

8.2.2010

Työryhmän raportti sosiaali- ja terveystyöryhmän perustamisesta Etelä-Kymenlaaksoon

Toimeksianto

Kotka-Haminan seudun puheenjohtaja-/kuntajohtajaneuvottelussa 25.11.2009 oltiin yksimielisiä siitä että Etelä-Kymenlaakson kuntien ja kaupunkien tulisi selvittää, olisiko Etelä-Kymenlaaksoon mahdollista perustaa oma sosiaali- ja terveystyöryhmä. Kokous päätti yksimielisesti perustaa työryhmän selvittämään sosiaali- ja terveystyöryhmän perustamiseen liittyviä kysymyksiä. Työryhmään nimettiin kuntien sosiaali- ja terveystyöryhmän johtajat, kokoonkutsujana Kotkan palvelujohtaja Tauno Telaranta. Työryhmä raportoi seutuvaliokuntaa helmikuuhun 2010 mennessä.

Lainsäädännössä terveystyöryhmällä tarkoitetaan kuntayhtymää, joka vastaa perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta (mm. esitys terveydenhuoltolaiksi § 3) ja sosiaali- ja terveystyöryhmällä kuntayhtymää, joka vastaa perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta ja sosiaalihuollon tehtävistä. Toimeksiantoa on tulkittu kuitenkin niin, että sosiaali- ja terveystyöryhmä käsitteellä voidaan tarkoittaa myös pelkästään kansanterveystyön ja sosiaalihuollon yhdistämistä Etelä-Kymenlaakson kuntien osalta.

Työryhmä

Työryhmän jäsenet ovat: Haminan va. perusturvajohtaja Päivi Mattila, Virolahden ja Miehikkälän sosiaali- ja terveystyöryhmän johtaja Marjo Seuri, Pyhtään sosiaali- ja terveystyöryhmän johtaja Terttu Franssila, sairaanhoitopiirin toimitusjohtaja Kari Hassinen, Kotkan kaupungin kehittämispäällikkö Mauno Kivioja ja kokoonkutsujana Kotkan kaupungin palvelujohtaja Tauno Telaranta. Työryhmä on kokoontunut kolmesti: 10.12.2009 Kotkassa, 14.1.2010 Haminassa ja 4.2.2010 Kotkassa..

Tausta

Paras-lain 5 §:n 2 ja 3 momentin säännökset edellyttävät, että sillä organisaatiolla, jolla on palvelujen järjestämismääräyksen perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä, on oltava vähintään noin 20 000 asukkaan väestöpohja.

Järjestämismääräyksen tarkoituksena on kunnille säädettyä vastuuta huolehtia siitä, että kuntalaiset saavat heille maan lainsäädännössä tarkoitetut palvelut siitä riippumatta, mikä organisaatio ne tuottaa. Tuottamismääräyksen tarkoituksena on palveluja tuottavien organisaatioiden toimintaa järjestämismääräyksen piirissä määriteltyjen palvelujen tuottamiseksi.

Seudun Paras – loppuraportissa (2007) tarkasteltiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarkoituksenmukaista järjestämistä Etelä-Kymenlaakson alueella jaoteltuna lähipalveluihin, seudullisiin palveluihin ja sitä laajempiin, alueellisiin palveluihin.

Seudun Paras työryhmä esitti raportissaan v 2007 yksimielisesti, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on tarkoituksenmukaista järjestää (järjestämismääräyksen) seudullisesti (Etelä-Kymenlaakso) ja eräiltä osin alueellisesti (Kymenlaakso). Vaikka palvelut järjestetään seudullisesti tai alueellisesti, tuotetaan osa palveluista lähipalveluina. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämismääräyksen ei tule eriyttää eri organisaatioihin.

Järjestämällä palvelut seudullisesti turvataan asiakkaiden mahdollisuudet saada riittävät ja tasalaatuiset palvelut koko seudulla. Erityisesti tämä korostuu erityisosaamista vaativien palvelujen tuottamisessa. Palvelujen tuottamisessa lisätään liikkuvuutta ja siten turvataan myös erityispalvelujen tarjontaa lähipalveluina.

