

Sote-uudistukset pohjoismaissa

Taloustorstai 16.11.2017

Reijo Vuorento
Apulaisjohtaja, kuntatalous



Sosiaali- ja terveyspalvelujen organisointivastuut

	Sosiaali- palvelut	Perusterveyden- huolto	Erikoissairaanhoido
Suomi	Kunnat (295)	Kunnat	Kunnat /20 Sh-piiriä/5 erva-aluetta
Ruotsi	Kunnat (290)	Maakäräjät (Kouluterveydenhuolto ja kotisairaanhoido kuntien vastuulla)	Maakäräjät (17 landsting + 3 regioner) (landsting och regioner)
Norja	Kunnat (428)	Kunnat (lääkäripalvelut sopimuksin yksityisten ammatinharjoittajien kanssa)	Valtio (valtion neljä alueellista toimijaa, Regionale Helseforetak, sairaalat näiden 'tytäryhtiöitä')
Tanska	Kunnat (98)	Kunnat ja alueet (Kuntien vastuulla ehkäisevä hoito, terveyden edistäminen, kuntoutus, lasten hammashoito, kouluterveydenhuolto, kotisairaanhoido. Muutoin alueiden vastuulla. Lääkärit yksityisiä ammatinharjoittajia, sopimukset alueiden kanssa)	Alueet (5) (regioner)

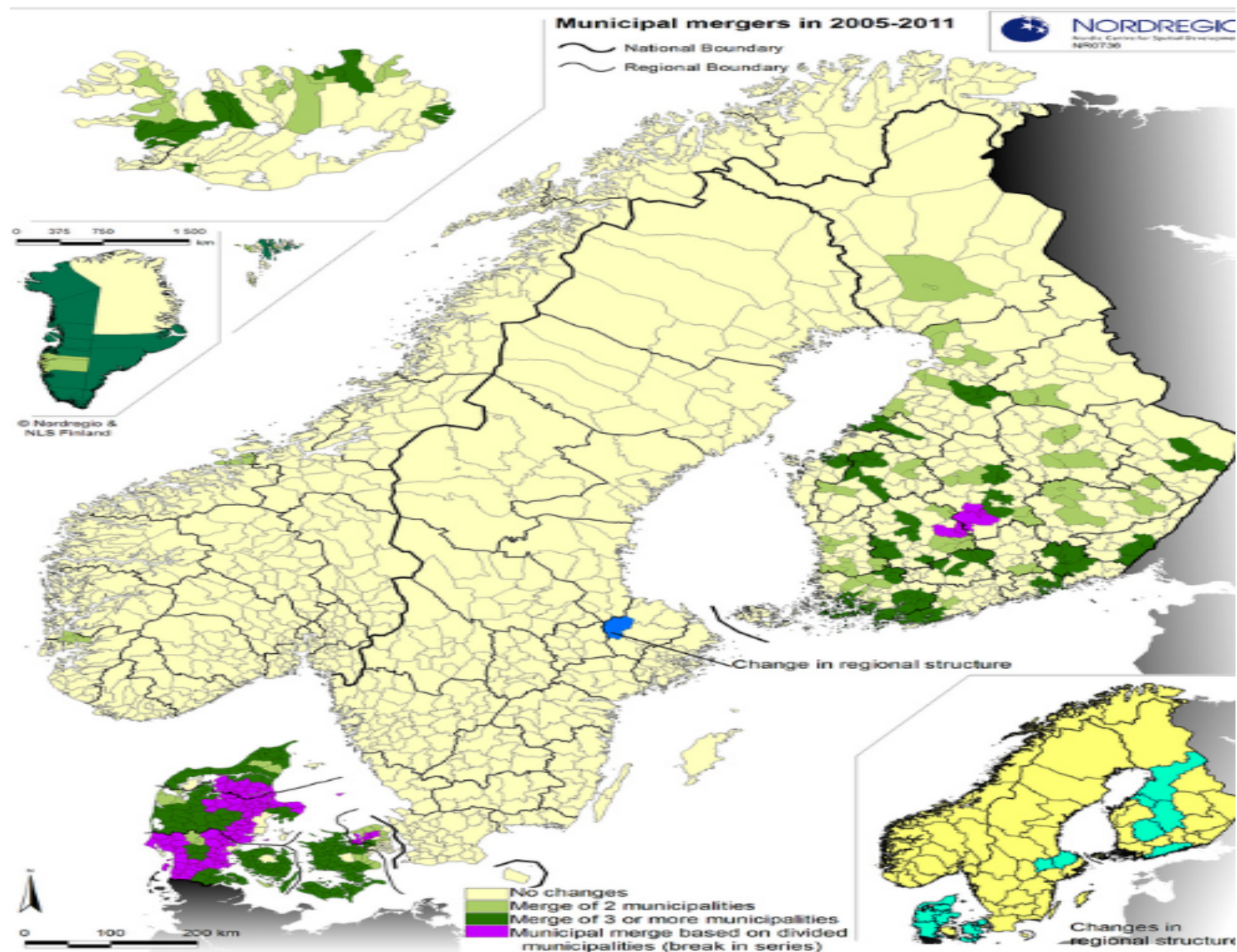
Lakisääteiset tehtävät

Kunnat (290 kuntaa)

