

Lausuntopyyntö STM 2015

1. Vastaajatahon virallinen nimi

Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Mäntsälän kunta

2. Vastauksen kirjanneen henkilön nimi

Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Tarja Airio

3. Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot

Vastaajien määrä: 1

Nimi	Asema organisaatiossa	Matkapuhelin	Sähköposti
Eija Rintala	perusturvajohtaja	040-3145717	eija.rintala@mantsala.fi

4. Lausuntopyyntöä käsittelevä päivämäärä toimituksessa

Vastaajien määrä: 1

08.02.2016

5. Toimielimen nimi

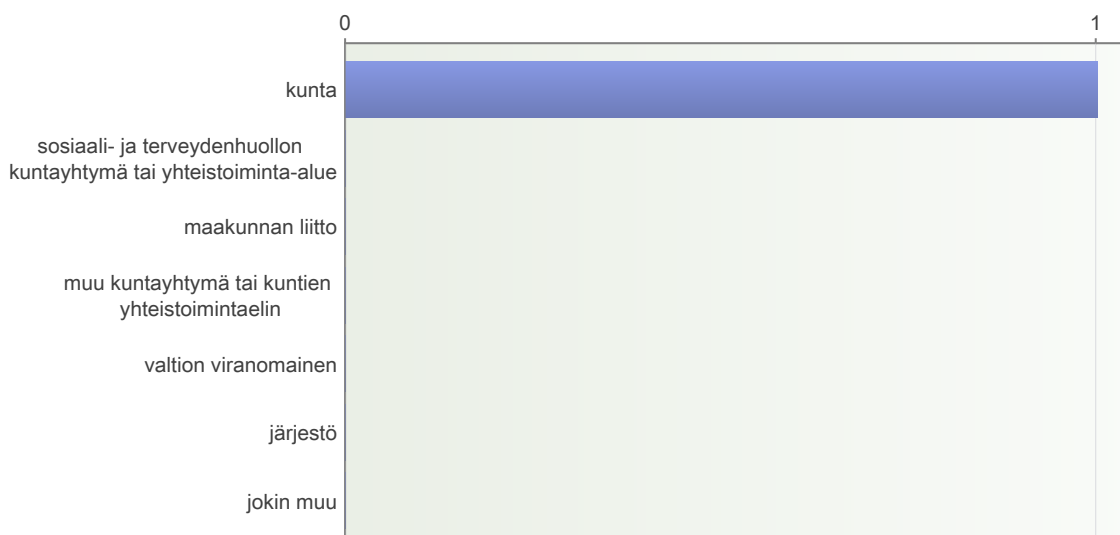
Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Kunnanhallitus 25.1.2016 ja kunnanvaltuusto 8.2.2016 (kysymys 3)

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

- 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 sisäisiksi, 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 edistämiseksi, 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 kestäväsvajeen 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 palvelutarvemutokset. 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 terveysterveystoimet järjestettäisiin siten, että erikseen johdettaisiin (linjaorganisaatiotyypillisesti) keskitettyjä terveysterveystoimia, keskitettyjä sosiaalipalveluita ja alueellisia sosiaali- ja terveysterveystoimia, hallituksen linjaama sote-integraatio jäisi toteutumatta, mikä on vastoin hallituksen määrittelemiä tavoitteita. Edellä kuvatussa mallissa palveluiden verkosto ja asiakaslähtöinen palveluiden kohdentuminen jää heikoksi. Palveluiden 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 terveysterveystoimien 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 terveysterveystoimien 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 terveysterveystoimien palvelukokonaisuuksia monituottajamalliin (julkinen sektori, yksityinen sektori ja kolmas sektori yhdessä) perustuen. Alueellisessa palveluiden integroituneessa tuotantomallissa, perustason erikoissairaanhoidon tuotetaan Hyvinkään sairaalassa ja vaativa erikoissairaanhoidon 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. Palveluiden 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-palveluiden tuottamisessa. Hankkeessa on tarkoitus tehdä tiivistä yhteistyötä STM:n, THL:n, HUS:n ja Uudenmaan liiton kanssa. Keski-Uudenmaan hankkeella pyritään myös tukemaan koko

