

VALTIOVARAINMINISTERIÖ
SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

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

Kyllä

2. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

-

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)

4. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

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?

Ratkaisusta riippumatta olennaista on, että valittua ratkaisua varten saadaan selkeä johtamis- ja toimintamalli. Jo valmisteluvaiheessa on tärkeää määrittellä 12 päivystävän sairaalan, 15 sote-alueen ja 18 itsehallintoalueen välinen päätöksenteko, työnjako ja keskinäiset suhteet.

Päätös päivystävistä sairaaloista, sote- ja itsehallintoalueista pitäisi tehdä mahdollisimman pian, koska kyseinen päätös on lähtökohta kaikelle valmistelulle.

Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta (Eksote) on toiminut vuodesta 2010 lähtien alueen kuntien sijasta hallituksen linjauksen mukaisena sote- alueena. Tässä tehtävässä Eksote on pystynyt kehittämään toimintaa monipuolisesti ja on saavuttanut monia kansallisestikin merkittäviä tuloksia. Tällä perusteella on tärkeää, että Eksote voi edelleen jatkaa nykyisessä roolissa toiminnan kehittämistä omana sote- alueena. Toiminnan järjestäminen sopimalla siitä sote-alueena joko Kymenlaakson tai Etelä-Savon sote- tai itsehallintoalueen alueen kanssa sopii sinänsä Eksotelte.

Edellisen lisäksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri sekä koko kaakkoinen Suomi muodostavat maantieteellisesti ja etäisyydet huomioon ottaen sellaisen alueen, jossa laajan päivystyksen sairaala voi sijaita vain Lappeenrannassa. Muissa vaihtoehtoisissa matkat päivystyssairaaloihin muodostuvat liian pitkiksi ja vaarantavat potilasturvallisuuden ja tasavertaisen päivystyksellisen hoidon toteutumisen.

Laajan päivystyksen sairaaloiden pitää pystyä muodostamaan kotihoidon, ensihoidon ja päivystyksen toiminnallinen kokonaisuus, jolla pystytään turvaamaan kotona asumista tukeva hoito ympärivuorokautisesti. Tämä malli ja koko maakunnan kattava sosiaalipäivystys ovat jo Eksotessa toiminnassa.

Etelä-Karjalassa on myös hyvät valmiudet sekä toimitilojen että henkilöstön osaamisen ja saatavuuden osalta toimia laajan päivystyksen sairaalana. Käynnissä olevan uuden päivystys- ja vuodeosastoinvestoinnin rakentamisessa voidaan ottaa huomioon Etelä-Karjalaa laajemman väestöpohjan päivystys- ja leikkaustarpeet. Etelä-Karjalassa Saimaan ammattikorkeakoulu pystyy kouluttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia päivystävän sairaalaan ja sote-alueen toiminnan tarpeisiin.

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

Jos itsehallintoalueella ei ole yksin

- mahdollisuuksia varmistaa yhdenvertaista sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuutta;
- mahdollisuuksia suunnitella ja toteuttaa toimivaa palveluverkkoa;
- mahdollisuuksia toteuttaa kustannustehokasta tuotantorakennetta; tai
- taloudellisia edellytyksiä järjestää sosiaali- ja terveyspalveluja,

niin kyseisen itsehallintoalueen tulisi järjestää edellä mainitut palvelut muiden itsehallintoalueiden kanssa.

Eksote on kuntayhtymä, jolle Etelä-Karjalan maakunnan kunnat ovat vapaaehtoisesti perussopimuksella 1.1.2010 alkaen siirtäneet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuun. Edellä mainitut kriteerit olivat Eksoten perustamisen tavoitteita ja Eksote on nämä tavoitteet saavuttanut. Tämän perusteella Eksote täyttää kyseiset kriteerit sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseksi yksin. Samalla Eksote täyttää myös hallituksen tavoitteeksi asettamat täysintegraation tavoitteet jo tässä vaiheessa.

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

Ensinnäkin on huomioitava se, että luontainen yhteistyösuunta riippuu päivystäviä sairaaloita koskevista ratkaisuista.

Toiseksi on huomioitava, että erityistason sairaanhoidossa yhteistyö on suuntautunut ja sen on tarkoituksenmukaista suuntautua edelleen Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan. Hankintojen osalta Eksote on solminut sopimuksen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän HUS-Logistiikka liikelaitoksen kanssa. Sopimuksen mukaan yhteishankintoja voidaan toteuttaa tarvike-, laite- ja palveluhankinnoissa. Pääpaino yhteishankinnoissa on erikoissairaanhoidon hoitopainotteisissa tuotteissa.

Eksote on tehnyt yhteistyötä esimerkiksi Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (Carea) ja Itä- Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (Sosteri) kanssa myymällä niille palveluja.