- **Sosiaalipalvelut**
- **Lasten päivähoito ja esikoulu**
- Ensimmäisen ja toisen asteen koulutus
- **Vanhustenhuolto**
- **Vammaisten tuki**
- Ympäristönsuojelu
- Kaavoitus
- Jätehuolto
- Vesihuolto
- Teiden kunnostus
- Pelastuspalvelut

Alueet (17 + 3)

- **Terveystenhuolto**
 - » **Perusterveydenhuolto**
 - » **Erikoissairaanhoidon - sairaalatoiminta**
 - » **Valinnanvapaus**
 - » **Ennaltaehkäisy ja kuntoutus**
 - » **Psykiatria - mielenterveyspalvelut**
- Aluekehitys: Julkinen liikenne, elinkeinorakenne, turismi, ilmasto ja ympäristö
- Sosiaalisektori
 - » Erityisopetus kuulo-, näkö- ja puhevammaisille
 - » Laitoshoidon järjestäminen kehitysvammaisille
 - » Nuorisovankilat



Effektiv vård (798 s.)

*Slutbetänkande av En nationell samordnare
för effektivare resursutnyttjande inom hälso-
och sjukvården*

Stockholm 2016

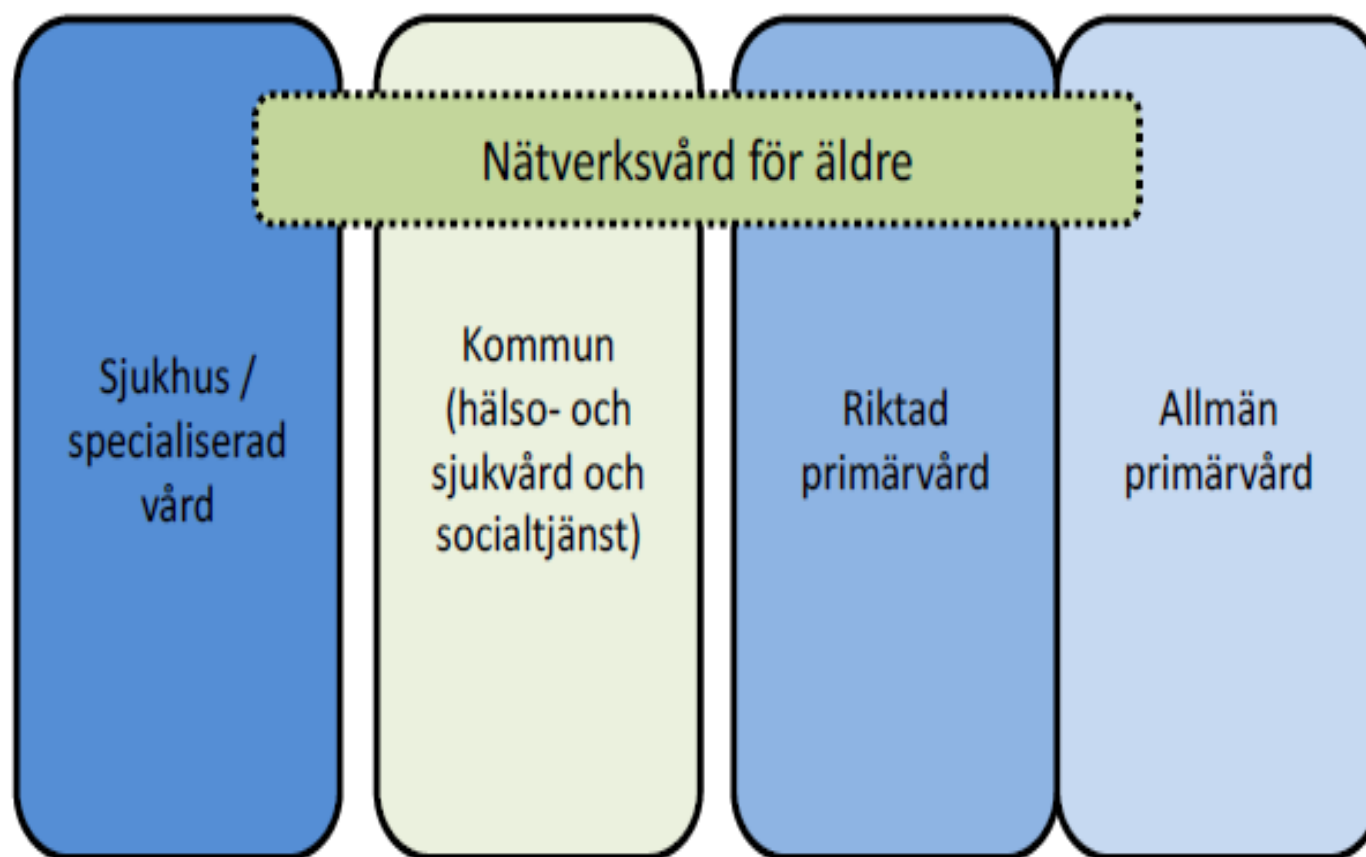


STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

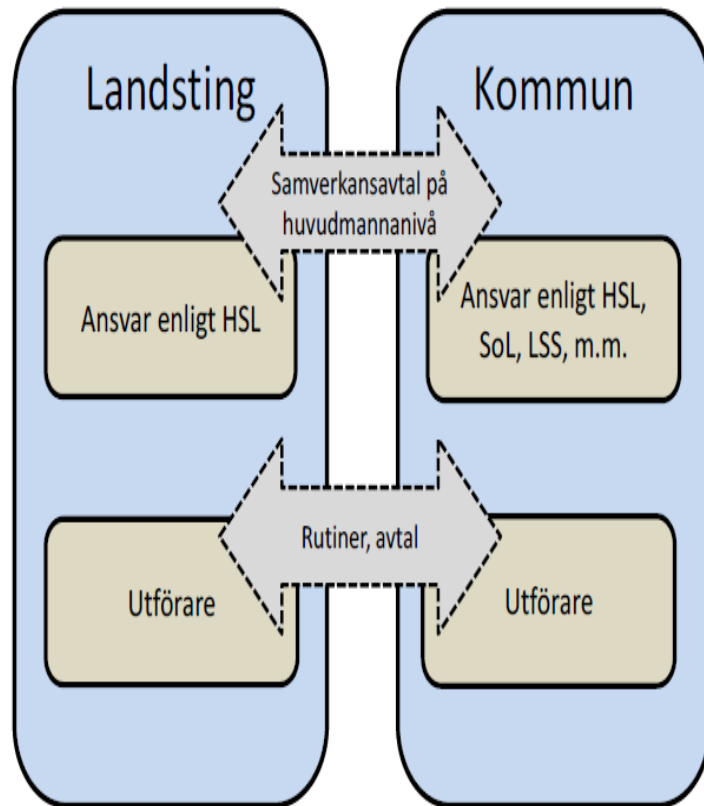
SOU 2016:2