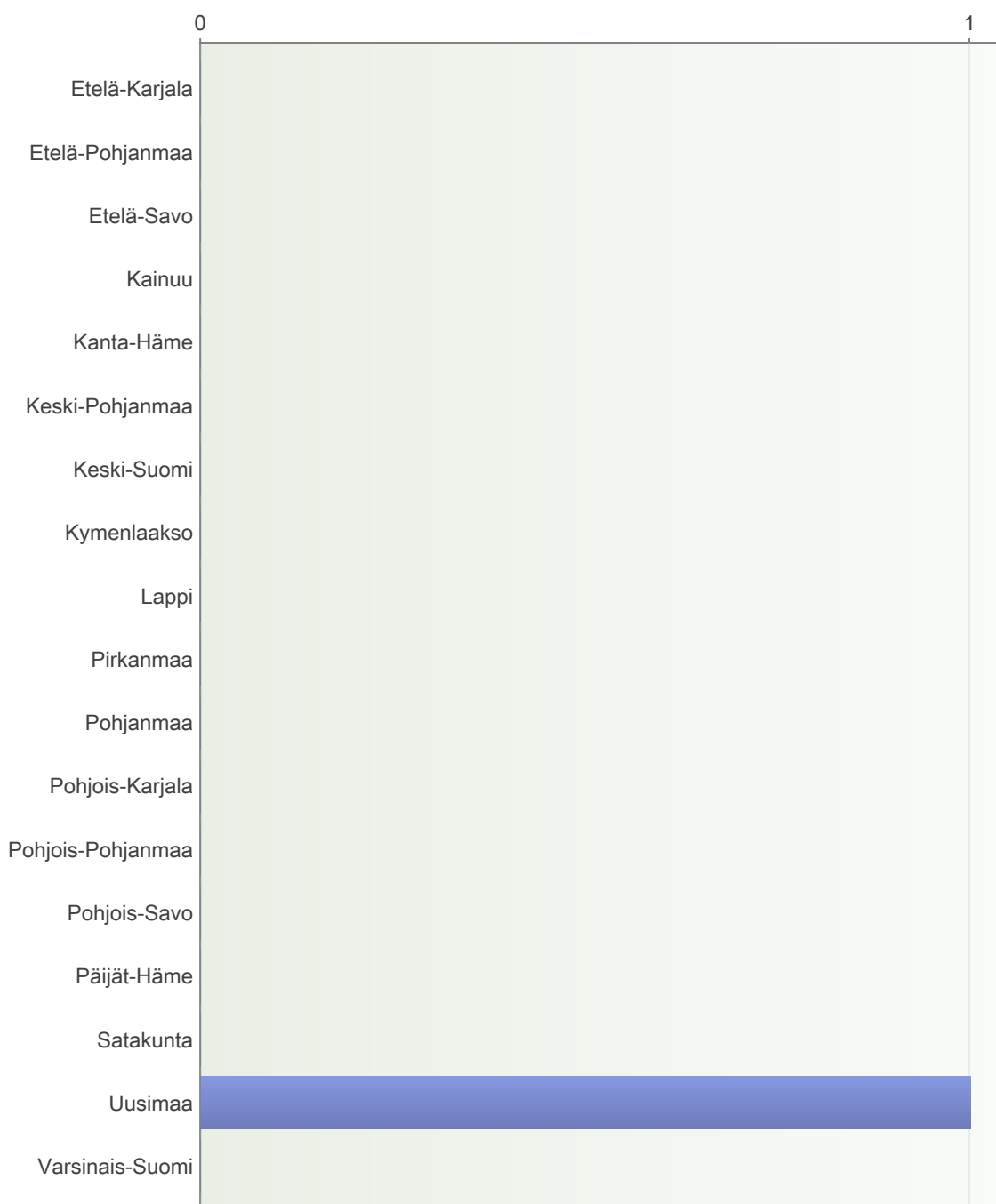
Uudenmaan itsehallintoalueen sosiaali- ja terveydenhuollon kehitystä sosiaali- ja terveysministeriön ja valtionvarainministeriön 7.12.2015 julkistamien linjausten ja tavoitteiden mukaisesti.