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?

9. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

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?

Etelä-Karjalan kunnat ovat siirtäneet sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen järjestämisvastuun kuntayhtymälle, Eksotelle. Pelastuslaitoksen toiminta on organisoitu maakunnallisesti. Toisen asteen koulutusta on toteutettu maakunnallisessa koulutuskuntayhtymässä jo vuodesta 2002 alkaen. Kaikista on siis jo hyvin monien vuosien kokemus. Etelä-Karjalassa on näin ollen valmiudet käynnistää itsehallinto yhtäaikaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen, pelastustoimen, ympäristöterveydenhuollon ja toisen asteen koulutuksen osalta. Maakunnassa on tehty yhteinen esitys siitä, että itsehallintoalueen pilottikokeiluun ollaan valmiita jo vuoden 2018 alusta alkaen em. pitkän kokemuksen ja valmiiden maakuntatason organisaatioiden ansiosta.

Eksoten rahoitus on sovittu jäsenkuntien kanssa vuoden 2018 loppuun asti ja nykyinen kuntarahoitus on mahdollinen myös muiden kunnallisten itsehallintoalueeseen tulevien organisaatioiden osalta. Tästä syystä rahoituslain mahdollinen viipyminen ei ole este itsehallintoaluekokeilun käynnistymiselle Etelä-Karjalassa.

Kokonaisuutena on erityisen tärkeää, että jatkossa ELY-keskuksen työllisyyteen, syrjäytymisen estämiseen ja maahanmuuttoon liittyvät tehtävät

siirtyvät itsehallintoalueelle.

Kansantalouden kannalta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevan ratkaisun potentiaalisen kolmen miljardin euron säästön toteutuminen on erittäin tärkeää. Alueilla, joilla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatio ei ole yhtä pitkällä kuin Eksotessa, voisi olla Eksoten kokemuksen perusteella tarkoituksenmukaista mahdollistaa se, että tehtävien siirtäminen itsehallintoalueille porrastetaan riittävän pitkälle aikavälille.

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

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttää alueellista koordinoitua ja rakennettua. Etelä-Karjalassa on maakunnan laajuinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategia ja toimenpideohjelma, joita Eksote koordinoi. Lisäksi Etelä-Karjalassa toimii maakunnallinen hyvinvointi-työryhmä, jossa ovat mukana kuntien, järjestöjen ja yhteistyökumppanien edustajat. Hyvinvointityöryhmässä on yhdessä sovittu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja vastuutahot sekä yhteistyö alueen kuntien ja muiden toimijoiden kanssa. Eksotella on hyvinvointiryhmässä valmistelu- ja koordinoituvastuu.

Etelä-Karjalan kaikki kunnat ja Eksote ovat ottaneet käyttöönsä sähköisen hyvinvointikertomuksen yhteiseksi työkaluksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitteluun ja seurantaan. Tavoitteena on, että kunnissa käytetään yhteisiä mittareita ja seurantamallia.

Etelä-Karjalassa on kaikissa kunnissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmä tai tiimi sekä hyvinvointivastaavat. Eksoten edustajat on nimetty johtoryhmiin ja tiimeihin kuntien pyynnön mukaan.

Eksoten palveluksessa on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattori, joka osallistuu kuntien johtoryhmien ja tiimien työskentelyyn sekä järjestää kuntakerrokset lähtökohtaisesti kaksi kertaa vuodessa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattori osallistuu myös vuosittaisiin Eksoten ja jäsenkuntien palvelussopimusneuvotteluihin, joissa käydään läpi tiedot kuntalaisten hyvinvoinnista ja sovitaan niihin liittyvistä toimenpiteistä.

Tällä yhteistyömallilla on saatu monia tärkeitä toimenpiteitä jalkautetuksi kuntiin. Yhtenä hyvänä esimerkkinä voi mainita Liikkuva koulu -toimintamallin toteutuminen kaikissa kunnissa. Parhaillaan suunnitteilla on liikkuvan varhaiskasvatuksen toteuttaminen päivähoitossa, sekä liikuntaneuvonnan käynnistäminen kaikissa kunnissa ja liikuntareseptin aktiivisempi käyttö Eksotessa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpiteiden toteuttamisen tueksi tulisi kunnille ja kolmannelle sektorille luoda kannustinjärjestelmä, jonka mukaisesti myönteiset vaikutukset väestön terveyteen huomioitaisiin

rahoituksessa.

