

Lausuntopyyntö STM 2015

1. Vastaajatahon virallinen nimi

Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

2. Vastauksen kirjanneen henkilön nimi

Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Leena Mikkonen

3. Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot

Vastaajien määrä: 1

Nimi	Asema organisaatiossa	Matkapuhelin	Sähköposti
Maire Ahopelto	kuntayhtymän johtaja	044 777 3033	maire.ahopelto@kainuu.fi

4. Lausuntopyyntöä käsittelevä päivämäärä toimitilimessä

Vastaajien määrä: 1

20.01.2016

5. Toimielimen nimi

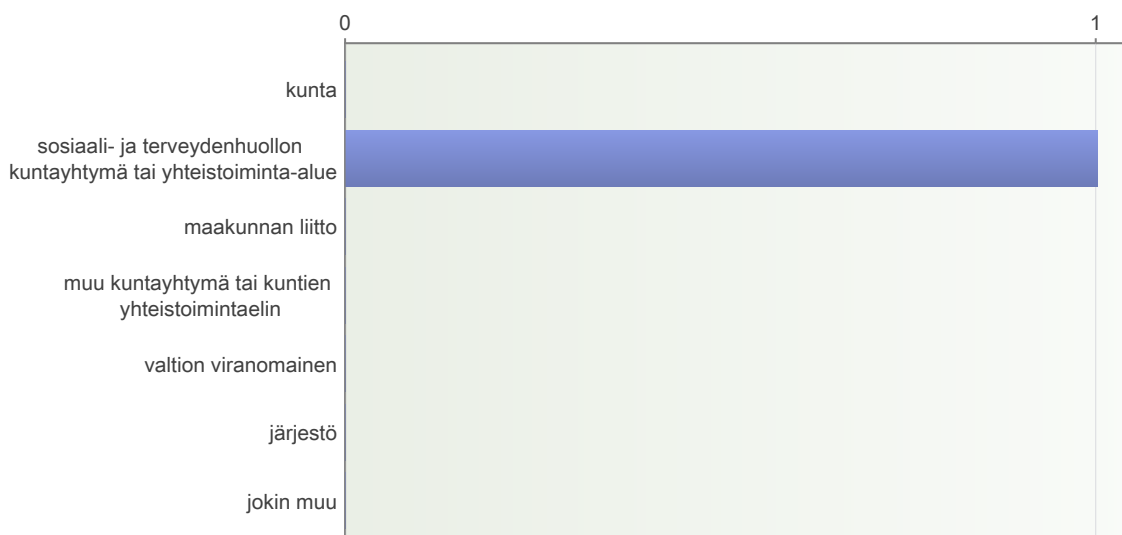
Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hallitus

6. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1

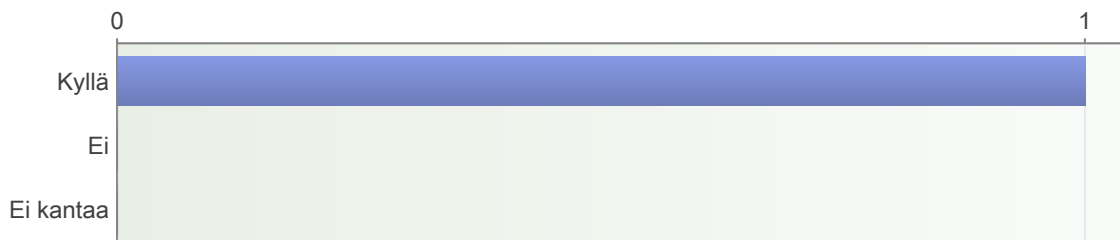


7. Kunta numero tilastokeskuksen luokituksessa

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

- Kainuun alueen itsehallintokokeilun tulokset vuosina 2005-2012 olivat myönteiset. Ks. tarkemmin vastaukset kohdissa 12 ja 13.

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

- Kainuun tulee olla yksi sote-alue, koska Kainuu pystyy järjestämään palvelut 95 %:sti omalla sote-alueella. Perustuslain 121 §:n 4 momentin mukaiselle itsehallinnolle tulee jäädä riittävästi liikkumatilaa päätöksentekoon. Kolmen itsehallintoalueen osalta tilanne on epäselvä ja osin epälooginen. Itsehallintoalueella on ylin päätöksentekovalta ja ne vastaavat sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä, mutta valtioneuvoston järjestämispäätöksen reunaehdot rajaavat päätöksentekovaltaa kolmen itsehallintoalueen osalta.