Kaiken kaikkiaan ilman perusteellisia taloudellisia ja toiminnallisia vaikuttavuusarvioita on uudistuksen perusteisiin erittäin haastavaa tai mahdotonta ottaa analyttisesti kantaa.

Uudellamaalla tarvitaan erillisaikataulu ja erillisvalmistelu sote-alueista.

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.

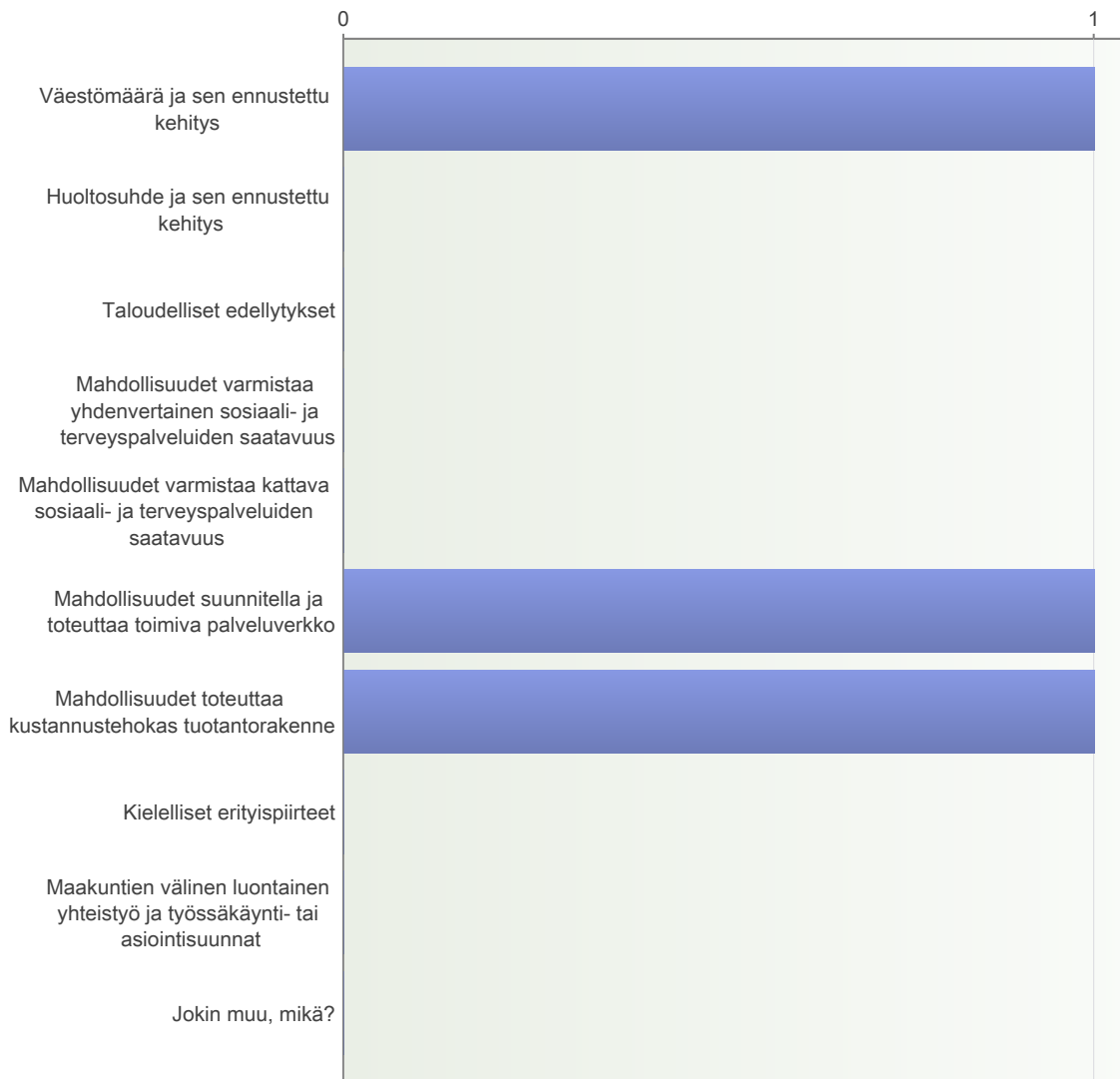
12. 5. Itsehallintoalueet järjestävät sote-palvelut joko yksin tai lailla säädettyjen kolmen itsehallintoalueen täytyy järjestää palvelut yhdessä sopimalla toisen itsehallintoalueen kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on jatkossa maassa 15 selkeää alueellista kokonaisuutta, joilla sote-palvelut järjestetään. 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 terveystyöpalvelut voitaisiin järjestää ilman organisoitumista alueellisiin tuotantoyksikköihin. Viittaamme kohdan 2 vastaukseen yllä.

