

# Lausuntopyyntö STM 2015

## 1. Vastaajatahon virallinen nimi

Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä

## 2. Vastauksen kirjanneen henkilön nimi

Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Ilkka Luoma

## 3. Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot

Vastaajien määrä: 1

Nimi	Asema organisaatiossa	Matkapuhelin	Sähköposti
Ilkka Luoma	toimitusjohtaja	0447307628	ilkka.luoma@kpsHP.fi

## 4. Lausuntopyyntöä käsittelevä päivämäärä toimitilimessä

Vastaajien määrä: 1

25.01.2016
------------

## 5. Toimielimen nimi

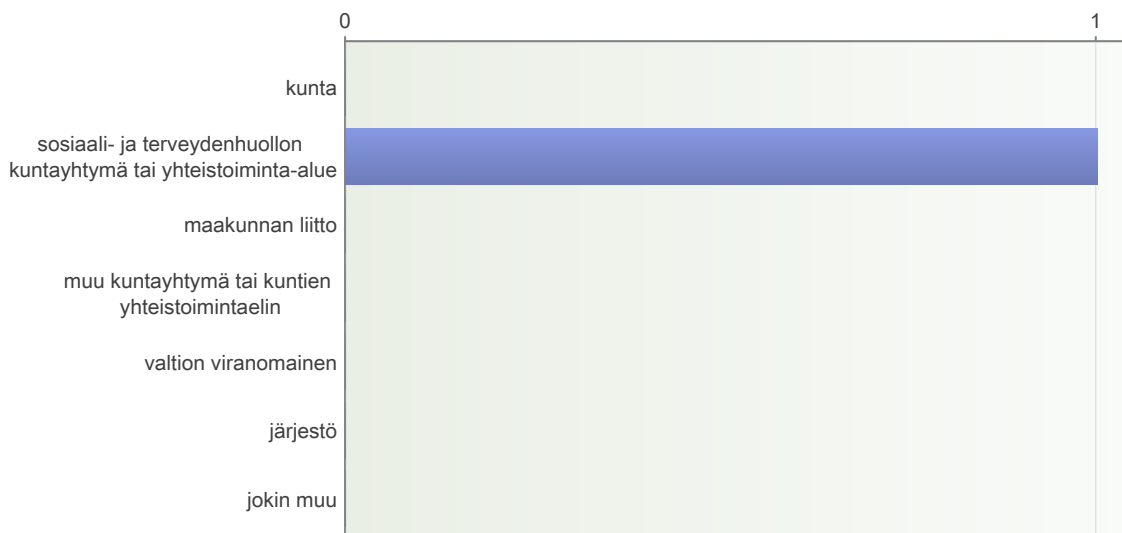
Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Kuntayhtymän hallitus

## 6. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



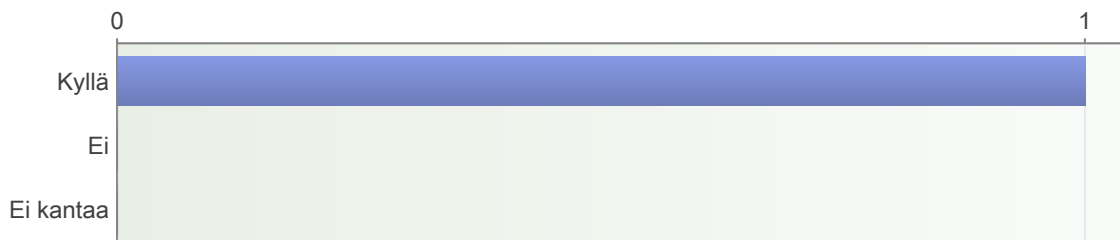


## 7. Kunta numero tilastokeskuksen luokituksessa

Ei vastauksia.

## 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

- Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on perustettu v. 1966 maantieteellisesti melko laajan alueen 22 kunnan yhteisellä päätöksellä kattaen nykyisen sairaanhoitopiirin alueen lisäksi myös Kalajokilaakson kunnat ja kaupungit sekä pohjalaismaakunnan alueelta Alavetelin ja myöhemmin Kruunupyksi laajentuneen kunnan. Kahden sairaanhoitopiirin jäsenyys muuttui erikoissairaanhoitolain myötä mahdottomaksi v. 1991, jolloin Kalajokilaakson kunnat erosivat sairaanhoitopiiristä (ovat edelleen sairaanhoitopiirin sopimuskuntia ja kuntien peruspääomat ovat edelleen sairaanhoitopiirissä) ja samalla Kruunupyy valitsi sairaanhoitopiirikseen Vaasan sijasta Keski-Pohjanmaan. Uudesta piirijaosta riippumatta Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri palvelee edelleen myös Kalajokilaakson ja Pietarsaaren aluetta ja toimii näin omaa sairaanhoitopiiriään laajemman alueen erikoissairaanhoidon palveluiden tuottajana. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluu tällä hetkellä Keski-Pohjanmaan maakunnan kuntien lisäksi myös Kruunupyyn kunta Pohjanmaan maakunnasta ja Reisjärven kunta Pohjois-Pohjanmaan maakunnasta. Virallinen sairaanhoitopiirin väestöpohja on n. 78 000 asukasta, mutta Keski-Pohjanmaan keskussairaala on lähin päivystävä sairaala n. 200 000 asukkaalle. Palvelujen käyttäjistä huomattava osa on äidinkieleltään ruotsinkielisiä, mikä vahvistaa palveluorganisaation kaksikielisyyttä. Jäsenkuntien alueella äidinkieleltään ruotsinkielisiä asuu runsaat 12.000 asukasta ja organisaation palvelualueella noin 45.000 asukasta.