Kuntien lausuntojen perusteella voitiin todeta, ettei seudullista sosiaali- ja terveystalouden järjestelmää ollut mahdollista seutukunnalle muodostaa, koska uusia organisaatioita ei perusteta (kuntayhtymä) eikä isäntäkuntamallia pidetty käyttökelpoisena usean ja erikokoisen kunnan kesken eikä seudun kuntien kuntaliitokseen ollut valmiutta.

Kotkan kaupunginvaltuusto päätti kokouksessaan 20.8.2007 puitelain toteutukseen liittyvien strategisten linjausten osalta muun muassa, että kansanvaltaisuusperiaate ja edustuksellisen demokratian vahvistamispyrkimykset estävät käytännössä kaupungin tehtävien laajamittaisen siirron kaupungin perusorganisaation ulkopuolelle.

Etelä-Kymenlaakson kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä on edistytty vaikka organisatorisia muutoksia ei ole tehtykään. Kaste-hankkeissa (Lapsen ääni ja Kaakon Sote-Into) Etelä-Kymenlaakson kunnat toimivat yhteistoiminta-alueena. Vahvuutta omaishoitoon hankkeen myötä kuntiin muodostettiin yhtenäiset omaishoidontuen kriteerit sekä korvausluokat, tapaturmahankkeessa sekä maakunnallisessa terveydenedistämishjelmassa Etelä-Kymenlaakson kunnat toimivat yhdessä.

Lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistamista. Hallitusohjelman mukaisesti kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki yhdistetään terveydenhuoltolaiksi. Terveydenhuoltolain tavoitteena on mm. luoda edellytykset toimivalle ja eheälle palvelurakenteelle vahvistamalla perusterveydenhuoltoa ja edistämällä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä sosiaalihuollon saumatonta ja alueellista yhteistyötä. Hallituksen esitys uudeksi terveydenhuoltolaiksi on tarkoitus antaa eduskunnalle kevälistuntokaudella 2010. Lisäksi valmistelussa on ollut uusi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva laki (sosiaali- ja terveydenhuollon hallintolaki), jossa olisi määritelty kuntia koskeva sosiaali- ja terveydenhuollon uusi palvelurakenne vuodesta 2013 eteenpäin, mutta tämän hallituksen aikana tätä lakiesitystä ei tulla antamaan.

Valmisteilla olevan lainsäädännön mukaan kunnan (alle 20 000 asukasta) tulee kuulua yhteistoiminta-alueeseen tai terveystalouteen. Erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan tulee kuulua sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään tai terveystalouteen. Laajan väestöpohjan kuntayhtymän muodostamiselle on kaksi mallia:

MALLI A

- Erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto säilyvät erillisissä organisaatioissa.
- Sairaanhoitopiirit säilyvät ennallaan tai pieniä yhdistetään, perusterveydenhuolto kootaan puitelain minimin mukaisesti

MALLI B

- (terveystalouden/sosiaali- ja terveystalouden)
- Muodostetaan kuntayhtymä joka yhdistää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä niihin liittyvän sosiaalitoimen (koko sosiaalitoimen)

Peruspalveluministeri Paula Risikko esitti elokuussa 2009 sosiaali- ja terveystalouden rakenteiden uudistamista sosiaali- ja terveystalouksella. Nykyinen perus- ja erikoissairaanhoidon välinen rajanveto aiheuttaa sekä toiminnallisia että taloudellisia ongelmia. Lisäksi tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille kiinteä yhteys. Sosiaali- ja terveystaloukset olisivat riittävän suuria kuntia tai kuntayhtymiä, joita maassa olisi 40-60. Ne järjestäisivät sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ja valtaosan erityispalveluista. Sosiaali- ja terveystaloukset perustuisivat luonnollisiin asioimis- ja työssäkäyntialueisiin. Vaativampia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita varten maa jaettaisiin viiteen erityisvastuualueeseen.

STM:n 3.2.2010 päivätyn tiedotteen 32 / 2010 ja VM:n 5.2.2010 tiedotteen 13/2010 mukaan hallitusryhmien puheenjohtajat sekä ministerit Paula Risikko, Liisa Hyssälä ja Mari Kiviniemi löysivät yhteisymmärryksen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen linjoista.