Regeringen beslutade den 21 november 2013 att tillkalla en nationell samordnare med uppdrag att göra en analys av hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt. Analysen ska bl.a. belysa de effektivitetsproblem och utvecklingsområden som finns. Mot bakgrund av analysen ska samordnaren initiera samarbeten med berörda aktörer och i dialog med dessa aktörer ge förslag på åtgärder som kan vidtas på nationell, regional och lokal nivå för att säkerställa att professionernas tid, kunskap och engagemang används på bästa möjliga sätt i syfte att öka hälso- och sjukvårdens effektivitet.

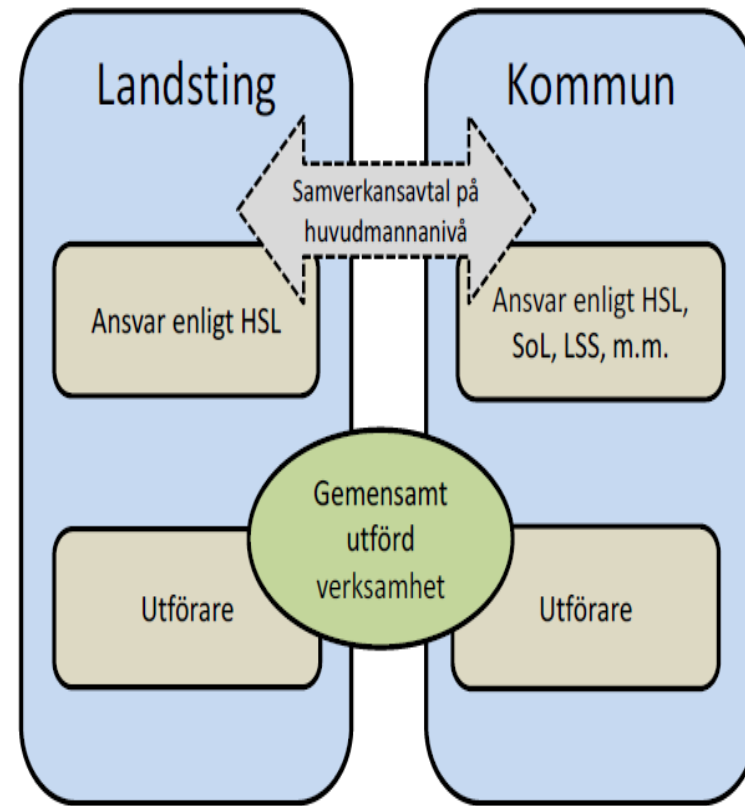
Figur 9.4 Konstruktion av ramar för nätverksvård för äldre



Figur 9.5 Struktur i dag



Figur 9.6 Önskat läge



Syftet med den gemensamma verksamheten är att ge sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst

Utredningen föreslår att syftet med den gemensamma verksamheten är att den ska ge sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst med den äldre i centrum.

