



2 §

Lausunto hallituksen linjauksista itsehallintoaluejaon perusteiksi ja sote-uudistuksen askelmerkeiksi

Dno

OUKA/694/00.04.00/2015

**Valmistelijat/
Lisätietojen
antaja**

Hyvinvointijohtaja Kirsti Ylitalo-Katajisto, p. 044 703 4007 ja
talousjohtaja Jukka Weisell, p. 0400 383 490

Päätöshistoria

Kaupunginhallitus 25.1.2016 § 29

**Kaupunginhallituksen
käsittely**

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt Oulun kaupungin lausuntoa hallituksen linjauksista itsehallintoaluejaon perusteiksi ja sote-uudistuksen askelmerkeiksi. Lausuntopyyntöön tulee vastata sähköisellä kyselyllä, jossa on kohdennettuja kysymyksiä hallituksen linjauksista. Lausunto tulee antaa viimeistään viimeistään 9.2.2016.

Lausuntopyynnön kysymys 3 on osoitettu kaupunginvaltuustolle. Kaupunginhallitus vastaa lausuntopyyntöön muilta osin.

Pääministeri Juha Sipilän hallitus on linjannut 20.10. ja 7.11.2015 tekemillään päätöksillä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen uudistamisesta sekä perustettavien itsehallintoalueiden määrää ja aluejakoa.

Vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 18 itsehallintoalueelle. Itsehallintoalueet muodostetaan maakuntajaon pohjalta. Itsehallintoalueet vastaavat sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä lain ja sen nojalla tehdyn valtioneuvoston järjestämispäätöksen mukaisesti. Itsehallintoalueet järjestävät sote-palvelut joko yksin tai lailla säädettävät kolme itsehallintoaluetta tukeutuen lailla säädettävän työnjaon mukaisesti vaativimmissa palveluissa muiden itsehallintoalueiden palvelurakenteisiin siten, että sosiaali- ja terveydenhuollossa on maassa 15 selkeää alueellista kokonaisuutta, joilla sote-palvelut järjestetään.

Hallituksen rahoituksen uudistamista koskevan linjauksen mukaan kunnilla ei voi jatkossa olla merkittävää vastuuta sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta. Itsehallintoalueiden rahoitusta valmistellaan ensisijaisesti valtion rahoitusvastuun pohjalta, minkä lisäksi myös osittain alueiden omaan verotusoikeuteen perustuvaa ratkaisua selvitetään.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta, itsehallintoalueiden perustamista ja aluehallintouudistusta valmistellaan sosiaali- ja



Päivämäärä
01.02.2016

terveysministeriön ja valtionvarainministeriön yhteisessä hankkeessa, jota hallinnoidaan teknisesti sosiaali- ja terveysministeriössä. Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö pyytävät Manner-Suomen kunnilta, kuntayhtymiltä sekä muilta jakelussa mainituilta tahoilta lausunnot hallituksen linjauksista.

Lausuntopyyntöön tulee vastata sähköisellä kyselyllä, jossa on kohdennettuja kysymyksiä hallituksen linjauksista. Kuntalain 39 §:n ja Oulun kaupunginhallituksen johtosäännön 3 §:n mukaan kaupunginhallitus käyttää kaupungin puhevaltaa. Kaupunginhallitus vastaa kyselyyn muilta osin lukuunottamatta kysymystä kolme, joka on osoitettu kaupunginvaltuustolle.

Lausuntopyynnön kysymys 3 Hallituksen aluejakolinjauksen mukaan perustettavat itsehallintoalueet muodostetaan maakuntajaon pohjalta. Minkä nykyisen maakunnan pohjalta muodostettavaan itsehallintoalueeseen kuntanne katsoo perustelluksi kuulua?

Esittelijä
Apulaiskaupunginjohtaja Piia Rantala-Korhonen

Päätösesitys
Kaupunginhallitus

1. antaa liitteen mukaisen lausunnon hallituksen linjauksista itsehallintoaluejaon perusteiksi ja sote-uudistuksen askelmerkeiksi,
2. esittää kaupunginvaltuustolle, että Oulun kaupunki kuuluu Pohjois-Pohjanmaan maakunnan pohjalta muodostettavaan itsehallintoalueeseen.

Päätös
Päätösesitys hyväksyttiin.

Hyvinvointijohtaja Kirsti Ylitalo-Katajisto ja talousjohtaja Jukka Weisell esittelevät asiaa valtuuston kokouksessa.

Liitteet

-

Oheismateriaali

Oulun kaupungin lausunto hallituksen linjauksista itsehallinto-aluejaon perusteiksi ja sote-uudistuksen askelmerkeiksi



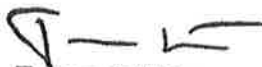
**Kaupungin-
hallituksen
päättösehdotus**

Kaupunginvaltuusto toteaa, että Oulun kaupunki kuuluu Pohjois-Pohjanmaan maakunnan pohjalta muodostettavaan itsehallintoalueeseen.