12. Vapaaehtoisia huomioita hallituksen aluelinjauksesta.

Etelä-Karjala on tehnyt vapaaehtoisesti maakunnan laajuisen sote-alueen, Eksoten, johon Imatran kaupunki on liittynyt tämän vuoden alusta kaikkien palveluiden osalta. Muut Itsehallintoalueille siirrettäviksi suunnitellut tehtävät (Maakuntaliitto, Pelastustoimi, myös toisen asteen koulutus), toimivat jo nyt maakunnan laajuisina. Kaikissa näissä on tehty vuosien ajan kehitystyötä, rakenteellisia ja toiminnallisia uudistuksia sekä hyödynnetty aktiivisesti ICT:ä ja digitaalisuutta hallinnossa ja palvelujen tuottamisessa. Muutokset ovat näkyneet mm. Eksoten vahvasti ylijäämäisessä taloudellisessa tuloksessa jo useiden vuosien ajan.

Edellä kuvattu kehitys antaa Etelä-Karjalassa hyvät edellytykset itsehallintoalueen toiminnan käynnistämiseksi maakuntajaon pohjalta ja myös pilottikokeiluna vuoden 2018 alusta alkaen.

Hallituksen aluejaon perusteina on linjattu, että itsehallintoalueiden määrä on 18 ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu osoitetaan tarkemmin lailla siten, että palveluiden järjestäminen tapahtuu käytännössä 15 alueella. Lailla säädettyjen 3 itsehallintoalueen täytyy järjestää palvelut yhdessä sopimalla toisen itsehallintoalueen kanssa.

Hallituksen linjauksen mukaisesti terveydenhuoltolailla ja jatkossa osaksi sote-järjestämislailla määritellään laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palveluita tuottavat yksiköt sekä säädetään siitä, että itsehallintoalueiden tulee järjestämistehtäväänsä täyttäessään tukeutua näihin. Ratkaisumalli antaa mahdollisuuden säätää, että laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalayksiköitä/osaamiskeskuksia olisi 12.

Näitä hallituksen linjauksia voidaan pitää merkittävänä parannuksena nykyiseen tilanteeseen, vaikkakin ratkaisu olisi voinut olla sote- alueiden määrän osalta yksiselitteisempi. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden alueellinen integrointi on tärkeä ja antaa hyvät mahdollisuudet palveluiden kehittämiseksi tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittäminen sisältää myös suurimmat säästöpotentiaalit.

Eksoten kokemuksen mukaan palvelujen alueellinen integrointi parantaa myös palvelujen laatua ja mahdollistaa väestölle laajempien palvelujen saatavuuden ”yhden luukun periaatteen” mukaisesti.

Valtioneuvosto päättää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistusta koskevan lainsäädännön perusteella myös itsehallintoalueiden toiminnan käynnistämistä valmisteleavasta väliaikaishallinnosta, joka käynnistyy vuonna 2017. Etelä-Karjalassa on kuntien ja Eksoten yhteinen valmistelutyö käynnistetty jo tammikuussa 2016.

Jokaisen itsehallintoalueen perustamista varten asetetaan väliaikainen hallinto. Oma-aloitteista valmistelua toteuttava toiminta voidaan sujuvasti siirtää väliaikaisen hallinnon tehtäväksi vuodesta 2017 alkaen. Kuten STM:n ja VM:n alueuudistusta koskevassa viestinnässä on todettu, voi tiukka aikataulu pakottaa rahoituksen osalta siirtymäkauden järjestelyihin. Etelä-Karjalan kunnat ja Eksote ovat sopineet Eksoten toiminnan rahoituksesta vuoden 2018 loppuun asti, joten siirtymäkausi ja itsehallinnon pilotoinnin aikainen rahoitus on tällä tavoin soten osalta turvattu.

Jos kuntia ei velvoiteta aloittamaan itsehallintoalueen valmistelua viimeistään vuoden 2016 keväällä ennen väliaikaisen hallinnon asettamista, niin on vaarana, että uudistus viivästyy merkittävästi.

On syytä muistaa, että kunnat eivät enää varaa määrärahoja sote-toimintaa varten vuodelle 2019 ja kuntien täytyy tietää omien verotulojen määrä jo alkusyksystä 2018. Väliaikaisen hallinnon tulee koskea myös luottamushenkilöhallintoa tarpeellisten päätösten tekemistä varten.

Aluehallinnon uudistaminen osuu samaan ajankohtaan voimakkaan digitalisaation murroksen kanssa. Digitalisaatioon perustuvia uusia palveluja kehittyi nopeasti koko ajan. On syytä muistaa, että digitalisaatio ei ole suuruuden ekonomiaa tai keskittämistä. Se on palvelujärjestelmän hajauttamista, nopeaa kehittämistä ja paikallisuutta. Uusien palvelujen kehittäminen on alueellisesti erilaista ja monien start-up yritysten kanssa joskus hyvinkin paikallista. On ilmeinen vaara, että valmistelun edetessä aito itsehallinto ja digitalisaation periaatteet korvautuvat laajoilla valtakunnallisilla keskityksillä ja valtion ohjauksen vahvistamisella. Tämä vaara koskee digitalisaation lisäksi alueelle tarpeellisia tukipalveluyhtiöitä.

