



**REIJO VUORENTO:**

## **SOTE UUTEEN VALMISTELUUN**

*Kirjoittaja on Kuntaliiton apulaisjohtaja ja Kuntien takauskeskuksen valtuuskunnan varapuheenjohtaja.*

Suomen kunnalla on vastuu kansalaisistaan vauvasta vaariin, ja palveluketjut on rakennettu tämän mukaisesti.

Erikoissairaanhoido on osa palveluketjua. Erikoissairaanhoido vaatii erityisosaamista, joka on perusteltua keskittää osaamiskeskuspohjalta – tulee skaalaetuja, suuruuden ekonomia toimii. Tämä edellyttää sairaalaverkoston työnjaon selkeyttämistä eri alueilla ja suhteessa perusterveydenhuoltoon.

Tähän palveluketjuun ei ole perusteltua ottaa mukaan sosiaali- ja terveystalvvelujen kaiken kattavaa yhteen liittämistä. Missään muualla maailmassa ei ole yritetty sovittaa yhteen vaikkapa vanhusten kotipalvelua, lastensuojelua ja syöpätauteja tai kardiologiaa saman johdon ja hallintoelinten alaisuuteen.

Toimintojen yhteen sovittaminen on tarpeen erityisesti lähipalveluissa, perusterveydenhuollossa ja kuntien vastuulla olevissa sosiaalitoimen lähipalveluissa.

Lähipalveluissa painopiste on palvelun välittömässä saatavuudessa ihmistä lähellä. Tästä poiketen erityissairaanhoidon painopiste on korkeatasoisessa erityisosaamisessa. Sen ylläpito edellyttää kapea-alaista erikoistumista, joka kannattaa keskittää osaamiskeskuksiin. Erityistä osaamista vaativan hoidon tarve toteutuu ihmisille harvoin, jolloin hoidon saatavuus voidaan turvata lähipalveluista poiketen kuljetusten avulla.

Tämä kehitys on näkynyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Sen alueella kunnat ovat siirtäneet yhä enemmän omia toimintojaan sairaanhoitopiirille ja samalla kehittäneet palvelu-, tieto- ja rahavirtojen hallintaa. Tämä kehityssuunta onkin järkevää niiden toimintojen osalta, jotka tulee hoitaa kuntien yhteistyöllä. Lähipalvelut sen sijaan tulee pitää jatkossakin lähellä kansalaisia ja kuntien vastuulla.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin perustamishistoria on valaiseva. Ennen Uudenmaan kanssa yhteistä sairaanhoitopiiriä Helsingillä oli oma sairaanhoitopiirinsä, jossa oli sosiaaliala ja perusterveydenhuolto mukana. Tehtyjen selvitysten perusteella kävi ilmi, että Helsingin tuolloinen 500 000 asukasta oli liian pieni väestöpohja järjestämään erikoissairaanhoidoa tehokkaasti. Tämän seurauksena perustettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri yhdistämällä aiemmin erilliset Helsingin ja Uudenmaan piirit yhteen. Muodostui nykyinen noin 1,6 miljoonan asiakkaan, kansainvälisestäikin tunnustettu HUS osaamiskeskus.

***”Lähipalveluissa painopiste on palvelun välittömässä saatavuudessa ihmistä lähellä. Erityissairaanhoidon painopiste on korkeatasoissa erityisosaamisessa. Se kannattaa keskittää osaamiskeskuksiin.”***

---

Nyt tähän kokonaisuuteen haluttaisiin tuoda kuntien, kuten Helsingin, Järvenpään tai Espoon, lähipalvelujen järjestäminen ja tuottaminen sosiaali- ja terveysalan suuren muutoshankkeen myötä.

Perustuslakivaliokunta torjui muutoshankkeen laillisuusnäkökulman vuoksi. Kuntalaisille tulee turvata läpinäkyvyys ja päätäntävalta kunnallisten varojen käyttöön. Tämän laillisuusnäkökulman lisäksi hanke ei ole ollut perusteltu toimintojen näkökulmasta, koska muutosehdotuksessa ei kyetty tekemään eroa lähipalvelujen ja erikoisosaamista vaativien palvelujen kehittämistarpeiden välillä.

Uudelleen viriävän kehittämistyön lähtökohtana tulee olla kunnan kokonaisvastuu lähipalveluista ja tuon vastuun kantaminen äänestäjien suuntaan läpinäkyvällä ja päätösvallan turvaavalla tavalla. Erityistason järjestämisvastuussa korostuu keskittymisen edut, joiden hyödyntäminen edellyttää kuntien yhteistyötä. Myös tämä yhteistyö tulee järjestää kunkin kunnan äänestäjien suuntaan läpinäkyvällä ja päätösvallan turvaavalla tavalla. Näin menetellen säilyy ja kehittyy palvelujärjestelmämme osana pohjoismaista kansanvaltaista hyvinvointiperhettä.

**27.2.2015**