

## Lausuntopyyntökysely

### Ohjeet:

Sähköisessä kyselylomakkeessa voi liikkua edestakaisin painamalla Edellinen- tai Seuraava -painikkeita. Kysely on mahdollista lähettää vastaamatta kaikkiin kysymyksiin, mutta osa kysymyksistä on merkitty pakollisiksi. Mahdolliset kysymyksiin annetut perustelut huomioidaan vastauksia analysoitaessa. Kyselyn lopussa on runsaasti vastaustilaa lausujien vapaamuotoisille kommenteille. Vastauksia on mahdollista muokata ennen kyselylomakkeen lähettämistä. Kyselyn voi tarvittaessa keskeyttää painamalla Keskeytä-painiketta ja jatkaa vastaamista myöhemmin. Keskeytä-painikkeesta kysely vie automaattisesti sivulle, jossa on linkki jatkettavaan kyselyyn. Sivulla voi myös lähettää linkin sähköpostiisi. Viimeisen kysymyksen lopussa on Yhteenveto-painike, josta pääset tarkastelemaan laatimiasi vastauksia. Yhteenvetosivulta pääset muokkaamaan (Muokkaa vastauksia -painike) ja tulostamaan (Tulosta-painike) kyselyn. Tämän jälkeen kysely pitää vielä lähettää.

Vastauksien lähetys: Kun kyselyyn vastaaminen on valmis, paina kyselylomakkeen yhteenvetosivun lopussa olevaa Valmis-painiketta. Lähettämisen jälkeen kyselyvastausta ei ole enää mahdollista täydentää tai muokata.

**Tämä on kyselyn tekstitiedostoversio, jota voi käyttää lausuntopyyntöä käsittelevän helpottamiseksi. Toimielimen käsittelyssä voidaan noudattaa esimerkiksi menettelyä, jossa lausuntoa työstetään tekstitiedostomuotoisena ja käsittelyn lopuksi tekstitiedostoon laaditut vastaukset syötetään kyselyyn.**

Sähköisen kyselyn Internet-osoite:

<https://www.webropolsurveys.com/S/23CD4E7D9E3E90FB.par>

Lisätietoja lausuntopyyntöstä antavat:

Alivaltiosihteeri Tuomas Pöysti, p. 0295163012, s-posti tuomas.poysti@stm.fi  
Hallitusneuvos Pekka Järvinen, p. 02951 63367, s-posti pekka.jarvinen@stm.fi  
Finanssineuvos Teemu Eriksson, p. 02955 30177, s-posti teemu.eriksson@vm.fi

Kyselyn tekniseen toteutukseen liittyvät kysymykset:

Osastosihteeri Riikka Friberg, p. 02951 63629, s-posti riikka.friberg@stm.fi  
Osastosihteeri Jaana Aho, p. 02951 63395, s-posti jaana.aho@stm.fi

## TAUSTATIEDOT

Vastaajatahon virallinen nimi

**Vetelin kunta**

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi

**Hallintosihteeri Antti Tattari**

Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot

**Kunnanjohtaja Liisa Veiskola, [liisa.veiskola@veteli.fi](mailto:liisa.veiskola@veteli.fi), 050 5790101**

Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimielimessä

**8.2.2016**

Toimielimen nimi

**Vetelin kunnanvaltuusto**

Onko vastaaja\*

**\*kunta**

sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue  
maakunnan liitto  
muu kuntayhtymä tai kuntien yhteistoimintaelin  
valtion viranomainen  
järjestö  
joku muu

## Kysymykset

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

**\*Kyllä**

Ei

Ei kantaa

2. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

**Nykyinen maakuntajako on hyvä peruste itsehallintoalueiden muodostamiselle. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen näkökulmasta on kuitenkin huomioitava, että tiukka maakuntarajoihin perustuva jako ei välttämättä ole kaikilta osin toimivin ratkaisu. Esimerkiksi Keski-Pohjanmaalla sairaanhoitopiiri on perustettu v. 1966 nykyistä sairaanhoitopiiriä laajemmalle alueelle kattuen nykyisen sairaanhoitopiirin alueen lisäksi myös Kalajokilaakson kunnat ja kaupungit. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri palvelee edel-**

leen 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.

Tarkoituksenmukaista on, että Keski-Pohjanmaan itsehallintoalueen raja-  
aus on sama kuin edellä kuvattu Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon saavutettavuuden ja päivystyksen toiminnallisuuden näkökulmasta järkevästi rajattu alue.

