

Lausuntopyyntö STM 2015

1. Vastaajatahon virallinen nimi

Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Hyvinkään kaupunki

2. Vastauksen kirjanneen henkilön nimi

Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Satu Nissinen

3. Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot

Vastaajien määrä: 1

Nimi	Asema organisaatiossa	Matkapuhelin	Sähköposti
Pirjo Laitinen-Parkkonen	sosiaali- ja terveysjohtaja	040-1825797	pirjo.laitinen-parkkonen@hyvinkaa.fi

4. Lausuntopyyntöä käsittelevä päivämäärä toimituksessa

Vastaajien määrä: 1

01.02.2016

5. Toimielimen nimi

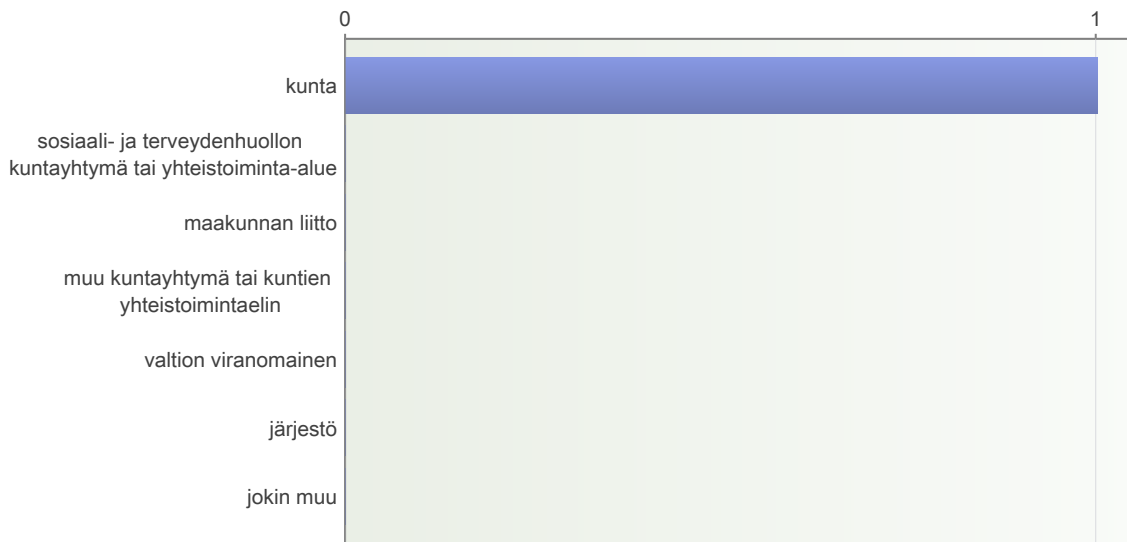
Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Kaupunginvaltuusto

6. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



7. Kunta numero tilastokeskuksen luokituksessa

Vastaajien määrä: 1

	Kunta numero tilastokeskuksen luokituksessa
005 Alajärvi	0
020 Akaa	0
005 Alajärvi	0
009 Alavieska	0
010 Alavus	0
016 Asikkala	0
018 Askola	0
019 Aura	0
035 Brändö	0
043 Eckerö	0
046 Enonkoski	0
047 Enontekiö	0
049 Espoo	0
050 Eura	0
051 Eurajoki	0
052 Evijärvi	0
060 Finström	0
061 Forssa	0
062 Föglö	0
065 Geta	0
069 Haapajärvi	0
071 Haapavesi	0
072 Hailuoto	0
074 Halsua	0
075 Hamina	0
076 Hammarland	0
077 Hankasalmi	0
078 Hanko	0
079 Harjavalta	0
081 Hartola	0
082 Hattula	0
086 Hausjärvi	0
111 Heinola	0
090 Heinävesi	0
091 Helsinki	0
097 Hirvensalmi	0
098 Hollola	0
099 Honkajoki	0
102 Huittinen	0
103 Humppila	0
105 Hyrynsalmi	0
106 Hyvinkää	1
283 Hämeenkoski	0
108 Hämeenkyrö	0
109 Hämeenlinna	0
109 Hämeenlinna	0
139 li	0

140 Iisalmi	0
142 Iitti	0
143 Ikaalinen	0
145 Ilmajoki	0
146 Iloanta	0
153 Imatra	0
148 Inari	0
149 Inkoo	0
151 Isojoki	0
152 Isokyrö	0
164 Jalasjärvi	0
165 Janakkala	0
167 Joensuu	0
169 Jokioinen	0
170 Jomala	0
171 Joroinen	0
172 Joutsa	0
174 Juankoski	0
176 Juuka	0
177 Juupajoki	0
178 Juva	0
179 Jyväskylä	0
181 Jämijärvi	0
182 Jämsä	0
186 Järvenpää	0
202 Kaarina	0
204 Kaavi	0
205 Kajaani	0
208 Kalajoki	0
211 Kangasala	0
213 Kangasniemi	0
214 Kankaanpää	0
216 Kannonkoski	0
217 Kannus	0
218 Karijoki	0
224 Karkkila	0
226 Karstula	0
230 Karvia	0
231 Kaskinen	0
232 Kauhajoki	0
233 Kauhava	0
235 Kauniainen	0
236 Kaustinen	0
239 Keitele	0
240 Kemi	0
320 Kemijärvi	0
241 Keminmaa	0
322 Kemiönsaari	0
244 Kempele	0
245 Kerava	0
249 Keuruu	0

