terveystieteiden sisällä sosiaali- ja terveysyhtymässä ja perusturvapiireissä tilaaja-tuottajamallin organisoinnissa tavoitellaan kumppanuutta, jossa käytetään sopimusperusteisia järjestelyjä palvelujen tilaajien/järjestäjien ja tuottajien kesken. Strateginen ja operatiivinen päätöksenteko erotetaan toisistaan. Palvelujen tuotanto tapahtuu selkeästi tulosvastuullisissa yksiköissä, joiden toimintaa ja palveluja voidaan arvioida ja vertailla keskenään ja valtakunnallisesti

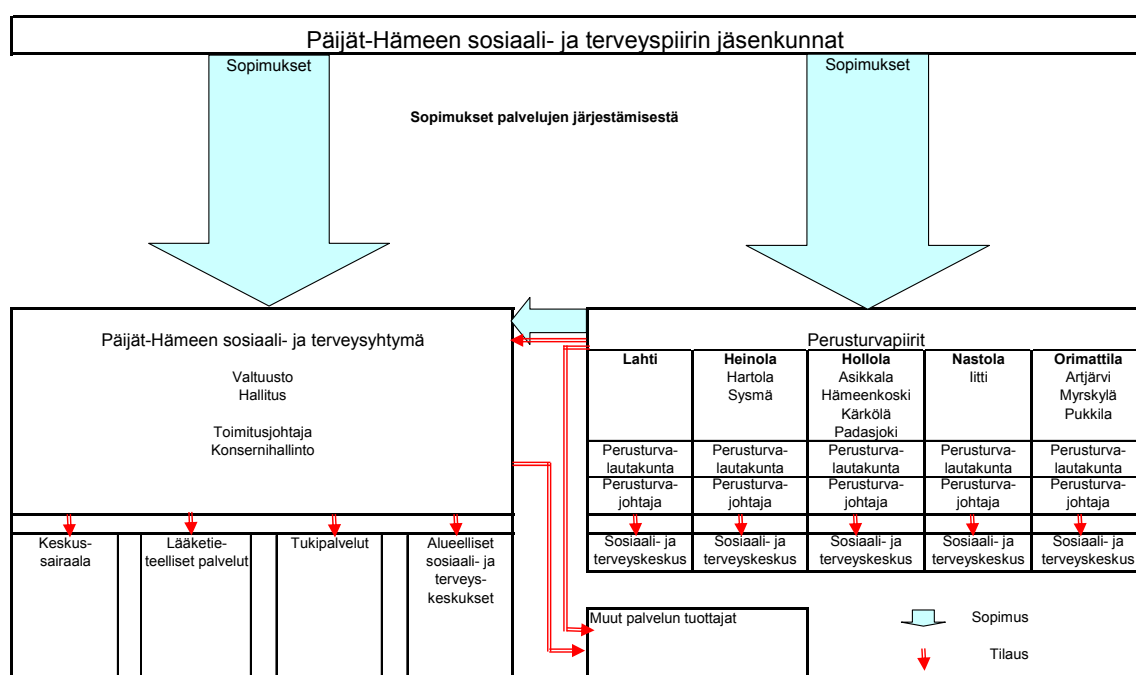
Sosiaali- ja terveystieteiden sisällä on strategisen kumppanuuden ohella tavoitteena luoda edellytyksiä kilpailulle ja varautua siihen. Tilaajaosaamista vahvistetaan, kaikki sosiaali- ja terveystoimen palvelut tuotteistetaan ja hinnoitellaan käyttäen yhtenäisiä perusteita. Sosiaali- ja terveysyhtymään perustetaan vahva tilaajayksikkö, joka toimii tilaajana siltä osin, kun se on saanut sopimuksin valtuudet kunnilta ja perusturvapiireiltä. Lisäksi yksikkö toimii tilaamisen kehittäjänä ja asiantuntijana.

Sosiaalijohtajista koostuvat työryhmät selvittävät ulkopuolisten asiantuntijoiden tuella sosiaalilainsäädännön erityiskysymyksiä alkuvuodesta 2006. Taustamuistio on käytettävissä tammikuun lopussa. Erityiskysymykset ratkaistaan piirin perustamisen toimeenpanovaiheessa.

Keskussairaalan ja muiden sosiaali- ja terveysyhtymän palveluyksiköiden sekä sosiaali- ja terveyskeskusten mahdollinen muuttaminen kunnallisiksi liikelaitoksiksi tai osakeyhtiöiksi selvitetään ja ratkaistaan piirin perustamisen toimeenpanovaiheessa.

Kunnat sopivat lähikuntien kanssa perusturvapiirien muodostamisesta perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä varten tai päättävät siirtää perusturvapiiriin tehtävien järjestämisen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän vastuulle.

Kuvio 2. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyspiirin organisaatiokaavio



Perusturvapiirit

Perusturvapiiriin tehtävänä on järjestää palvelut perusturvapiiriin kuntien sopimalla tavalla. Perusturvapiirien suurimmat kunnat Heinola, Hollola, Lahti, Nastola ja Orimattila tai kuntayhtymä tai kuntayhtymän liikelaitos vastaavat perusturvapiiriin palvelujen järjestämisestä. Perusturvapiiriin toiminnan periaatteet ja yksityiskohdat määritellään kuntien välisin sopimuksin. Mikäli perusturvapiirien toiminta järjestetään keskuskuntamallin pohjalta, kansanterveystyönkuntayhtymistä muodostetaan palvelujen tuotanto-organisaatioita.

Perusturvapiiri voi järjestää sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut itse tai tilaamalla palvelut sosiaali- ja terveystyhmältä. Oma toiminta tapahtuu tulosvastuullisissa yksiköissä.

