Lausunto

02.03.2021

HaV@eduskunta.fi

Lausunto HE 241/2020 vp Hallituksen esityksestä eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, kuntayhtymän johtaja Risto Kortelainen

Aika: keskiviikko 03.03.2021 klo 11.15 eduskunnan hallintovaliokunta

Arvoisat hallintovaliokunnan jäsenet

Eduskunnan hallintovaliokunta on pyytänyt Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymältä asiantuntijalausuntoa hallituksen sote-uudistusta koskevasta esityksestä 241/2020. Hallintovaliokunnalle annettavassa lausunnossa keskitytään Etelä-Savon hyvinvointialueen perustamisen rakenteellisiin ja taloudellisiin edellytyksiin sekä aluetta koskeviin erityiskysymyksiin.

On ensiksi tärkeää todeta, että eduskunnan perustuslakivaliokunta ja sosiaali- ja terveysvaliokunta ovat aiemmissa lausunnoissaan pitäneet välttämättömänä ja kiireellisenä uudistaa maamme sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestelmä ja sen rahoitus. Uudistusten tavoitteissa on korostettu sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaista saatavuutta.

Kaikissa aiemmissa lakiesityksissä ja nyt eduskunnassa olevassa hallituksen esityksessä sote-lainsäädännöksi on lähdetty vahvasti lähtökohdasta, että Etelä-Savon hyvinvointialueen/maakunnan asukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus, saavutettavuus, laatu ja kustannustehokkuus turvataan parhaiten yhtenäisen Etelä-Savon hyvinvointialueen avulla, johon kuuluvat nykyisten Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueiden kunnat.

Maakunnan ja esityksen mukaisesti tulevan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjiä ovat Essote- ja Sosteri-kuntayhtymät, Pieksämäen kaupungin sote-peruspalvelut sekä Rantasalmen ja Sulkavan ulkoistetut sote-peruspalvelut. Erityishuoltopiirin kuntayhtymä on Vaalijalan kuntayhtymä, jolla on erityispalvelut useamman maakunnan alueella.

Essote-kuntayhtymän valtuusto 17.9.2020/47:
Yhtenäisen Etelä-Savon hyvinvointialueen perustana nykyinen maakuntajako

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän valtuusto antoi 17.9.2020/47 perusteellisen lausunnon erillisselvityksineen maan hallituksen esitysluonnoksesta sote-uudistuksen lainsäädännöksi. Valtuuston päätös on tämän asiantuntijalausunnon liitteenä.

Valtuusto nosti lausunnossaan vahvasti esiin alueen elinvoimaan, toimintaan, talouteen ja rahoitukseen sekä juridisiin näkökohtiin liittyvät perustelut Etelä-Savon hyvinvointialueen/maakunnan aluejaon säilyttämiseksi sote-uudistuksessa nykyisellään.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen ky.
Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli
Vaihde 015 3511 Faksi 015 351 2505
Y-tunnus 0825508-3
www.essote.fi

Hallituksen sote-lakiuudistuksen perusteluissa on asetettu uudistuksen neljä tavoitekokonaisuutta, jotka ovat lyhyesti 1. vahvistaa järjestämisvastuuta, 2. palvelurakenne, tehokkuus ja vaikuttavuus, 3. painopiste sote-peruspalveluihin ja 4. vaikutusmahdollisuudet ja demokratia.

Maan hallituksen kesän 2020 esitysluonnoksen perustelujen kohdassa 2.6 Etelä- ja Pohjois-Savon maakuntajaon muuttamisesta niin, että Itä-Savon alueen kunnat olisivat osa Pohjois-Savoa, arvioidaan suoraan, että ”ehdotuksen seurauksena Etelä-Savon sote-maakunta olisi yksi pienimmistä ja kantokyvyltään heikoimmista sote-maakunnista”. Perusteluteksti tiivistää päätelmän siitä, etteivät uudistuksen tavoitteet toteudu miltään osin vaihtoehdossa, jossa Etelä-Savon sote-maakunta alueellisesti pienenee, järjestämistehtävä supistuu ja nykyisen aluekokonaisuuden yhdistymishyödyt jäävät saavuttamatta nykyisen Etelä-Savon tilalle perustetussa tynkä sote- maakunnassa. Myös asukkaiden vaikutusmahdollisuudet ja näin maakunnallinen itsehallinto ja demokratian toteutuminen jää vaillinaiseksi.

Vaihtoehto, jossa Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntien alue on edelleen osa Etelä- Savon sote-maakuntaa, turvaa uuden sote-maakunnan toimintakyvyn toteuttaa ”leveämmillä hartioilla” yhden päätöksenteon, johdon ja talouden alla sote-järjestämisvastuuta, tuotannossa nykyisinkin pitkälle kehittynyttä sote-palvelujen integraatiota sekä saavuttaa yhdistymishyötyjä sote-integraation edelläkävijänä. Myös maakunnallinen itsehallinto ja demokratian edustavuus toteutuu paremmin.

Kuntayhtymän valtuuston syyskuun 2020 lausunnossa todetaan, että aluejaon muutos nykyisen lainsäädännön ja nyt eduskunnalle esittetyn hyvinvointialue- ja maakuntajakolain mukaan edellyttää muutoksen perusteellista vaikutusten arviointia, aluejakoselvitystä ja esitystä muutoksesta, aukottomia kuulemismenettelyjä ja muutoksen edellytysten täyttymistä ennen valtioneuvoston päätöstä.

Valtuuston käsityksen mukaan aluejaon muutoksen toteuttaminen lakitasoisesti osana sote-uudistuksen lainsäädäntöä ilman hallinnollisesti kestävästi tehtyä vaikutusten arviointia, selvitystä ja edellytysten tarkastelua sekä erityisesti kaikkien mukanaolevien tahojen kuulemista, ohittaisi kevyellä menettelyllä lainsäännössä ja sen toimeenpanossa vallitsevat keskeisten aluejakomuutosten päätöksentekoa koskevat menettelytavat ja muutoksenhakumenettelyt aluejakolakien mukaan.

