**Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän lausunto maan hallituksen esitysluonnoksesta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja sote-maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi sekä esityksestä Itä-Savon sairaanhoitopiirin jäsenkuntien sote-maakuntajaon erillisratkaisusta**

Hallitus 10.09.2020 § 164

Asian valmistelijat:
1. Lausuntokokonaisuus kuntayhtymän johtaja Risto Kortelainen, 050 522 8677 ja muutosjohtaja Sami Sipilä, 044 770 0577
2. Oikeudelliset näkökohdat (lausunnon luku 4.) johtava lakimies Markus Hämäläinen, 040 359 7222
3. Toiminnan ja talouden vaikutusarviointi (lausunnon luku 5.) Eetu Salunen, Vaakataso Oy
4. Rahoitus ja leikkurit (lausunnon luku 6.) Jarmo Korhonen ja Petri Leino, Talent Vectia
5. Sairaaloiden toiminta ja työnjako (lausunnon luku 7.) johtajaylilääkäri Jarmo J Koski, 044 351 2541 ja terveyspalvelujen johtaja Santeri Seppälä, 040 359 6934.

## 1. Lausunto maan hallituksen sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen uudistuksen lainsäädännön esitysluonnoksesta sekä Etelä- ja Pohjois-Savon aluejaon erillisratkaisusta

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, Essote-kuntayhtymä, joka on samalla erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 7 §:n tarkoittama Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, lausuu maan hallituksen sote- ja pelastuslainsäädännön esitysluonnoksesta 15.6.2020 päivätyn sosiaali- ja terveysministeriön, sisäministeriön ja valtiovarainministeriön lausuntopyynnön (VN/8871/2019) mukaan seuraavalla tavalla.

A. Kuntayhtymä lausuu sote-lainsäädännön esitysluonnoksen kokonaisuudesta vastaamalla lausuntopyynnön kohdennettuihin kysymyksiin, antamalla vapaamuotoisia kommentteja ja esittämällä muutosehdotuksia lainkohtiin. **Päätösliite 1.**

B. Kuntayhtymä kiinnittää avoimessa lausunnossaan erityistä huomiota esitysluonnoksen kohtaan ”4.2.6. Etelä- ja Pohjois-Savon aluejaon muuttaminen” sekä luonnoksen liitteeseen 3, jossa on ”Taustamuistio Itä-Savon sairaanhoitopiirin jäsenkuntien maakuntajaosta”. Kuntayhtymä esittää lausunnossaan vaikutusarvionsa kahdesta sote-maakuntajaon vaihtoehdosta, joita lausunnossa kutsutaan vaihtoehdoksi S1 ja vaihtoehdoksi S2.

Hallituksen esitysluonnoksen mukaan sote-maakuntarakenne määritellään uudistuksen toimeen- ja voimaanpanolaissa (lakiesitys 6., sivu 102-).

Itä-Savon sairaanhoitopiirin jäsenkuntien sote-maakuntajaosta on esitysluonnoksessa tuotu esille kaksi vaihtoehtoa, joista pyydetään lausuntoa Savon maakuntien osalta.

1. Vaihtoehdon S1 mukaan Itä-Savon sairaanhoitopiirin kunnat (Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava) ovat osa Pohjois-Savon sote-maakuntaa.

2. Vaihtoehdon S2 mukaan Itä-Savon edellä mainitut kunnat ovat nykyisen maakuntajaon mukaisesti osa Etelä-Savon sote-maakuntaa.

Mahdollinen maakunnan aluejaon muutos koskisi sote- ja pelastusorganisaatioiden lisäksi maakunnan liittoja, ELY-keskuksia, käräjäoikeuden tuomiopiirejä ja eduskuntavaalien vaalipiirejä.