250 Kihniö	0
256 Kinnula	0
257 Kirkkonummi	0
260 Kitee	0
261 Kittilä	0
263 Kiuruvesi	0
265 Kivijärvi	0
272 Kokkola	0
271 Kokemäki	0
272 Kokkola	0
273 Kolari	0
275 Konnevesi	0
276 Kontiolahti	0
280 Korsnäs	0
284 Koski TI	0
285 Kotka	0
286 Kouvola	0
286 Kouvola	0
287 Kristiinankaupunki	0
288 Kruunupyy	0
290 Kuhmo	0
291 Kuhmoinen	0
295 Kumlinge	0
297 Kuopio	0
300 Kuortane	0
301 Kurikka	0
301 Kurikka	0
304 Kustavi	0
305 Kuusamo	0
312 Kyyjärvi	0
316 Kärkölä	0
317 Kärsämäki	0
318 Kökar	0
319 Köyliö	0
398 Lahti	0
399 Laihia	0
400 Laitila	0
407 Lapinjärvi	0
402 Lapinlahti	0
403 Lappajärvi	0
405 Lappeenranta	0
408 Lapua	0
410 Laukaa	0
416 Lemi	0
417 Lemland	0
418 Lempäälä	0
420 Leppävirta	0
421 Lestijärvi	0
422 Lieksa	0
423 Lieto	0
425 Liminka	0

426 Liperi	0
444 Lohja	0
430 Loimaa	0
430 Loimaa	0
433 Loppi	0
434 Loviisa	0
435 Luhanka	0
436 Lumijoki	0
438 Lumparland	0
440 Luoto	0
441 Luumäki	0
442 Luvia	0
475 Maalahti	0
444 Lohja	0
478 Maarianhamina	0
480 Marttila	0
481 Masku	0
483 Merijärvi	0
484 Merikarvia	0
489 Miehikkälä	0
481 Masku	0
491 Mikkeli	0
494 Muhos	0
495 Multia	0
498 Muonio	0
499 Mustasaari	0
500 Muurame	0
503 Mynämäki	0
504 Myrskylä	0
505 Mäntsälä	0
508 Mänttä-Vilppula	0
507 Mäntyharju	0
529 Naantali	0
531 Nakkila	0
532 Nastola	0
508 Mänttä-Vilppula	0
529 Naantali	0
535 Nivala	0
536 Nokia	0
538 Nousiainen	0
541 Nurmes	0
543 Nurmijärvi	0
545 Närpiö	0
560 Orimattila	0
561 Oripää	0
562 Orivesi	0
563 Oulainen	0
564 Oulu	0
309 Outokumpu	0
576 Padasjoki	0
577 Paimio	0

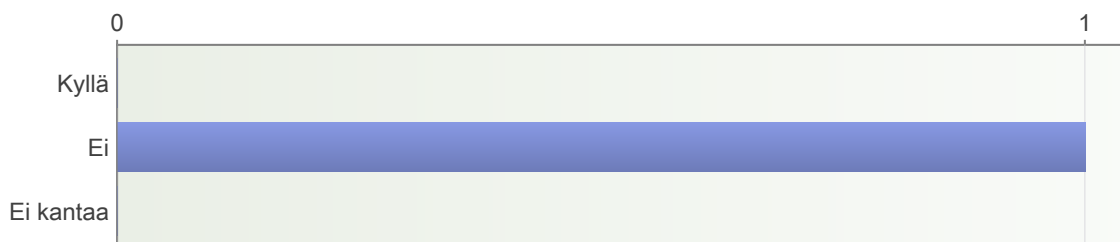
564 Oulu	0
578 Paltamo	0
445 Parainen	0
580 Parikkala	0
581 Parkano	0
599 Pedersören kunta	0
583 Pelkosenniemi	0
854 Pello	0
584 Perho	0
588 Pertunmaa	0
592 Petäjavesi	0
593 Pieksämäki	0
595 Pielavesi	0
598 Pietarsaari	0
601 Pihtipudas	0
604 Pirkkala	0
607 Polvijärvi	0
608 Pomarkku	0
609 Pori	0
611 Pornainen	0
638 Porvoo	0
614 Posio	0
615 Pudasjärvi	0
616 Pukkila	0
619 Punkalaidun	0
620 Puolanka	0
623 Puumala	0
624 Pyhtää	0
625 Pyhäjoki	0
626 Pyhäjärvi	0
630 Pyhäntä	0
631 Pyhäranta	0
635 Pälkäne	0
636 Pöytyä	0
636 Pöytyä	0
678 Raabe	0
710 Raasepori	0
680 Raisio	0
681 Rantasalmi	0
683 Ranua	0
684 Rauma	0
684 Rauma	0
686 Rautalampi	0
687 Rautavaara	0
689 Rautjärvi	0
691 Reisjärvi	0
694 Riihimäki	0
697 Ristijärvi	0
698 Rovaniemi	0
700 Ruokolahti	0
702 Ruovesi	0

704 Rusko	0
704 Rusko	0
707 Rääkkylä	0
729 Saarijärvi	0
732 Salla	0
734 Salo	0
736 Saltvik	0
790 Sastamala	0
738 Sauvo	0
739 Savitaipale	0
740 Savonlinna	0
740 Savonlinna	0
742 Savukoski	0
743 Seinäjoki	0
743 Seinäjoki	0
746 Sievi	0
747 Siikainen	0
748 Siikajoki	0
791 Siikalatva	0
749 Siilinjärvi	0
751 Simo	0
753 Sipoo	0
755 Siuntio	0
758 Sodankylä	0
759 Soini	0
761 Somero	0
762 Sonkajärvi	0
765 Sotkamo	0
766 Sottunga	0
768 Sulkava	0
771 Sund	0
777 Suomussalmi	0
778 Suonenjoki	0
781 Sysmä	0
783 Säkyä	0
831 Taipalsaari	0
832 Taivalkoski	0
833 Taivassalo	0
834 Tammela	0
837 Tampere	0
844 Tervo	0
845 Tervola	0
846 Teuva	0
848 Tohmajärvi	0
849 Toholampi	0
850 Toivakka	0
851 Tornio	0
853 Turku	0
857 Tuusniemi	0
858 Tuusula	0
859 Tyrnävä	0