Hyvinvointialueiden/maakuntien aluejaon muutoksia on jatkossa tarkasteltava koko maan kattavana kokonaisuutena. Mahdollisena poikkeuksena hallituksen esityksen mukainen Uudenmaan erillisratkaisu, jonka taustalla on kattava selvitystyö asiasta. Selvitystyössä ovat olleet mukana alueen kunnat ja sote-järjestäjät.

Kuntayhtymän valtuusto kiinnitti huomiota myös siihen, että esitetty maakuntajaon muutos Etelä- ja Pohjois-Savon osalta johtaisi pitkäaikaisen tradition mukaisen maakuntajaon muutokseen. Muutosratkaisu ei mahdollistaisi nykyisten olemassa olevien kunnallisten yhteistyörakenteiden ja perinteiden sekä yhteistyösuhteiden hyödyntämistä nykyisen kaltaisena. Etelä-Savon maakuntastrategia pohjautuu yhtenäiseen ja monimuotoiseen maakuntaan, jonka kehittämisen kärjet ovat metsä, ruoka ja vesi. Etelä-Savon maakunnan maakuntastrategiassa todetaan, että ”Näissä kärjissä maakunnalla on suhteellinen kilpailuetu Suomessa

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen ky.
Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli
Vaihde 015 3511 Faksi 015 351 2505
Y-tunnus 0825508-3
www.essote.fi

ja Euroopassa. Osaavat ihmiset, uudistuvat yritykset, kehittyvä toimintaympäristö, digitalisaatio ja hyvä saavutettavuus ovat keskeisimpiä kasvun ja elinvoiman tekijöitä.”

Lisäksi valtuuston lausunnossa todetaan, että Etelä-Savon pelastuslaitos on toiminut vuodesta 2004 alkaen koko nykyisen Etelä-Savon maakunnan alueelle. Toimintaa on kehitetty siten, että palveluita voidaan tuottaa joustavasti ja henkilöstöä hyödynnetään mahdollisimman monipuolisesti koko maakunnan alueella. Hyvinvointialuejaon muuttaminen tarkoittaa pelastuspalvelujen kannalta sitä, että maakuntauudistuksen tavoitteena oleva lähtökohtana palvelutason turvaamisesta ja kehittämisestä vastaamaan muuttuvan toimintaympäristön tarpeita vaarantuu vakavalla tavalla, eikä välttämättä toteudu jäljelle jäävän huomattavasti pienemmän Etelä-Savon maakunnan alueella.

Tällä perusteella kuntayhtymän valtuusto esitti lausunnossaan, että toimeenpanolain esitysluonnoksen 6 §:n maakuntajakoa koskevaan lainkohtaan lisätään Itä-Savon sairaanhoitopiiriin kunnat: Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava. Samoin perusteluista poistetaan kaikki viittaukset Pohjois-Savon ja Etelä-Savon hyvinvointialue-/maakuntajaon muutoksesta.

Hallituksen esityksessä 8.12.2020 HE 241/2020 vp eduskunnalle kuntayhtymän valtuuston esitys on tullut otetuksi huomioon. Etelä-Savon maakuntaan kuuluvat nykyiset alueen kunnat. Joroinen siirtyi vuoden 2021 alusta Pohjois-Savon maakuntaan ja Heinävesi Pohjois-Karjalan maakuntaan. Hallituksen esityksessä tehty muutos on Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän ja sen jäsenkuntien asettamien tavoitteiden mukainen ja kaikin tavoin perusteltu eri näkökohdista.

Asiantuntijalausunnossamme keskitymme seuraavaksi yhtenäisen Etelä-Savon hyvinvointialueen perustamiseen lakiesitysten mukaisesti ja nostamme esille mielestämme sote-lakiesityksen suurimpia muutoksia vaativia asiakokonaisuuksia.

Etelä-Savon hyvinvointialueen valmistelusta

Etelä-Savon hyvinvointialueen/maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelustrategian valmistelu on aloitettu koko maakuntaa kattavasti. Samoin hyvinvointialueen väliaikaishallinnon suunnittelu ja valmistelu on käynnistetty. Työskentelyn ohjausta varten on kuntien, kuntayhtymien ja pelastuslaitoksen johtavista päätöksentekijöistä koostuva alueohjausryhmä sekä uudistuksen osatoteuttajista, sote-järjestäjät ja pelastuslaitos, sekä kuntien virkajohdosta koottu aluejohtoryhmä. Aluejohtoryhmä tekee ennakoivasti toimeenpanolakiesityksen 10 §:n mukaista valmistelua, kahdeksan kokonaisuutta, ja valmistelee väliaikaishallinnon toiminnan sujuvaa alkamista sote-lakien voimaantultua. Syksyllä 2021 valmisteluaikaa on niukasti. Aluevaalien tavoiteaikataulu on 23.1.2022 ja esimerkiksi puolueet asettavat ehdokkaansa syksyllä 2021.

Hyvinvointialueen sote-palvelujen kehittämistyötä ja valmistautumista sote-uudistukseen sosiaali- ja terveysministeriö myönsi Essote- ja Sosteri-kuntayhtymille Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeisiin sekä rakenteellista uudistamista tukeviin hankkeisiin yhteensä 5,4 miljoonaa euroa. Lisäksi Essote-kuntayhtymä on saanut STM:ltä yhteensä 5 miljoonaa euroa kohdennettuihin sote-kehittämishankkeisiin, joista suurin rahoitus 1,4 miljoonaa euroa Aster-hankkeelle, jossa uudistetaan asiakas- ja potilastietojär-

jestelmä neljän sairaanhoitopiirin yhteistyönä. Hankkeiden aikaansaannoksia ja tuloksia siirretään suunnitellusti väliaikaishallinnolle ja hyvinvointialueen toimintaan sote-lakien voimaantultua.