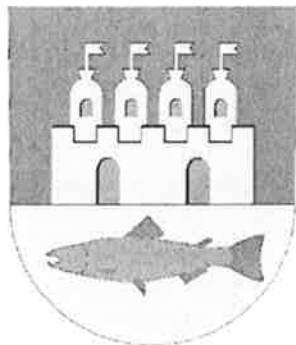
Päätös

Kaupunginhallituksen päätösehdotus hyväksyttiin.

Merkittiin, että valtuutettu Maarit Sihvonen poistui kokouksesta tämän asian käsittelyn ja päätöksenteon jälkeen ja hänen paikkansa valtuutettuna otti Paula Kauppinen-Suikki.


Tuomas Möttönen
Hallintolakimies

**Oulun kaupunki, lausunto hallituksen linjauksista itsehallinto-
aluejaon perusteiksi ja SOTE uudistuksen askelmerkeiksi**
Hallituksen linjaukset 20.10.2015 ja 7.11.2015



Oulun kaupunki antaa oheisen lausunnon hallituksen linjauksista
itsehallintoaluejaon perusteiksi ja SOTE –uudistuksen askelmerkeiksi

Oulussa xx.xx.2016

OULUN KAUPUNKI

Matti Pennanen
Kaupunginjohtaja

Kirsti Ylitalo-Katajisto
Apulaiskaupunginjohtaja

Itsehallintoalueiden ja sote – järjestämisalueiden lukumäärän tulee olla sama.

Kuntien väliset erot sote-kustannuksissa ja verotulokertymissä ovat Pohjois-Pohjanmaalla suuret.

Maakunta-pohjaisen aluejaon hyväksymisen edellytyksenä on valtion veroon perustuva rahoitus ja valtakunnallinen tasaus.



Pohjois-Pohjanmaa on laajempi kuin kuusi eteläistä maakuntaa yhteensä.

Elinvoiman kannalta olennaiset tehtävät on säilytettävä kunnilla.

Pääministeri Juha Sipilän hallitus on linjannut tekemillään päätöksillä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen uudistamisesta sekä perustettavien itsehallintoalueiden määrästä ja aluejaosta.

Itsehallintoalueiden aluejako

Hallituksen aluejakolinjauksen mukaan perustettavat itsehallintoalueet muodostetaan maakuntajaon pohjalta. Pohjois-Pohjanmaa on erittäin laaja ja väestöpohjaltaan riittävä järjestämään sosiaali- ja terveyspalvelut ja niihin läheisesti liittyvät palvelut. Aluejako tulee määrittää siten, että itsehallintoalueiden ja sote –järjestämisalueiden lukumäärä on sama.

Pohjois-Pohjanmaa on maantieteellisenä alueen hyvin laaja ja väestöltään hyvin heterogeeninen, mikä vaikuttaa erityisesti palveluiden järjestämiseen ja niiden rahoittamiseen. Väestörakenteeltaan ikääntyvien ja korkean sairastavuuden kunnissa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ovat korkeat ja vastaavasti verotulojen kertymä on pääsääntöisesti alhainen.

Mikäli päädytään maakuntajaon mukaisiin itsehallintoalueisiin, on Oulun kaupungin edellytyksenä aluejaon hyväksymiselle, että rahoitus tapahtuu valtiollisen veron kautta ja valtakunnallisesti tasattuna. Itsehallintoalueen verotusoikeuden suurimmat ongelmat ovat itsehallintoalueiden väliset ja sisäiset erot niin kustannuksissa kuin verokertymissäkin. Pohjois-Pohjanmaan tarveakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset (€/as) ovat alhaisimmat ja siten säästöpotentiaali on vähäisin. Tämä yhdessä alenevien valtionosuuksien kanssa johtaisi alueellisen verorahoituksen osuuden kasvamiseen, joka käytännössä kohdentaisi itsehallintoalueen kasvavan rahoitusvastuun Oulun seudun verovelvollisiin.

Maakuntien suuret keskuskaupungit ja niitä ympäröivät kaupunkiseudut poikkeavat väestöpohjaltaan, yhdyskuntarakenteeltaan ja monilla muilla tavoin olennaisesti muusta alueesta. Tämän lisäksi Oulun kaupungin rooli maakunnan veturina poikkeaa oleellisesti muista maakuntien keskuskaupungeista. Pohjois-Pohjanmaa on pinta-alaltaan laajempi kuin kuusi eteläistä maakuntaa yhteensä, mutta väestöä maakunnassa on vain kuudesosa ja väestön sairastavuus on korkea.

Elinvoimaisuuden kannalta on olennaista, että kunnat vastaavat yhteistyössä muun muassa elinkeinojen edistämiseen ja työllisyyteen, toisen asteen koulutukseen, maankäyttöön, asumiseen ja liikenteeseen liittyvistä tehtävistä. Suurten kaupunkien kilpailukyvyyn turvaaminen on myös kansallisen edun mukaista.