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)

Etelä-Karjala  
Etelä-Pohjanmaa  
Etelä-Savo  
Kainuu  
Kanta-Häme  
**\*Keski-Pohjanmaa**  
Keski-Suomi  
Kymenlaakso  
Lappi  
Pirkanmaa  
Pohjanmaa  
Pohjois-Karjala  
Pohjois-Pohjanmaa  
Pohjois-Savo  
Päijät-Häme  
Satakunta  
Uusimaa  
Varsinais-Suomi

4. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

**Vetelin kunta kuuluu luontevasti Keski-Pohjanmaan itsehallintoalueeseen. Toivottavaa on, että Keski-Pohjanmaan itsehallintoalueeseen kuuluisi myös nykyistä maakuntaa laajempi alue. Jo nykyisellään Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja sen jäsenkuntien päätöksellä vuonna 2017 aloittava maakunnallinen sote-kuntayhtymä tuottavat palveluita maakuntaa laajemmalle, n. 200 000 asukkaan väestöpohjalle.**

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?

**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-rajojen 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.**

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

Väestömäärä ja sen ennustettu kehitys

Huoltosuhde ja sen ennustettu kehitys

Taloudelliset edellytykset

Mahdollisuudet varmistaa yhdenvertainen sosiaali- ja terveystaloudet palveluiden saatavuus

Mahdollisuudet varmistaa kattava sosiaali- ja terveystaloudet palveluiden saatavuus

Mahdollisuudet suunnitella ja toteuttaa toimiva palveluverkko

Mahdollisuudet toteuttaa kustannustehokas tuotantorakenne

Kielelliset erityispiirteet

Maakuntien välinen luontainen yhteistyö ja työssäkäynti- tai asiointisuunnat

Jokin muu, mikä?

**Vetelin kunta ei pidä kriteerien määrittämistä tarkoituksenmukaisena, koska kaikilla itsehallintoalueilla pitäisi olla järjestämistä vastuu 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 osaamispääomaan. 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 korostuu entisestään jatkossa synnytyssairaaloiden määrän vähentyessä. Keski-Pohjanmaan maakunnan väestömäärän kehitys on positiivinen. Em. seikkojen valossa tulevan Keski-Pohjanmaan itsehallintoalueen asema ja kyky tuottaa sote-palveluita itsenäisesti näyttää aivan eri valossa kuin pelkkiä väestöpohjia tarkasteltaessa.**

7. Kaikki itsehallintoalueet tulevat tarvitsemaan yhteistyökumppaneita palveluiden järjestämisessä. Mikä tai mitkä ovat alueellenne luontaiset yhteistyösuunnat?

**Erityisvaativassa 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. Yhteistyötä kuitenkin tarvitaan ja halutaan tehdä myös Pietarsaaren ja sen lähialueen kuntien kanssa erikoissairaanhoidossa.**

**Erityishuollossa 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. Erityishuollossa uudeksi kasvavaksi yhteistyösuunnaksi on tullut Pohjois-Pohjanmaa.**

**Erityisvaativan erikoissairaanhoidon palveluiden osalta luontevaksi yhteistyösuunnaksi todetaan Pohjoinen.**

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?

Kyllä

\*Ei

Ei kantaa

9. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

**Vetelin kunta kuuluu luontevasti Keski-Pohjanmaan itsehallintoalueeseen. Edellä kohdassa 5. esitetyillä perusteilla Vetelin kunta ei kuitenkaan katso mitenkään tarkoituksenmukaiseksi, että Keski-Pohjanmaan itsehallintoalue ei järjestäisi itsenäisesti sote-palvelujaan.**

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?

11. Millä keinoin tulisi varmistaa itsehallintoalueiden ja kuntien yhteys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä?

**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 edistämi-**

sen 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 kuin 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 terveysmenojen kasvu. Riskinä on myös sosiaali- ja terveyspalveluiden ja peruskunnan muiden hallinnonalojen rajapinnassa olevien tehtävien siirtyminen epätarkoituksenmukaisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden hoidettavaksi itsehallintoalueille.

#### 12. Vapaamuotoisia huomioita hallituksen aluelinjauksesta.

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.

Merkittävin itsehallintoalueille siirrettävä palvelukokonaisuus ovat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Tällöin aluelinjauksia tehtäessä ja itsehallintoalueita määriteltäessä sote-palveluiden toiminnalliset aluerajat olisi syytä ottaa huomioon.

#### 13. Vapaamuotoisia huomioita hallituksen rahoituslinjauksesta.

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 huomioitaessa 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.