Etelä-Savon hyvinvointialueen aluekehityksestä

Etelä-Savon väkiluku oli vuoden 2020 lopussa 140 610. Tilastokeskuksen väestömuutosten ennakkotietojen mukaan väkiluku väheni Etelä-Savossa tammi-joulukuun 2020 aikana 1 300 asukasta. Joroisten ja Heinäveden siirtyminen vuoden 2021 alusta Pohjois-Savon ja Pohjois-Karjalan maakuntiin laski maakunnan asukaslukua yhdellä kertaa 7 884 asukkaalla.

Tilastokeskuksen 4.10.2019 ennusteen mukaan Etelä-Savossa on vuonna 2030 asukkaita 17 010 vähemmän kuin vuonna 2018 eli pudotus olisi 11,8 prosenttia. Ennusteen mukaan vuonna 2040 väestöä on 28 093 vähemmän kuin vuonna 2018 eli 19,4 prosenttia vähemmän.

Vaikka Etelä-Savon väestö on jo nykyisin maan ikääntynein, hyvinvointialueen väestö ikääntyy vielä pitkään ja iäkkäiden määrä kasvaa merkittävästi. Seuraavan kymmenen vuoden aikana, 75–84 -vuotiaiden määrä nousee yli kolmanneksella. Tämän lisäksi sairastavuus Etelä-Savon alueella on merkittävästi kansallista keskiarvoa korkeampi ja alueen väestöllä on merkittävä elintapasairauksien riski. Väestön ikääntymisen ja sairastavuuden takia Etelä-Savon maakunnan palvelutarve on maan korkein.

Etelä-Savossa työikäisen väestön koulutustaso on alempi kuin koko maassa keskimäärin. Tutkinnon suorittaneita Etelä-Savossa on 71,2 prosenttia 15 vuotta täyttäneistä, kun koko maassa luku on 73,8 prosenttia. Etelä-Savon suurena haasteena on turvata tulevaisuudessa alueen lakisääteisille sote-palveluille sote-alan osaavan henkilöstön saanti. Sosiaali- ja terveysalan koulutuspaikat on pystyttävä turvaamaan Etelä-Savossa uudistuksen kaikissa vaiheissa ja eri toimipaikkakunnilla.

Hyvinvointialueen/maakunnan kolmen kaupunkikeskuksen etäisyydet toisistaan ovat pitkät ja vesistöistä aiheutuva maantieteellinen pirstaleisuus vaativat vahvan palveluvarustuksen, jotta sote-palveluiden yhdenvertainen saatavuus ja saavutettavuus voidaan turvata alueen asukkaille perustuslain 19 § 3 momentin mukaisesti.

Etelä-Savon alueella on yli 50 000 vapaa-ajan asuntoa, joista yli 30 000 vapaa-ajan asuntoa on nykyisen Uudenmaan maakunnan asukkaiden omistuksessa. Lomakausina alueen kokonaisväestö nousee sadalla tuhannella asukkaalla kausi- ja vapaa-ajan asukkaiden myötä, mikä muodostaa merkittävän tarpeen alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksen palveluille. Etätyöskentelyn korostuminen on lisännyt kausiasuntojen käyttöä covid-epidemian aikana.

Edellä esitettyjen aluekehityksen piirteisen ja muutostekijöiden perusteella Etelä-Savon ja sen asukkaiden palvelujen turvaaminen edellyttää valtiolta vahvaa tukea yhtenäiselle ja hyvät palvelut järjestävälle ja tuottavalle Etelä-Savon hyvinvointialueelle.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen ky.
Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli
Vaihde 015 3511 Faksi 015 351 2505
Y-tunnus 0825508-3
www.essote.fi

Hyvinvointialueiden rahoituslakiesitys vaatii korjauksen

Hallituksen sote-uudistuksen lakiesityskokonaisuudessa kipeästi korjausta tarvitsevat hyvinvointialueiden rahoituslain määräytymisperusteet, jotka voivat vaikeuttaa vakavasti sotepalveluiden järjestämistä maan väestöään menettävillä alueilla. Rahoituksen määräytymisperusteiden mukaan Etelä-Savon muuttotappion ollessa vuodessa 1 300 asukasta, aiheutuu pysyvä kuuden (6) miljoonan euron rahoituksen väheneminen vuosittain.

Tämän kaltainen rahoituksen heikennys ajaa hyvinvointialueen kestämättömään sopeuttamiseen, jossa asukkaiden perusoikeuksien mukaiset lakisääteiset perus- ja erityispalvelut eivät toteudu. Syntyvä rahoitus-/sopeuttamistilanne vauhdittavat alueen kilpailukyvyn ja elinvoimaisuuden laskua ja lakisääteisten palveluiden kehittämistä lisääntyvien palvelutarpeiden edellyttämällä tavalla.

Kesäkuun 2020 rahoituslaskelmissa osoitettiin, että Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueen sopeuttamistarve on 198 euroa asukasta kohden. Tämä on seurausta keskussairaalan ylläpitämiseen nähden pienestä väestöpohjasta. Kun tarkasteltiin ainoastaan Etelä-Savon sairaanhoitopiirin aluetta, laskelma osoitti 53 euroa per asukas kasvavaa rahoitusta. Kesäkuun 2020 laskelmien mukaisesti koko Etelä-Savon hyvinvointialueen sopeuttamistarve oli 23 euroa per asukas.