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)

Ei vastauksia.

11. 4. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Ei vastauksia.

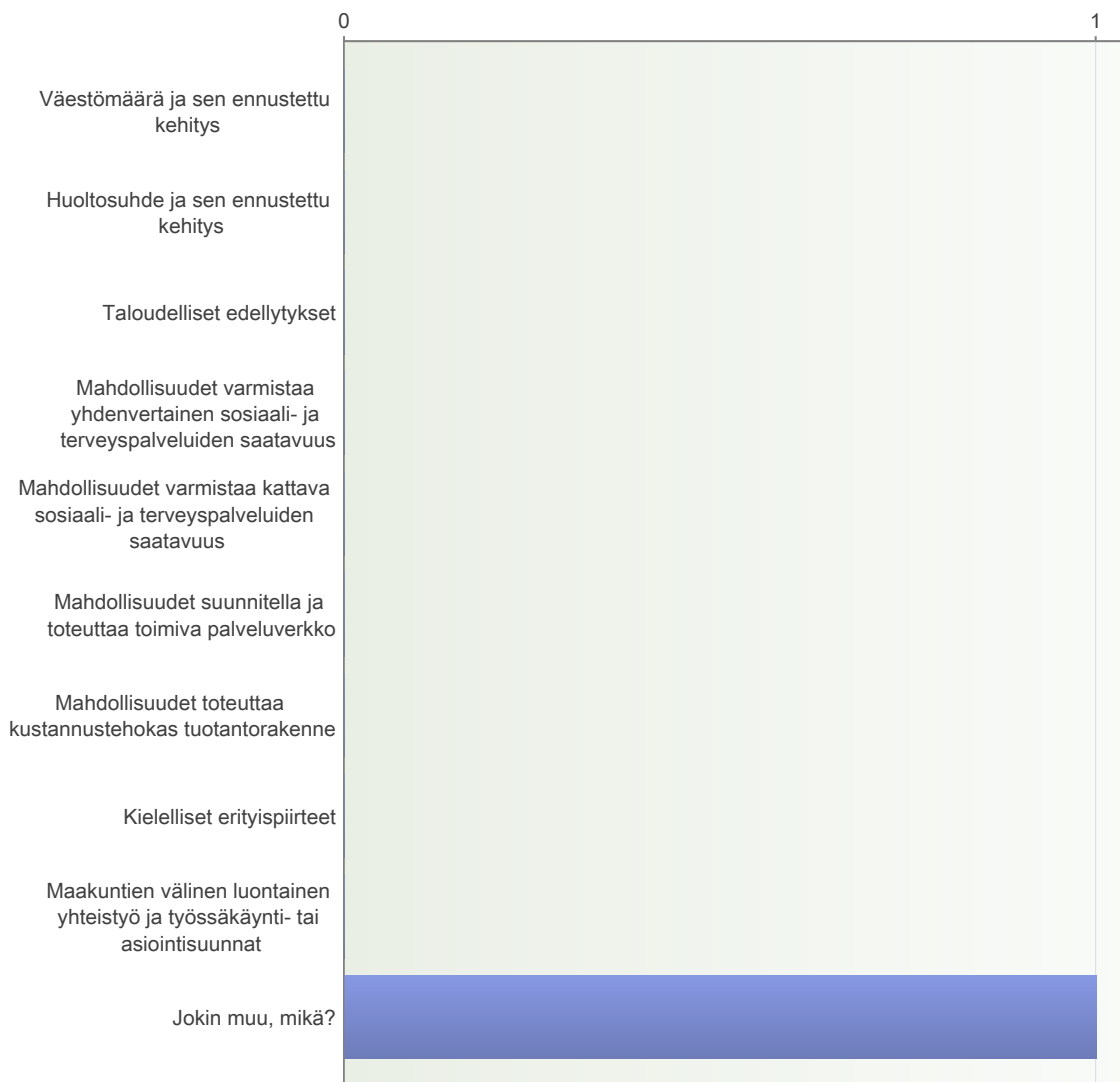
12. 5. Itsehallintoalueet järjestävät sote-palvelut joko yksin tai lailla säädettyjen kolmen itsehallintoalueen täytyy järjestää palvelut yhdessä sopimalla toisen itsehallintoalueen kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on jatkossa maassa 15 selkeää alueellista kokonaisuutta, joilla sote-palvelut järjestetään.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