Perusturvapiirin tehtävänä on

1. järjestää kunnan/kuntien kanssa sovitut sosiaali- ja terveyspalvelut
2. toimia palvelujen tilaajana siltä osin kun kunnat siirtävät tilaajatoiminnan sen hoitavaksi
3. tilata nämä palvelut joko omilta tuotantoyksiköiltään tai muilta tuottajilta

Perusturvapiiriä johtaa perusturvalautakunta/sosiaali- ja terveyslautakunta, jossa on perusturvapiirin kaikkien kuntien edustus sekä johtavista viranhaltijoista koottu johtoryhmä. Perusturvalautakunta on vastuussa keskuskunnan hallitukselle ja valtuustolle tai perusturvapiirin kuntien keskenään sopimalle toimijataholle.

Perusturva piiri tai kunnat voivat siirtää sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen kokonaisuudessaan tai osan tehtävistä sosiaali- ja terveystyhmälle.

Perusturvapiirit organisoidaan ja kunkin piirin tehtävät määritellään ko. piirin kuntien yhdessä tekemän valmistelun ja neuvottelujen pohjalta. Ratkaisut voivat olla perusturvapiireissä erilaiset.

Kuvio 3. Perusturvapiirien alueet



Nastolan ja Iitin sekä Orimattilan seudun kunnat neuvottelevat, onko tarkoituksenmukaista alueet yhdistää ja jos on, kyseiset kunnat neuvottelevat organisoinnista ja tehtävistä. Hartola, Sysmä, Pukkila ja Nastola ovat ilmaisseet halukkuutensa siirtää koko sosiaali- ja terveystoimen tehtävät sosiaali- ja terveystyhtymälle ja Iitti terveydenhuollon. Menettelevätkö kunnat näin, selvitetään ja samoin sen vaikutus ko. perusturvapiiriin. Neuvottelut käydään piirin perustamisen toimenpanovaiheessa.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä

Sosiaali- ja terveisyhtymä muodostetaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perussopimusta tarkistamalla. Viranomaistehtävien hoitaminen edellyttää organisoinnissa kuntayhtymämuotoa.

Sosiaali- ja terveisyhtymän tehtävänä on

1. järjestää erikoissairaanhoidon ja muut kuntien tai perusturvapiirien kanssa sovitut sosiaali- ja terveyspalvelut
2. toimia palvelujen tilaajana siltä osin kun kunnat tai perusturvapiirit keskittävät tilaajatoiminnan sen hoidettavaksi
3. tilata nämä palvelut joko omilta tuotantoyksiköiltään tai muilta tuottajilta

Lisäksi sosiaali- ja terveisyhtymä on yhteisten tehtävien hoitaja ja yhteisten linjausten vetäjä ja palvelujen koordinoija. Sille siirtyy sairaanhoitopiirin kuntayhtymän juridinen asema. Sosiaali- ja terveisyhtymä vastaa laissa säädetyn sosiaali- ja terveys suunnitelman laadinnasta ja toteutumisen valvonnasta.

Sosiaali- ja terveisyhtymällä on omia palveluja tuottavia yksiköitä kuten keskussairaala ja lääketieteellisiä palveluja ja tukipalveluja tuottavia yksiköitä, jotka ovat tulosvastuullisia. Lisäksi yhtymällä on alueellisia sosiaali- ja terveyskeskuksia, mikäli kunnat tai perusturvapiirit siirtävät perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen sosiaali- ja terveisyhtymän tehtäväksi.

Sosiaali- ja terveisyhtymässä ylintä päätösvaltaa käyttää valtuusto, jonka kokoonpano määräytyy asukasluvun perusteella ja äänivalta peruspääoman pääomaosuuksien suhteessa noudattaen sosiaali- ja terveyspiirin poliittisia voimasuhteita, äänivaltaa ei rajoiteta eikä kiintiötä käytetä. Käytännön toiminnasta vastaavat hallitus ja toimitusjohtaja.

Sosiaali- ja terveisyhtymän tehtävät määritellään lopullisesti kuntien kanssa käytävien neuvottelujen pohjalta piirin perustamisen toimenpanovaiheessa.

Suoraan sosiaali- ja terveysyhtymän järjestämistä vastuulle siirrettäviä hoidollisia, ja sosiaalitoimen palveluja ovat erikoissairaanhoidon lisäksi ne palvelut, joista on olemassa jo pitkälle vietyjä yhteistyöjärjestelyjä tai joista on tehty lukuisia selvityksiä ja niistä valitsee pitkälle menevä yhteisymmärrys. Näitä voivat olla: laboratoriopalvelut ja kuvantaminen ja virka-ajan ulkopuolinen päivystys ja lääkehoito.

Sosiaali- ja terveystyöpiirin toiminnallisia järjestelyjä koskevassa valmistelussa työryhmät ovat määritelleet sosiaali- ja terveystyöpiirissä sosiaali- ja terveysyhtymälle keskitettävät hoidolliset ja sosiaalitoimen palvelut. Ne ovat perusterveydenhuollosta mm. erityishoitoa tarvitsevien dementiapotilaiden tutkimus ja hoito, hammas- ja suukirurgiset palvelut, sopeutumisen valmennuksen koordinointi ja ympäristöterveydenhoito.