Kuntien lakisääteiset tehtävät Tanskassa

- Sosiaalipalvelut, ml. vanhustenhuolto
- Kansanterveystyö: terveyden edistäminen, ehkäisevät palvelut,
- Lasten päivähoito
- Pakolaisten ja maahanmuuttajien integraatio
- Ympäristönsuojelu ja jätehuolto
- Kulttuuri ja urheilu
- Tiet ja julkinen liikenne
- Sosiaalivakuutus ja eläkkeet, joita Suomessa hoitaa Kela
- Kunnalliset työllisyyskeskukset (Jobcenter)
 - vastaavat koko työllisyyden hoidon käytännön toteutuksesta ml. ansiosidonnaista työttömyysturvaa saavat.

Alueiden lakisääteiset tehtävät Tanskassa

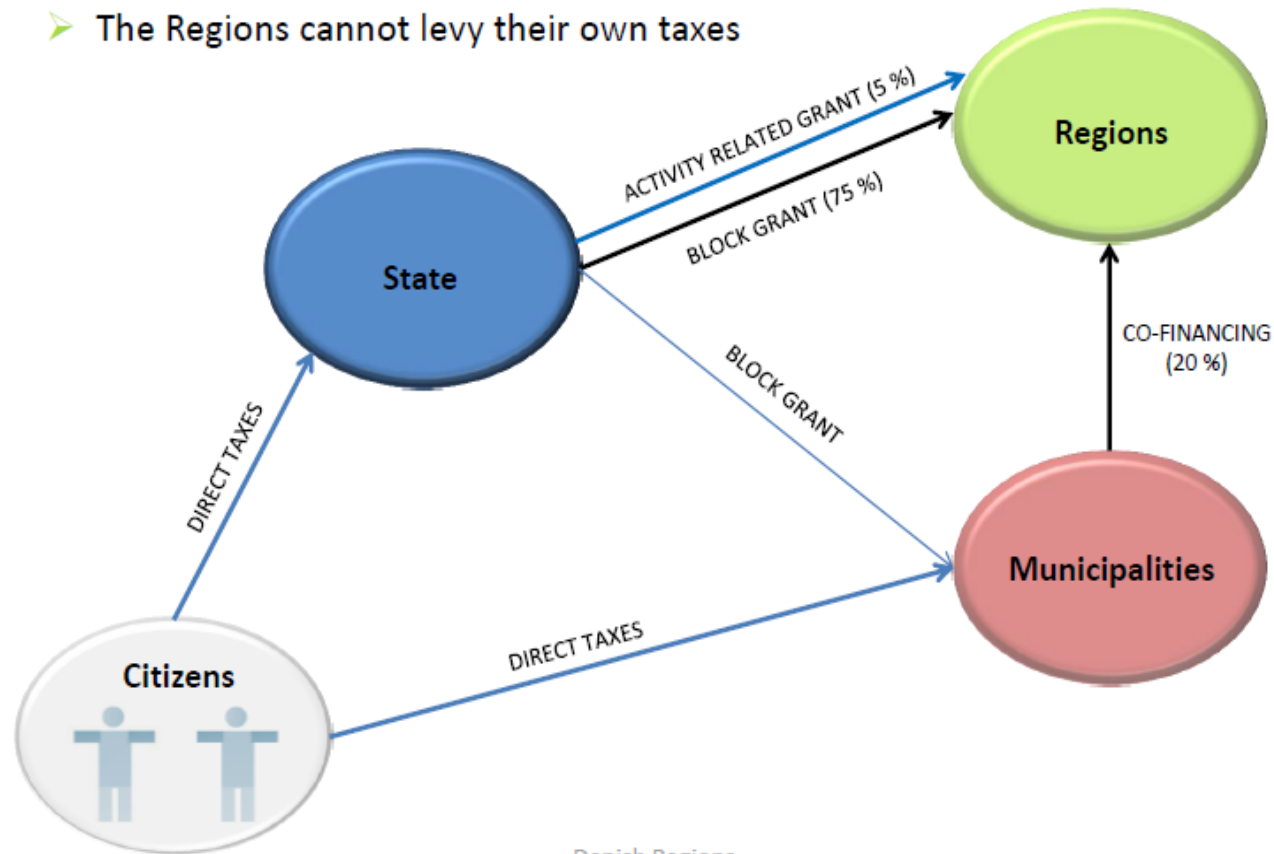
- Terveystenhoolto (julkisesti järjestetty)
 - » Erikoissairaanhoido – sairaalatoiminta
 - » Valinnanvapaus
 - » Ennaltaehkäisy ja kuntoutus
 - » Myös työterveyshuolto kokonaan julkisesti järjestetty
- Psykiatria
- Aluekehitys
 - » Julkinen liikenne, elinkeinorakenne, turismi, ilmasto ja ympäristö
- Sosiaalisektori
 - » Erytisopetus kuulo-, näkö- ja puhevammaisille
 - » Laitoshoidon järjestäminen kehitysvammaisille
 - » Nuorisovankilat



The Danish Health Care

Financial Set-up

- Annual agreements between Danish Regions and the government
- The Regions cannot levy their own taxes



Terveysthuollon sopimukset

Sundhedsaftalen 2015-2018

Solmitaan alueen ja sen kuntien kanssa, aikaisemmin oli jokaiselle kunnalle oma sopimus

- **Käsittävät neljä pakollista aihealuetta:**

- » Ennaltaehkäisy
- » Hoito ja hoiva
- » Kuntoutus
- » Terveysthuollon it- ja digitaaliset työmenetelmät