Vastaajien määrä: 1

- Sote-palveluiden järjestäminen 18 itsehallintoalueen puitteissa olisi esitettyä selkeämpi ratkaisu. Kaikille itsehallintoalueille tulee suoralla kansanvaalilla valittu valtuusto ja rahoitus sote-palveluihin tulee pääosin valtiolta. Perustuslain näkökulmasta tarkasteltuna sosiaali- ja terveystaloudessa päätösvallan jakaminen yli itsehallintoalue-rajoihin muodostuu ongelmalliseksi. Käytännössä kaikkien 18 itsehallintoalueen on tarkoituksenmukaista sopia yhteistyöstä ja työnjaosta järjestämispäätöstä valmisteltaessa ja täten 3 itsehallintoaluetta ei tulisi asettaa eriarvoiseen asemaan tämän yhteistyövaatimuksen osalta. Pohjois-Suomen erityisvastuualueella em. käytännön yhteistyöstä sopiminen erikoissairaanhoidon palveluissa on toteutunut hyvin ja tätä toiminnallista yhteistyötä ei ole syytä uudessa itsehallintoalue-järjestelmässä lakkauttaa.

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



**Avoimet vastaukset: Jokin muu, mikä?**

- kts. vastaus kohdasta 7

## 14. 7. Itsehallintoalueet tulevat tarvitsemaan yhteistyökumppaneita palveluiden järjestämisessä.

### Mikä tai mitkä ovat alueellenne luontaiset yhteistyösuunnat?

Vastaajien määrä: 1

- Erytisvaativassa erikoissairaanhoidossa yhteistyöllä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa on pitkät ja toimivat perinteet. Myös tutkimuksen ja koulutuksen alueilla Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on tärkein yhteistyökumppani Keski-Pohjanmaalle terveydenhuollossa. Yhteistyö Visalan psykiatrisen sairaalan kanssa Kalajokilaaksossa on alkanut vuonna 2015 syventäen Keskipohjanmaan ja Kalajokilaakson yhteistyötä psykiatristen potilaiden hoidossa. Yhteistyötä tarvitaan ja halutaan tehdä myös Pietarsaaren ja sen lähialueen kuntien kanssa erikoissairaanhoidossa.

Erytishuollossa on aiemmin tehty yhteistyötä Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan maakuntien kanssa.

Maakunnat irtautuivat tästä yhteistyöstä v. 1995. Sosiaalialan osaamiskeskusten osalta yhteistyötä on jatkettu Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan maakuntien kanssa. Erytishuollossa uudeksi kasvavaksi yhteistyösuunnaksi on tullut Pohjois-Pohjanmaa.

Erytisvaativan erikoissairaanhoidon palveluiden osalta luontevaksi yhteistyösuunnaksi todetaan Pohjoinen.

### VASTAUS KYSYMYKSEEN 6:

Kriteerien määrittämistä ei pidetä tarkoituksenmukaisena, koska kaikilla itsehallintoalueilla pitäisi olla järjestämisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista yhtäläisesti ja yhteistyövelvoitteen pitäisi koskea kaikkia itsehallintoalueita.

Keski-Pohjanmaan maakunnan väestöpohja on 68 000 asukasta ja sairaanhoitopiirin väestöpohja on 78 000 asukasta. Näillä kriteereillä arvioituna kyky huolehtia sote-palveluista itsenäisesti voidaan asettaa kyseenalaiseksi. Kuitenkin käytännössä Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri tuottaa erikoissairaanhoidon palveluita 200 000 asukkaan väestöpohjalle ja 25% palvelutuotannosta menee jäsenkuntien ulkopuolelle. Maantieteelliset etäisyydet puoltavat vahvasti päivystävän sairaalan säilymistä ja myös sairaalan infrastruktuuri on kunnossa ja kyky toimia päivystysasetuksen mukaisella tasolla perustuu omaan osaamispäähäomaan. Erikoissairaanhoidon palveluiden kustannusvertailussa Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin asema on parantunut kaiken aikaa. Lisäksi sairaala on Suomessa korkeimman syntyvyyden alueella ja merkitys synnytyssairaalana on ehdottoman tärkeä ja korostunee entisestään jatkossa synnytyssairaaloiden määrän vähentyessä. Synnytystoiminnan lakattua kesällä 2014 Pietarsaareissa Malmin aluesairaalassa, ko. alueen synnytyksistä yli 90 % on suuntautunut Keski-Pohjanmaan keskussairaalaan. Synnytysten määrä on tällä hetkellä noin 1.600 vuositasolla. Keski-Pohjanmaan maakunnan väestömäärän kehitys on positiivinen. Em. seikkojen valossa tulevan Keski-Pohjanmaan itsehallintoalueen asema ja kyky tuottaa sote-palveluita itsenäisesti näyttäytyy aivan eri valossa kuin pelkkiä väestöpohjia tarkasteltaessa.