Neuvotteluissa sovittiin, että hallitusohjelman mukaisesti annetaan kuluvan hallituskauden aikana terveydenhuoltolaki, joka linjaa palveluiden kehittämistä kunta- ja palvelurakennemuutostusta koskevan puitelain päättymisen jälkeen, vuodesta 2013 eteenpäin. Sen sijaan niin kutsuttua sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakia ei tässä vaiheessa anneta. Neuvotteluissa sovitusti kaikki kunnat kuuluvat jatkossakin sairaanhoitopiireihin.

Annettavassa terveydenhuoltolaissa tullaan selkeyttämään erikoissairaanhoidon työnjakoa erityisvastuualueittain ja valtakunnallisesti. Terveydenhuollon järjestämisvastuuta koskevia säännöksiä ei muuteta, vaan ne pysyvät ennallaan kansanterveys- ja erikoissairaanhoidolaissa.

Lainsäädäntöön tullaan tekemään kuitenkin joitain tarkennuksia, jotka liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden osalta yhteistyötä tiivistetään. Lainsäädännössä tullaan selkeyttämään säännöksiä, jotka koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäisyyttä. Kunta- ja palvelurakennemuutostusta koskevan puitelain osalta tullaan tarkentamaan määritelmää siitä, mitä sosiaalihuollon palveluita kunnan tulee perusterveydenhuollon palveluiden lisäksi järjestää vähintään noin 20 000 asukkaan kunnassa tai yhteistoiminta-alueella. Puitelain 5§ kirjoitetaan uudelleen, niin, että yhteistoiminta-alueet vastaavat perusterveydenhuollon lisäksi koko sosiaalihuollosta päivähoitoa lukuun ottamatta.

Puitelakiin tullaan lisäksi tekemään muutos koskien valtioneuvoston mahdollisuutta velvoittaa kunta kuuluvaksi yhteistoiminta-alueeseen, joka täyttää säädetyt väestöpohjavaatimukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämä linjaus sisältyi marraskuussa 2009 annettuun kunta- ja palvelurakennemuutostusta koskevaan selontekoon, jota eduskunta parhaillaan käsittelee. Lakimuutokset valmistellaan ja niiden on tarkoitus tulla voimaan kuluvan hallituskauden aikana.

Neuvotteluissa sovittiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon alueita koskevasta kokeilusta. Kokeilu tulee olemaan määräaikainen. Sen tarkemmasta sisällöstä sekä kokeiluun osallistuvista kunnista neuvotellaan vielä erikseen.

Toteutuneita ja valmisteilla olevia organisaatio ratkaisuja

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta (Eksote)

Etelä-Karjalassa on muodostettu Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta (Eksote), joka tuottaa 1.1.2010 alkaen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelut eteläkarjalaisille. Piirin väestöpohja on n. 130 000 asukasta.

Kuntayhtymän tehtävänä on:

1. järjestää kaikkien jäsenkuntien puolesta erikoissairaanhoidolaissa (1062/89) tarkoitettu erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977) tarkoitettu erityishuolto
sekä järjestää Imatran kaupunkia lukuun ottamatta jäsenkuntien puolesta
2. kansanterveyslaissa (66/72) tarkoitettu kansanterveystyö ja
3. sosiaalihuoltolaissa (710/82) tarkoitettu sosiaalihuolto sekä sosiaalihuoltoasetuksessa (66/72) tarkoitettu ehkäisevä työ

lukuun ottamatta lasten päivähoitoa, ympäristöterveydenhuolto ja eläinlääkintähuolto, jotka jäävät kuntien itsensä hoidettaviksi.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Päijät-Hämeessä aloitti toimintansa 1.1.2007 Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, jonka toimialat ovat erikoissairaanhoidon, sosiaali- ja perusterveydenhuollon

sekä ympäristö-terveydenhuolto. Piirissä on 15 jäsenkuntaa. Piirin väestöpohja on n 212 000 asukasta.

Päijät-Hämeen kahdeksan kuntaa on siirtänyt kuntayhtymälle kaikki sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelunsa päivähoitoa lukuun ottamatta. Lahti ja Heinola järjestävät perustason palvelunsa itse.