Sosiaalitoimesta em. työryhmien keskitettäväksi ehdottamia tehtäviä ovat mm. päihdehuollon kokonaiskoordinointi, alkoholidementikkojen palvelut, asumisen ja laitoshoidon erityisyksiköt, lasten ja perheiden palveluista sijaisperheiden rekrytointi, tuki ja koulutus, sosiaalipäivystys, juridinen asiantuntemus, velkaneuvonta, vammais- ja kehitysvammaisuuspalveluista kuljetuspalvelukeskus, tulkkauspalvelut / välitystoiminta, laitoshoidon/pitkäaikaishoito, vammaisneuvostotoiminta ja erityisasiantuntijuus kehitysvammaisuuspalveluissa

Muita palveluita, jotka em. työryhmät ovat esittäneet keskitettäväksi ovat: apuvälinekeskuksen ylläpitäminen, alueellisten terveyskeskusten välinehuoltokeskusten tukeminen, välinehuoltokeskuksen ylläpitäminen koko piirin tarpeita varten, suunnittelu-, seuranta ja raportointitoiminnan palvelujen järjestäminen, teknisen huollon järjestäminen (koordinointi), atk-palvelujen järjestäminen ja ylläpitäminen (koordinointi), kuljetuspalvelujen järjestäminen (strategia keskitetysti), palvelujen ja muiden hankintojen kilpailutus ja hoitaminen, potilas- sosiaaliasiainasiointi (esim. yhteiset virat piirissä), juridisten palvelujen tuottaminen, palkanlaskenta ja kirjanpito.

Yhtymän konsernihallinto huolehtii yhteisten tehtävien hoitamisesta. Tehtävien hoitaminen edellyttää sosiaali- ja terveystoimen, henkilöstöhallinnon, talouden, tilaamisen, hankinnan, tilastoinnin, tietohallinnon ja lainsäädännön asiantuntemusta. Nämä asian-

tuntijat ovat riippumattomia kaikista tuotanto-organisaatioista. He toimivat myös tuotanto-organisaatioiden asiantuntijoina konsulttien tavoin tai hankkivat ko. palveluja valtakunnallisilta palveluntuottajilta.

Samoin yhteisesti hoidettavat tehtävät määritellään lopullisesti kuntien kanssa käytävien neuvottelujen pohjalta piirin perustamisen toimenpanovaiheessa. Toiminnallisia järjestyjä valmistelleiden työryhmien esittämiä yhteisesti hoidettavia tehtäviä ovat: täydennyskoulutuksen järjestäminen, ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämismvastuu, sosiaali- ja terveystalvelujen koordinointi ja laadunhallinta, tutkimus- ja kehittämistoiminta ja tieteellinen tutkimus sekä henkilöstöpolitiikka, henkilöstön rekrytointi ja sijaispankin ylläpitäminen.

3.1.5. Omistajaohjaus

Kunnissa valtuustot päättävät normaalin kunnallisen valmistelun pohjalta sosiaali- ja terveystalveihin perustamisen yhteydessä sosiaali- ja terveystalveihin annettavasta toimeksiantosta, joka sisältää rahoituksen ja palvelumäärityksen sekä vuosittaisen muutoksen rajat. Toimeksiantoa tarkistetaan määrääjoin. Uusista toiminnoista ja merkittävistä investointihankkeista neuvotellaan omistajakuntien kanssa.

Kuntien perusturvapiireille ja sosiaali- ja terveystalveille osoittama määräraha on sitova eikä jälkilaskutusmahdollisuutta ole. Mahdolliset poikkeamat tasataan kolmen vuoden aikana.

Sosiaali- ja terveystalveiden luottamushenkilöelimet ja viranhaltijajohto edustavat omistajakuntia ja valvovat, että talvelut tuotetaan omistajien tahdon mukaisesti. Talvelutuotantoa säädellään tilaustoimeksiantoilla, jotka sisältävät kustannukset, talvelujen määrän sekä laatua ja saatavuutta koskevat määritykset. Toimeksiantot ovat sitovia jatkovalmistelussa määritellyllä tasolla. Toimeksiantojen toteutumista valvotaan seurantalvejärjestelmällä.

Palveluja tuottavat yksiköt keskittyvät palvelujen tuotantoon tilaustoimeksiantojen pohjalta. Tilaustoimeksiannot ovat määräaikaaisia esim. kolme vuotta. Sosiaali- ja terveysyhtymä puuttuu poikkeamiin välittömästi.

Samoja periaatteita noudatetaan perusturvapiireissä. Seuranta on perusturvalautakunnan ja luottamushenkilö- ja viranhaltijajohdon vastuulla.

3.1.6. Palvelujen rahoitus

Kuntien rahoitusosuuden määrittämisessä perusturvapiireille ja sosiaali- ja terveysyhtymälle noudatetaan siirtymävaiheessa periaatetta, joka on kaikkien kuntien kannalta oikeudenmukainen ja ottaa huomioon kuntien erilaiset palvelurakenteet. Se voi muodostua osittain suoritepohjaisesti, osittain kokonaislaskutuksesta ja osittain asukaslukuun perustuen. Rahoitusperusteet määritellään ja sovitaan kuntien kanssa piirin perustamisen toimeenpanovaiheessa.

Tavoitteena pidemmällä aikavälillä on tarvetekijät huomioon ottava kapitaatorahoitus tai joku muu yksinkertainen rahoitusmalli. Mikäli kapitaatioperusteiseen rahoitukseen siirrytään, sen toteuttaminen edellyttää pitkää, 5-10 vuoden siirtymäaikaa, jonka aikana palvelujen tarjonta ja palvelurakenne sopeutetaan kunnittain väestön palvelujen tarvetta vastaavaksi.

Sosiaali- ja terveysyhtymä tekee palveluntuottajien kanssa kiinteät sopimukset, joissa on määritelty palvelujen määrä, laatu, saatavuus ja kustannukset. Sopimukset ovat määräaikaaisia esim. kolmivuotisia. Lääketieteellisten ja tukipalvelujen osalta noudatetaan suoritepohjaista laskutusta.