Sote -palveluiden järjestäminen itsehallintoalueilla

Hallituksen linjauksen (7.11.2015) mukaisesti jokainen itsehallintoalue toimii sosiaali- ja terveystalouden järjestäjänä. Lailla säädettyjen kolmen itsehallintoalueen tulee sopia vaativimpien palvelujen järjestämisestä toisen itsehallintoalueen kanssa. Linjaus on tarpeeton, koska jatkossa yliopistollisia sairaaloita on viisi ja laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköitä on 12. Sosiaalipalveluissa ei ole sellaisia vaativia palveluita, joita ei voitaisi itsehallintoalueella yksin järjestää. Käytännössä kaikki itsehallintoalueet (13), joissa ei ole yliopistollista sairaalaa tulevat sopimaan vaativimpien palvelujen yhteistyöstä ja myös itsehallintoalueet, joissa on yliopistosairaala, yliopistosairaaloiden välisestä työnjaoista. Luontevin tapa sopia yhteistyöstä ja työnjaoista on järjestämissopimus kaikkien itsehallintoalueiden osalta. Näin ollen, mikäli itsehallintoalueita on 18, erillinen kolmen itsehallintoalueen lakiin määritelty sopiminen ei ole tarpeellista.

Hallituksen linjausten mukaan valtion ohjausta vahvennetaan määrävuosittaisen valtioneuvoston järjestämissopimuksen turvin. Itsehallintoalueiden valtuustolla pitää olla todellinen päätöksentekomahdollisuus alueensa sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen ja tuottamisen suhteen. Valtion ohjauksen tarve korostuu kuntalaisten yhdenvertaisuuden varmistamisessa. Uudistuksessa tulee huomioida, ettei valtion ohjaus ole liian vahva ja rajoita siten valtuustojen todellista päätösvaltaa.

Itsehallintoalueiden sopimiseen perustuva yhteistyön malli ei saa johtaa itsehallintoalueiden välillä lailla säädettävien pakollisten yhteisten toimielimien perustamiseen. Pohjois-Pohjanmaan näkökulmasta tarvitaan jatkossakin selkeä ketterä sopimisen malli nykyisellä ERVA alueella (Lappi, Kainuu, Keski-Pohjanmaa). Pohjois-Pohjanmaan itsehallintoalueen, jolla on yliopistollinen sairaala (nyk. OYS), on jatkossa sovittava samalla tavalla kaikkien em. itsehallintoalueiden kanssa vaativimpien palveluiden tuottamisesta – ei siis pelkästään esimerkiksi Kainuun ja Keski-Pohjanmaan kanssa.

Yliopistollisen sairaalan ylläpito tulee olemaan itsehallintoalueen tehtävänä ja järjestämissopimuksessa määritellään mm. nykyisten erä - alueiden yhteistyötehtävät. On selvää että koko Pohjois-Suomessa tukeudutaan Oulun yliopistolliseen sairaalaan vaativassa erikoissairaanhoidossa. Tämä on pitkien etäisyyksien pohjoisessa myös teknologinen ja rahoituksellinen haaste. Vastaavasti Oulun yliopistollisen sairaalan yhteistyön osalta yhteistyö erityisesti muiden yliopistosairaaloiden kanssa on erityisen tärkeää. Näihin yhteistyövastuisiin yliopistosairaaloiden välillä on saatava selkeät linjaukset järjestämissopimuksessa.

Linjaus ainoastaan kolmen itsehallintoalueen velvollisuudesta sopia vaativimpien palveluista on tarpeeton.

Luontevin tapa sopia yhteistyöstä ja työnjaoista on järjestämissopimus kaikkien itsehallintoalueiden osalta.

Itsehallintoalueiden valtuustolla pitää olla todellinen päätösvalta.

Itsehallintoalueiden yhteistyömalli ei saa johtaa lailla säädettävien pakollisten yhteisten toimielimien perustamiseen.

Tarvitaan ketterä sopimisen malli itsehallintoalueiden välille.

Yhteistyövastuisiin yliopistosairaaloiden välillä on saatava selkeät linjaukset järjestämissopimuksessa.

Yliopistollisista sairaaloista vastaaville itsehallintoalueille tulee kohdentaa tutkimukseen ja koulutukseen erilliset ja riittävät resurssit valtion toimesta.

Koordinaatiosta vastaa itsehallintoalue, jossa yliopistosairaala sijaitsee.

Itsehallintoalueveron suurin ongelma on itsehallintoalueiden väliset ja sisäiset erot kustannuksissa ja verokertymissä.

Valtionosuudella ei kyetä muuttamaan alueen sisäisistä eroista johtuvaa verorasitusta kohdentumista.