886 Ulvila	0
887 Urjala	0
889 Utajärvi	0
890 Utsjoki	0
892 Uurainen	0
893 Uusikaarlepyy	0
895 Uusikaupunki	0
785 Vaala	0
905 Vaasa	0
908 Valkeakoski	0
911 Valtimo	0
092 Vantaa	0
915 Varkaus	0
918 Vehmaa	0
921 Vesanto	0
922 Vesilahti	0
924 Veteli	0
925 Vieremä	0
927 Vihti	0
931 Viitasaari	0
934 Vimpeli	0
935 Virolahti	0
936 Virrat	0
941 Vårdö	0
946 Vöyri	0
976 Ylitornio	0
977 Ylivieska	0
980 Ylöjärvi	0
981 Ypäjä	0
989 Ähtäri	0
992 Äänekoski	0

8. 1. Hallituksen aluejakolinjauksen mukaan perustettavat itsehallintoalueet muodostetaan maakuntajaon pohjalta. Onko nykyinen maakuntajako oikea peruste itsehallintoalueiden muodostamiselle?

Vastaajien määrä: 1



9. 2. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Vastaajien määrä: 1

- Uudenmaan itsehallintoalueen koko ja väestömäärä ovat niin suuret, että siihen ei voida soveltaa samoja periaatteita kuin pienempiin itsehallintoalueisiin. Uudenmaan itsehallintoalueella asuu noin kolmannes koko Suomen väestöstä. Uudenmaan itsehallintoalue on myös väestörakenteeltaan heterogeeninen ja alueellisesti laaja. Uudenmaan itsehallintoalue ei ole kokonsa takia suoraan vertailukelpoinen mihinkään muuhun itsehallintoalueeseen esimerkiksi taloudellisten tai laadullisten tavoitteiden toteutumisen osalta. Edellä mainitut seikat tuovat mukanaan ongelmia erityisesti asukkaiden vaikutusmahdollisuuksien toteutumisen ja paikallisten erityistarpeiden huomioimisen kannalta.

Uudenmaan itsehallintoalueen sote-tuotannon kokonaisuuden valmistelu on tarpeen aloittaa mahdollisimman nopeasti. Siihen tulee ottaa mukaan kunnat, Uudenmaan liitto, ETEVA, HUS, THL sekä yksityiset ja kolmannen sektorin sote-palvelujen tuottajat. Valmistelussa tulee ottaa huomioon Keski-Uudenmaan alueella jo käynnissä oleva kehittämistyö sosiaali- ja terveyspalvelujen integroimiseksi toimivaksi ja sujuvaksi kokonaisuudeksi, joka tähtää myös kustannusten kasvun rajaamiseen.

Sosiaalipalvelujen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio arjen työssä edellyttää näiden toimintojen johtamista Uudenmaan 1,6 miljoonan asukkaan ja yli 60 000 työntekijän kokonaisuutta pienemmissä tuotantoyksiköissä. Uudenmaan itsehallintoalueen on tarpeen organisoida sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta itsehallintoalueen sisäiseksi, esimerkiksi kolmeksi - kuudeksi alueyksiköiksi, jotka tuottavat palvelut. Keski-Uudenmaan alueyksikkö, jonka väestöpohja on 200 000, olisi näistä yksi. Tällainen ratkaisu mahdollistaa alueellisen vertailun Uudenmaan itsehallintoalueen sisällä ja kilpailuaseman yksityisten ja kolmannen sektorin palveluiden tuottajien välillä, turvaa paikallisten erityistarpeiden huomioimisen sekä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Lisäksi alueyksikkömalli mahdollistaa tiiviin yhteistyön alueen kuntien kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä, esimerkiksi sivistystoimen ja kaavoituksen toimialojen kanssa. Itsehallintoalue tulisi tässä sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta alueyksiköihin perustuvassa mallissa koordinoimaan perustason lähierikoissairaanhoidon ja keskitetyn erikoissairaanhoidon työnjakoa. Uudenmaan itsehallintoaluetta pienemmillä sote- tuotantoalueilla olisi parempi uudistumiskyky sekä mahdollisuus kestävyysvajeen hallintaan ja kustannusten kasvun hillintään hallituksen tavoitteiden mukaisesti. Uudenmaan itsehallintoaluetta pienemmät itsehallintoalueen sisäiset tuotantoalueet olisivat myös vertailukelpoisia keskenään. Lisäksi ne olisivat vertailukelpoisia samankokoisten itsehallintoalueiden kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden osalta alueyksikkömalli mahdollistaa perustason ja erityistason palvelujen sekä sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen käytännönläheisen integroinnin ja samalla se huomioi paremmin ja nopeammin paikallisten olosuhteiden palvelutarvemuutokset. Alueyksikön perusrakenne on palveluiden verkosto, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut voidaan palvelukokonaisuuksien (palveluketjujen) ja asiakassegmentaation avulla kohdentaa lähipalveluiksi, keskitetyiksi palveluiksi, kaupunkialueen palveluiksi ja seudullisiksi palveluiksi. Optimaalisella palveluiden verkostolla ja toimipisteverkolla on saavutettavissa myös kustannushyötyjä. Samalla johtaminen ja yhteistyö pysyy lähellä paikallisia toimijoita ja asukkaita.