Läntisen perusturvapiirin kunnat Asikkala, Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä ja Padasjoki (yhteinen väestö noin 40 000 asukasta) ovat muodostaneet vuoden 2007 alusta yhteisen perusturvapiirin ja Peruspalvelukeskus Oivan, joka on kunnallinen liikelaitos. Järjestely on tehty osana Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyö -hanketta. Perusturvapiiriin kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon, ml. erikoissairaanhoidon, ja ympäristöterveydenhuollon sekä tilaaminen että tuottaminen jokaisen viiden kunnan osalta. Tilaajaosapuolena toimii kuntien yhteinen perusturvalautakunta ja peruspalvelujen tilaajakeskus ja suurimpina tuottajaosapuolina Peruspalvelukeskus Oiva ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Peruspalvelukeskus Oiva hankkii myös itse suoraan perustason sosiaali- ja terveystyöpalveluja sekä jonkin verran erikoissairaanhoidon palveluja muilta tahoilta; mm. yksityisiltä, järjestöiltä ja muilta kunnallisilta toimijoilta. Perusturvalautakunta, tilaajakeskus ja Peruspalvelukeskus Oiva toimivat osana Hollolan kunnan organisaatiota.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin liikelaitos KYSTERI

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sekä Juankosken, Kaavin, Keiteleen, Leppävirran, Pielaveden, Rautavaaran, Tervon ja Vesannon kuntien kesken 20.8.2008 allekirjoitetun aiesopimuksen mukaan em. kunnat siirtävät kunta- ja palvelurakennemuutoksen puitelaitarjoamien eri vaihtoehtojen mukaisesti perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon tehtävien järjestämisen ja tuottamisen Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle 1.1.2011 alkaen. Siirtyvien tehtävien organisointi toteutetaan aiesopimuksen mukaan kunnallisen liikelaitoksen muodossa kuntalain kunnallisia liikelaitoksia koskevien säännösten mukaisesti.

Liikelaitoksen organisaatio muodostetaan siten, että liikelaitos on eriytetty toimialue sairaanhoitopiirin organisaatiossa, jolla on johtokunta ja oma johtonsa, oma johtosääntönsä, sairaanhoitopiirin muusta toiminnasta eriytetty taloutensa, talousarvionsa ja tulosbudjettinsa.

Keski-Suomen seututerveyskeskus

Joutsan, Luhangan, Keuruun, Konneveden, Laukaan, Multian, Petäjäveden ja Toivakan kunnat sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ovat hyväksyneet aiesopimuksen, jossa on asetettu tavoitteeksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin liikelaitoksena toimivan, 1.1.2011 aloittavan Keski-Suomen seututerveyskeskuksen perustaminen. Valmistelua varten on perustettu hanke, jonka tarkoituksena on suunnitella ja toimeenpanna kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetussa puitelaitarjoamissa esitetty vaihtoehto perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvien sosiaalitoimen tehtävien hoitamisesta antamalla ko. tehtävä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hoidettavaksi. Väestöpohja on 46.000 asukasta.

Palvelujen järjestämisestä tulee huolehtimaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja palveluiden tuottamisesta vastaa erillinen sairaanhoitopiirin liikelaitos näiden kahdeksan kunnan ohjauksessa. Hankkeen suunnittelu tehdään tiiviissä yhteistyössä Uuden Jyväskylän sosiaali- ja terveystoimen ja sen yhteistoiminta-alueen kanssa. Projektin hallinnoinnista vastaa KSSHP.

Loppuvuodesta 2009 kaikki kahdeksan kuntaa ja sairaanhoitopiiri ovat hyväksyneet liikelaitoksen perustamisen 1.1.2011 alkaen.

Perusturvaliikelaitos Saarikka

Kannonkosken, Karstulan, Kivijärven ja Kyyjärven kunnat sekä Saarijärven kaupunki järjestävät asukkaidensa sosiaali- ja terveystalvet 1.1.2009 alkaen kuntien yhteisesti omistaman perusturvaliikelaitos Saarikan toimesta.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin perusterveydenhuollon liikelaitos

Laitilan kaupunki, Maskun kunta, Someron kaupunki, Sauvon kunta, Paimion kaupunki, Pöytyän kunta

Vehmaan kunta sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ovat valmistelleet kunnallisen liikelaitoksen muodostamista sairaanhoitopiiriin, joka huolehtii perusterveydenhuollon palveluiden tuottamisesta mainituille kunnille. Liikelaitos aloittaisi toimintansa aikaisintaan 1.1.2011.