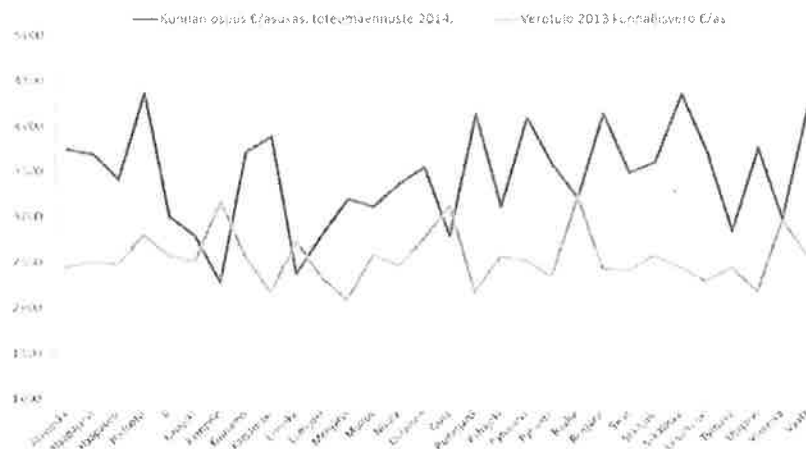
Koulutus ja tutkimus

Itsehallintoalueille, jotka vastaavat yliopistollisista sairaaloista tulee kohdentaa tutkimukseen ja koulutukseen erilliset ja riittävät resurssit valtion toimesta. Itsehallintoalueille tulee integroida kehittämistehtävän tueksi nykyisten perusterveydenhuollon yksiköiden ja sosiaalialan osaamiskusten toiminta. Tutkimuksen, koulutuksen ja myös kehittämisen koordinaatiota tarvitaan itsehallintoalueiden välillä. Luontevin yhteinen koordinaatiovastuu olisi sillä itsehallintoalueella, jossa sijaitsee yliopistosairaala (vrt. erva-alue). Yliopistotasoinen terveyden tutkimuksen rahoitus pitäisi kohdistua jatkossa myös sosiaalihuollon tutkimukseen, mutta sen ei pitäisi kaventaa terveydenhuollon tutkimusrahoitusta.

Itsehallintoalueiden rahoitus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut muodostavat keskeisimmän tehtävän ja suurimmat kustannukset itsehallintoalueilla. Lähtökohtaisesti itsehallintoalueiden rahoitus on esitetty tapahtuvan valtion toimesta. Keskustelussa on kuitenkin edelleen esitetty ratkaisuksi myös itsehallintoalueiden verotusoikeutta.

Verotusoikeuden suurin ongelma on itsehallintoalueiden väliset ja sisäiset erot niin kustannuksissa kuin verokertymissäkin. Itsehallintoalueiden välisiä eroja voidaan havainnollistaa vertaamalla kunkin alueen verokertymää alueen sote-kustannuksiin. Kahdeksantoista itsehallintoalueen mallissa korkeimmat veroprosentit ilman valtionosuutta olisivat lähes kaksinkertaiset alhaisimpiin verrattuna.



Kuva 1 Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ja verotulokertymät suhtautuvat kääntäen verrannollisesti toisiinsa.

Itsehallintoalueen valtionosuudella ei kyetä muuttamaan alueen sisäisistä eroista johtuvaa kustannusten (=verorasituksen) kohdentumista. Väestörakenteeltaan ikääntyvien ja korkean sairastavuuden kunnissa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ovat korkeat ja vastaavasti verotulojen kertymä on pääsääntöisesti alhainen. Tämä johtaisi käytännössä sotealueen sisäisen rahoitusvastuun kohdentumiseen Oulun seudun kuntien veronmaksajiin.

Itsehallintoalueiden rahoitus tulee kanavoida valtion kautta ja tasaus toteuttaa valtakunnallisena.

Mikäli Pohjois-Pohjanmaan itsehallintoalue saisi esimerkiksi 43 prosentin valtionosuuden, olisi itsehallintoaluevero noin 14 prosenttia, joka yhdessä kunnallisveron kanssa nostaisi oululaisen veronmaksajan verorasituksen noin 24 prosenttiin. Itsehallintoalueiden rahoitus tulee kanavoida valtion kautta ja tasaus toteuttaa valtakunnallisena.

Itsehallintoalueiden tehtävät

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. Myös muiden tehtävien hoitamisesta on ollut julkista keskustelua.

Itsehallintoalueiden tehtävissä tulee keskittyä valtion, maakuntaliittojen ja erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä niihin kiinteästi liittyviin tehtäviin

Itsehallintoalueen tehtäviä ei tule alkuvaiheessa kasvattaa liikaa, koska tehtäväkokonaisuus on pelkästään sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta erittäin laaja. Itsehallintoalueiden tehtävissä tulee keskittyä valtion, maakuntaliittojen ja erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä niihin kiinteästi liittyviin tehtäviin (mm. pelastustoimi ja ensihoito). Näiden tehtävien järkiperäistäminen pitää olla uudistusten lähtökohtana. Myöhemmin tulevaisuudessa voidaan edelleen arvioida itsehallintoalueiden ja kuntien tehtävien järjestämisvastuuta.

Palo- ja pelastustoimi on luontevaa järjestää itsehallintoalueella.