Sote-maakuntarakennelain esitysluonnoksen mukaisesti sote-maakunta on jatkossa maakunta. Sote-maakuntajako on myös maakuntajako. Sote-maakuntajako ratkaistaan lausuntokierroksen jälkeen hallituksen esityksessä eduskunnalle. Uudistuksessa nykylainsäädännön mukaiset maakunnat lakkaavat ja tilalle perustetaan uudet sote-maakunnat

Kuntayhtymä esittää lausuntonsa perusteluosassa tiivistetysti arviot sote-maakuntajaon muutoksen vaikutuksista nykyisen Etelä-Savon maakunnan toiminnalle ja taloudelle. Kuntayhtymän lausunnon arviot on tehty ensisijaisesti sote-näkökulmasta. Etelä-Savon liiton lausunnossa tuodaan esille vaikutukset Etelä-Savon maakunnan kokonaisnäkökulmasta.

Lausuntoon on lisäksi liitetty oheisliitteitä, joissa on erillisiä vaikutusten arviointeja.

## 2. Yleisiä huomiota sote-lainsäädäntöuudistuksesta Etelä-Savon sote-maakunnan näkökulmasta

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

Perustuslain 19 § 3 mom. määrittää oikeuden sosiaali- ja terveyspalveluihin. ”Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.”

Etelä-Savon maakunnassa on kaksi sairaanhoitopiiriä, joiden olemassaolo perustuu nykyiseen lainsäädäntöön. Lisäksi Essote- ja Sosteri-kuntayhtymät jäsenkuntineen ovat onnistuneesti rakentaneet

sote-integraatiota alueillaan sote-palvelujen järjestämiseksi ja tuottamiseksi.

Etelä-Savon maakunnalla on edellisen uudistuksen toimeenpanevan valmistelun tuloksena hyvät valmiudet aloittaa maakunnallisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja tuottaminen. Nykyiset kaksi sairaanhoitopiiriä tulee ottaa huomioon olosuhdetekijänä, kun ratkaistaan alueen sote-palvelujen järjestämistä ja tuottamista sekä tulevaa palvelujen rahoitusta. Etelä-Savo on myös kolmen kaupunkikeskuksen maakunta, mikä tulee ottaa yhtälailla huomioon tarvevakioidussa rahoituksessa.

Mikkelin keskussairaala täyttää suurelta osin jo nykyisin laajan ympärivuorokautisen päivystävän sairaalan ehdot. Tavoitteena on, että Mikkelin keskussairaala saa laajan päivystyksen keskussairaalan aseman. Sen lisäksi, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyskapasiteetti tarjoaa palvelut koko alueen asukkaille, sairaalan tulee kyetä palvelemaan läpi vuoden huomattavaa määrää kausiasukkaita ja valtatie viiden käyttäjiä.

Esitetty toistaiseksi pysyvä siirtymätasaus tekisi rahoituksen epätasa-arvosta maakuntien välillä pysyvän asiantilan. Lisäksi aivan liian pitkä siirtymäaika rajoittaisi vähäistäkin oikeansuuntaista muutosta. Siirtymätasaus on poistettava ja siirtymäaika lyhennettävä, koska nämä kaksi asiaa esitetyllä tavalla toteutuessaan vesittävät uudistuksen tavoitteen yhdenvertaisista palveluista kansalaisille.

Lainsäädännöllä ja rahoituksella varmistetaan kehittyvä ja tarkoituksenmukainen yhteistyörakenne sote-maakunnan ja alueen kuntien, valtion aluehallinnon, järjestöjen ja yritysten välille elinvoiman, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakunnan strategioiden suuntaisesti. Tällä on suuri vaikutus Etelä-Savon alueen tulevaan aluekehitykseen, palvelutarpeisiin ja kustannusten kasvun hallintaan.

Enonkosken, Rantasalmen, Savonlinnan ja Sulkavan kuuluminen myös jatkossa Etelä-Savon sote-maakuntaan turvaa Etelä-Savon edellytyksiä toimia itsellisenä maakuntana. Vahvat maakunnat Etelä-Savo, Pohjois-Karjala, Keski-Suomi ja Pohjois-Savo mahdollistavat hyvän ja tasapuolisen toiminnan kehittämisen koko yhteistoiminta-alueella. Erityistä huomiota on kiinnitettävä myös yhteistoiminta-alueen sosiaali- ja terveysalan koulutuspaikkojen turvaamiseen sekä korkeatasoisen tutkimuksen ja innovaatiotoiminnan edistämiseen.

