

Keski-Suomen hyvinvointialueen edunvalvontasuunnitelma

Hyvinvointi, terveys ja turvallisuus

- Vastaamme noin 273 000 keskisuomalaisen sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palveluista
- Keskeinen tehtävämme on keskisuomalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen vaikuttavasti ja laajassa yhteistyössä kuntien, järjestöjen, yritysten ja muiden kumppaneiden kanssa.
- Tavoitteenamme on se, että keskisuomalaisten kokemus hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta on maan kärkeä.
- Haluamme olla ihmislähtöisin hyvinvointialue ja tukea keskisuomalaisten hyvää arkea.



Edunvalvontasuunnitelma

- Edunvalvontasuunnitelman tavoitteena on edistää Keski-Suomen hyvinvointialueen strategisia tavoitteita.
- Edunvalvontasuunnitelmassa on tunnistettu edunvalvonnan keskeiset asiakokonaisuudet, jotka eivät suoraan ole hyvinvointialueen päätäntävallassa, mutta vaikuttavat hyvinvointialueen toimintaan ja toimintaedellytyksiin.
- Edunvalvontasuunnitelma on hyväksytty Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallituksen kokouksessa 7.3.2023.
- Edunvalvontasuunnitelmassa on kahdeksan teemaa ja niille kullekin ydinviestit.



Edunvalvonnan teemat ja ydinviestit

Keski-Suomen hyvinvointialueen edunvalvonnan teemat ovat:

1. Normien purkaminen
2. Yleiskatteellinen rahoitus
3. Investointien ohjausmalli ja lainanottovaltuus
4. Tutkimus, kehitys, koulutus ja innovaatio (TKKI) -toimintojen rakenne ja rahoitus
5. Päivystys- ja keskittämisasiasetuksesta luopuminen
6. Henkilöstön saatavuus
7. Sopimuspalokuntien toimintaedellytykset ja koulutuspaikkojen lisääminen
8. Nopeiden laajakaistaverkkojen rakentaminen ja digitaaliset palvelukanavat

Teemojen sisällöt avataan seuraavilla sivuilla.

Teema 1: Normien purkaminen

- Valtion ohjauksen hyvinvointialueille tulisi perustua ennen kaikkea vuorovaikutukseen ja olla strategia- ja tavoitetasoista.
- Hyvinvointialueille ei tule antaa uusia velvoitteita tai nykyisiä normeja kiristää. Lähtökohtana tulee olla normien purkaminen ja löyhentäminen.
- Tietosuojamääräyksiä tulee keventää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen yhdistämiseksi.
- Hyvinvointialueiden olosuhteet ja toimintaedellytykset poikkeavat toisistaan merkittävästi, jolloin tiukka normiohjaus ei johda tarkoituksenmukaiseen lopputulokseen eri alueilla.
- Alueilla tulee olla mahdollisuus paikallisiin ratkaisuihin omat alueelliset ominaispiirteet ja vahvuudet huomioiden.
- Hyvinvointialueiden itsehallintoa ja rajattua yleistä toimivaltaa tulee kunnioittaa ja vaalia.

Teema 2: Yleiskatteellinen rahoitus

- Valtion rahoituksen tulee perustua yleiskatteellisuuteen voimassa olevan rahoituslain periaatteiden mukaisesti.
- Hyvinvointialueiden rahoituksesta noin 90 % perustuu valtion rahoitukseen. Valtion rahoituksen riittävydestä on tulevalla vaalikaudella huolehdittava julkisen talouden alijäämästä huolimatta. Hoito- ja palveluvelka, nousevat kustannukset ja korot asettavat paineita perusrahoituksen korottamiseen.
- Rahoituksen määräytymisen jälkijättöisyyteen on kiinnitettävä huomiota julkisen talouden suunnitelman laadinnassa.
- Rahoituksen kohdentamisessa ei tule siirtyä kohde- tai hankerahoitukseen. Hyvinvointialueilla tulee olla mahdollisuus kohdentaa rahoitus alueelliset erityispiirteet ja olosuhdetekijät huomioiden.
- Hyvinvointialueiden verotusoikeutta ei tule selvittää/ottaa käyttöön ennen kuin nykyinen rahoitusjärjestelmä on vakiintunut ja siirtymäkausi päättynyt. Verotusoikeuden ongelmana on merkittävät alueiden olosuhde-erot ja sen tasaamiseksi vaadittava tasausjärjestelmä.
- Yo-sairaalisä tulee kohdentaa alueille YTA-alueiden väestömäärän suhteessa, ei yliopistollista sairaala ylläpitävän hyvinvointialueen väestömäärän suhteessa.