Kahden sairaalan ylläpito Etelä-Savon hyvinvointialueella tilanteessa, jossa laskennallisesti Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueeseen kohdistuu erittäin merkittävä sopeuttamistarve, edellyttää mainitun kahden sairaalan mallin ottamista huomioon lisärahoituksena olosuhdetekijänä.

Vastaava tilanne oli osoitettavissa kesäkuun laskelmissa myös Pohjois-Savon hyvinvointialueen osalta, jos Itä-Savon sairaanhoitopiirin alue olisi liitetty Pohjois-Savon hyvinvointialueeseen. Sopeutustarve olisi ollut 92 euroa per asukas, kun se ilman Itä-Savoa olisi ollut 74 euroa per asukas. Laskelma osoittaa, että ilman erillistä rahoitusta Itä-Savon sairaanhoitopiirin lailla määritelty sairaalapalvelurakenne on raskas niin Etelä-Savon hyvinvointialueelle kuin se olisi ollut Pohjois-Savon hyvinvointialueelle.

Rahoituslaskelmat ovat jo muuttuneet kesäkuun jälkeen. Perustilanne ei kuitenkaan muutu sen osalta, että Savonlinnan keskussairaalan säilyttäminen edellyttää olosuhdetekijänä erillistä rahoitusta. Hallituksen esityksessä Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueen sopeuttamistarve on noussut kesäkuun laskelmista 198 eurosta/asukas 402 euroon/asukas määräytymisenperusteena olevien perushintojen muuttumisen myötä. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alue on edelleen kasvavan rahoituksen tilanteessa 27 euroa asukasta kohden.

Hallituksen esityksessä Etelä-Savon hyvinvointialueen rahoitus osoittaa 101 euron vähenemää nykytasoon nähden. Pohjois-Savon hyvinvointialueen rahoituksen vähenemä on 52 euroa asukasta kohden. Jos Itä-Savon sairaanhoitopiirin alue olisi osa Pohjois-Savon hyvinvointialuetta, sopeuttamistarpeeksi muodostuisi Pohjois-Savon hyvinvointialueella laskennallisesti 102 euroa per asukas.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen ky.
Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli
Vaihde 015 3511 Faksi 015 351 2505
Y-tunnus 0825508-3
www.essote.fi

Vaikka Pohjois-Savon hyvinvointialueen asukasluku edellä mainitussa tilanteessa olisi kolminkertainen Etelä-Savon hyvinvointialueeseen nähden, taloudellisten ja toiminnallisten sopeuttamistarpeiden näkökulmasta tilanne on samanlainen Etelä-Savon hyvinvointialueen kanssa.

Etelä-Savon alueella merkittävää kausi- ja vapaa-ajan asukkaiden määrää ei ole huomioitu hyvinvointialueen laskennallisessa rahoituksessa. Hallituksen esityksen mukaan Etelä-Savon hyvinvointialueen on huolehdittava näiden asukkaiden päivystyspalveluista. Rahoitus asettaa Etelä-Savon tulevan hyvinvointialueen ei-yhdenvertaiseen asemaan suhteessa muihin hyvinvointialueisiin.

Hallituksen esityksessä hyvinvointialueiden rahoituslaki ei vastaa hallitusohjelman tavoitteisiin saatavuuden, saavutettavuuden, kustannusvaikuttavuuden ja laadun osalta. Etelä-Savon hyvinvointialueella rahoitusjärjestelmä johtaa palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden, kustannusvaikuttavuuden ja laadun heikentymiseen. Rahoitusmalli ei hillitse kustannusten kasvua, vaan merkittävä riski on, että kustannukset itse asiassa nousevat.

Nykyisellään tarvevakioitu rahoitus ei ota riittävästi tai ei ollenkaan huomioon alueiden olosuhdetekijöitä. Hyvinvointialueiden rahoituslain 13 §:n perusteella hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliset kustannukset muodostuvat laskemalla yhteen tulot, jotka saadaan kertomalla terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon perushinnat 14 §:ssä tarkoitetuilla hyvinvointialuekohtaisilla palvelutarvekertoimilla ja hyvinvointialueen asukasmäärällä.

Perushintojen määräytymistä on selvitetty rahoituslain 2 §:n 2 kohdan perusteluissa. Perushinnoista säädetään vuosittain valtioneuvoston asetuksella. Lain mukaan tehtäväkohtaisista painotuksista säädetään vuosittain. Lain voimaanpanosäännöksen mukaisesti ensimmäinen tarkistus tehdään vuodelle 2023. Tarkemmin tarvetekijät ja niiden painokertoimet määritetään lain 14 §:ssä. Pykälän 5 momenttiin sisältyy valtuutus säätää valtioneuvoston asetuksella vuosittain seuraavaa varainhoitovuotta varten asukaskohtaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon perushinnasta sekä 14—20 §:ssä tarkoitettujen määräytymistekijöiden perushinnoista. Perushinnat tarkistetaan 5 ja 6 §:ssä tarkoitetun kustannusten ja rahoituksen tason tarkistamisen sekä 3 luvussa säädettyjen perushintoihin vaikuttavien määräytymistekijöiden perusteella.

Perushintoihin kytkeytyvä menettely antaa valtioneuvostolle mahdollisuuden suurentaa tai pienentää hyvinvointialueiden rahoitusta vuosittain palvelutarpeesta tai sen kasvusta riippumatta. Perushintojen keskinäistä suhdetta muuttamalla rahoitusta siirtyy hyvinvointialueiden välillä niiden itse pystymättä vaikuttamaan asiaan. Hyvinvointialueen rahoituksen ja näin taloudenhoidon ennakoitavuus heikkenee. Tällä tavoin myös alueellinen itsehallinto ohentuu ja suunnitelmallinen taloudenhoito vaikeutuu.