Hämeenlinnan Terveystalvet –liikelaitos

Vuoden 2009 alussa toimintansa aloitti Linnan terveystalvet-liikelaitos, joka huolehtii Hämeenlinnan perusterveydenhuollon palveluista ja vastaa n. 66 000 asukkaan avosairaanhoidon, suun terveydenhuollon, terveystalvetkussairaalan ja geriatrian palvelujen tuottamisesta.

Sosiaali- ja terveystalvetkeskus HELLI –liikelaitos

Kesälähdellä, Kiteellä, Rääkkylässä ja Tohmajärvellä sosiaali- ja perusterveydenhuollon talvet järjestää Sosiaali- ja terveystalvetkeskus HELLI-liikelaitos. Liikelaitos käynnistyi 1.1.2009. Samaan aikaan käynnistyi tilaajakeskus. Helli - liikelaitos toimii Kiteen kaupungin organisaatiossa ja kunnallisena liikelaitoksena. Tilaajakeskuksen isäntäkunta on Tohmajärvi, jonka alaisuudessa toimii yhteislautakunta, kuntien yhteinen sosiaali- ja terveystalvetlautakunta. Lautakunnan alaisuudessa toimii yksilöjaosto, joka käsittelee kuntalaisten muutoksenhaut.

Oulunsalon kunnan terveystalvet kokonaisuudessaan tuottaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Kunnan talvetlautakunta toimii terveydenhuoltotalvetuiden tilaajana ja hyväksyy talvetusopimuksen.

Ylä-Pirkanmaan terveydenhuoltoalue

Ylä-Pirkanmaan terveydenhuoltoalue on Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin alueellinen terveydenhuollon yksikkö. Se turvaa Mänttä-Vilppulan kaupungin ja Ruoveden kunnan perusterveydenhuollon talvet sekä Ylä-Pirkanmaan ja sopimus kuntien erikoissairaanhoidon talvet. Se tarjoaa avo- ja sairaalatalvetuita. Sairaalahoido annetaan Mäntän sairaalassa sekä Ruovedellä perusterveydenhuollon vuodeosastolla.

Kouvola

Uusi Kouvola syntyi 1.1.2009 kuuden kunnan liitoksesta. Uudessa kaupungissa yhdistettiin sosiaali- ja terveystalvet yhteiseksi perustalvet toimialaksi. Kouvolan kaupunginhallitus päätti marraskuussa 2008 käynnistää terveydenhuollon strategiatyön, jonka tavoitteena on vahvistaa uuden Kouvolan kaupungin edellytyksiä vastata toimintaympäristön muutoksiin ja terveydenhuollon kasvaviin menopaineisiin sekä muuttuvaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön. Työtä varten nimettiin kaupunginjohtaja Lauri Lamminmäen vetämä strategiatyöryhmä, joka käytti työssään ulkopuolisina asiantuntijoina professori Mats Brommelsia ja dosentti Outi Elonheimoa (DRG Medical Systems Oy). Kaupunginvaltuusto hyväksyi kesäkuussa 2009 periaatepäätöksenä asiantuntijaselvityksen strategian jatkotyön pohjaksi.

Jatkotyöskentely etenee KoTePa-hankkeena, jonka tavoitteena on ensiluokkainen terveydenhuolto – koko kaupungin elinvoimaisuuden avaintekijä. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa on käyty läpi konsulttien ehdotus terveyskeskuksen ja aluesairaalan toiminnan yhdistämisestä. Aluesairaalan ja terveyskeskuksen yhdistäminen arvioitiin kaikissa työryhmissä myönteiseksi ratkaisuksi. Tärkeänä nähtiin, että Kouvola pysyy Kymenlaakson sairaanhoitopiirin jäsenenä.

Kouvolan kaupunki muodostaa omana kuntana jo riittävän vahvan väestöpohjan (89 000 asukasta) sosiaali- ja terveydenhuoltoalueeksi. Aluesairaalan erikoissairaanhoidon yhdistäminen kaupungin perusturvaan vastaisi hyvin tulevan terveydenhuoltolain tavoitteeseen raja-aidan poistamisesta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Yhteys sosiaalitoimeen turvataan perusturvalautakunnan alaisuudessa.