Seuraavassa on arvioitu hallituksen linjauksessa esiintyviä palveluita sekä kuntien ja itsehallintoalueiden rajapinnassa että julkisessa keskustelussa esille tulleiden tehtävien järjestämistä.

Palo- ja pelastustoimi ensihoidon tehtävineen on luontevaa järjestää itsehallintoalueilla. Palo- ja pelastustoimen palveluiden järjestämisessä tulee pitäytyä Pohjois-Pohjanmaan kokoisella alueella eikä perustaa laajempia palvelualueita. Mikäli palveluita pitää järjestää laajemmalla alueella, niin se pitää tapahtua sopimusperusteisesti.

Ympäristöterveydenhuolto ja ympäristösuojelu sekä laboratoriotoinnot on elinvoiman näkökulmasta järkevää järjestää edelleenkin yhteistyössä kuntien toimesta.

Ympäristöterveydenhuollon siirtyminen vaikuttaa erityisesti seudullisesti järjestettyyn kokonaisuuteen, johon kuuluu Oulun seudulla myös ympäristösuojelu. Ympäristöterveydenhuollon ja ympäristösuojelun sekä laboratoriotointojen tehtävät on järkevää elinvoiman näkökulmasta järjestää edelleenkin yhteistyössä kuntien toimesta. Kokonaisuutena kyseisillä toimialoilla on merkittävä rooli kunnan ja kaupunkiseudun maankäytössä, kestävän yhdyskuntarakenteen ja terveellisen elinympäristön turvaamisessa sekä ilmastonmuutokseen vastaamisessa, jonka vuoksi näitä ei ole järkevää siirtää itsehallintoalueille.

Työllisyyden hoidon nykyinen toimintamalli vaatii muutosta.

Työllisyyden hoidon nykyinen toimintamalli, jossa kunnat kantavat vastuun, mutta eivät voi vaikuttaa asioiden hoitoon kun resurssit ja järjestelmät eivät ole käytössä, tarvitsee muutosta. Muutoinkin resurssit ohjautuvat liikaan "hallinnointiin", esimerkkinä kuntien työmarkkinatuen mak-suosuudet KELA:lle. Tässä tarvitaan tiivistä yhteyttä kuntien elinvoiman edistämiseen.

Sosiaalisen kuntoutuksen piirissä olevien työllistyvien osalta päävastuun tulee olla itsehallintoalueilla.

Työllisyydenhoidon kokonaisvastuu tulisi olla kunnilla, mutta koska vaikeimmin työllistyvien osalta tarvittavissa toimenpiteissä on kyse enemmän sosiaalisesta kuntoutuksesta, tulisi vastuun näiltä osin olla itsehallintoalueilla. Lainsäädännöllä tulisi mahdollistaa se, että samaa lakia voidaan soveltaa joustavasti ja asiakaslähtöisesti sekä kunnan että itsehallinnon antaessa palveluita. Esimerkiksi kuntouttavaa työtoimintaa ei pitäisi rajata lainsäädännöllisesti ainoastaan itsehallintoalueen sosiaalipalveluna annettavaksi palveluksi, vaan myös kunnan aktivointitoimenpiteeksi.

Laajasti elinvoimaan liittyvät tehtävät kuuluvat kunnille.

Erityisesti nuorille tehtävien aktivointisuunnitelmien laatimisen osalta vastuu kuuluu kunnille, kuten myös laajasti elinvoimaan liittyvät toimenpiteet, joilla työttömät saadaan työllistettyä uudelleen.

Oppilashuollon tehtävien tulisi olla jatkossakin osana peruskunnan järjestämistä vastuuta.

Lasten ja nuorten palveluissa rajapintaa palveluiden järjestämisen vastuissa tulee erityisesti oppilashuollon sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon välille. Oppilashuollon tehtävien tulisi olla jatkossakin osana peruskunnan järjestämistä vastuuta, mutta niiden käytännön järjestämisestä pitäisi kunnilla olla mahdollisuus joustavasti sopia kuntien välisenä yhteistyönä tai itsehallintoalueen kanssa. Näin taataan myös pienille kunnille mahdollisuus palveluiden järjestämiseen.

Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä neuvolatoiminta on perusteltua pitää osana itsehallintoalueille siirtyviä tehtäviä.

Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä neuvolatoiminta ovat luonteeltaan ennalta ehkäisevää työtä, jota kuitenkin säädellään sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön kautta. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä neuvolatoiminta on perusteltua pitää osana itsehallintoalueille siirtyvää sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuutta. Muiden ennalta ehkäisevien varhaisen tuen palveluiden (mm. vanhemmuus ja arjen tuki) järjestämistä tulisi arvioida muutettavaksi osaksi kuntien tehtäviä ja tehdä tarvittavat lainsäädäntömuutokset. Erilaisten hyvinvointia tukevien järjestöjen avustaminen kokonaisuudessaan olisi perusteltua jättää jatkossa peruskuntien tehtäviksi.

Rakennusvalvonta on jatkossakin järjestettävä kuntien toimista.