Seuraavassa taulukossa on esitetty 13.10.2020 ja 8.12.2020 hallituksen esitysten mukaisesti perushintalaskelmat asukasta kohden Helsingin ja Kys-erityisvastuualueen hyvinvointialueilla.

	13.10.2020			8.12.2020		
Hyvinvointialue	Terveyden-huolto	Vanhus-tenhuolto	Sosiaali-huolto	Tervey-denhuolto	Vanhus-tenhuolto	Sosiaali-huolto
Helsinki	1314	279	373	1704	570	607
Etelä-Savo	1707	618	627	1704	570	607
Pohjois-Savo	1621	498	593	1704	570	607
Pohjois-Karjala	1657	526	641	1704	570	607
Keski-Suomi	1506	422	527	1704	570	607

Etelä-Savon hyvinvointialueen perushinnat laskivat erityisesti vanhuspalveluissa, vaikka ikääntyneen väeston osan määrällinen kasvu on maakunnan kriittisin palvelutarvetekijä.

On selvää, että vähenevän väestön alueilla sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannustaso ei pysty joustamaan samassa suhteessa kuin väestön määrä alenee. Asukasluvun vaikutusta rahoituksen kokonaisuuteen tulee pienentää, jotta palvelutarpeen kasvuun pystytään Etelä-Savon hyvinvointialueella vastaamaan riittävillä resursseilla. Perushintoja laskettaessa on olemassa olevaa esitystä selkeämmin huomioitava alueelliset erot esimerkiksi Etelä-Savon ja pääkaupunkiseudun välillä mm. väestörakenteessa, väestötiheydessä ja sairastavuudessa.

Rahoituslakiesityksen määrittelyistä seuraa, että julkisilla toimijoilla nousee haasteeksi integraation rahoitus, sekä integraation jälkeisen palveluverkon ylläpito. Hallituksen esityksen mukaisessa rahoitusmallissa on huomioitu vain kunnilta siirtyvät kustannukset, jotka perustuvat nykyisiin palveluihin. Rahoitusmallissa ei ole varattu erillistä rahaa palveluiden yhtenäistämiselle, vertikaaliselle ja horisontaaliselle integraatiolle eikä myöskään henkilöstövoimavarojen tarpeen mukaiseen lisäykseen (edellä mainittu ikääntyneiden määrän kasvu ja mm. hoitomitoitusten muutos). (Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 3 §). Integraatiota ei ole myöskään määritelty riittävän tarkasti etenkin yksityisten ja julkisten toimijoiden yhteistyön kannalta. Integraatiohaasteet nousevat esiin etenkin aloilla, joilla sote-järjestäjät tukeutuvat ulkoistuksen kautta yksityisiin palveluntuottajiin, kuten ikääntyneiden ja vammaisten asumispalvelut ja lastensuojelun sijaishuolto sekä perusterveydenhuollon palvelut. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä 13 §).

Integraatiota heikentää myös lähetetoiminnan käsittely. Lähetteet on hyväksyttävä vahvemmin julkisella toimijalla, mikä voi heikentää pääsyä erikoissairaanhoitoon esimerkiksi työterveyshuollon kautta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä 12 §). Samalla julkisilla toimijoilla on velvollisuus järjestää kaikki palvelut viime kädessä omin voimin, eikä vuokratyövoiman käyttöä ole määritetty tarkasti. (Laki sosiaali- ja terveyenhuollon palvelujen järjestämisestä 13 §). Tämä esimerkiksi rajaa lääkärien mahdollisuuksia lähettää asiakkaita yksityisestä perusterveydenhuollosta julkiseen erikoissairaanhoitoon.

Hyvinvointialueiden laskennallinen rahoitus huomioi ainoastaan viisi olosuhdetekijää. Mallin ulkopuolelle jää esimerkiksi pendelöinti, teollisuuskeskittymät, kausi- ja vapaa-ajan asukkaat, hammashoito, kehityshankkeet, palkkaharmonisointi, järjestelmien yhtenäistäminen, kahden keskussairaalan hyvinvointialueet ja työterveyshuolto.

Rahoitus ei vastaa hyvinvointialueiden todellista tilannetta ja palvelutarvetta. Esimerkiksi Etelä-Savossa työikäiset asukkaat turvautuvat muita alueita enemmän perusterveydenhuollon palveluihin, koska he eivät ole korkean sairastavuuden takia työterveyden palveluissa, joiden rahoituskaavat ovat erilaiset.

Etelä-Savon alueella merkittävää kausi- ja vapaa-ajan asukkaiden määrää ei ole huomioitu hyvinvointialueen laskennallisessa rahoituksessa. Hallituksen esityksen mukaan Etelä-Savon hyvinvointialueen on huolehdittava näiden asukkaiden päivystyspalveluista. Rahoitus asettaa Etelä-Savon tulevan hyvinvointialueen ei-yhdenvertaiseen asemaan suhteessa muihin hyvinvointialueisiin.

Hyvinvointialueen rahoituslaki huomioi kuntien ja kuntayhtymien vain suorat siirtyvät kustannukset, mutta ei siirtyvää sosiaali- ja terveydenhoidon hoitovelkaa. Vuoden 2020 aikana hoitojonojen määrä on koronaepidemian takia lisääntynyt voimakkaasti. Hoitovelka on kasvanut arvioiden mukaan taloudellisesti jo yli miljardiin euroon. Hoitovelan purkaminen vie toimijoilta vuosia, eikä eduskunta ole vielä osoittanut tarvittavaa rahoitusta palveluntuottajille.

Oikeudenmukainen siirtyminen hyvinvointialueisiin edellyttää kokonaisvaltaisen toiminnan ja talouden tietoperustan luomisen kuntien ja kuntayhtymien toiminnasta, palvelutuotannosta ja toimintamenoista. Vain oikean tiedon avulla voidaan luoda turvallinen siirtyminen hyvinvointialueiden toimintaan ja vastuuseen.