Tässä vaiheessa on vaikea arvioida, minkälaiset vaikutukset järjestämispäätöksellä olisi esimerkiksi Kainuun alueen erikoissairaanhoidon. Kainuun alueen erikoissairaanhoidon alue- ja kunnallistaloudelliset vaikutukset ovat erittäin merkittävät. Erikoissairaanhoidon paikallisten toimintojen supistaminen muun muassa heikentäisi palvelujen saavutettavuutta, vaarantaisi potilasturvallisuuden, lisäisi kuljetuskustannuksia ja aiheuttaisi henkisen pääoman menetystä muuttoliikkeen myötä.

Pitkien etäisyyksien alueilla asiakkaiden asema, osallisuus ja yhdenvertaisuus olisi otettava erityisesti huomioon. Kainuun aluetalouden erikoissairaanhoidon supistaminen vaikuttaisi etenkin palvelujen vähentymisenä sekä työllisyyden, ostovoiman ja osaamispääoman heikkenemisenä (ks. Törmä ym. 2011: Kainuun erikoissairaanhoidon aluetaloudelliset vaikutukset. Helsingin yliopisto).

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

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

Vastaajien määrä: 1

- Kainuun alueen luontaisia yhteistyösuuntia ovat lähialueilla Pohjois-Pohjanmaa sekä Pohjois-Savo. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymällä (Kainuun sote) on terveydenhuoltolain mukainen erikoissairaanhoidon järjestämissopimus yhdessä muiden pohjoisten sairaanhoitopiirien (Lapin, Länsi-Pohjan, Keski-Pohjanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit) kanssa. Kainuun sote on jäsenenä Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksessa.

Kainuun soten asukkaat käyttävät myös Kuopion yliopistollista sairaalaa ja vähäisessä määrin HUS:n palveluja. Yliopistosairaaloiden ostopalvelut ovat kuitenkin vain 5 % talousarvion kokonaissummasta. Kainuu on yksi niistä maakunnista, joita koskee epäyhtenäisen aluejaon ongelma. Kainuussa tarvitaan oma ympärivuorokautinen päivystävä keskussairaala kaikissa eri itsehallinto- ja sotealuevaihtoehdoissa. Kainuussa on kunnittaisia eroja maakunnan ulkopuolelta tarvittavien palvelujen saavutettavuudessa. Esimerkiksi matka Kuhmon keskustasta Oulun yliopistolliseen keskussairaalaan kestää 3 h 45 min.

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

- Itsehallintoalueille tulee kuulua ympäristöterveydenhuolto, kuten tilanne Kainuussa tällä hetkellä on. Pelastustoimen tehtävät tulee siirtää itsehallintoalueelle.

Eräiden muiden toimintojen, kuten soveltuvin osin esim. logistiikkapalvelujen, joukkoliikenteen ja jätehuollon siirtämistä itsehallintoalueille tulisi selvittää.

Hallituksen linjauksessa monitoimialaisista itsehallintoalueista ei ole riittävässä määrin huomioitu aluehallintovirastojen roolia. Aluehallintovirastojen tehtävissä on päällekkäisyyttä nykyisten kunnallisten tehtävien ja suunniteltujen itsehallintoalueiden tehtävien kanssa: mm. sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus ja valvonta, eläinlääkintähuollon sekä eläinsuojelun ohjaus ja valvonta, ympäristöterveydenhuollon ohjaus ja valvonta, pelastustoimen, varautumisen ja sisäisen turvallisuuden kehittäminen, tupakka- ja terveydensuojeluviranomaisten ohjaus, valvonta ja arviointi, kunnalliskantelujen sekä viraston toimialaan

liittyvien valitusten ja kantelujen käsittely.

Edellä esitetystä ympäristöterveydenhuollon kokonaisuuteen kuuluu mm. eläinlääkintähuollon sekä eläinsuojelun ohjaus ja valvonta sekä tupakka- ja terveydensuojeluviranomaisen ohjaus, valvonta ja arviointi.

Kunnan ympäristöterveydenhuollon ohjaus on tällä hetkellä moniportainen (AVI:t ja keskusvirastot). Ympäristöterveydenhuollon osalta AVI:en tehtäviä ei tule siirtää itsehallintoalueille, vaan niiden ohjaus- ja valvontatehtävien siirtoa valtakunnallisten ohjaus- ja valvontaviranomaisten ja/tai omavalvonnan tehtäväksi tulee selvittää, jolloin itsehallintoalueille kohdistuva ohjaus- ja valvonta olisi valtakunnallisesti yhtenäistä.

Lisäksi esimerkiksi työllisyyden hoitoon ja kotouttamiseen (mm. pitkäaikaistyöttömyys, työllisyyden hoito, kotouttaminen) liittyvissä tehtävissä on päällekkäisyyttä kuntien sekä työ- ja elinkeinotoimiston välillä. Itsehallintoalueiden tehtävissä tulisi arvioida, missä määrin tehtäviä jää valtiolle, kunnille tai siirtyy itsehallintoalueiden hoidettaviksi.