Mikäli Uudenmaan itsehallintoalueen palvelut järjestettäisiin yhden suuren kokonaisuuden sisällä useina toiminnallisina sektoreina (kuten esim. sosiaalipalveluiden sektori, suun terveydenhuollon sektori jne.), asukaslähtöinen palvelujen aito integraatio ei toteudu. Siilomaisesti toteutettu monitoimijamalli ei mahdollista riittävää kustannusten ja laadun vertailua eri palveluntuottajien välillä. Sektoreittain tuotetun ja johdetun palvelun riskinä on asukkaan näkökulmasta palvelu, joka ei huomio asukkaan kokonaistilannetta eikä se riittävästi huomio asukaskohtaista palvelutarpeen vaihtelua. Tämä voi johtaa osaoptimointiin. Mikäli Uudenmaan itsehallintoalueen sosiaali- ja terveyspalvelut järjestettäisiin siten, että erikseen johdettaisiin (linja-organisaatiotyypillisesti) keskitettyjä terveyspalveluita, keskitettyjä sosiaalipalveluita ja alueellisia sosiaali- ja

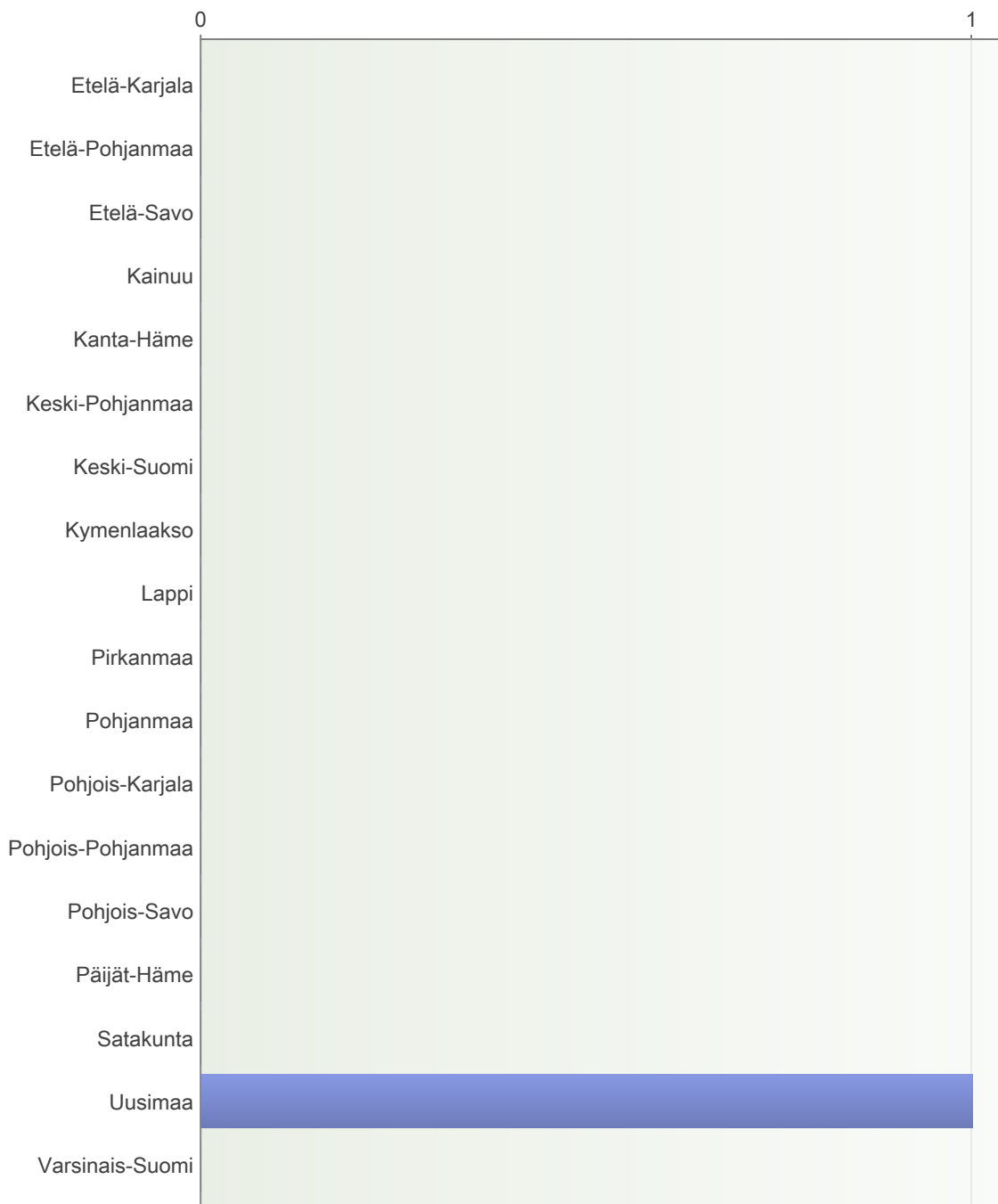
terveyspalveluita, hallituksen linjaama sote-integraatio jäisi toteutumatta, mikä on vastoin hallituksen määrittelemiä tavoitteita. Edellä kuvatussa mallissa palvelujen verkosto ja asiakaslähtöinen palvelujen kohdentuminen jää heikoksi. Palvelujen ja hallinnollisen integraation hyödyt ovat nopeimmin saavutettavissa mallissa, jossa itsehallintoalueen tuotantorakenne toimeenpannaan hallinnollisella alueyksikkömallilla esimerkiksi sairaanhoitoalueiden kuntapohjalta.

Keski-Uudenmaan kunnat (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula) ovat jo aiemmissa lausunnoissaan ilmaisseet tahtonsa Keski-Uudenmaan alueen kattavan sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotanto-organisaation suunnittelusta. Lisäksi mainittujen kuntien valtuustot ovat syksyllä 2015 päättäneet sitoutua valmistelun jatkamiseen perustuen alueyksikkömalliin Uudellamaalla yhteistyössä muiden kuntien, STM:n, HUSin, Etevan yms. kanssa. Kuntien yhteinen valmistelutyö yhdessä Eteva-kuntayhtymän ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen kanssa on käynnistetty, ja uudentyyppisiä palvelukokonaisuuksia ollaan työstämässä laaja-alaisesti. Valmistelua on tehty sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön 7.12.2015 julkaiseman kirjeen "Sosiaali- ja terveydenhuollon muutos tehdään itsehallintoalueilla- oma-aloitteinen ja aktiivinen kehittäminen kannattaa" linjausten ja suositusten mukaisesti jo kuluneen syksyn aikana.