Hyvinvointialueiden edellytykset investointeihin

Hyvinvointialueiden investointikykyä rajoitetaan merkittävästi lainanottovaltuuksia rajoittamalla laskennallisella lainanottovaltuudella. Muilla hyvinvointialueilla kuin Helsingin kaupungilla ei ole mahdollisuutta pitkäaikaisen lisälainan ottamiseen ilman valtioneuvoston päätöstä. Myös palvelutarpeen ja kustannustason muutos lasketaan valtion rahoituksen tasolla, näin ollen se huomioi heikosti hyvinvointialueiden erityistilanteet.

Lisärahoitusneuvottelut käydään valtiovarainministeriön (VM) sekä sosiaali- ja terveysministeriön (STM) kanssa käytyjen neuvottelujen pohjalta. STM perustaa kantansa osittain laajalti THL:n tekemään selvitykseen alueesta. Neuvottelujen aikana arvioidaan, tarvitseeko hyvinvointialue lisärahoitusta, vai voidaanko kustannuksia leikata erityisillä toimenpiteillä. Lain perustelut on muotoiltu niin, että ensisijaisesti riittävää rahoitustasoa haetaan kustannusleikkausten ja tehostamisen kautta (mm. palveluverkkoon tehtävät muutokset).

Lakiesityksen mukainen hyvinvointialueen lainanhoitokatteen laskukaava on aivan liian tiukka, koska kaavassa laskennalliset lainanlyhennykset saadaan jakamalla taseen lainamäärä kymmenellä. Suurin osa hyvinvointialueen merkittävistä investoinneista on suuria esimerkiksi keskussairaaloihin kohdistuvia rakennusinvestointeja, joiden kirjanpitolaitakunnan ohjeen mukainen poistoaika on 20–50 vuotta.

Liian tiukka laskennallisen lainanlyhennyksen laskukaava jättää tulevien hyvinvointialueiden lainanottomahdollisuudet todella pieniksi, jopa olemattomiksi ja pysäyttää siten investoinnit kestämättömän matalalle tasolle.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen ky.
Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli
Vaihde 015 3511 Faksi 015 351 2505
Y-tunnus 0825508-3
www.essote.fi

Tämä tulee lisäämään rakennusten korjausvelkaa ja tekee mahdottomaksi hoidon kannalta tärkeän uuden teknologian käyttöönottamisen. Laskennallisen lainanlyhennyksen laskukaavaa tulee muuttaa siten, että taseen lainamäärä jaetaan vähintään kahdellakymmenellä, eikä kymmenellä.

Koska lakiesityksen mukainen lainanottovaltuuden muuttaminen johtaa hyvinvointialueen (lain 13 luvun 123 §:n mukaan) valtionvarainministeriön käynnistämään arviointimenettelyyn, hyvinvointialueet eivät tule tekemään valtioneuvostolle hakemuksia lainanottovaltuuden muuttamisesta, vaikka kansalaisten palvelujen tuottamisen näkökulmasta investoinnit olisivat kiireellisiä ja välttämättömiä.

Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen asema Etelä-Savon hyvinvointialueen Mikkelin keskussairaalalle vuonna 2023

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen hallitusohjelman sote-uudistuksen ytimessä ovat palvelujen yhdenvertaisuus, saatavuus, saavutettavuus, laatu sekä kustannustehokkuus.

Etelä-Savon hyvinvointialueella laajan ympärivuorokautisen päivystyksen järjestäminen Mikkelin keskussairaalassa 1.1.2023 alkaen on tärkeässä asemassa hallituksen tavoitteen toteuttamiseksi sekä myös Savonlinnan keskussairaalan erityisaseman turvaamiseksi. Muutos turvaa kokonaisvaltaisesti Etelä-Savon maakunnan asukkaiden ja maakunnassa osan vuodesta asuvien kausiasujien erikoissairaanhoidon palvelut kaikissa tilanteissa.

Etelä-Savon hyvinvointialueen kyky huolehtia vanhuspainotteisen väestön erikoissairaanhoidon palveluista, edellyttää laajan ympärivuorokautisen päivystyksen olemassaoloa Mikkelin keskussairaalassa. Etäisyydet lähimpiin laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaaloihin ovat: Joensuu 209 km, Lahti 130, Jyväskylä 115, Kuopio 164 km. Mikkelin ja Savonlinnan välimatka on reilu 100 kilometriä. Etäisyydet vaarantavat yhdenvertaisten palveluiden saatavuuden Etelä-Savon asukkaille.

Mikkelin keskussairaalan laajan ympärivuorokautisen päivystävän sairaalan asema turvaa parhaiten myös toimeenpanolakiesityksen säännöksen, jonka mukaan terveydenhoitolain 50 §:n 3 ja 4 momenteista poiketen Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueet saavat ylläpitää useampaa kuin yhtä ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystysyksikköä sairaaloidensa yhteydessä vuoden 2032 loppuun saakka.

Toimeenpanolakiesityksessä 59 §:ssä perustellaan vuoden 2032 siirtymäaikaa seuraavasti: ”Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueilla tulee olemaan muuhun maahan verrattuna merkittävästi haasteellisempaa sovittaa yhteen sairaaloidensa työnjako ja yhteistyö väestön palvelutarpeen mukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden varmistamiseksi sekä palveluverkon ja toiminnan muokkaamiseksi.”

Vuosi 2032 ei poista maantieteen tosiasioita ja siksi eduskunnan tulee muuttaa hallituksen esitystä, niin että muutetussa lakimuotoilussa mahdollistetaan kahden sairaanhoitopiirin/kuntayhtymän, Essoten ja Sosterin yhdistämisvaiheessa yhdeksi hyvinvointialueeksi, ylläpitää kahta ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystysyksikköä sairaaloidensa yhteydessä, Mikkelissä ja Savonlinnassa ilman päättymisajankohtaa.

