



Hämeen liitto

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

25 -01- 2015

STM068:00 / 2015

Viite STM068:00/2015

Ote: Maakuntahallitus 18.01.2016 § 5 Lausunto hallituksen linjauksista itsehallintoaluejaon perusteiksi ja sote-uudistuksen askelmerkeiksi

5 § Lausunto hallituksen linjauksista itsehallintoaluejaon perusteiksi ja sote-uudistuksen askelmerkeiksi	1
- Liite § 5 Hämeen liiton linjaukset itsehallintoaluejaon perusteiksi ja sote-uudistuksen askelmerkeiksi	3

5 § Lausunto hallituksen linjauksista itsehallintoaluejaon perusteiksi ja sote-uudistuksen askelmerkeiksi

HL/241/04.03.10/2015

Pääministeri Sipilän hallitus on linjannut 20.10. ja 7.11.2015 tekemillään päätöksillä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen uudistamisen ja perustettavien itsehallintoalueiden määrän ja aluejaon. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta, itsehallintoalueiden perustamista ja aluehallintouudistusta valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön yhteisessä hankkeessa, jota hallinnoidaan teknisesti sosiaali- ja terveysministeriössä. Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö ovat yhteisellä lausuntopyynnöllä pyytäneet mm. maakuntien liitoilta lausuntoja hallituksen linjauksista.

Muodostettavat itsehallintoalueet järjestävät sote-palvelut joko yksin tai lailla säädettävien kolmen itsehallintoalueen osalta tukeutuen vaativimmissa palveluissa muiden itsehallintoalueiden palvelurakenteisiin siten, että sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee olemaan 15 alueellista kokonaisuutta joilla sote-palvelut järjestetään. Hallituksen linjauksen mukaan itsehallintoalueet muodostetaan maakuntajaon pohjalta, jolloin niitä tulee olemaan 18.

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 terveysministeriön ja valtiovarainministeriön yhteiseen lausuntopyyntöön tulee vastata sähköisellä kyselyllä, joka sisältää kohdennettuja kysymyksiä hallituksen linjauksista. Lausunnot tulee antaa 9.2.2016 klo 16.15 mennessä.

Kuntia on pyydetty ottamaan lausunnossaan kantaa myös siihen, minkä maakunnan pohjalta muodostettavaan itsehallintoalueeseen kunta katsoo kuuluvansa sekä perustelemaan kannanottonsa.

Vastaukset on pääosin valmisteltu maakunnallisen sote III-hankkeen puitteissa ja hankkeen ohjausryhmä on niitä kokouksessaan 8.12.2015 suositellut maakunnassa valmisteltavien lausuntojen pohjaksi.

Asian on valmistellut maakuntajohtaja Timo Reina, puh. 040 555 8458.

Esitys Mkj: Maakuntahallitus päättää, että Hämeen liitto antaa liitteenä olevan lausunnon.

Käsittely Maakuntajohtaja Timo Reina kävi läpi liitteenä olevaa lausuntoa pääosiltaan ja ehdotti, että kysymyksen kaksi vastaukseen lisättäisiin maininta, että Kanta-Hämeen sote III –hankkeen ohjausryhmä on päättänyt, että maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään yhdessä maakunnallisesti vuoden 2019 alusta alkaen riippumatta valtakunnallisesta etenemisestä. Lisäksi maakuntajohtaja Timo Reina

Maakuntahallitus

Kokouspäivämäärä
18.01.2016

kävi läpi itsehallintoalueuudistuksen ja Kanta-Hämeen alueen sote-valmistelun ajankohtaisia asioita.

Päätös Maakuntahallitus päätti yksimielisesti antaa sosiaali- ja terveysministeriölle ja valtiovarainministeriölle liitteen mukaisen lausunnon.