Rakennusvalvonta on jatkossakin oltava kuntien tai kuntien yhteistyössä järjestettävä, koska niillä on selkeä yhteistyö kuntien kaavoitukseen, maankäyttöön ja rakennettuun ympäristöön. Tätä vastuuta ei voida siirtää itsehallintoalueelle.

Joukkoliikenne on säilytettävä kuntien yhteistyötehtävänä.

Joukkoliikenne on säilytettävä kuntien yhteistyötehtävänä, koska sillä selkeä yhteys kuntien palveluverkkoon, työssäkäyntiin ja arjen toimivuuteen. Palveluliikenteen (SHL ja VPL – kuljetukset) ja matkojenyhdistelyn osalta tehtävät tulevat jatkossa olemaan itsehallintoalueen tehtäviä. Palveluliikenteenkuljetuksien rajapinta koulukuljetuksiin ja joukkoliikenteeseen on käytävä lävitse itsehallintoalueita valmisteltaessa.

Kotouttaminen liittyy kiinteästi peruskuntien tehtäviin.

Kotouttaminen liittyy kiinteästi peruskuntien tehtäviin. Keskeisiä hyvän kotoutumisen kannalta ovat sivistys- ja kulttuuripalvelut, työllisyys ja asumisen järjestäminen. Sosiaali- ja terveyspalvelut taataan myös maahanmuuttajataustaiselle väestölle osana itsehallintoalueen palveluita.

Kotoutumiseen liittyvien korvausten maksu itsehallintoalueiden ja kuntien välillä tulee selkeyttää.

Maakunnalliset tehtävät tulee huomioida kuntien valtionosuuksissa.

Horisontaalinen yhteistyö hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi korostuvat.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteiden tulee olla yhtenäisiä.

Poikkihallinnollisen yhteistyön varmistamiseksi alueelle on luotava toimivat yhteistyörakenteet.

Osa pakolaisena tai turvapaikkaprosessin kautta kuntaan tulleista on henkilöitä, joille kohdentuu erittäin suuria sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Kunnille valtion taholta maksettavien kotoutumiseen liittyvien korvausten maksu itsehallintoalueiden ja kuntien välillä tuleekin selkeyttää osana uudistusta koskien laskennallisia korvauksia ja erityiskorvattavuuksia.

Itsehallintoalueiden ja tulevaisuuden kunnan rahoituksesta päätettäessä tulee huomioida myös, että Oulun kaupunki tuottaa koko maakuntaa kattavia kulttuuripalveluita kuten mm. teatterin ja sinfonian. Lisäksi maakunta-kirjasto ja museot toimivat nykyisellään Oulun kaupungin konsernissa saaden kuitenkin valtion rahoitusta. Näiden toimintojen rahoitus pitää huomioida valtionosuusuudistuksessa.

Kuntien rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä

Hallituksen linjauksessa (7.11.2015) ei ole tarkemmin määritelty, mitä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnan tehtävänä tarkoittaa. Kuntien ja itsehallintoalueiden välille tulee hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä useita rajapintapalveluita (työllisyys, liikenne, kotouttaminen, asuminen, osallisuus, liikunta- ja ravintoneuvonta jne.). Erityisesti lasten ja perheiden palvelut, ikäihmisten hyvinvointi ja paljon erilaisia palveluita tarvitsevien kohdalla korostuu kunnan muiden toimialojen kanssa tehtävä horisontaalinen yhteistyö ja konkreettiset toimenpiteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteiden tulee olla yhtenäisiä itsehallintoalueiden ja kuntien strategioiden sekä hyvinvointiohjelmien kanssa ja niiden toteutumista tulee arvioida osana kunnan ja itsehallintoalueen johtamista.

Poikkihallinnollinen yhteistyö itsehallintoalueen, kuntiin jäävien toimialojen sekä kansalaisjärjestöjen ja elinkeinoelämän välillä on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta jatkossa avainasemassa. Yhteistyö on systematisoitava alusta lähtien siten, että alueille luodaan toimivat yhteistyörakenteet, jotka mahdollistavat yhteistyön eri hallinnon alojen välillä ja elämänkaariajattelun sekä paikallisen osallisuuden ja yhteisöllisyyden toteutumisen.

Viime vuosina on eri puolilla maata perustettu liikuntaneuvonnan palveluketjuja vähentämään terveydenhuollon kustannuksia elintapasairaiden osalta. Niissä pääsääntöisesti perusterveydenhuollosta (myös työterveys- ja diabetes-poliklinikalta tai vastaavalta) tulee lähete joko kunnan liikuntatoimen tai esim. järjestöjen toteuttamaan liikuntaneuvontaan. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon siirtyessä itsehallintoalueille tulee myös jatkossa elintapasairauksien (mm. ravitsemus ja päihtyneet) hoidossa ohjausta tehdä kunnan liikuntapalveluihin (ns. liikunta puheeksi).

Kuntien hyvinvoinnin edistämistehtävä edellyttää kannusteiden luomista.