Integroidulla terveydenhuollolla tarkoitetaan palveluiden aitoa yhdistämistä. Tällöin terveyspalveluista vastaa yksi organisaatio, jolla on yksi strategia, yksi budjetti, yksi johtaja sekä yksi demokraattinen valvontaelin. Terveydenhuollon potilastiedot ovat yhteisessä tietojärjestelmässä (yksi rekisterinpitäjä) ja koko palveluprosessi rakennetaan potilaslähtöisesti. Palvelujärjestelmän tavoite on toiminnan kustannusvaikuttavuuden maksimointi yhteisötasolla.

Hankkeen jatkotyöskentelyssä on selvitettävä työryhmien esille nostamat kysymykset; kiinteistöratkaisut, maakunnallisesti järjestettävät tukipalvelut, tietojärjestelmäratkaisut sekä työnjako Kotkan keskussairaalan ja aluesairaalan välillä. Erityiskysymyksenä on ratkaistava psykiatrisen sairaalan tuleva toiminta. Hankkeeseen on anottu rahoitusta STM:n Kaste-hankkeesta.

Kouvolan kaupunginhallitus päätti kokouksessaan 21.12.2009 esittää Kymenlaakson sairaanhoitopiirille, että sairaanhoitopiirin hallitus kutsuu koolle perussopimuksen 9 §:n mukaisesti ylimääräisen yhtiökokouksen. Kokouksen aiheena on Kuusankosken aluesairaalan toiminnan siirtäminen Kouvolan kaupungin perusturvan alaisuuteen sekä perussopimuksen 16 §:n tulkintaongelmien poistaminen. Sairaanhoitopiirin hallitus on kutsunut yhtymäkokouksen koolle 12.2.2010.

Etelä-Kymenlaakso

Seudun kuntien sosiaali- ja perusterveydenhuollon palveluiden järjestäminen seudullisesti on todettu asiantuntijatyöryhmässä perustelluksi. Kunnat eivät kuitenkaan ole olleet halukkaita muodostamaan uutta kuntayhtymää, isäntäkuntamallia ei pidetty käyttökelpoisena usean ja erikokoisen kunnan kesken eikä seudun kuntien kuntaliitokseen ole ollut valmiutta.

Merkittävää jatkon kannalta on kuitenkin se, että valtioneuvostolle tullaan antamaan toimivalta, jolla se voi velvoittaa kunnan yhteistoimintaan säädettyjen väestöpohjavaatimusten täyttämiseksi. Tämä voisi tarkoittaa sitä, että valtioneuvosto voi määrätä esimerkiksi, että 1) Kotka ja Pyhtää sekä 2) Hamina, Miehikkälä ja Virolahti muodostavat yhteistoiminta-alueet, jotka vastaavat perusterveydenhuollon lisäksi koko sosiaalihuollosta.

Nykyiset organisaatiot

Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan alaisena ovat sosiaalihuollon, vanhustenhuollon ja terveydenhuollon vastuualueet. Lasten ja nuorten palveluiden lautakunnan alaisena ovat päivähoidon ja varhaiskasvatuksen sekä hyvinvointineuvolan vastuualueet.

Haminan perusturvalautakunnan alaisuudessa ovat lapsiperhepalvelut, sosiaalityön palvelut, terveyspalvelut ja vanhustyön palvelut.

Pyhtään kunnan sosiaali- ja terveyslautakunnan alaisuuteen kuuluvat lasten päivähoido, sosiaalitoimi, raittiustyö, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, ympäristöterveydenhuolto ja ympäristönsuojelu.

Miehikkälän ja Virolahden (Kaakon kaksikon) sosiaali- ja terveyslautakunnan alaisuuteen kuuluvat sosiaalityö, päivähoidon ja esiopetuksen, vanhus- ja hoitotyön sekä terveydenhuollon palvelualueet.

Kotkan, Pyhtään ja sairaanhoitopiirin työterveyshuollosta vastaa Kymijoen työterveys, joka on Kotkan kaupungin liikelaitos, Haminalla on oma työterveyshuolto ja Kaakon kaksikolla myös, joka on hoidettu ostopalveluna (Attendo MedOne).