Liite Hämeen liiton linjaukset itsehallintoaluejaon perusteiksi ja sote-uudistuksen askelmerkeiksi

Jakelu Sosiaali- ja terveysministeriö, valtiovarainministeriö

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 käsittelyn 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

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi

Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot

Lausuntopyyntöä käsittelevä päivämäärä toimielimessä

Toimielimen nimi

Onko vastaaja*

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

Kysymykset

1. Hallituksen aluejakolinjauksen mukaan perustettavat itsehallintoalueet muodostetaan maakuntajoon pohjalta. Onko nykyinen maakuntajako oikea peruste itsehallintoalueiden muodostamiselle?
Kyllä X
Ei
Ei kantaa

2. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Vastaus on annettu Kanta-Hämeen maakunnan näkökulmasta sen vahvuuksiin itsehallintoalueena sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisalueena ottamatta kantaa kooltaan ja väestöltään pienten tai suurten maakuntien erityisiin kysymyksiin.

Kanta-Hämeessä on maakuntana valmistauduttu jo usean vuoden ajan tulevaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen. Maakunnan kuntien viimeisin hanke on Sote III – projekti. Hankkeessa maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on valmisteltu projektiorganisaatiolla, jossa on kaikkien kuntien ja maakunnallisten kuntayhtymien muodostama ohjausryhmä sekä suunnittelua ohjaava projektiryhmä. Projektiorganisaatiota vahvistetaan vuoden 2016 alusta ja tältä

pohjalta maakunnassa on täysi valmius suunnitella ja toteuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen siirto itsehallintoalueille asukaskeskeisesti, palveluista, prosesseista ja palveluverkosta käsin.

Kanta-Hämeen sote III –hankkeen ohjausryhmä on päättänyt, että maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään yhdessä maakunnallisesti vuoden 2019 alusta alkaen riippumatta valtakunnallisesta etenemisestä.

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 X
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.
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?

Tehty ratkaisu on perusteltu siitä näkökulmasta, etteivät muodostuvat järjestämis- ja toteuttamisvastuussa olevat alueet ole väestöltään liian pieniä ja/tai heikkoja.

Kanta-Hämeen maakunnan kunnat toteavat yhteisenä näkemyksenään, että Kanta-Häme muodostaa väestöpohjaltaan, demografisilta tekijöiltään, elinvoimaltaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteeltaan vahvan itsehallintoalueen. Kanta-Hämeessä on perustaltaan vahva sosiaali- ja terveyspalvelujen infrastruktuuri, maakunnan keskeinen sijainti ja koulutusrakenteet takaavat

osaavan työvoiman saatavuuden ja maakunnassa on monia edistyksellisiä palveluratkaisuja.

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

Väestömäärä ja sen ennustettu kehitys X

Huoltosuhde ja sen ennustettu kehitys

Taloudelliset edellytykset

Mahdollisuudet varmistaa yhdenvertainen sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus X

Mahdollisuudet varmistaa kattava sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus

Mahdollisuudet suunnitella ja toteuttaa toimiva palveluverkko

Mahdollisuudet toteuttaa kustannustehokas tuotantorakenne X

Kielelliset erityispiirteet

Maakuntien välinen luontainen yhteistyö ja työssäkäynti- tai asiointisuunnat

Jokin muu, mikä?

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäviä itsehallintoalueita määriteltäessä ensisijainen kriteeri tulee olla väestömäärä ja sen ennustettu kehitys.

Tilastokeskuksen tuoreen väestöennusteen mukaan jo vuonna 2030 seitsemän Manner-Suomen itsehallintoaluetta on Kanta-Hämettä pienempiä, kun niitä nyt on viisi.

Toisena kriteerinä on luontevaa arvioida alueen mahdollisuuksia varmistaa asukkaiden yhdenvertainen sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus. Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan avainluvut kuvaavat sitä, että maakunnassa on kehitetty paikallista, seudullista ja maakunnallista toimintaa vaikuttavaksi ja tehokkaaksi. Pitkän kehityksen myötä syntyneiden rakenteiden pohjalle on luonnollista jatkaa maakuntana, joka toimii myös sote- alueena. Kanta-Häme kykenee järjestämään asukkailleen itsenäisesti yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Vaativimman erikoissairaanhoidon osalta tehdään yhteistyötä yliopistosairaaloiden kanssa jo tällä hetkellä.