3.1.7. Omaisuusjärjestelyt

Omaisuusjärjestelyjä ei tehdä tässä yhteydessä. Lähtökohtana on, että tilat vuokrataan nykyisiltä omistajilta.

Mikäli perusturvapiirien toiminta järjestetään keskuskuntamallin pohjalta, kansanterveysyön kuntayhtymistä muodostetaan palvelujen tuotanto-organisaatioita. Mikäli näin ei menetellä, ne joudutaan purkamaan. Purkamiseen liittyvät omaisuusjärjestelyjen periaatteet on määritelty kuntayhtymien perussopimuksissa.

Piirin perustamisen toimeenpanovaiheessa kartoitetaan nykyisten kiinteistöjen kunto ja riittävyys.

4. Kustannusvaikutukset

Sosiaali- ja terveystoiminnan perustamisella tavoitellaan kustannusten alentamista tai ainakin sitä, että kustannustaso ei nouse. Lisääntyneestä palvelujen tarpeesta johtuen kustannuksista osa nousee, mutta niitä pystytään kattamaan toisilla toiminta-alueilla syntyvillä säästöillä. Saavutetaan parempi kokonaistoimivuus.

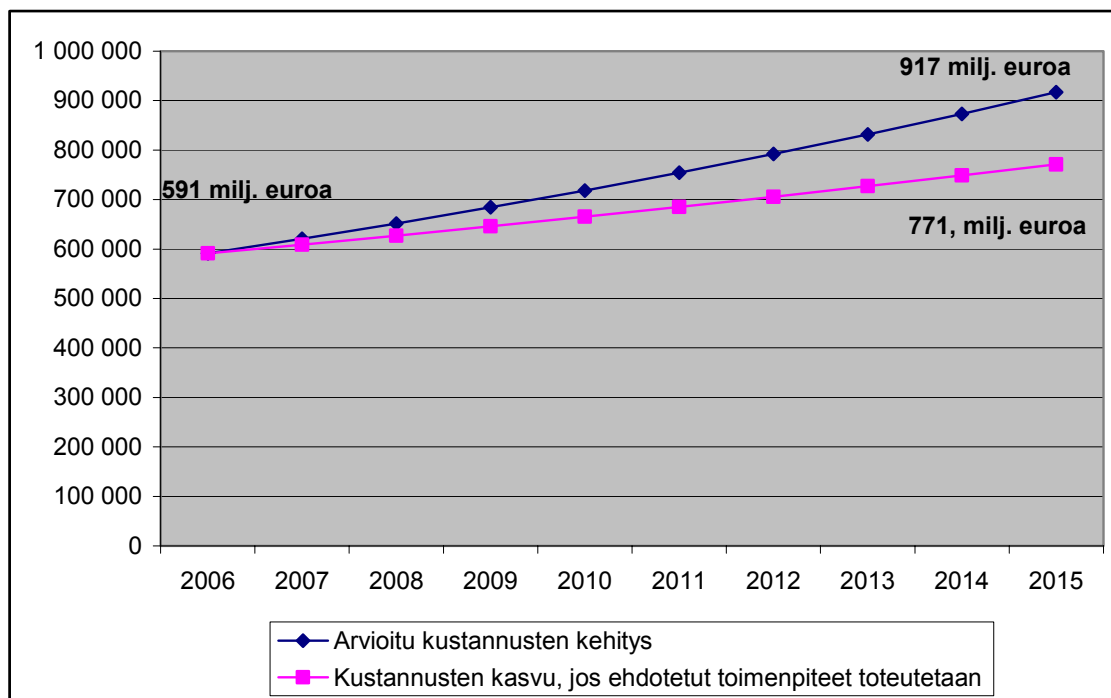
Päällekkäisten toimintojen purkamisella ja keskittämällä lääketieteellisissä palveluissa ja tukipalveluissa on saavutettavissa säästöjä. Esimerkkeinä voidaan mainita, että erikoissairaanhoidossa on 1990-luvulla toimintojen hallinnollisella keskittämällä ja päällekkäisten toimintojen purulla saatu aikaan säästöjä. Tämän seurauksena erikoissairaanhoidon tuotetaan Päijät-Hämeessä 20 % alemmin kustannuksin kuin maassa keskimäärin. Kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestetty kustannustehokkaasti Päijät-Hämeessä. Hankintojen keskittämällä on Tampereen yliopistollisen keskussairaalan vastualueella saavutettu hoitotarvikkeiden ja lääkkeiden hankinnoissa yli 10 % säästöjä hankinnoissa, jotka aiemmin oli kilpailutettu sairaanhoitopiirikohtaisesti.

Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveystoiminnassa voitaisiin jatkossakin valita palveluiden tuottamistapa ja muoto. Tämän vuoksi on tavoitteena parantaa hoito- ja palveluprosesseissa vuodesta 2007 lukien tuottavuutta yhtä paljon kuin sosiaali- ja terveystoiminnassa avoimen sektorin puolella, kuitenkin vähintään yhden prosentin verran vuositasolla. Tämä tarkoittaa vuosien 2007 - 2016 aikana yli 10 % tuottavuuden kasvua. Erityistä huomiota kiinnitetään niihin potilas- ja asiakasryhmiin, jotka ovat erityisen kalliita ja joiden hoidon ja palvelujen vaikuttavuus on huono. Ennaltaehkäisevä ehkäisevä työ ja terveydenedistäminen otetaan oleelliseksi osaksi tätä prosessityötä.