- * **Viisi teemaa otettava huomioon**

- Työnjako ja yhteistyö, tiedon jakaminen ja terveysneuvonta sektoreiden välillä
- Kapasiteetin koordinointi
- Potilaiden ja omaisten osallistuminen
- Terveystn tasa-arvo
- Dokumentointi, tutkimus, laadun kehittäminen ja potilasturvallisuus

- **Socialstyrelsen hyväksyy sopimuksen**

- Konkreettisten tavoitteiden avulla varmistetaan laatu ja potilaiden hoidon sujuvuus eri sektoreiden kesken

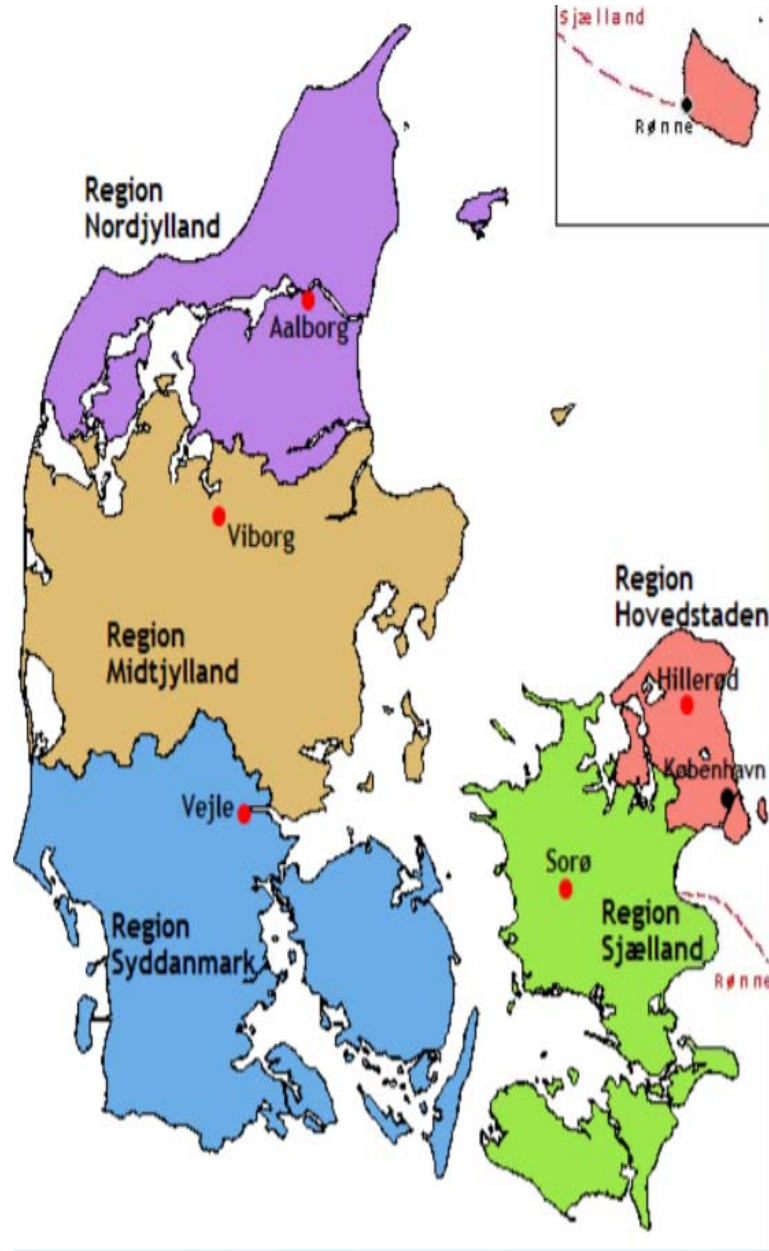
Terveysasemat

- Terveysasema tarjoaa aktiviteettia, jotka voivat tukea kansalaista terveelliseen ruokavalioon, tupakoinnin lopettamiseen, alkoholinkäytön vähentämiseen tai liikkumaan enemmän päivittäin.
- Nämä ovat niin sanottuja KRAM-tekijöitä (Kost, Rygning, Alkohol og Motion), joilla on yhdessä epäterveen stressin kanssa suuri vaikutus terveyteemme.
- Ei ole lääkäritoimintaa.