Kolmantena kriteerinä tulee huomioida alueen mahdollisuudet toteuttaa kustannustehokas tuotantorakenne. Sosiaali- ja terveydenhuollon menotaso euroa/asukas vaihtelee voimakkaasti maan eri osissa. Kanta-Hämeessä sekä perustason sosiaali- ja terveyspalvelut että erikoissairaanhoido ovat kustannustehokkaita. Kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset €/asukas Kanta-Hämeessä ovat maan alhaisimmat yhdessä Uudenmaan ja Etelä-Karjalan kanssa. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri sijoittuu nettokustannuksilla mitattuna maamme kolmen edullisimman sairaanhoitopiirin joukkoon. Toimivia maakunnallisia rakenteita on syytä itsehallintouudistuksessa vahvistaa ja rakentaa malli toimivien ja vahvojen alueiden pohjalta.

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

Pääosa Kanta-Hämeestä sijaitsee selkeästi Helsinki-Hämeenlinna-Tampere – kasvukäytävällä ja maakunnan luontainen yhteistyösuunta on pohjois-etelä – akselilla. Vaativan erikoissairaanhoidon osalta pääasiallinen yhteistyösuunta on ollut Tampere. Vapaan valinnan laajentaminen tulee siirtämään yhteistyösuuntien valintaa myös palvelun käyttäjälle.

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 X

9. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Nykyisellä pohjalla Kanta-Häme elinvoima- ja kantokykytekijöineen keskellä kasvavaa Suomea on luontainen ja vahva itsehallintoalue sekä sote- palvelujen järjestämisalue ilman tässä tarkoitettua tukeutumistarvetta muihin itsehallintoalueisiin.

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?

Tässä kohdassa hallituksen kirjaus itsehallintoalueille osoitetuista tehtävistä on Kanta-Hämeen maakunnan kuntien näkökulmasta riittävä ja looginen. Keskeisempää kuin siirrettävien tehtävien lisääminen, on tässä tilanteessa tärkeämpää varmistaa muutoksen toteutuminen suunnitellussa aikataulussa.

Hämeen liitto toimii Hämeen kesäyliopiston ylläpitäjänä. Itsehallintoalueella tulisi olla mahdollisuus jatkaa tässä tehtävässä Hämeen liiton toiminnan päättyessä, mikä tulisi ottaa huomioon valmisteltavassa lainsäädännössä.

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

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tapahtuu pääosin muualla kuin sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sote- palvelujen tehtävänä on tukea kuntien terveyden ja

Liite § 5

hyvinvoinnin edistämistä. Kuntien ja itsehallintoalueen väliset rajapinnat on jo suunnitteluvaiheessa muodostettava yhteisiksi prosesseiksi toimijoiden välillä. Kanta-Hämeessä on jo ollut yhteistä valmistelua terveydenhuollon järjestämissuunnitelman sekä hyvinvointikertomusten osalta. Oleellista on, että terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tietopohjaa sekä tarvittavien toimenpiteiden suunnittelua ja toimeenpanoa tehdään yhteistoiminnalliselta pohjalta. Kunnan ja itsehallintoalueen rajapintatyöskentelyn varmistaminen on kirjoitettu maakunnalliseen suunnitelmaan sote- alueen valmistelussa.

12. Vapaamuotoisia huomioita hallituksen aluelinjauksesta.

Kanta-Hämeen näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollon reformin eteneminen aikataulussa on erittäin toivottavaa ja tehdyt aluelinjaukset vievät sote- prosessia eteenpäin pitkän hitaan vaiheen jälkeen. Keskeistä aluelinjakuksen toimeenpanossa Kanta-Hämeen näkökulmasta on se, että sote- alueet muodostuvat väestöpohjaltaan, aluepohjaltaan ja elinvoimaltaan riittävän vahvoiksi. Eri maakuntien ja alueiden vahvuutta tulee tarkastella tulevaisuuden näkökulmasta, sillä itsehallintoalue- ja sote- ratkaisua tehdään vuosikymmeniksi eteenpäin. Nykyisillä kehitysurilla Kanta-Häme on tulevaisuudessa kasvavien alueiden joukossa. Väestöltään ja elinvoimaltaan taantuvien alueiden tarve laajempaan sote järjestämispohjaan on ilmeinen 2040 väestöennusteiden näkökulmasta.

Alla oleva Tilastokeskuksen ja THL:n tietoihin perustuva taulukko tiivistää maakuntien väliset erot suhteessa väestöön ja kantokykyyn.