Toisena tavoitteena on saavuttaa samansuuruinen tuottavuuden lisäys ennaltaehkäisyyn, asukkaiden vastuun lisäämisen omasta terveydestään, hoidon vaikuttavuuden arvioinnin ja yhtenäisten hoitokriteerien avulla vuodesta 2009 alkaen.

Alla olevassa kuviossa kustannusten on arvioitu kasvavan ilman toimenpiteitä viisi prosenttia vuodessa. Tämä kasvuarvio on varovainen, koska esim. vuodesta 2003 vuoteen 2004 Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kunnissa sosiaalitoimenkustannukset kasvoivat yli seitsemän prosenttia, perusterveydenhuollon yli yhdeksän ja erikoissairaanhoidon yli neljä prosenttia. Edellä ehdotetuilla toimenpiteillä pystytään kustannusten kasvua leikkaamaan vähintään 2 % vuodessa. Tällä tavoin säästö vuonna 2015 sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksissa on vähintään 146 miljoonaa euroa.

Kuvio 4. Toimenpiteiden vaikutukset Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin



Sosiaali- ja terveystieteissä määritellyt kustannusten alentamista koskevat tavoitteet mahdollistavat kustannuksiltaan nykytasaisen sosiaali- ja terveydenhuollon lisääntyneestä palvelutarpeesta huolimatta.

5. Työvoiman saatavuuden turvaaminen

Tulevaisuudessa keskeisin uhka palvelujen turvaamiselle on työvoimapula. Sitä torjutaan vähentämällä työvoiman tarvetta purkamalla päällekkäiset toiminnot, uusilla toimintamalleilla, palvelujen tarkoituksenmukaisella keskittämällä ja yhtenäisillä hoito- ja palveluprosesseilla.

Toinen keino on lisätä organisaation houkuttelevuutta hyvänä työpaikkana. Siihen päästään mm. seuraavilla toimenpiteillä

- osaava johtaminen
- kannustava palkkaus
- haasteellinen työ
- mahdollisuus urakehitykseen
- mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä
- mahdollisuudet jatko- ja täydennyskoulutukseen
- yliopistollinen sosiaali- ja terveyskeskus
- lisäpanostusta tutkimustoimintaan ja koulutukseen
- alueellisella ja valtakunnallisella yhteistyöllä varmistetaan, että koulutussisällöt ja koulutettavien määrä vastaavat työelämän tarpeita

Sosiaali- ja terveystieteiden toimeenpanovaiheessa valmistellaan yhteinen henkilöstö- ja rekrytointistrategiat. Henkilökunta on mukana muutoksen suunnittelussa ja toimeenpanossa.

Liitteet

1. Selvitys kuntien lausunnoissa esille tulleista kysymyksistä

Lausunnoissa esille tulleet lisäselvitystä vaatineet asiat

Tarkistusehdotukset tehdään ehdotukseen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden toimintojen järjestämisestä ja organisoinnista tämän asiakirjan pohjalta. Tämä asiakirja on ko. ehdotuksen liite.

Kilpailutus ja tilaajien ja tuottajien erottaminen

- **Kunta on rahoitus- ja järjestämisessä vastuussa, joka määrittelee tilaaja- ja omistajapoliittiset linjaukset.**
- **Kansainvälisten kokemusten mukaan tilaaja-tuottajamallilla ei ole saavutettu niitä tavoitteita mm. kustannusten aleneminen, joita sille oli asetettu. Yhtenä keskeisenä syynä on ollut tilaajaosaamisen puutteet. Tällä hetkellä eri maissa terveydenhuollon uudistuksissa tavoitellaan strategista kumppanuutta, jossa käytetään sopimusperusteisia järjestelyjä palvelujen tilaajien/järjestäjien ja tuottajien kesken. Toimintojen järjestäminen perustuu pitkäaikaisiin sopimuksiin. Kilpailutettavien palvelujen tulee sopia alueellisiin palvelukokonaisuuksiin.**
- **Sosiaali- ja terveystieteiden sisällä sosiaali- ja terveysyhtymässä ja perusturvapiireissä tilaaja-tuottajamallin organisoinnissa tavoitellaan em. strategista kumppanuutta. Tilaajien/järjestäjien ja tuottajien kesken käytetään sopimusperusteisia järjestelyjä. Strateginen ja operatiivinen päätöksenteko erotetaan toisistaan. Palvelujen tuotanto tapahtuu selkeästi tulosvastuullisissa yksiköissä, joiden toimintaa ja palveluja voidaan arvioida ja vertailla keskenään ja valtakunnallisesti.**
- **Sosiaali- ja terveystieteiden sisällä on strategisen kumppanuuden ohella tavoitteena luoda edellytyksiä kilpailulle ja varautua siihen. Tilaajaosaamista vahvistetaan, kaikki sosiaali- ja terveystoimen palvelut tuoteistetaan ja hinnoitellaan käyttäen yhtenäisiä perusteita. Sosiaali- ja terveysyhtymään perustetaan vahva tilaajayksikkö, joka toimii tilaajana siltä osin, kun se on saanut sopimuksin valtuudet kunnilta ja perusturvapiireiltä. Lisäksi yksikkö toimii tilaamisen kehittäjänä ja asiantuntijana.**
- **Tällä hetkellä palvelujen kilpailutusta vaikeuttaa se, että sosiaali- ja terveystoimen palveluissa ei ole toimivia markkinoita, julkisen sektorin palveluja ei ole tuoteistettu eikä niiden kustannuksia tunneta ja se, että tilaajaosaamisessa on puutteita. Palvelujen kustannuksia ei pystytä luotettavasti vertailemaan julkisen sektorin sisällä eikä julkisen, kolmannen sektorin ja yksityisten palvelujen tuottajien välillä.**