Keski-Uudenmaan hankkeessa suunnitellaan uudella tavalla asiakkaiden sujuvia ja oikea-aikaisia sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelukokonaisuuksia monituottajamalliin (julkinen sektori, yksityinen sektori ja kolmas sektori yhdessä) perustuen. Alueellisessa palvelujen integroituneessa tuotantomallissa, perustason erikoissairaanhoito tuotetaan Hyvinkään sairaalassa ja vaativa erikoissairaanhoito HYKS:ssä. Keski-Uudenmaan alueella on valmiiksi tiivis ja jo pitkään menestyksellisesti toiminut yhteistyö kuntien perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja paikallisen erikoissairaanhoidon kesken erilaisissa hoito- ja palveluketjuissa ja yhteisissä toimintamalleissa. Näitä ovat esimerkiksi kuntien yhteiset sosiaalipäivystys, perheoikeudellinen yksikkö, lastensuojelun perhehoidon yksikkö. Päivystys tuotetaan jo osin keskitetysti Hyvinkään sairaalassa. Palvelujen kilpailutukset on perinteisesti toteutettu kuntien yhteistyönä. Alueella on myös kuntien omistama Kiljavan kuntoutussairaala, joka on osa kuntoutuksen palveluketjua. Hankkeessa tuotetut toimintamallit mahdollistavat asukkaiden valinnanvapauden toteutumisen Keski-Uudenmaan sote-palveluissa. Lisäksi uudet toimintamallit tarjoavat toimintaedellytykset myös alueella toimivien pienten ja keskisuurten yritysten sote-palvelujen tuottamisessa. Hankkeessa on tarkoitus tehdä tiivistä yhteistyötä STM:n, THL:n, HUS:n ja Uudenmaan liiton kanssa. Keski-Uudenmaan hankkeella pyritään myös tukemaan koko Uudenmaan itsehallintoalueen sosiaali- ja terveydenhuollon kehitystä sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön 7.12.2015 julkistamien linjausten ja tavoitteiden mukaisesti.

10. 3. Tämä kysymys vain kuntien valtuustoille: Hallituksen aluejakolinjauksen mukaan perustettavat itsehallintoalueet muodostetaan maakuntajaon pohjalta. Minkä nykyisen maakunnan pohjalta muodostettavaan itsehallintoalueeseen kuntanne katsoo perustelluksi kuulua? (liite: Manner-Suomen maakunnat)

Vastaajien määrä: 1



11. 4. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Vastaajien määrä: 1

- Maatieteellisten ja toiminnallisten syiden vuoksi kuuluminen Uudenmaan itsehallintoalueeseen on perusteltua.

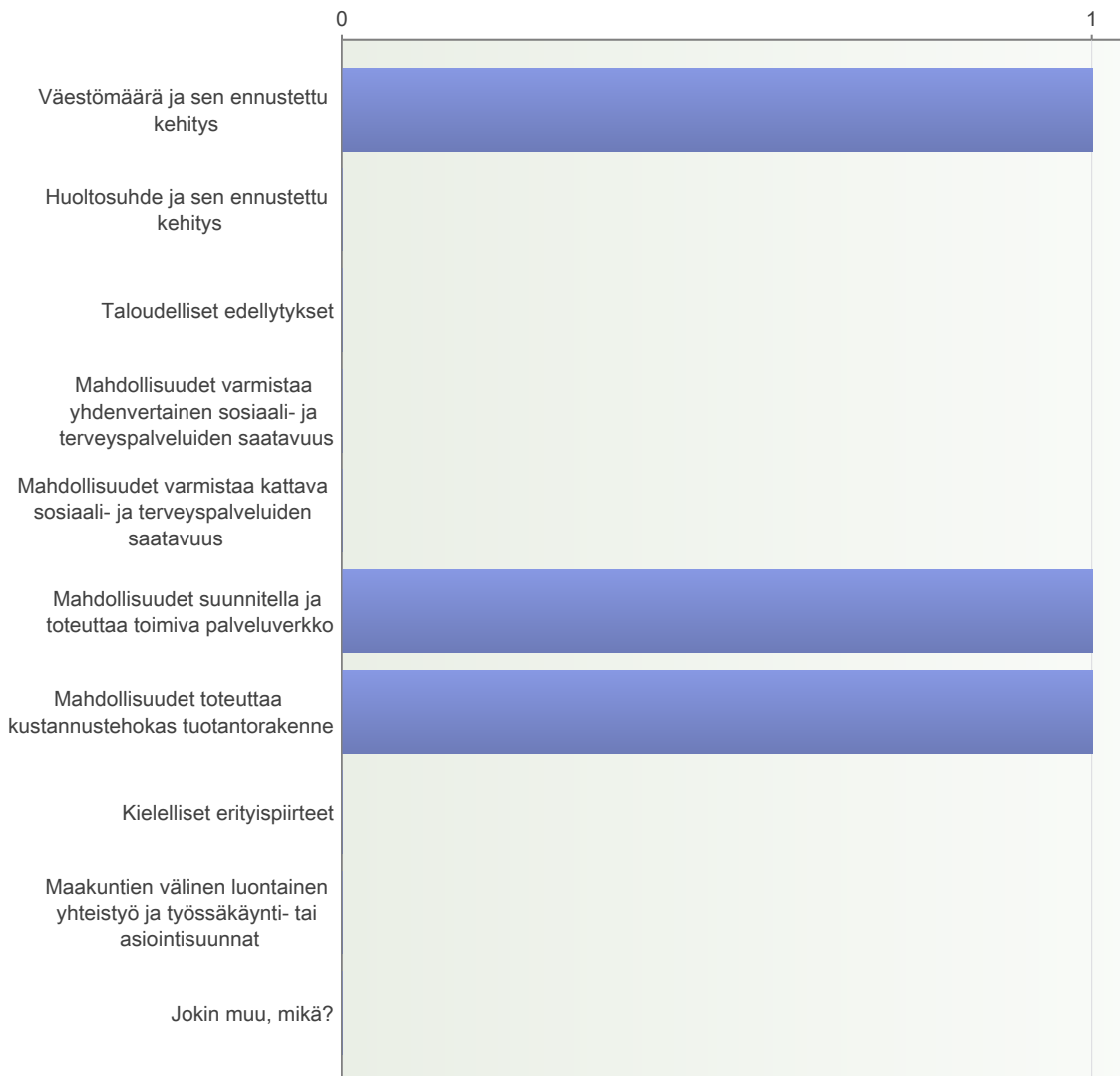
12. 5. Itsehallintoalueet järjestävät sote-palvelut joko yksin tai lailla säädettyjen kolmen itsehallintoalueen täytyy järjestää palvelut yhdessä sopimalla toisen itsehallintoalueen kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on jatkossa maassa 15 selkeää alueellista kokonaisuutta, joilla sote-palvelut järjestetään. Miten arvioitte tehtyä ratkaisua?