IHA-alueiden väestöllinen kilpailukyky

MAAKUNTA	Väestö 10/2015	Väestö- kasvu % 2010- 2014	Väestö- lisäys % 2015- 2019	Väestö- nen huo- tonhde 2014	Väestö- nen huo- tonhde 2019	taloudri- ksen huo- tonhde 2013	Vuor- okusten osuus % 2014	Väestön tilitys 1.1.2015	TILIN TAVARIA- VUO- indeksi 2010- 2014	Viden- nekket 1-5	Sijoitus summa- pisteet 1-18
Uusimaa	1 617 736	5,7	12,8	49,2	57,6	1,11	10,7	176,3	82,8	I	1.
Varsinais-Suomi	474 177	2,1	4,3	57,7	69,5	1,38	5,8	44,3	102,4	I	2.
Pirkanmaa	505 998	3,6	7,0	56,6	66,5	1,41	4,1	40	98	I	2.
Pohjanmaa	181 078	2,3	5,5	62,5	70,6	1,26	5,5	23,4	88,5	I	4.
Kanta-Häme	174 797	0,9	2,3	61,6	77,3	1,38	3,3	33,7	96,3	II	5.
Päijät-Häme	201 522	0,4	0,7	62,1	78,7	1,53	4,1	39,4	105,0	II	6.
Keski-Suomi	275 887	0,9	1,4	59,5	73,2	1,59	2,7	16,5	110	II	7.
Pohjois-Pohjanmaa	406 644	3,4	6,3	59,4	71,8	1,56	2,2	11,4	120,8	II	7.
Keski-Pohjanmaa	68 954	1	1,8	65,4	77	1,44	2,4	13,7	107,3	III	9.
Satakunta	223 094	-0,9	-2,4	64,5	79,4	1,49	2,5	28,6	87,1	III	10.
Pohjois-Savo	248 181	0,1	0,4	59,4	77,9	1,53	2,4	14,8		III	10.
Etelä-Karjala	131 273	-1,1	-2,8	62,2	79,2	1,54	5,1	24,7	98,6	IV	12.
Etelä-Pohjanmaa	182 682	-0,1	0	65	80,8	1,46	1,9	14,4	103,3	IV	13.
Kymenlaakso	178 871	-1,5	-4	63,3	82,5	1,63	5,3	34,9	108,8	IV	14.
Pohjois-Karjala	164 919	-0,1	-1,5	59,8	81,8	1,69	3,3	9,3	112,5	V	15.
Lappi	180 797	-3,1	-2	59,6	82,6	1,63	2,3	2	112,8	V	16.
Etelä-Savo	150 554	-3,1	-7,1	67,1	93,3	1,65	2,6	10,6	109,4	V	17.
Kainuu	78 532	-4,1	-8,9	63,7	90,8	1,77	2,4	3,7	117	V	18.

Lähde: Tilastokeskus, PHC-analyysi Timo Aro 2015

13. Vapamuotoisia huomioita hallituksen rahoituslinjauksesta.

Valtion rahoitus sote- palveluille on selkeästi kuntarahoitusta kestävämpi ratkaisu. Itsehallintoalueiden oma verotusoikeus tukee alueiden aitoa itsehallintoa ja se pitää asettaa uudistuksen pitemmän aikavälin tavoitteeksi

On ilmeistä, että sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta julkisten resurssien ohjautumista palveluihin on syytä yksinkertaistaa ja siten purkaa monikanavarahoitusta.

Rahoitusmallien kehittäminen ei kuitenkaan saa viivästyttää muutoksen suunniteltua aikataulua. Sote- järjestämisvastuullisten itsehallintoalueiden käynnistyminen aikataulussa 2019 on erittäin tärkeää.

Rahoitukseen olisi toivottavaa rakentaa kannustavia elementtejä tuotannoltaan tehokkaiden, laadukkaiden ja vaikuttavien palveluiden järjestäjille ja tuottajille. Samalla on huolehdittava siitä, että kansalaisten kokonaisveroaste ei nouse ja että taloudelliset resurssit ohjataan itsehallintoaluille suhteessa mm. väestön hyvinvointiin ja sairastavuuteen.