Tuotantoyksiköiden toimiminen osakeyhtiönä/liikelaitoksena

- **Keskussairaalan ja muiden sosiaali- ja terveysyhtymän palveluyksiköiden sekä sosiaali- ja terveyskeskusten mahdollinen muuttaminen kunnallisiksi liikelaitoksiksi tai osakeyhtiöiksi selvitetään ja ratkaistaan piirin perustamisen toimeenpanovaiheessa.**

- **Suomen Kuntaliiton lakimiesten lausunnon mukaan palveluntuotannon siirtäminen kunnan organisaation ulkopuolelle ei ole ongelmallista. Tilaajan tehtävänä on määrittellä tilattavat palvelut ja se vastaa palvelujen laadusta ja riittävydestä kuntalaisille. Tilaajalle kuuluu heidän käsityksensä mukaan tehtäviä, jotka sisältävät julkisen vallan käyttöä, todennäköisesti myös merkittävää julkisen vallan käyttöä, jota ei voida edes lakitasolla antaa muulle kuin viranomaiselle. Tilaajatahan tulisi olla viranomainen.**
- **Tilaajalle tehtäviin kuuluva julkisen vallan käyttö rajoittaa perusturvapiirin tilaajatehtävän organisointia siten, että kyseeseen tulee käytännössä joko kuntayhtymä tai kuntalain 77 §:n mukainen järjestely (kuntien yhteinen toimielin). Periaatteessa tilaajatehtävää voisi hoitaa myös kunnan tai kuntayhtymän liikelaitos, mutta tehtävän luonne ei sinällään edellytä liikelaitosmuotoa. Sosiaali- ja terveysyhtymän tilaajaorganisaatio on erikoissairaanhoidon lain 5 §:n mukaisesti joka tapauksessa kuntayhtymä.**
- **Lainsäädäntö ei aseta esteitä myöskään sille, että sosiaalihuollon tai kansanterveystyön tehtävistä vastaava toimielin on useamman kunnan yhteinen.**
- **Sosiaali- ja terveystieteiden puitteissa sosiaalihuolto- sekä terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen on arvonlisäverotonta myös silloin, jos tuotanto tapahtuu liikelaitoksessa tai yhtiössä.**
- **Tällä hetkellä verokohtelu tukipalveluissa on epäselvää ja vero-oikeudellinen arviointi vaikeaa. Olennaista verokohtelun kannalta on, että tulkitaanko Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden toiminta tukipalvelujen järjestämisessä arvonlisäverottomaksi kustannusten jakamiseksi vai voidaanko toimintojen järjestäminen kuvatuin tavoin mak-suosuuksin katsoa liiketoiminnan muodossa tapahtuvaksi arvonlisäverollisen palvelun myynniksi.**

Lasten päivähoito

- Lasten päivähoitoon osalta ratkaisu tehdään piirin perustamisen toimeenpanovaiheessa. Se liitetään osaksi sosiaali- ja terveystieteiden toimintaa tai osaksi kuntien koulutointia.

Työnjaon ja hoito- ja palveluprosessien avaaminen pidemmälle

- **Hoito- ja palveluketjujen muodostaminen tapahtuu siten, että toiminnallisten järjestelyjä valmistelevat työryhmät määrittelevät ko. asiakas- ja potilasryhmät. Asiakas- ja potilasryhmiä voivat olla esimerkiksi diabetespotilaat, sydänpotilaat, syöpäpotilaat, mielenterveyspalvelut, lasten ja perheiden palvelut, vammais- ja vanhustenpalvelut. Asiakas- ja potilasryhmistä muodostetaan koko väestöä koskevat palvelukokonaisuudet.**
- **Hoito-ohjelmat ovat hoitoketjuja, jotka käsittävät alueellisten hoitokäytäntöjen lisäksi eri toimintayksiköiden tehtävät ketjussa, niiden vastuumäärittelyt sekä rajapinnat ja yhteistyön muiden palvelujen tuottajien (mm. perinteinen sosiaalitoimi) palveluihin. Vastaavalla periaatteella muodostetaan sosiaalitoimen asiakasprosessit. Tarpeen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjut yhteen sovitetaan. Erityistä huomiota kiinnitetään niihin potilas- ja asiakasryhmiin, jotka ovat erityisen kalliita ja joiden hoidon ja palvelujen vaikuttavuus on huono.**

- Ennaltaehkäisevä ehkäisevä työ ja terveydenedistäminen otetaan oleelliseksi osaksi tätä prosessityötä.
- Hoito- ja palveluprosessien uudistamistyö käynnistetään välittömästi, kun päätös piirin perustamisesta on käytettävissä.

Nastolan ja Iitin sekä Orimattilan seudun perusturvapiirien mahdollinen yhdistäminen,

- Nastolan ja Iitin sekä Orimattilan seudun kunnat neuvottelevat, onko tarkoituksenmukaista alueet yhdistää ja jos on, ko. kunnat neuvottelevat organisoinnista ja tehtävistä.