Essote-kuntayhtymän esitys on se, että vuosimäärite 2032 poistetaan toimeenpanolaista ja rahoituslakiin lisätään Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueille olosuhdetekijäksi kahden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön ylläpitämisen vuoksi määräraha, joka on vuositasolla 50 euroa/asukas. Näin eduskunta toteuttaa lakiesityksen yhdenvertaisen toteutumisen Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueella.

Alueet ovat ainoat, joissa on vielä kaksi sairaanhoitopiiriä ennen hyvinvointialueiden muodostamista. Esitetyn lainsäädännön mukaisesti hyvinvointialueilla on suora velvoite hoitaa alueen terveys- ja sosiaalipalvelut itsenäisesti. Esitykset Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaiksi 8 § ja 9 § ja laiksi hyvinvointialueesta 6 §, 7 §, 8 § ja 9 § velvoittavat hyvinvointialuetta kaikissa olosuhteissa.

Lait edellyttävät Etelä-Savon hyvinvointialueen, tosiasiallisesti Mikkelin keskussairaalaa huolehtimaan laajan ympärivuorokautisen päivystyksen tehokkaasta toiminnasta. Uusi lainsäädäntö ei anna oikeutta poiketa velvoitteista. Tämän vuoksi voimassa olevan terveydenhoitolain 50 §:n 3 momentin perusteella annettujen asetusten tulee olla linjassa eduskunnassa käsiteltävien uusien lakien kanssa ja täydentää niitä.

Mikkelin keskussairaala vastaa jo nykyisellään hyvin laajan ympärivuorokautisen päivystävän keskussairaalan kriteereihin. Keskussairaalassa on tänä päivänä laajan ympärivuorokautisen päivystyksen valmiudet 11 erikoisalalla (13 vaaditusta) ja keskussairaala tarjoaa läpi vuoden kirurgian jaetun takapäivystyksen. Essote-kuntayhtymällä on täysi valmius kehittää edelleen toimintaa ja vastata laajan ympärivuorokautisen päivystävän sairaalan kriteereihin ja vaatimuksiin koko tulevan Etelä-Savon hyvinvointialueen palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi. Koko kuntayhtymän alue on sitoutunut tavoitteen toteutumiseen.

Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen keskussairaalan asemassa Mikkelin keskussairaala on jatkossa erikoislääkäreille houkutteleva erikoistumis- ja erikoislääkärin työpaikka. Lääkärien sijoittuminen alueen päivystysyksiköihin on ainoa todellinen tapa turvata koko hoitohenkilökunnan saatavuus Etelä-Savon palvelutarpeen mukaisesti.

Etelä-Savon alueella on yli 50 000 vapaa-ajan asuntoa, joista yli 30 000 vapaa-ajan asuntoa on nykyisen Uudenmaan maakunnan asukkaiden omistuksessa. Mikkelin keskussairaalan laajan ympärivuorokautisen päivystyksen aseman saamisella, voidaan varmistaa myös kausi- ja vapaa-ajan asukkaiden laadukkaat ja yhdenvertaiset terveydenhuollon palvelut koko Etelä-Savon alueella. Ratkaisu turvaa lomakausina Etelä-Savon maakunnan asukkaiden terveydenhoitopalveluiden saatavuuden. Esitämme, että kausi- ja vapaa-ajan asukkaiden määrä täytyy saada uudeksi olosuhdetekijäksi rahoitusmalliin.

Etelä-Savossa on syytä olla ylpeä Mikkelin ja Savonlinna keskussairaaloista. Käsityksemme mukaan Mikkelin keskussairaalalla on hyvät ja osin erinomaiset edellytykset toimia laajan ympärivuorokautisen päivystyksen keskussairaalana 1.1.2023 alkaen. Etelä-Savon alueen erityispiirteiden vuoksi on olennaista, että kahden sairaalan malli huomioidaan myös rahoituksessa esimerkiksi niin, että se lisätään yhdeksi olosuhdetekijäksi.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen ky.
Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli
Vaihde 015 3511 Faksi 015 351 2505
Y-tunnus 0825508-3
www.essote.fi

Etelä-Savon hyvinvointialueen erityiskysymykset

Vaalijalan ylimaakunnallinen erityispalvelujen kuntayhtymä

Erityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen julkinen järjestäminen edellyttää pääsääntöisesti hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä samalla tavalla kuin erikoissairaanhoito. Vaalijalan erihuoltopiirin kuntayhtymän keskuspaikka sijaitsee Etelä-Savossa Pieksämäen kaupungissa.

Vaalijan kuntayhtymä tuottaa sosiaalihuollon erityispalveluja nykyisen KYS-erityisvastuualueella, mutta myös valtakunnallisesti. Vaalijalan palvelujen myynnistä Etelä- ja Pohjois-Savon maakunnat kattavat noin 60 prosenttia, erityisvastuualueelta tulee yhteensä 78 prosenttia sekä muiden maakuntien ei-jäsenkunnista 22 prosenttia.

Lakiesityksen mukainen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden yhteistyösopimus neljän vuoden välein ei ole riittävän vakaa pohja pitkäjänteiselle palvelujen kehittämiselle. Esimerkiksi rikoksiin syyllistyneiden kehitysvammaisten hoito ja kuntoutus ovat koko maan kattavaa toimintaa, jota Vaalijala toteuttaa.

Hyvinvointialuelain esityksessä hyvinvointialueiden yhdessä perustaman hyvinvointiyhtymän toimiala on rajattu tukipalveluihin, joita voivat olla kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen toimintaa tukevat tehtävät kuten esimerkiksi keskitetty ruokahuolto, siivous, laitehuolto, toimisto- ja hallintopalvelut, palkanlaskenta-, talous- ja henkilöstöhallinnon palvelut, ict-palvelut tai kiinteistötoimi, tekniset palvelut sekä laboratoriot ja kuvantamispalvelut.