## 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?

Ei vastauksia.

## 16. 9. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Ei vastauksia.

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

- Hallituksen linjauksissa mainitut tehtäväkokonaisuudet vaikuttavat riittävältä ja asianmukaisilta itsehallintoalueille siirrettäväksi.

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

Vastaajien määrä: 1

- Kuntien mahdollisuudet huolehtia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä vaihtelevat voimakkaasti riippuen kunnan koosta ja voimavaroista. Yhteistyö itsehallintoalueiden ja kuntien välillä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on tarkoituksenmukaista ja lainsäädännön tulisi voida mahdollistaa siirtää tätä peruskuntien tehtävää ja siihen suunnattuja resursseja tarvittaessa itsehallintoalueille, jotta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtäväkentän toteutuminen kaikissa kunnissa voidaan tasa-arvoisesti varmistaa. Käytännön työvälineenä olisi sähköinen hyvinvointikertomus ja yhteistyöelimenä voisi olla kuntien ja itsehallintoalueen yhteinen ja pakollinen hyvinvointityöryhmä. Työryhmän työ tulisi resursoida ja toiminta velvoittavasti suunnitella niin, että ennaltaehkäisevä työ terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi olisi konkreettista. Työryhmän toimintasuunnitelma ja vuosityöraportit tulisi käsitellä niin kuntien kun itsehallintoalueen päätöksentekokoelimityksissä.

Mikäli kuntia ei taloudellisesti kannusteta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja mikäli tämän veloitteen toteutumista ei kyetä seuraamaan, on riskinä hyvinvointi- ja terveyserojen sekä sosiaali- ja terveystenonjen kasvu.

Riskinä on myös sosiaali- ja terveystenonjen ja peruskunnan muiden hallinnonalojen rajapinnassa olevien tehtävien siirtyminen epätarkoituksenmukaisesti sosiaali- ja terveystenonjen hoidettavaksi itsehallintoalueille.

19. 12. Vapaamuotoisia huomioita hallituksen aluelinjauksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Sote-palveluiden järjestäminen 18 itsehallintoalueen puitteissa olisi esitettyä linjausta selkeämpi ratkaisu. Käytännössä kaikkien 18 itsehallintoalueen on tarkoituksenmukaista sopia yhteistyöstä ja työnjaosta järjestämissä päätöksistä valmisteltaessa ja täten 3 itsehallintoaluetta ei tulisi asettaa eriarvoiseen asemaan tämän yhteistyövaatimuksen osalta. 15 toiminnallista sote-aluetta tulevat johtamaan tarpeettoman, päällekkäisen hallintorakenteen syntymiseen itsehallintoalueiden kanssa. Merkittävien itsehallintoalueille siirrettävien palvelukokonaisuuksien ovat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Tällöin aluelinjauksia tehtäessä ja itsehallintoalueita määriteltäessä sote-palveluiden toiminnalliset aluerajat olisi syytä ottaa huomioon.

## 20. 13. Vapaamuotoisia huomioita hallituksen rahoituslinjauksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Hallituksen pyrkimys monikanavaisen rahoitusjärjestelmän yksinkertaistamiseen selkeyttää sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä ja vähentää omalta osaltaan painetta osa-optimointiin ja antaa mahdollisuuden kansalaisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen.

Ensisijaisesti valtion rahoitusvastuulle perustuvaa rahoitusmallia suunniteltaessa sote-palveluiden tulevaisuuden rahoitusmallin on ajateltu perustuvan laskennalliseen tarpeeseen. Tätä tarvetta määriteltäessä on väestön ikärakenteen ja sairastuvuuden lisäksi huomioitava kattavasti myös muita julkisen sote-palvelujärjestelmän kustannuksiin vaikuttavia osatekijöitä, kuten maakunnan kaksikielisyys, maantieteelliset etäisyydet, yhdyskuntarakenne, väestön ansio- ja koulutustaso, yksityisten ja työterveyshuollon palveluiden saatavuus sekä pätevän sote-henkilöstön saatavuus.