Edellä mainittujen asioiden saavuttamiseksi tarvitaan toimiva maakunnallinen päätöksenteko ja itsehallinto, jonka edellytykset luodaan osana sote-maakuntien lainsäädäntöä.

## 3. Essote-kuntayhtymän vastaus 7.11.2019 maan hallituksen sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen uudistuksen valmistelusta Etelä-Savon maakunnassa

Kiuru pyysi vierailullaan 27.–28.8.2019 vastaukset maakunnan kahdelta sote-kuntayhtymältä/sairaanhoitopiiriltä ja niiden jäsenkunnilta alueellisesta suuntautumisesta maan hallituksen sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksen valmistelussa syksyn 2019 aikana.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän yhdeksän jäsenkuntaa pitivät 31.10.2019 kuntakokouksen, jossa oli esillä maan hallituksen sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen uudistuksen valmistelu Etelä-Savon maakunnassa.

Kuntayhtymän hallitus antoi 7.11.2019/234 asiassa vastauksen, joka noudattaa sisällöltään kuntakokouksen julkilausumaa asiassa.

**Oheismateriaali 1.**

Kuntayhtymän ja sen jäsenkuntien asettamat ensisijaiset tavoitteet uudistuksen valmistelussa Etelä-Savon maakunnassa ovat:

1. Sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen uudistuksen valmistelu tehdään voimassa olevan maakuntajaon mukaisesti Etelä-Savon maakunnan koko alueen kattavana kokonaisuutena niin, että mukana ovat Etelä-Savon ja Itä-Savon sote-kuntayhtymät/sairaanhoitopiirit sekä sote-peruspalvelunsa itse järjestävät kunnat.

    - Sipilän hallituksen aikana tehdyssä toimeenpanevassa maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelussa saavutettiin valmius aloittaa koko maakunnan kattavan itsehallinnollisen sote-/pelastusorganisaation toiminta näiden palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa.

    - Sote-maakuntajako ja hallinnollinen maakuntajako ovat yhteneväiset eikä niitä voida tarkastella erillään. Keskeisten alueellisten hallintojakojen muutokset vaativat kokonaistarkastelua ja niistä päättäminen tehdään lainsäädännön mukaisesti ja niiden edellyttämillä päätöksentekotasoilla.

    - Maakunnan kahden sairaanhoitopiirin sekä Mikkelin keskussairaalan ja Savonlinnan keskussairaalan pohjalle perustetut sote-kuntayhtymät tarjoavat toiminnallaan vahvan perusteen sille, että Etelä-Savon maakunta on yksi hallitusohjelmassa tarkoitetusta 18 maakunnasta. Maakunta järjestää alueellaan itsehallinnollisesti sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelunsa. Maan hallituksen tavoite ja kehittämisrahoitus tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten kehittämiseksi tukee sote-integraation kehitystä maakunnassa.

2. Sote-uudistuksen valmistelu Etelä-Savon maakunnassa vahvistaa osaltaan KYS-erityisvastuualueen eheyttä erityispalveluissa. Maan

itäisen osan kehityksen kannalta on erittäin tärkeää, että KYS-erityisvastuualue on yksi viidestä erityisvastuualueesta hallitusohjelman mukaisesti ja sen eheys varmistetaan.

- Pohjois-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Etelä-Savon maakuntien yhteistoiminta-alueella voidaan asteittain siirtyä aiempaa vahvempaan yhteiseen toimintaan erityispalveluissa, joista laajin on erikoissairaanhoito. Vaalijalan kuntayhtymän palvelut liittyvät myös osaksi KYS-erityisvastuualueen erityispalvelujen valmistelua niin, että valmisteluvastuu on Etelä-Savon maakunnalla.

- KYS-erityisvastuualueen/yhteistoiminta-alueen erityispalvelujen kokonaistarkastelu ja kehittäminen on syytä aloittaa ensitilassa.

- Erityisvastuualueen eheydellä on suuri merkitys Itä-Suomen yliopiston lääketieteellisesti ja terveystieteellisesti painottuneen koulutuksen ja tutkimuksen kehitykselle, samoin kuin alueen ammattikorkeakouluille ja ammatilliselle koulutukselle.