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

Vastaajien määrä: 1

- Kainuussa on 11 vuoden kokemus kuntien kanssa yhdessä toteutetusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Alueella toimivat kuntakohtaiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) työryhmät, joiden työtä koordinoi Kainuun sote -kuntayhtymä. Kainuussa toimii Kainuun soten ja kuntien yhteinen HYTE-verkosto. Myös tulevaisuudessa alueella tulee ylläpitää rakenne, jossa itsehallintoalue tuottaa tietoa väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilasta ja palvelutarpeesta ja jonka edustajat kannustavat kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä toimivat asiantuntijoina HYTE-yhteistyöverkostoissa.

19. 12. Vapaamuotoisia huomioita hallituksen aluelinjauksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Uudistuksessa tulisi huomioida ja hyödyntää Kainuun hallintokokeilussa (2005–2012) ja sen perusteella Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä (2013–2015) saatu kokemus monialaisesta alueellisesta yhteistyöstä. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tuottaa kunnille ja itselleen henkilöstö-, talous- ja tietohallinnon palveluja, ja kunnat vuorostaan Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle ruokahuolto- ja siivouspalveluja yhteistyösopimuksilla. Kulut näistä palveluista jaetaan kuten kuntayhtymissä. Tämän kaltaiselle itsehallintoalueiden ja kuntien yhteistyölle ei saa uudistuksessa luoda esteitä.

Kainuussa 11 vuoden aikana saatuja toimintamalleja (mm. palvelujen integraatio, potilaan valinnanvapaus, sähköinen asiointi, hallinnon tukipalvelut ja keskitetyt sote –kuljetuspalvelut) tulisi edelleen kehittää itsehallintoalueen ja itsenäisen sote-alueen kautta. Lisäksi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollossa on luotu toimiva, integraatiota tukeva ja tehokas kehittämisrakenne, joka haastaa nykyisenlaiset osaamiskeskukset ja perusterveydenhuollon yksiköt. Kehittäminen toteutuu alueellisissa ja valtakunnallisissa verkostoissa ketterästi ja joustavasti yli kuntarajojen.

Tukipalvelujen ja kiinteistöjen osalta tulee mahdollistaa yhteistoiminta kuntien ja itsehallintoalueen välillä, esimerkiksi itsehallintoalueen ja kuntien yhteinen kiinteistöyhtiö.

20. 13. Vapaaehtoista huomioita hallituksen rahoituslinjauksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Osin kuntien tuloihin perustuvan laskennallisen rahoitusmallin avulla on Kainuussa turvattu laadukkaat ja saavutettavat palvelut kaikissa kunnissa. Samalla tuottavuus on parantunut. Kuntien ja kuntayhtymän alijäämät on maksettu 11 vuoden aikana pois. Kuntien vuosikatteen ovat parantuneet merkittävästi. Kainuun soten kustannuskehitys on huomattavasti pienempi kuin aikaisemmin kuntien omana toimintana järjestetyissä sote-palveluissa.

Rahoituksen tulee jatkossa olla tasapuolinen kaikille kunnille Suomessa ja turvata kuntien jäljelle jääviin tehtäviin riittävä rahoitus. Jos rahoitus tulee kokonaan valtiolta, itsehallintoalueella tulee olla tarpeeksi päätäntävaltaa rahoituksen käyttöön. Itsehallintoalueen tulee saada päättää rahoituksen käytöstä oman alueensa sote-palvelujen tarpeen mukaisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen on perustuttava vahvasti tarvetekijöihin, jopa aikaisempaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuusjärjestelmää vahvemmin. Rahoitusjärjestelmässä tulisi kannustaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Yhdenvertaisuuden turvaamiseksi tulee monitoimialaisen itsehallintoalueen saama sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus kohdentaa kokonaisuudessaan vain sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen.

Opetusministeriöllä on ammatti- ja korkeakoulutukseen käytettävissään erilaisia (rahaa) kannustimia. Hallitusohjelman tavoite kaventaa terveyseroja on karannut yli 30 vuotta kaikkien hallitusten käsistä. Terveyserojen kaventamiseen on oltava valtiolla jakaa bonusrahaa itsehallintoalueelle. Se voisi suunnata itsehallintoalueiden toimintaa preventioon eli ennaltaehkäisevään työhön. Esimerkiksi meillä on pulma rahoittaa preventiota ja kuluvan vuoden budjetista karsittiin sellaisia esityksiä. Korjaavaa hoitoa vaaditaan ja siihen lainsäädäntö pakottaa alle aikayksikön (per heti 3 vk, 6 kk).