Vaihtoehdot sosiaali- ja terveyspiirin muodostamiseksi Etelä-Kymenlaaksoon

Sosiaali- ja terveyspiiriin tehtäviin eivät kuuluisi ympäristöterveydenhuollon, ympäristösuojelun eikä eläinlääkintähuollon tehtävät. Päivähoidon ja esiopetuksen sijoittuminen tulee ratkaista erilliskysymyksenä. Päivähoido voi jäädä peruskuntien tehtäväksi, koska yhteys opetustoimeen on keskeinen, toisaalta päivähoidon erityispalvelujen turvaamiseksi laajempi väestöpohja olisi eduksi ja yksinkertaistaisi yli kuntarajojen tapahtuvaa palvelujen käyttöä.

Kaikissa vaihtoehdoissa palvelut tulvaisi tuottamaan Paras-työryhmän esityksen mukaisesti jaoteltuina lähipalveluihin, alueellisiin palveluihin ja maakunnallisesti tuotettaviin palveluihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä ei missään vaihtoehdossa jäisi peruskuntien palvelukseen.

Kunnalliset liikelaitokset

Kunnan liikelaitos on osa kunnan varsinaista organisaatiota. Kunnan liikelaitos voi toimia myös kahden tai useamman kunnan yhteisen toimielimen alaisena isäntäkunnan liikelaitoksena. Kuntayhtymän liikelaitos on puolestaan osa kuntayhtymän varsinaista organisaatiota. Kunnallinen liikelaitos on tarkoitettu nimenomaan palveluiden tuottajaorganisaatioksi. Kunnallinen liikelaitos on yleiskäsite, jonka "alle" sijoittuu kolme eri liikelaitostyyppiä: kunnan liikelaitos, kuntayhtymän liikelaitos ja liikelaitoskuntayhtymä.

Vaihtoehto 1) Sairaanhoitopiirin liikelaitos

Haminan, Kotkan, Pyhtään ja Kaakon kaksikon perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon integraation toteuttamiseksi on mahdollista muodostaa Etelä-Kymenlaakson kuntien nyt järjestämät sosiaali- ja terveyspalvelut sosiaali- ja terveyspiirimallin mukaisesti osaksi sairaanhoitopiiriä.

Perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto muodostaisivat tällöin kunnallisen liikelaitoksen, joka olisi Kymenlaakson sairaanhoido- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän liikelaitos. Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu olisi liikelaitoksella, jolla on oma toimitusjohtaja, oma johtosääntönsä, sairaanhoitopiirin muusta toiminnasta eriytetty taloutensa, talousarvionsa ja tulosbudjettinsa. Liikelaitoksella olisi oma johtokunta, jossa olisi Etelä-Kymenlaakson kuntien edustus. Kuntien koko sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö siirtyisi liikelaitoksen palvelukseen.

Tämä malli toteuttaisi nykytilanteessa mahdollisimman laajasti alueellisen integroidun sosiaali- ja terveydenhuollon mallin.

2) Isäntäkuntamalli

Haminan, Kotkan, Pyhtään ja Kaakon kaksikon perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut on mahdollista järjestää isäntäkuntamallin mukaisesti joko

a) Kotkan kaupungin liikelaitoksena, jolla on oma johtokunta

tai

b) Kotkan kaupungin toimintayksikkönä sosiaali- ja terveyslautakunnan alaisuudessa

Etelä-Kymenlaakson kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu olisi Kotkan kaupungilla. Muiden kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö siirtyisi kokonaisuudessaan Kotkan kaupungin palvelukseen. Liikelaitoksella olisi oma johtonsa, oma johtosäätönsä, Kotkan kaupungin muusta toiminnasta eriytetty taloutensa, talousarvionsa ja tulosbudjettinsa. Liikelaitoksen johtokunnassa tai Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnassa olisi edustus kaikista Etelä-Kymenlaakson kunnista.

Tässä vaihtoehdossa ei erikoissairaanhoidon integraatio peruspalvelujen kanssa toteudu.