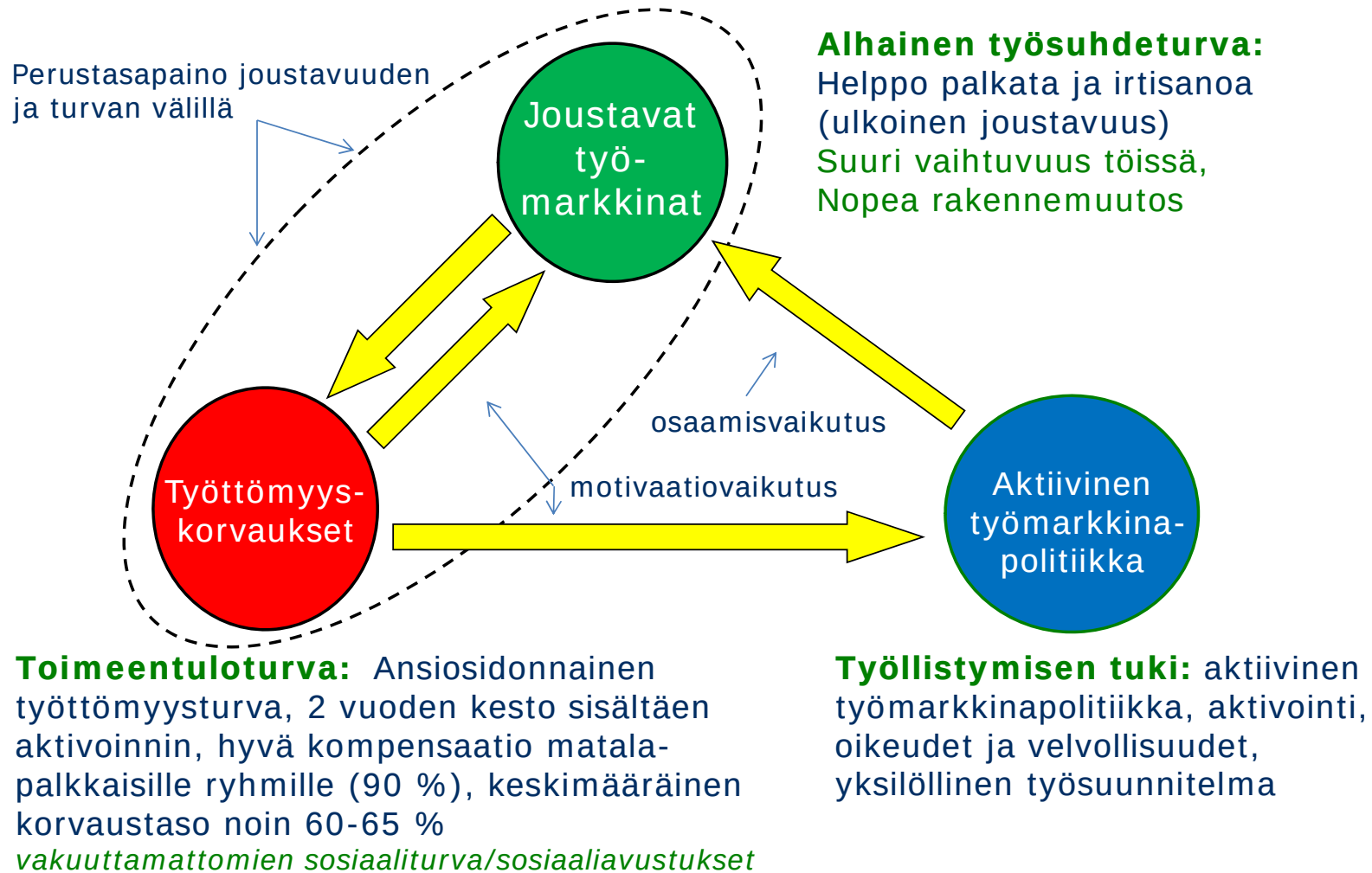


**Sairaaloiden
lukumäärää
vähennetään,
samalla tapahtuu
palveluiden
keskittymistä ja
erikoistumista,
avohoito korostuu.**

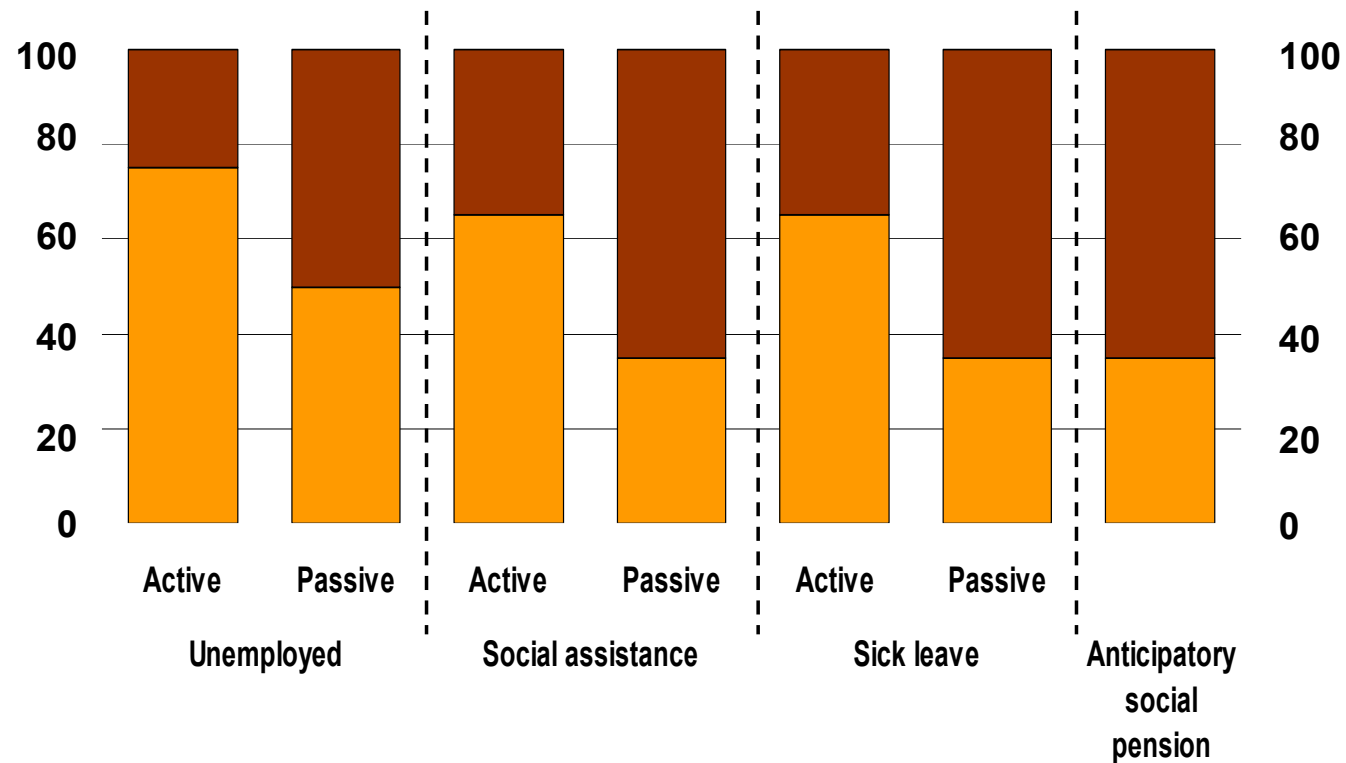
**Tavoitteena 20
sairaala nykyisten
40 sijasta vuonna
2020**