Sosiaali- ja terveysyhtymälle suoraan siirrettävät palvelut

- Siirrettävät ja yhteisesti hoidettavat palvelut ja tehtävät määritellään lopullisesti kuntien kanssa käytävien neuvottelujen pohjalta piirin perustamisen toimeenpanovaiheessa
- Yhteisesti hoidettavat tehtävät ovat keskeinen osa hanketta. Ne määritellään kuntien kanssa käytävien neuvottelujen pohjalta piirin perustamisen toimeenpanovaiheessa.
- Sosiaali- ja terveysyhtymälle siirtyy sairaanhoitopiirin kuntayhtymän juridinen asema. Se vastaa laissa säädetyn sosiaali- ja terveysuunnitelman laadinnasta ja toteutumisen valvonnasta.
- Sellaisia tehtäviä, joista on olemassa lukuisia selvityksiä ja pitkälle menevä yksimielisyys voivat olla laboratoriopalvelut ja kuvantaminen ja virka-ajan ulkopuolinen päivystys ja lääkehuolto.
- Sosiaali- ja terveystyöpiirin toiminnallisia järjestelyjä koskevassa valmistelussa työryhmät ovat määritelleet sosiaali- ja terveystyöpiirissä sosiaali- ja terveysyhtymälle keskitettävät hoidolliset ja sosiaalitoimen palvelut. Ne ovat
 - erikoissairaanhoito,
 - perusterveydenhuollosta mm. erityishoitoa tarvitsevien dementiapotilaiden tutkimus ja hoito, hammas- ja suukirurgiset palvelut, sopeutumisvalmennuksen koordinointi ja ympäristöterveydenhuolto
 - sosiaalitoimesta mm. päihdehuollon kokonaiskoordinointi, alkoholidemekkien palvelut, asumisen ja laitoshoidon erityisyksiköt, lasten ja perheiden palveluista sijaisperheiden rekrytointi, tuki ja koulutus, sosiaalipäivystys, juridinen asiantuntemus, velkaneuvonta, vammais- ja kehitysvamma-palveluista kuljetuspalvelukeskus, tulkkauspalvelut / välitystoiminta, laitoshoito/pitkäaikaishoito, vammaisneuvostotoiminta ja erityisasiantuntijuus kehitysvamma-palveluissa
 - Muita palveluita, jotka em. työryhmät ovat esittäneet keskitettäviksi ovat: apuvälinekeskuksen ylläpitäminen, alueellisten terveyskeskusten välinehuoltokeskusten tukeminen, välinehuoltokeskuksen ylläpitäminen koko piirin tarpeita varten, suunnittelu-, seuranta ja raportointitoiminnan palvelujen järjestäminen, teknisen huollon järjestäminen (koordinointi), atk-palvelujen järjestäminen ja ylläpitäminen (koordinointi), kuljetuspalvelujen järjestäminen (strategia keskitetysti), palvelujen ja muiden hankintojen kilpailutus ja hoitaminen, potilas- sosiaaliasiain toiminta (esim. yhteiset virat piirissä), juridisten palvelujen tuottaminen, palkanlaskenta ja kirjanpito
- Yhteisesti hoidettavat palvelut, jotka ko. työryhmät määrittävät ovat: täydennyskoulutuksen järjestäminen, ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämistä, sosiaali- ja terveyspalvelujen koordinointi ja laadunhallinta, tutkimus- ja kehittämistoiminta ja tieteellinen tutkimus sekä henkilöstöpolitiikka, henkilöstön rekrytointi

ja sijaispankin ylläpitäminen, jotka valmistellaan henkilöstöasioita käsittelevässä työryhmässä.

Keskuskuntamalli ja nykyiset kansanterveystyönkuntayhtymät

- Mikäli perusturvapiirien toiminta järjestetään keskuskuntamallin pohjalta, kansanterveystyönkuntayhtymistä muodostetaan palvelujen tuotanto-organisaatioita. Mikäli näin ei menetellä, ne joudutaan purkamaan. Purkamiseen liittyvät omaisuusjärjestelyjen periaatteet on määritelty kuntayhtymien perussopimuksissa.

Sosiaalilainsäädännön ja kansanterveyslain erityiskysymykset

- Sosiaalitoimen asiantuntemusta on vahvistettu valmistelussa. Sosiaalijohtajista koostuvat työryhmät selvittävät ulkopuolisten asiantuntijoiden tuella sosiaalilainsäädännön erityiskysymyksiä alkuvuodesta 2006. Taustamuistio on käytävissä tammikuun lopussa. Erityiskysymykset ratkaistaan piirin perustamisen toimeenpanovaiheessa.
- Kansanterveyslain 6 §:n mukaan kunnan kansanterveystyön toimeenpanoon kuuluvista tehtävistä huolehtii kunnan määräämä monijäseninen toimielin, jonka sen lisäksi, mitä tässä laissa säädetään, on huolehdittava niistä tehtävistä, jotka muissa laeissa on säädetty terveyslautakunnan tai terveydenhoitolautakunnan tehtäväksi. Ympäristöterveydenhuolto voidaan kuitenkin antaa myös muun toimielimen tai sen jaoston tehtäväksi, ei kuitenkaan kunnanhallituksen tehtäväksi.
- Sosiaalihuoltolain 6 §:n mukaan sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvista tehtävistä huolehtii kunnan määräämä monijäseninen toimielin (*toimielin*), jonka sen lisäksi, mitä tässä laissa säädetään, on huolehdittava niistä tehtävistä, jotka muissa laeissa säädetään sosiaalilautakunnan tehtäväksi.
- Suomen Kuntaliiton asiantuntijoiden mukaan sosiaali- ja terveysministeriö harkitsee sosiaalihuollon ja kansanterveystyön lainsäädännön muuttamista siten, että kunnalla olisi suurempi mahdollisuus päättää toimielinten välisestä tehtäväjaosta. Toteutuessaan lainsäädännön uudistus voisi mahdollistaa myös Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyön kaltaisen järjestelyn. Uudistuksen mahdollinen aikataulu ei ole tiedossa.
- Lainsäädäntö ei aseta esteitä myöskään sille, että sosiaalihuollon tai kansanterveystyön tehtävistä vastaava toimielin on useamman kunnan yhteinen.
- Jos toiminta organisoidaan siten, että tilaajaorganisaatiot ovat viranomaisia ja kaikki viranomaistoimivaltaa edellyttävät päätökset tekee tilaajan toimielin tai viranhaltija järjestelyt on lähtökohtaisesti tehtävissä nykyisen lainsäädännön pohjalta. Jos viranomaistoimivaltaa on tarvetta antaa myös tuottajaorganisaatioon, se on joko järjestettävä viranomaismuodossa tai toimivallan siirtämisestä yksityisoikeudelliselle yhteisölle tulisi säätää lailla.
- Yhtenäisten palvelu- ja hoitoprosessien muodostamisessa olevat toiminnalliset esteet tulisi poistaa lainsäädäntöä uudistamalla