Kuntien väestömäärien suhteessa 15 jäseniseen johtokuntaan tai lautakuntaan voisi tulla edustajat kunnista esimerkiksi seuraavasti:

Kotka	9 (paikkoista 60 %, väestöosuus on 62,5%),
Hamina	3 (20 % 24,7%),
Pyhtää	1 (6,7% 6,1%),
Virolahti	1 (6,7% 4,1 %) ja
Miehikkälä	1 (6,7% 2,6%)

Sosiaali- ja terveyspiirin etuja

Alueellisen kokonaisuuden hallinta mahdollistuu, toimintoja voidaan suuremman väestöpohjan ja yhtenäisen organisaatiokokonaisuuden pohjalta toteuttaa aiempaa rationaalisemmalla tavalla

Mahdollistaa toiminnalliset järjestelyt, jotka näkyvät nykyisten, suhteellisen pienten ja haavoittuvien toimintayksiköiden toiminnan turvaamisessa suuremman palvelukokonaisuuden toimesta kuntalaisten palveluketjuja virtaviivaistamalla ja uusia toimintatapoja käyttöönottamalla

Mittakaavaetuja palvelujen suunnittelussa ja tuotannossa

Yhtenäiset prosessit, päällekkäisyyksien poistaminen

Yhteiset tukipalvelut ja hankinnat

Hallinto henkilöstön määrä vähenee

Asukkaat voivat käyttää palveluja yli kuntarajojen

Yhtenäinen henkilöstöpolitiikka, henkilöstön yhteiskäyttö, suuremmalla organisaatiokokonaisuudella voidaan nykyistä paremmin turvata työvoiman saatavuus ja osaamisen kehittyminen

Kuntien nykyinen yhteenlaskettu kustannustaso järjestelyn johdosta ei kasva, vaan pikemminkin uudelleenjärjestelyn avulla mm. ikärakennkehityksen johdosta kasvavat tarpeet voidaan tyydyttää tarpeen kasvua pienemmällä kustannuskasvulla

Vaihtoehto 1:n (sairaanhoitopiirin liikelaitos) edut vaihtoehtoon 2 (Kotkan kaupunki isäntäkuntana) verrattuna

Perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon, erikoissairaanhoidon sekä erityishuollon integraatio toteutuu

Palveluketjut yhden organisaation sisällä

Yksi rekisterinpitäjä, helpottaa asiakastietojen kulkua

Sosiaali- ja terveystieteiden haasteita

Kansanvaltainen ja demokraattinen päätöksenteko etäännyttävä peruskunnista, vaihtoehto 1:ssä koskee kaikkia kuntia

Suurin osa kuntien menoista (n. 60%) kuntien suoran päätösvallan ulkopuolella

Yhteys kuntien muihin sektoreihin heikkenee

Sosiaali- ja terveystieteiden haasteet

Erilaiset kunnat, erilaiset intressit

Vaatii kykyä nähdä nykyhetkeä pidemmälle

Henkilöstön ja johdon sitoutuminen muutoksen aikaansaamiseksi

Kuntien vaikutusmahdollisuuksien turvaaminen

Päästävä sopimukseen kustannusten jakoperusteista ja kiinteistöistä

Työryhmän ehdotus

Jos Etelä-Kymenlaakson kunnat päättävät muodostaa sosiaali- ja terveystieteiden, tulisi se työryhmän yksimielisen näkemyksen mukaan toteuttaa mahdollisimman kattavasti eli perusterveydenhuolto, sosiaalihuolto, erikoissairaanhoito sekä erityishuolto integroiden muodostamalla Etelä-Kymenlaakson kuntien sosiaali- ja terveydenhuollosta liikelaitos Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymään tulevan kokeilulain mukaisesti.

Tauno Telaranta
palvelujohtaja
Kotkan kaupunki

Päivi Mattila
va. perusturvajohtaja
Haminan kaupunki

Terttu Franssila
sosiaali- ja terveysjohtaja
Pyhtään kunta

Marjo Seuri
Sosiaali- ja terveysjohtaja
Miehikkälän ja
Virolahden kunnat

Kari Hassinen
Toimitusjohtaja
Kymenlaakson sairaanhoito-
ja sosiaalipalvelujen ky.

Mauno Kivioja
Kehittämispäällikkö
Kotkan kaupunki