Tanskan joustoturvamalli



Johtamisperiaate 2: *Taloudelliset kannustimet elintärkeitä*



Valtio
Kunta



Norjan kunnat ja maakunnat (fylkeskommune)

- Norjan kuntasektori koostuu 428 kunnasta ja 19 maakunnasta (fylkeskommuner). Oslo vastaa sekä kunnille että maakunnille kuuluvista tehtävistä.
- Kuntien ja maakuntien juridinen asema on yhtäläinen. Kuntalaki on 1990-luvun alusta yhteinen kunnille ja maakunnille.
- Kuntien ja maakuntien rahoitus ja toimintavapaus on määritetty samojen periaatteiden mukaisesti. Kunnilla on nimellinen verotusoikeus, mitä tarkoittaa, että eduskunta (stortinget) määrää kuntien ja maakuntien veroprosentin. Periaatteessa – mutta ei käytännössä – kunta tai maakunta voisi päättää alemmasta veroprosentista:

– Kuntien veroäyri	11,80 %
– Maakuntien veroäyri	2,65 %
– Yhteensä:	14,45 %
- Kuntien ja maakuntien yleinen toimiala on negatiivisesti määritetty, eli kunnat ja maakunnat saavat ottaa hoitaakseen tehtäviä, joita ei ole lailla määritetty jollekin toiselle toimijalle.
- Käytännössä kuntien rooli ja poliittinen painoarvo norjalaisessa yhteiskunnassa on vahvempi kuin maakuntien. Vuodesta 2002, jolloin vastuu erikoissairaanhoidosta siirrettiin maakunnilta valtiolle, alueiden osuus kuntasektorin työvoimasta on alle 10 prosenttia. Maakuntien tärkeimmät tehtävät liittyvät toisen asteen koulutukseen, kaavoitukseen ja alueelliseen kehittämiss politiikkaan.

Norjan maakunnat ja Oslo sekä Svalbard

Uudistus 2007: maa jaettiin alueellisella tasolla neljään terveystieteeseen, joissa jokaisessa toimii alueellinen valtion omistama terveystieteys (RHF)

toiminta on organisoitu yritystoimintamaisesti vastaavat alueellisesta erikoissairaanhoidosta, sen rahoituksesta, suunnittelusta ja tuotannosta

Terveystieteysten tytäryhtiöt (LHF) omistavat alueella toimivat sairaalat

Valtio ohjaa yritysten toimintaa lainsäädännön, yhtiöhallitusten sekä erilaisten direktiivien kautta



- 1 Østfold
- 2 Akershus
- 3 Oslo
- 4 Hedmark
- 5 Oppland
- 6 Buskerud
- 7 Vestfold
- 8 Telemark
- 9 Aust-Agder
- 10 Vest-Agder
- 11 Rogaland
- 12 Hordaland
- 14 Sogn og Fjordane
- 15 Møre og Romsdal
- 16 Sør-Trøndelag
- 17 Nord-Trøndelag
- 18 Nordland
- 19 Troms
- 20 Finnmark
- (21) (Svalbard)



Pohjoismainen malli

Pohjoismaisen mallin perusteet:

- Riittävät palvelut kaikille tulotasoon ja taustaan katsomatta
- Rahoituksen yhteisvastuu
- Julkisen järjestämisen ja tuottamisen ensisijaisuus – yksityinen ja kolmas sektori täydentää
- Kuntaperusteisuus (=paikallishallinto)