Esimerkkinä keskittämisen laajuuden vaaroista on esitys, jonka mukaan ”itsehallintoalueiden yhteistyölle ja tehokkaalle toiminnalle luodaan puitteet perustamalla itsehallintoalueiden omistama valtakunnallinen yhteishankintayksikkö”. Yhteishankintayksikkö ratkaisee itsehallintoalueiden päättämässä yhteishankinnoissa kilpailutukseen ja hankintaan liittyvät asiat.

Hankintojen tehostamista sinänsä voidaan pitää hyvänä ja tarpeellisena.

Itsehallintoalueiden tulevaisuuden kannalta merkittävä on yhteishankintayksikön tehtävä laatia asiantuntija-arvioita itsehallintoalueiden oman tuotannon kustannustehokkuudesta suhteessa laatuun ja vaikuttavuuteen. Lisäksi yhteishankintayksikkö antaisi asiantuntija-arvioita ja tekisi valmistelua kullekin itsehallintoalueelle itsehallintoalueen omaa päätöksentekoa varten.

Yhteishankintayksikkö antaisi tuotantotapoja koskevat asiantuntija-arvioinnit myös sosiaali- ja terveysministeriölle valtioneuvoston järjestämispäätöksen valmisteluun. Tämän tehtävän osalta on syytä huomata, että tasapuolisuuden vuoksi hankintayksikön tulee arvioida myös yksityisen ja kolmannen sektorin toimintaa.

Tällä periaatteella luotava yhteishankintayksikkö edustaa enemmän hallinnollista yksikköä kuin digitalisaatioon perustuvaa uudenlaista toimintatapaa. Keskitetyllä yksiköllä on vain rajalliset mahdollisuudet tehdä asiantuntija arvioita uusista ja nopeasti kehittyvistä sekä eri palvelujen tuottajien toimesta kehitettävistä ja usein paikallisista tuotantotavoista ja palveluista.

Perustettavan yhteishankintayksikön toiminnallista sisältöä ja tarpeellisuutta tulisi arvioida kriittisesti jo tässä vaiheessa uuden aluejaon, itsehallintoalueiden päätöksenteon ja johtamisen toimivuuden sekä THL:n vastaavien tehtävien kannalta.

Jos yhteishankintayksikön toiminnallinen sisältö määräytyy nyt esillä olleilla keskittämisen perusteilla, niistä syntyy palveluyksikön sijaan hallintoyksikkö, joka ei takaa kaiken käytössä olevan kehityspotentiaalin käyttämistä paikallisesti ja kustannustavoitteiden saavuttamista uusia palveluja kehittämällä. Tällöin on syytä varautua siihen, että itsehallintoalueiden merkitys jää odotettua vähäisemmäksi. Uusien palvelujen kehittäminen ja käyttöönotto hakevat uusia sopivampia toteutusväyliä yksityiseltä sektorilta.

13. Vapamuotoisia huomioita hallituksen rahoituslinjauksesta.

Rahoituslinjaus on saatava mahdollisimman nopeasti ja sen tulee sisältää periaatteet valtionosuuksien ja verotuksen suhteesta. Tärkeää on etukäteen mieltä, miten rahoitus saadaan määrättyä oikeudenmukaisesti eri alueiden välillä huomioiden muun muassa sairastavuus, ikärakenne ja etäisyydet/ aluerakenne.

Rahoituslinjausta tehtäessä on huomioitava, että itsehallinto edellyttää lähtökohtaisesti sille annettavaa omaa verotusoikeutta valtion rahoituksen rinnalle, jotta itsehallintoalue voi sekä päättää että vastata palvelujen tuottamisesta. Tämä ratkaisu toimisi myös kannustimena, koska kustannustehokkuuden lisääntymisen ja innovaatioiden hyödyt tulisivat itsehallintoalueen ja sen väestön hyväksi. Rahoitusratkaisussa olisikin löydettävä valtion rahoituksen ja itsehallintoalueen oman verotuksen yhdistävä malli, jossa itsehallintoalue ja sen asukkaat saavat hyödyn kustannustehokkuuden, tuottavuuden, työllisyyden ja hyvinvoinnin edistämisen tuloksista paitsi palveluissa, niin myös omassa verotuksessaan.

Rahoituslinjauksesta riippumatta valtion rahoituksen tulee olla pitkäjänteistä, eikä kuntalaisten verotusaste saa nousta, kuten hallituksenkin linjauksessa on todettu.