Vastaajien määrä: 1

- Osa maakunnista on itsehallintoalueiksi väestömääränsä perusteella varsin pieniä, joten niiden osalta palvelujen järjestäminen yhdessä toisen itsehallintoalueen kanssa on perusteltua. Uusimaan itsehallintoalue on puolestaan liian suuri, jotta sosiaali- ja terveyspalvelut voitaisiin järjestää ilman organisoitumista alueellisiin tuotantoyksiköihin. Viittaamme kohdan 2 vastaukseen yllä.

13. 6. Minkä kriteerien perusteella tulisi päättää siitä, mitkä kolme itsehallintoaluetta järjestävät sosiaali- ja terveyspalvelut muiden itsehallintoalueiden kanssa? Voit valita yhden tai useampia

Vastaajien määrä: 1



14. 7. Itsehallintoalueet tulevat tarvitsemaan yhteistyökumppaneita palveluiden järjestämisessä. Mikä tai mitkä ovat alueellenne luontaiset yhteistyösuunnat?

Vastaajien määrä: 1

- Kaikki suunnat, jotka todennäköisesti tarvitsevat yhteistyötä Uudenmaan itsehallintoalueen kanssa, mutta painopiste on Uudenmaan suunta.

15. 8. Jos se itsehallintoalue, johon katsotte kuntanne kuuluvan, osoittautuu myöhemmin tehtävän päätöksen johdosta sellaiseksi itsehallintoalueeksi, joka ei vastaa itsenäisesti sote-palvelujen järjestämisestä, onko sillä vaikutusta kunnan kantaan siitä, mihin itsehallintoalueeseen kunnan tulisi kuulua?

Vastaajien määrä: 1



16. 9. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Vastaajien määrä: 1

- Ei relevantti kysymys Uudenmaan osalta.

17. 10. Hallituksen linjauksen mukaan itsehallintoalueille osoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi 1.1.2019 lähtien seuraavat tehtävät: pelastustoimen tehtävät, maakuntien liittojen tehtävät ja ELY-keskusten alueellisen kehittämisen tehtävät sekä lisäksi mahdollisesti ympäristöterveydenhuolto. Mitä muita tehtäviä olisi mielestänne tarkoituksenmukaista siirtää itsehallintoalueille?

Vastaajien määrä: 1

- Työterveyshuolto

18. 11. Millä keinoin tulisi varmistaa itsehallintoalueiden ja kuntiin jäävien tehtävien välinen yhteys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä?

Vastaajien määrä: 1

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistoimintamallista kuntien ja itsehallintoalueiden välillä tulee sopia ja tämä tulisi sisällyttää lakiin. Itsehallintoalueen tulee Uudenmaan osalta perustua alueyksiköihin, jotka kykenevät hoitamaan em. yhteistyön alueen kuntien kanssa huomioiden paikalliset olosuhteet. Esimerkiksi turvapaikanhakijoiden onnistunut kotouttaminen Uudellamaalla edellyttää tiivistä yhteistyötä kuntien ja itsehallintoalueen välillä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä itsehallintoalueen yhteistyö mm. kuntien sivistystoimen ja muiden hyvinvointiin vahvasti vaikuttavien kunnan tahojen kanssa on keskeinen. Tämän mahdollistaisi Uudenmaan itsehallintoalueen palvelujen tuotannon organisoiminen alueyksiköihin, vrt. kohta 2.

Ehdotetussa mallissa kunnan tehtävänä on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Se mitä palveluja/toimintaa tällä tarkoitetaan, tulisi täsmentää mahdollisimman pian. Mikäli lakiin ei sisällytetä itsehallintoalueen ja kunnan yhteistoimintaan liittyvää sopimista, niin kunnan veloitteiden toteutuminen tulisi huolehtia ohjausjärjestelmän tai kannustinjärjestelmän avulla. Ohjauksella ja taloudellisella kannusteella on merkittävä vaikutus kunnan toimintaan, jotta riittävä ennaltaehkäisevä toiminta kunnissa toteutuu.

19. 12. Vapaamuotoisia huomioita hallituksen aluelinjauksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Uudenmaan itsehallintoalueen koko ja väestömäärä ovat niin suuret, että siihen ei voida soveltaa samoja periaatteita kuin pienempiin itsehallintoalueisiin. Uudenmaan itsehallintoalueella asuu noin kolmannes koko Suomen väestöstä. Uudenmaan itsehallintoalue on myös väestörakenteeltaan heterogeeninen ja alueellisesti laaja. Uudenmaan itsehallintoalue ei ole kokonsa takia suoraan vertailukelpoinen mihinkään muuhun itsehallintoalueeseen esimerkiksi taloudellisten tai laadullisten tavoitteiden toteutumisen osalta. Edellä mainitut seikat tuovat mukanaan ongelmia erityisesti asukkaiden vaikutusmahdollisuuksien toteutumisen ja paikallisten erityistarpeiden huomioimisen kannalta.