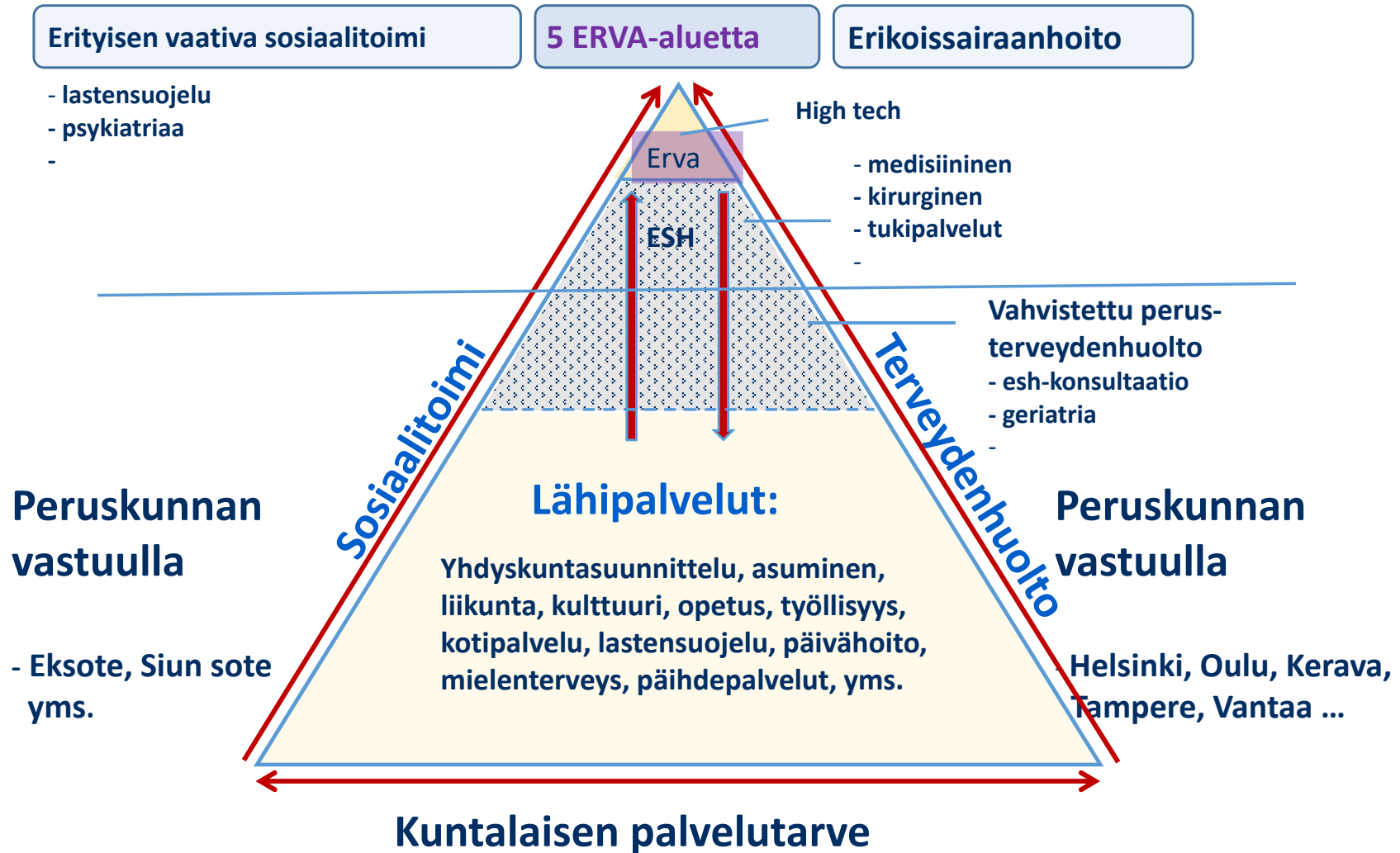
Palvelutuotannon kehittäminen:

- Lähipalvelut lähellä kansalaista
- Erityispalvelujen keskittäminen – harvemmin tarvittavat erityispalvelut tehokkaasti yhteiskäytössä

Kansalaisten osallisuus ja vaikuttaminen:

- Palvelut ja demokratia lähellä kuntalaista ja äänestäjää erityisesti lähipalveluissa
- Palvelujen käyttäjät vaikuttamisen keskiössä
- Valinnanmahdollisuuksien hallittu lisääminen

Sosiaali- ja terveysterveyspalvelut osana palveluketjua



Sote-uudistukset pohjoismaissa

Yhteenveto (+ / -)

	Ruotsi (esitys)	Tanska (toteutettu)	Norja (suunnitteilla)	Suomi (esitys)
Itsehallinto / demokratia	+++++	+++--	+++--	++---
Kuntien asema(+) / Valtion ohjaus (-)	+++++	+++--	++---	(-----)
Järjestäminen / Tuottaminen - ensijainen julkinen vastuu	++++-	+++++	++++-	+-----
Rahoitus				
- Omat varat	++++-	+++--	++++-	(-----)
- markkinoiden luominen	+++--	+++++	++++-	(-----,+++)