Teema 3: Investointien ohjausmalli ja lainanottovaltuus

- Hyvinvointialueiden investointeja koskeva sääntely ja ohjausmalli tulee arvioida uudelleen. Nykyinen investointiohjaus on tarpeettoman jäykkä ja yksityiskohtainen.
- Nykyinen menettely, jossa hyvinvointialueen tulee rahoittaa investoinnit ja investointeja vastaavat sopimukset toteuttamisvuonna rajaa tarpeettomasti kehittämisinvestointeja ja eri rahoitusmallien hyödyntämistä investointien toteuttamisessa.
- Eriyisen ongelmallinen menettely on silloin, kun useampi tärkeä investointi on ajoittumassa samalle tilivuodelle.
- Lainanottovaltuuden määrittelykaava on liian kaavamainen ja se ei tunnista hyvinvointialueiden olosuhdetekijöitä. Maksimilainamäärän rajaaminen 10 vuoden vuosikatteeseen vähennettynä hyvinvointialueen lainakannalla rajaa investointien rahoittamisen aikajänteen tarpeettoman lyhyeksi suhteessa investointien tosiasialliseen käyttöikään.
- Eriyisesti ongelma on ICT-investointien osalta, jotka pitkällä aikavälillä mahdollistavat myös tuottavuuden ja kustannustehokkuuden.

Teema 4: Tutkimus, kehitys, koulutus ja innovaatio (TKKI) -toimintojen rakenne ja rahoitus

- Sosiaalihuollon osalta ei ole vastaavaa lisärahoitusta tutkimus, kehitys, koulutus ja innovaatiotoiminnalle kuin terveydenhuollon yo-sairaalisä.
- Kuitenkin valtakunnallisen tavoitteen mukainen painopisteen siirtäminen erikoistason hoidosta perustason hoitoon vaatii myös TKKI -panostuksia.
- Sosiaalihuollon osalta ei myöskään ole samankaltaisia TKKI-rakenteita yhteistyöalueilla kuin terveydenhuollossa. Yhteistyöalueilla tulee olla vapaus määritellä ja sopia, miten sosiaalihuollon koordinaatio, ohjaus- ja neuvontatehtävät alueella järjestetään.
- Väestön ikääntymisestä johtuen on suuri tarve erityisesti sosiaalihuollon sekä monialaiseen terveyden ja sosiaalihuollon asiantuntemusta yhdistävään palveluiden kehittämiseen. Tämä on palvelujärjestelmän vaikuttavuuden ja talouden kustannustehokkuuden kannalta avainasemassa.

Teema 5: Päivystys- ja keskittämisasiasetuksesta luopuminen

- Päivystysasetuksesta (Valtioneuvoston asetuskiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä) ja Keskittämisasiasetuksesta (Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä) tulee luopua.
- Hyvinvointialueuudistuksesta johtuen asetukset ovat käyneet tarpeettomiksi.
- Yhteistyöalueilla tulee olla vapaus neuvotella ja sopia YTA-sopimuksissa tarkoituksenmukaisesta työnjaosta terveydenhuollossa.

Teema 6: Henkilöstön saatavuus

- Henkilöstön saatavuus ja riittävyys sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtäviin on valtakunnallinen haaste.
- Henkilöstön riittävyyden osalta ongelma ei ole helpottumassa tulevina vuosikymmeninä, sillä työmarkkinoilta poistuu enemmän työntekijöitä kuin uusia työntekijöitä työmarkkinoille tulee. Samalla väestö ikääntyy ja syntyvyys laskee.
- Henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi vaaditaan monia eri toimenpiteitä valtion ja hyvinvointialueiden yhteistyössä:
 - Koulutuksen aloituspaikkojen lisääminen ja toteuttaminen työpaikoilla
 - Kansainvälisen rekrytoinnin tukeminen/helpottaminen
 - Tutkimus- ja koulutushoivakotien lanseeraaminen
 - Työurien pidentäminen alusta, keskeltä ja lopusta
 - Henkilöstön hyvinvoinnin tukeminen ja sairauspoissaolopäivien vähentäminen
 - Pätevyysvaatimusten ja henkilöstömitoitusten väljentäminen

Teema 7: Sopimuspalokuntien toimintaedellytykset ja koulutuspaikkojen lisääminen

- Sopimuspalokuntien toimintaedellytykset tulee turvata ja kehittää kansallista sopimushenkilöstön käytettävyyden ohjeistusta.
- Pelastusopiston koulutuspaikkoja tulee lisätä ja vahvistaa Pelastusopiston toimintaedellytyksiä.

Teema 8: Nopeiden laajakaistaverkkojen rakentaminen ja digitaaliset palvelukanavat

- Sosiaali- ja terveyspalveluissa hyödynnetään jatkossa entistä enemmän digitaalisia palvelukanavia ja etäpalveluja.
- Digitaalisten palvelukanavien hyödynnettävyys ja palveluiden saatavuus edellyttää nopeita ja toimintavarmoja tietoliikenneyhteyksiä kaikkialla Suomessa.
- Nopeiden kiinteiden tietoliikenneyhteyksien rakentuminen kaikkialle Suomeen edellyttää valtiolta riittävää sitoutumista ja taloudellisesta tukea hankkeiden toteuttamiseksi.

Kiitos

www.hyvaks.fi
#hyvaks #hyväarkikaikille