Hallituksen esitysluonnosta tulee korjata siten, että lakiesityksessä mainitut sosiaalihuollon erityispalveluita edustavat erityishuollon ylimaakunnalliset palvelutuottajat voivat olla jatkossa lakiesityksen tarjoittamia hyvinvointiyhtymiä. Näiden kuntayhtymien muutos hyvinvointiyhtymiksi tulee kirjata lainsäädännön toimeenpanosäädöksiin ja erityisopetuksen järjestämislupa siirtää uusille erityispalvelujen hyvinvointiyhtymille.

Ympäristöterveydenhuolto

Ympäristöterveydenhuollon tehtävät tulee kirjata hyvinvointialueiden tehtäviksi. Mikäli ympäristöterveydenhuollon tehtävien siirto jätetään kuitenkin odottamaan mahdollisen monialaisen maakunnan valmistelua, tulee sote-maakuntalakiin nyt kirjata mahdollisuus kuntien sopimuksella siirtää ympäristöterveydenhuollon järjestäminen hyvinvointialueelle.

Sidosyksikköt ovat osa julkista terveydenhoitoa

Hallituksen esityksessä hyvinvointialueiden omistamat yhtiöt rinnastetaan täysin yksityisiin yhtiöihin. Perustuslaki tai muu lainsäädäntö ei kuitenkaan estä sääntelyä, jossa hyvinvointialueen sidosyksikkö tunnistetaan osaksi julkista palvelutuotantoa.

Esitetty lainsäädäntö estää erikoissairaanhoidon palveluiden järjestämisen paikallisesti hyvinvointialueella parhaaksi arvioimallaan tavalla. Tämä vaikeuttaa väestön tarpeiden mukaisten palveluiden tuottamista ja heikentää palveluiden saatavuutta ja laatua.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen ky.
Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli
Vaihde 015 3511 Faksi 015 351 2505
Y-tunnus 0825508-3
www.essote.fi

Hyvinvointialueen sidosyksikkö on hyvin julkiseen palvelutuotantoon soveltuva toiminta-muoto. Sidosyksikön kautta voidaan turvata järjestämisvastuun toteuttaminen ja hyvinvointi-alueen riittävä oma osaaminen esimerkiksi lääketieteen erikoisalalla. Hyvinvointialue hankin-talain mukaisena hankintayksikkönä käyttää sidosyksikköön määräysvaltaa samalla tavoin kuin omiin toimipaikkoihinsa.

Hallituksen esityksessä esiin nostetut yksityiseen palvelutuotantoon liittyvät riskit eivät koske hyvinvointialueen sidosyksikköjä. Hyvinvointialueella on omistajaohjauksen kautta velvolli-suus ohjata ja valvoa sidosyksikköasemassa olevan osakeyhtiön toimintaa. Esitykseen sisälty-vien omistajaohjausta koskevien pykälien mukaisesti omistajaohjauksella huolehditaan siitä, että tytäryhteisöjen toiminnassa otetaan huomioon konsernin kokonaisetu ja varmistetaan palveluiden yhdenvertainen saatavuus, laatu, vaikuttavuus ja kustannustehokkuus.

Erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arviointiin tai hoitoratkaisuihin ei liity julkisen vallan käyttöä. Hallituksen esityksessä vaaditaan, että erikoissairaanhoidossa ratkaisun sairaalaan ottamisesta, hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut tekee virkalääkäri. Vaatimus vai-keuttaa merkittävästi käytännön potilastyötä erikoissairaanhoidossa. Vaatimukselle ei ole esitetty kestäviä perusteita eikä sen vaikutuksia palveluiden laatuun ja saatavuuteen ole riit-tävästi arvioitu.

Hallituksen esityksen perusteluissa (s. 669) rajoitetaan hyvinvointialueita tarjoamasta nykyai-kaisia sähköisiä palveluita kuten etävastaanottoja terveydenhuoltolain mukaista valinnanva-pautta käyttäville potilaille.

Hyvinvointialueen itsehallinto

Hyvinvointialueiden itsehallinto toteutuu vain rajallisesti hallituksen lakiesityksen mukaan. Käytännössä itsehallinto toteutuu hyvinvointialueille myönnetyn rahoituksen käytössä ja al-lokoinnissa.

Hyvinvointialueet eivät voi vapaasti sopia keskinäisestä yhteistyöstä lakiesityksen tarkoitta-malla sote-yhteistyöalueella tai kahden hyvinvointialueen välillä. Hyvinvointialueet eivät voi poiketa laissa asetetuista velvoitteista, eikä hyvinvointiyhtymää saa perustaa muiden kuin tukipalvelujen ja lääketieteellisten tukipalveluiden järjestämiseen. Tämä rajaa merkittävästi hyvinvointialueiden mahdollisuuksia toteuttaa hallituksen esityksen periaatteita palvelujen sovittamisesta alueen palvelutarpeeseen.

Etelä-Savon kannalta itsehallinnon ja yhteistyön rajoitukset vaikeuttavat huomattavasti pal-veluverkon ja palvelutason ylläpitoa. Etelä-Savon alueellisen sijainnin vuoksi, sillä on hyvät edellytykset toteuttaa palveluitaan yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden ja erityisesti naapurihyvinvointialueiden kanssa. Yhteistyötä ei voida kuitenkaan kaikin osin optimoida, johtuen velvoitteesta järjestää ensisijaisesti kaikki lakisääteiset palvelut itse.

Risto Kortelainen

Kuntayhtymän johtaja, Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä
Etelä-Savon sote-uudistuksen johtoryhmän puheenjohtaja