Uudenmaan itsehallintoalueen sote-tuotannon kokonaisuuden valmistelu on tarpeen aloittaa mahdollisimman nopeasti. Siihen tulee ottaa mukaan kunnat, Uudenmaan liitto, ETEVA, HUS, THL sekä yksityiset ja kolmannen sektorin sote-palvelujen tuottajat. Valmistelussa tulee ottaa huomioon Keski-Uudenmaan alueella jo käynnissä oleva kehittämistyö sosiaali- ja terveystalouden integroimiseksi toimivaksi ja sujuvaksi kokonaisuudeksi, joka tähtää myös kustannusten kasvun rajaamiseen.

Sosiaalipalvelujen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio arjen työssä edellyttää näiden toimintojen johtamista Uudenmaan 1,6 miljoonan asukkaan ja yli 60 000 työntekijän kokonaisuutta pienemmissä tuotantoyksiköissä. Uudenmaan itsehallintoalueen on tarpeen organisoida sosiaali- ja terveystalouden osalta itsehallintoalueen sisäiseksi, esimerkiksi kolmeksi - kuudeksi alueyksiköiksi, jotka tuottavat palvelut. Keski-Uudenmaan alueyksikkö, jonka väestöpohja on 200 000, olisi näistä yksi. Tällainen ratkaisu mahdollistaa alueellisen vertailun Uudenmaan itsehallintoalueen sisällä ja kilpailuaseman yksityisten ja kolmannen sektorin palveluiden tuottajien välillä, turvaa paikallisten erityistarpeiden huomioimisen sekä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Lisäksi alueyksikkömalli mahdollistaa tiiviin yhteistyön alueen kuntien kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä, esimerkiksi sivistystoimen ja kaavoituksen toimialojen kanssa. Itsehallintoalue tulisi tässä sosiaali- ja terveystalouden osalta alueyksiköihin perustuvassa mallissa koordinoimaan perustason lähierikoissairaanhoidon ja keskitetyn erikoissairaanhoidon työnjakoa. Uudenmaan itsehallintoaluetta pienemmällä sote- tuotantoalueilla olisi parempi uudistumiskyky sekä mahdollisuus kestävyysvajeen hallintaan ja kustannusten kasvun hillintään hallituksen tavoitteiden mukaisesti. Uudenmaan itsehallintoaluetta pienemmät itsehallintoalueen sisäiset tuotantoalueet olisivat myös vertailukelpoisia keskenään. Lisäksi ne olisivat vertailukelpoisia samankokoisten itsehallintoalueiden kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden osalta alueyksikkömalli mahdollistaa perustason ja erityistason palvelujen sekä sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen käytännönläheisen integroinnin ja samalla se huomioi paremmin ja nopeammin paikallisten olosuhteiden palvelutarvemuutokset. Alueyksikön perusrakenne on palveluiden verkosto, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut voidaan palvelukokonaisuuksien (palveluketjujen) ja asiakassegmentaation avulla kohdentaa lähipalveluiksi, keskitettyiksi palveluiksi, kaupunkialueen palveluiksi ja seudullisiksi palveluiksi. Optimaalisella palveluiden verkostolla ja toimipisteverkolla on saavutettavissa myös kustannushyötyjä. Samalla johtaminen ja yhteistyö pysyy lähellä paikallisia toimijoita ja asukkaita.

Mikäli Uudenmaan itsehallintoalueen palvelut järjestettäisiin yhden suuren kokonaisuuden sisällä useina toiminnallisina sektoreina (kuten esim. sosiaalipalveluiden sektori, suun terveydenhuollon sektori jne.), asukaslähtöinen palvelujen aito integraatio ei toteudu. Siilomaisesti toteutettu monitoimijamalli ei mahdollista riittävää kustannusten ja laadun vertailua eri palveluntuottajien välillä. Sektoreittain tuotetun ja johdetun palvelun riskinä on asukkaan näkökulmasta palvelu, joka ei huomio asukkaan kokonaistilannetta eikä se riittävästi huomio asukaskohtaista palvelutarpeen vaihtelua. Tämä voi johtaa osaoptimointiin. Mikäli Uudenmaan itsehallintoalueen sosiaali- ja terveysterveystyöjärjestelmä järjestettäisiin siten, että erikseen johdettaisiin (linja-organisaatiotyyppisesti) keskitettyjä terveystyöjärjestelmiä, keskitettyjä sosiaalipalveluita ja alueellisia sosiaali- ja terveystyöjärjestelmiä, hallituksen linjaama sote-integraatio jäisi toteutumatta, mikä on vastoin hallituksen määrittelemiä tavoitteita. Edellä kuvatussa mallissa palvelujen verkosto ja asukaslähtöinen palvelujen kohdentuminen jää heikoksi. Palvelujen ja hallinnollisen integraation hyödyt ovat nopeimmin saavutettavissa mallissa, jossa itsehallintoalueen tuotantorakenne toimeenpannaan hallinnollisella alueyksikkömallilla esimerkiksi sairaanhoitoalueiden kuntapohjalta.

Keski-Uudenmaan kunnat (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula) ovat jo aiemmissa lausunnoissaan ilmaisseet tahtonsa Keski-Uudenmaan alueen kattavan sosiaali- ja terveystyöjärjestelmän tuotanto-organisaation suunnittelusta. Lisäksi mainittujen kuntien valtuustot ovat syksyllä 2015 päättäneet sitoutua valmistelun jatkamiseen perustuen alueyksikkömalliin Uudellamaalla yhteistyössä muiden kuntien, STM:n, HUSin, Etevan yms. kanssa. Kuntien yhteinen valmistelutyö yhdessä Eteva-kuntayhtymän ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen kanssa on käynnistetty, ja uudentyyppisiä palvelukokonaisuuksia ollaan työstämässä laaja-alaisesti. Valmistelua on tehty sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön 7.12.2015 julkaiseman kirjeen ”Sosiaali- ja terveydenhuollon muutos tehdään itsehallintoalueilla- oma-aloitteinen ja aktiivinen kehittäminen kannattaa” linjausten ja suositusten mukaisesti jo kuluneen syksyn aikana.