Hyvinvointitieto tulee integroida kuntien ja IH-alueiden yhteistyössä.

Yhteinen hyvinvointitieto on oltava laajasti hyödynnettävissä.

On keskeistä, miten ja millä ehdoilla henkilöstö siirtyy itsehallintoalueille.

Tukipalveluita tuotetaan nykyisin monimuotoisesti.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvän kunnan järjestämän liikuntaneuvonnan ja -ohjauksen kirjaaminen itsehallintoalueen asiakastietojärjestelmään on mahdollistettava myös liikunta- ja ravintoneuvonnan henkilöstölle.

Kuntien hyvinvoinnin edistämistehtävä ja sen tarvitsemat resurssit edellyttää kannusteiden luomista esim. osana valtionosuusjärjestelmän uudistamista. Hyvinvoinnin edistäminen on kunnille kuuluva tehtävä ja tulevaisuudessa laaja-alaisesti elinvoimaan ja muihin kuntiin jääviin tehtäviin sisältyvä kokonaisuus.

Hyvinvointitiedon integrointi tulee mahdollistaa tulevassa kuntien ja IH-alueiden yhteistyössä. Tietohallintotehtävien ja yhteistyön organisoimisessa on pystyttävä huomioimaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tehtävät ja niiden toiminnalliset ja tietojenkulkuun liittyvät yhteydet sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Keskeisimpiä toimintoja ovat kasvatusta (ml. päivähoito) ja opetustoimi, nuorisotoimi ja liikuntatoimi sekä pelastustoimi. Yhteisen johtamisen tueksi tarvitaan myös kuntien ja itsehallintoalueiden yhteistä hyvinvointitietoa ja asiakkuuksien hallintaan tarvittavaa tietoa. Yhteisen tiedon on oltava mahdollisimman ajantasaista, vertailukelpoista (valtakunnallinen, alueellinen tieto), moniulotteista ja – tahoista sekä helposti eri tahojen hyödynnettävissä (digitaalisuus).

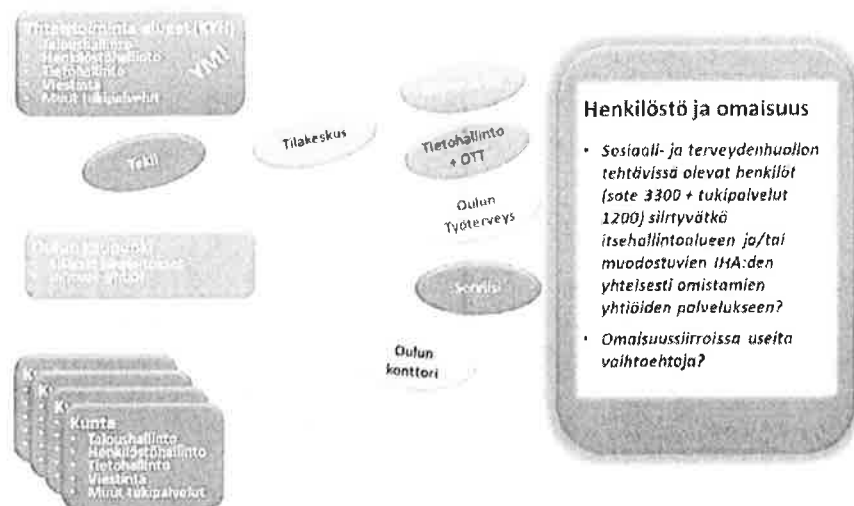
Omaisuus, henkilöstö ja tukipalvelut itsehallintoalueilla

Hallituksen linjauksen mukaan itsehallintoalueille perustetaan niiden omistuksessa olevat, yhteiset valtakunnalliset toimitilapalvelut, henkilöstö-, talous- ja tietohallinto- ja ICT – palvelut, tutkimuksen koordinaatiopalvelut ja mahdolliset yhteiset laiteinfrastruktuuripalvelut.

Henkilöstö ja tukipalvelut

Oulun kaupungilla on noin 3300 sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevää henkilöä ja noin 1200 tukipalveluissa työskentelevää henkilöä. Kuntien ja itsehallintoalueiden kannalta on erittäin keskeistä, miten ja millä ehdoilla (esim. palkkaharmonisointi, eläkevastuiden siirtyminen) sekä itse sote-palveluita tuottava henkilökunta että tukipalveluita tuottava henkilöstö siirtyy itsehallintoalueille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ydintehtävissä työskentelevien osalta esitys henkilöstön siirtymisestä itsehallintoalueille on perusteltua. Tukipalveluhenkilöstön osalta tilanne on huomattavasti monimutkaisempi. Tukipalveluista vastaava henkilöstö toimii tällä hetkellä osin kaupungin inhouse-yhtiöissä, liikelaitoksissa ja peruskunnassa.



Kuva 2 Tukipalveluita tuotetaan tällä hetkellä useassa eri organisaatiossa.