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

Vastaajien määrä: 1



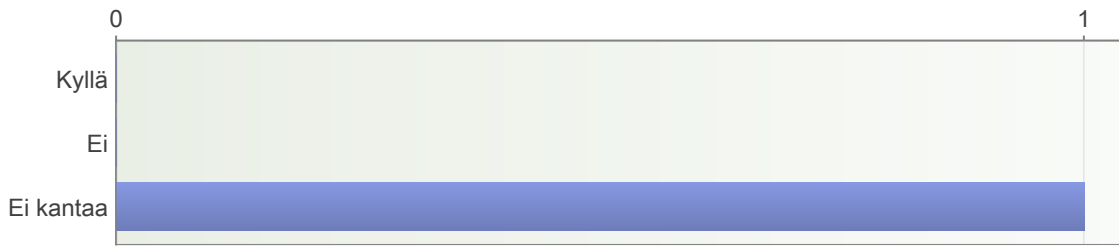
14. 7. Itsehallintoalueet tulevat tarvitsemaan yhteistyökumppaneita palveluiden järjestämisessä. Mikä tai mitkä ovat alueellenne luontaiset yhteistyösuunnat?

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

- Itsehallintoalueille ei tule lisätä muita tehtäviä. Toisen asteen koulutusta ei pidä siirtää itsehallintoalueille.

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. Esimerkiksi lasten, nuorten ja perheiden kohdalla on erityisen tärkeää löytää toimivat ratkaisut kuntiin jäävien palvelujen, mukaan lukien opetus-, nuoriso- ja vapaa-aikapalvelut, ja itsehallintoalueelle siirtyvien palvelujen saumattomaksi integroimiseksi osaksi lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämistä ja turvaamista. Mikäli lakiin ei sisällytetä itsehallintoalueen ja kunnan yhteistoimintaan liittyvää sopimista, niin kunnan velvoitteiden 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 palvelujen tuottajien välillä, turvaa paikallisten erityistarpeiden huomioimisen sekä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Lisäksi alueyksikkömalli mahdollistaa tiiviin yhteistyön alueen kuntien kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, 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 pienemmillä sote- tuotantoalueilla olisi parempi uudistumiskyky sekä mahdollisuus kestäväsvajeen 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 palvelujen 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 palvelujen verkosto, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut voidaan palvelukokonaisuuksien (palveluketjujen) ja asiakassegmentaation avulla kohdentaa lähipalveluiksi, keskitetyiksi palveluiksi, kaupunkialueen palveluiksi ja seudullisiksi palveluiksi. Optimaalisella palvelujen 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 terveystalouden palvelut järjestettäisiin siten, että erikseen johdettaisiin (linja-organisaatiotyyppisesti) keskitettyjä terveystalouksia, keskitettyjä sosiaalipalveluita ja alueellisia sosiaali- ja terveystalouksia, 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 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 kilpailuksessa 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. 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.

20. 13. Vapaamuotoisia huomioita hallituksen rahoituslinjauksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiuudistuksen keskeisiä taloudellisia vaikutuksia ei ole selvitetty. Kunta- tai aluekohtaisia koelaskelmia ei ole tehty, eikä ole laadittu edes karkean tason arviota. Uudistuksen kokonaishintaa tai –vaikuttavuutta ei ole arvioitu. Uuden hallinnon kustannuksia ei ole selvitetty.

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 ja omaisuutta vastaavan kokoisten lainojen on siirryttävä omaisuuden mukana. Jos omaisuutta vuokrataan, sen on tapahduttava myös markkinahinnoin.

Eläkevastuut tulee huomioida täysimääräisesti kunnille.

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.

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.