Keski-Uudenmaan hankkeessa suunnitellaan uudella tavalla asiakkaiden sujuvia ja oikea-aikaisia sosiaali- ja terveystyöjärjestelmien palvelukokonaisuuksia monituottajamalliin (julkinen sektori, yksityinen sektori ja kolmas sektori yhdessä) perustuen. Alueellisessa palvelujen integroituneessa tuotantomallissa, perustason erikoissairaanhoidon tuotetaan Hyvinkään sairaalassa ja vaativa erikoissairaanhoidon HYKS:ssä. Keski-Uudenmaan alueella on jo valmiiksi tiivis ja jo pitkään menestyksellisesti toiminut yhteistyö kuntien perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja paikallisen erikoissairaanhoidon kesken erilaisissa hoito- ja palveluketjuissa ja yhteisissä toimintamalleissa. Näitä ovat esimerkiksi kuntien yhteiset sosiaalipäivystys, perheoikeudellinen yksikkö, lastensuojelun perhehoidon yksikkö. Päivystys tuotetaan jo osin keskitetysti Hyvinkään sairaalassa. Palvelujen kilpailutukset on perinteisesti toteutettu kuntien yhteistyönä. Alueella on myös kuntien omistama Kiljavan kuntoutussairaala, joka on osa kuntoutuksen palveluketjua. Hankkeessa tuotetut toimintamallit mahdollistavat asukkaiden valinnanvapauden toteutumisen Keski-Uudenmaan sote-palveluissa. Lisäksi uudet toimintamallit tarjoavat toimintaedellytykset myös alueella toimivien pienten ja keskisuurten yritysten sote-palvelujen tuottamisessa. Hankkeessa on tarkoitus tehdä tiivistä yhteistyötä STM:n, THL:n, HUS:n ja Uudenmaan liiton kanssa. Keski-Uudenmaan hankkeella pyritään myös tukemaan koko Uudenmaan itsehallintoalueen sosiaali- ja terveydenhuollon kehitystä sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön 7.12.2015 julkistamien linjausten ja tavoitteiden mukaisesti.

On huomioitava, että monituottajamalliin siirtyminen tulee edellyttämään merkittävää toimintamallien muutosta paitsi julkisten palvelutuottajien, myös yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden toiminnassa. Palvelutuottajien tulee kyetä tarjoamaan palveluita ilman epätarkoituksenmukaista asiakkaiden valikoimista. Tämä edellyttää toimintaperiaatteiden ja kriteereiden määrittelemistä, jotta paitsi tavoitellut sujuvat asiakkaiden palvelukokonaisuudet, myös taloudelliset tavoitteet voidaan saavuttaa. Itsehallintoalueiden yhteisen hankintayksikön rooli kilpailutuksessa ja toisaalta itsehallintoalueiden tuotannon ja tehokkuuden arvioijana on vielä epäselvä. Yllämainittuja seikkoja on tarpeen tarkentaa lähiaikoina, jotta uudet monituottajamallit Keski-Uudenmaan hankkeessa voidaan suunnitella käytännössä mahdollisimman yhteensopiviksi kansallisten linjausten kanssa.

Keski-Uudenmaan hankkeen tavoitteena on paitsi suunnitella, myös toteuttaa ja arvioida tuloksia uusista palvelumalleista mahdollisimman pitkälle ennen kuin Uudenmaan itsehallintoalue aloittaa toimintansa vuonna 2019. Keski-Uudenmaan hankkeessa mukana olevilla kunnilla on hyvät valmiudet mallintaa uusimuotoista palvelujen integraatiota ja monituottajamallia ja näin konkreettisesti hyödyttää Uudenmaan itsehallintoalueen sote-palvelujen suunnittelua jo käynnistyneen hankkeen avulla.

20. 13. Vapaamuotoisia huomioita hallituksen rahoituslinjauksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Rahoitusjärjestely ei saa lisätä Keski-Uudenmaan kuntalaisten verorasitusta millään tulotasolla. Kuntien taloudelliset mahdollisuudet vastata kuntiin jäävistä palveluista ja elinympäristön kehittämisestä eivät myöskään saa vaarantua.

Valtion Uudenmaan itsehallintoalueelle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin antaman rahoituksen tulee olla jatkossa riittävää itsehallintoalueen palvelujen tuottamiseksi ja tasapainoiseksi kehittämiseksi. Kuntien saama rahoitus tulee rakentaa siten, että se tukee kuntien mahdollisuuksia toteuttaa asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden kehittämisessä erityisesti kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden moninaista ennakolta ehkäisevää toimintaa.

Mahdolliset omaisuuden (mm. kiinteistöt ja kalusto) siirrot kunnilta itsehallintoalueille tai käyttöomaisuuden vuokraus on tehtävä yhtenäisin perustein, Jos omistuksia siirretään kunnilta itsehallintoalueille, se täytyy tehdä markkinahinnoin. Osana siirtomaksua voidaan ottaa huomioon omistuksiin liittyen lainojen siirtäminen omaisuuden mukana.

Itsehallintoalueen valmistelun rinnalla on tärkeää toteuttaa vuosina 2016-2018 alueyksikkökohtaisia kokeilu- ja kehityshankkeita ennen kuin Uudenmaan itsehallintoalue aloittaa toimintansa myös taloudellisten tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta. Keski-Uudenmaan alueyksikkö olisi tällaisiin kokeiluihin ja uudistuksiin ketterä ja riittävän väestöpohjan omaava toimija.