Lainsäädännöllä tulee mahdollistaa kuntien ja itsehallintoalueiden yhteisesti omistamat in house -yhtiöt.

Itsehallintoalueita organisoitaessa on järkevää tarkastella, saataisiinko toimintaa tehostettua yhtiöittämillä (in house) joitain toimintoja palvelemaan tulevan itsehallintoalueen ja kaupungin sekä muiden kuntien tarpeita. Lainsäädännöllä tulee mahdollistaa kuntien ja itsehallintoalueiden yhteisesti omistamat in house -yhtiöt. Muutoin tuloksena on sekä itsehallintoalueen että kuntien kannalta epätarkoituksenmukainen ja kallis palvelurakenne.

Tuottavuus- ja tehokkuushyödyt perustuvat pitkälle digitalisaation hyödyntämiseen palveluissa.

Digitalisaatio

Sote-uudistuksen tuottavuus- ja tehokkuushyödyt perustuvat pitkälle digitalisaation hyödyntämiseen palveluissa. Rakennemuutos edellyttää olemassa olevien tietojärjestelmien harmonisoinnin sekä yhteentoimivuuden ja tietojen liikkuvuuden varmistamisen, joka luo pohjan digitalisaation hyödyntämiselle. ICT-ratkaisujen kehittämisen avulla tuetaan sekä rakennemuutoksen että palvelu-uudistuksen strategisten tavoitteiden toteutumista (mm. valinnanvapaus, yhdenvertaiset ja asiakaslähtöiset palvelut, terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen).

Tietojen liikkuvuuteen ja hyödynnettävyyteen liittyvät asiat tulee ratkaista kansallisella tasolla.

Tietojen liikkuvuuteen ja hyödynnettävyyteen liittyvät asiat tulee ratkaista kansallisella tasolla yhteentoimivuuden varmistamiseksi huomioiden esimerkiksi valinnanvapaus (myös muiden kuin julkisten palvelutuottajien osalta). Digitaalisten palveluiden kehittämisessä tulee tähdätä kansallisiin ratkaisuihin ja niiden kehittämisessä tulee tukea alueellisiin osaamiskeskittymien yhteistyöhön. Alueellisen toiminnan ja kehittämisen kannalta tarkoituksenmukaiset ICT-ratkaisut tulee jatkossakin toteuttaa alueilla lähellä toimijoita ja varsinaista palvelutoimintaa.

Muut ICT-ratkaisut tulee jatkossakin toteuttaa alueilla lähellä toimijoita ja varsinaista palvelutoimintaa.

Sote-uudistuksen mittakaava on valtava, johon liittyy paljon riskejä ja haasteita (mm. aikataulut, resurssit, kustannukset). Sekä kansallisten että alueellisten ICT-ratkaisujen rakentamistyö tulee käynnistää mahdollisimman pian, jotta itsehallintoalueilla on valmiudet käynnistää toimintansa aikataulun puitteissa.

Muutoksessa on huomioitava sekä itsehallintoalueiden että kuntien valmiudet kehittää toimintojaan tehokkaasti myös tulevaisuudessa.

Oulu on valmis rakentamaan ja kehittämään valtion kanssa ICT- alustaa ja valtakunnallista yksikköä .

Omaisuuksien siirron tulee tapahtua käypiin arvoihin.

Muutoksessa on huomioitava sekä itsehallintoalueiden että kuntien kyvykkyys järjestää ICT-ratkaisut tehokkaasti sekä varmistaa kaikkien osapuolien valmiudet kehittää toimintojaan tehokkaasti myös tulevaisuudessa. Työnjako kansallisten ja alueellisten toimijoiden välillä tulee perustua tarkoituksenmukaisuuteen, ICT-ratkaisujen tehokkuuteen sekä päällekkäisyyksien välttämiseen.

Pohjois-Suomessa on luotu hyvät edellytykset uudistuksen kokonaisvaltaiselle valmistelutyölle. Alueella on käytössä tietohallintoyhteistyömalli, jossa ovat edustettuina alueen keskeiset kuntatoimijat (kaupungit, kunnat, kuntayhtymät ja osaamiskeskukset). Mahdollisten valtakunnallisten palvelukeskusten valmistelussa tulee hyödyntää kunnissa olevaa osaamista. Oulu ja Pohjois-Pohjanmaa ovat valmiita jakamaan olemassa olevaa asiantuntemusta sekä rakentamaan ja kehittämään valtion kanssa uudistuksen edellyttämiä ICT-ratkaisuja ja valtakunnallisia palvelukeskuksia.

Omaisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen käytössä olevien kiinteistöjen arvo on noin 10 miljardia. Mikäli kunnilta ja kuntayhtymiltä siirretään kiinteistöjä tai muuta omaisuutta itsehallintoalueille tai niitä palveleville muille organisaatioille, tulee siirron tapahtua käypiin arvoihin. Eräiden tukipalveluiden (esim. tuotantokeittiöt) osalta on järkevää sallia itsehallintoalueen ja kuntien yhteisomistus ja -käyttö.