Äänivalta sosiaali- ja terveystyön luottamushenkilöelimissä

- Sosiaali- ja terveystyössä korkeinta päätösvaltaa käyttää valtuusto
- Äänivalta ja edustus sosiaali- ja terveystyön luottamushenkilöelimissä määritellään sosiaali- ja terveystyön perussopimuksessa joka valmistellaan piirin perustamisen toimeenpanovaiheessa. Vaihtoehtoisia perusteita on määritellä edustus ja äänivalta valtuustossa, asukasluvun, palvelujen käytön tai peruspääoman suhteessa. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä edustajien määrä määräytyy asukasluvun perusteella ja äänivalta peruspääoman pääomaosuuksien

suhteessa sisältäen Lahden osalta äänileikkurin. Uusimmat Päijät-Hämeessä laaditut perussopimukset eivät ole sisältäneet äänivallan leikkuria. Valtuuston kokoonpano määräytyy asukasluvun perusteella ja äänivalta peruspääoman pääomaosuuksien suhteessa noudattaen sosiaali- ja terveystieteiden poliittisia voimasuhteita, äänivaltaa ei rajoiteta eikä kiintiötä käytetä.

Kapitaatiolaskutus

- Tässä jäljempänä esitetyt näkemykset perustuvat Yrjö Lahtisen (Suomen Kuntaliitto) ja Markku Pekurisen (Stakes) asiantuntijalausuntoihin.
- Kapitaatioperusteinen rahoitus tarkoittaa asukaspohjaista palvelun määrästä riippumatonta rahoitusta. Yksinkertaisemmillaan se tarkoittaa asukaskohtaista vuosimaksua. Siinä voidaan ottaa huomioon palvelujen tarvetekijät mm. ikärakenne.
- Kapitaatiolla on paljonkin yhteisvastuun ja vakuutuksen ominaisuuksia. Palvelun rahoittaja (kunta) saa kiinteällä asukaskohtaisella maksulla sovitun kokonaispalvelun. Kaikki kunnat saavat palvelun samalla hinnalla, jolloin kuntien väliset kustannukset asukasta kohti ovat yhtä suuret. Pienellä kunnalla ei kapitaatiojärjestelmässä ole samanlaisia vuosivaihteluita ja niistä johtuvia rahoitusriskejä kuin palvelujen ostamiseen ja palveluhinnoitteluun liittyy.
- Lähtökohtana tuottajalle on palvelujen rahoituksen vakaus. Tuottajalla on väestövastuu, palvelut on järjestettävä/ tuotettava etukäteen lasketulla asukasmäärään perustuvalla rahamäärällä. Kapitaatio kannustaa tuottajaa välttämään turhia suoritteita ja kaikkea ylimääräistä. Hoitotakuu tukee kapitaatiojärjestelmää, koska se itsessään ei sisällä jonojen minimoinnin kannusteita. Ostaja/ rahoittaja puolestaan voi helposti kasvattaa kysyntää ja lisätä tarpeita, koska ne eivät aiheuta lisälaskutusta. Palvelun laadun varmistaminen on tarpeen.
- Muodostettavassa sosiaali- ja terveystieteiden piirissä on tavoitteena pidemmällä aikavälillä tarvetekijät huomioon ottava kapitaatorahoitus tai joku muu yksinkertainen rahoitusmalli. Rahoitusmallin pitää olla oikeudenmukainen ja läpinäkyvä. Kuntien erilainen palvelurakenne erityisesti perusterveydenhuollossa ja sosiaalitoimissa johtaa kapitaatiolaskutuksessa erittäin suuriin kuntakohtaisiin muutoksiin nykyiseen rahoitukseen verrattuna. Siksi mikäli kapitaatioperusteiseen rahoitukseen siirytään, sen toteuttaminen edellyttää pitkää, 5-10 vuoden, siirtymäaikaa, jonka aikana palvelujen tarjonta ja palvelurakenne sopeutetaan kunnittain väestön palvelujen tarvetta vastaavaksi.
- Yhteenvedon voidaan todeta, että kuntien rahoitusosuuden määrittämisessä perusturvapiireille ja sosiaali- ja terveystieteiden piirille noudatetaan siirtymävaiheessa periaatetta, joka on kaikkien kuntien kannalta oikeudenmukainen ja ottaa huomioon kuntien erilaiset palvelurakenteet. Se voi muodostua osittain suoritepohjaisesti, osittain kokonaislaskutuksesta ja osittain asukaslukuun perustuen. Rahoitusperusteet määritellään piirin perustamisen toimeenpano-vaiheessa. Pitkällä aikavälillä 5-10 vuoden kuluttua, kun palvelujen tarjonta ja kuntien palvelurakenne on sopeutettu väestön palvelujen tarvetta vastaavaksi, voidaan siirtyä tarvetekijät huomioon ottavaan kapitaatiopohjaiseen rahoitukseen.