- Vastaavasti ratkaisut, jotka heikentävät Etelä-Savon maakunnan eheyttä ja edellytyksiä toimia itsehallinnollisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjänä, voivat johtaa maakunnan alueen jakaantumiseen niin, että alueiden siirtymistä erityisvastuualueelta toiselle voi myös tapahtua. Muutokset heikentävät KYS-eri- tyisvastuualueen eheyttä ja toimintaedellytyksiä.

Kuntayhtymän 7.11.2019/234 lausunnossa listattiin tiivistetysti kaksi kymmentä perustetta valmistelun tekemiseksi nykyisen maakuntajaon pohjalta Etelä-Savon maakunnassa.

**Oheismateriaali 2: Etelä-Savon maakunnan mahdollisuudet ja suunnat sotessa, Talent Vectia 5.11.2019, erityisesti diat 23–28.**

**4. Oikeudellinen näkökulma: Hallituksen esitysluonnoksen sote-maakuntajakoa ja näin muita aluejakoja koskevat ehdotukset erityisesti perustuslain ja itsehallintoalueiden rakennejärjestelyjen sääntelyn kannalta**

- Onko hallituksen esitysluonnoksessa Etelä- ja Pohjois-Savon aluejaon punninnassa kiinnitetty tarpeellisin tavoin riittävää huomiota perusoikeuksien toteutumiseen (PL 19 §) suhteessa muihin näkökohtiin nimenomaisesti lakiuudistuksen esitettyjen tavoitteiden valossa.
- Voidaanko lainvalmistelumateriaaliin sisältyvän selvityksen perusteella arvioida riittävällä tavalla, täyttyykö perustuslain vaatimus siitä, että sote-maakunnilla olisi edellytykset

huolehtia riittävistä sosiaali- ja terveyspalveluista (PL 19 §) yhdenvertaisesti (PL 6 §).
- Tulisiko maakuntia koskeva aluejako toteuttaa lainsäätämisvaiheessa vähintään vastaavan tasoisen selvityksen perusteella kuin maakuntien rakennejärjestelyjen on säännösehdotuksessa ehdotettu tapahtuvan lainsäädännön voimaantultua.

Hallituksen esitysluonnoksen lakiuudistuksen keskeisenä tavoitteena on ollut vahvistaa sote-maakuntien järjestämisvastuuta ja velvollisuutta turvata sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut kaikissa tilanteissa. Lisäksi tavoitteena on siirtää painopistettä peruspalveluihin edellä tässä lausunnossa todetuin tavoin. Edelleen esitysluonnoksessa todetaan, että uudistuksen tavoitteena on muodostaa nykyistä kantokykyisempien toimijoiden yhtenäinen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelurakenne, jolloin palvelut koottaisiin yhden päätöksenteon, johtamisen ja budjetoinnin alle.

Hallitusohjelman mukaan maakuntia on 18 ja kokonaisuuteen sisältyy Uudenmaan erillisratkaisu. Hallitusohjelmaan ei lausunnonantajan näkemyksen mukaan ole sisältynyt maakuntarakenteen muutoksia, eikä myöskään Etelä-Savon maakuntaa koskevaa muutosta ja sen osan, Itä-Savon sairaanhoitopiirin jäsenkuntien siirtämistä Pohjois-Savoon.

Hallituksen esitysluonnoksen perustuslainmukaisuuden arviointia koskevassa osassa sivulla 872 (kohta 12.3) todetaan seuraavaa:

> Esityksessä ehdotetut sote-maakunnat vastaavat Uudenmaan erillisratkaisun perusteella perustettavia sote-maakuntia sekä Etelä- ja Pohjois-Savon sote-maakuntia lukuun ottamatta viime vaalikaudelle ehdotettuja maakuntia. Aluejako perustuu edellä mainittuja poikkeuksia lukuun ottamatta lähtökohtaisesti pitkäaikaisen tradition mukaiseen maakuntajakoon, jolloin tarkoituksenmukaisen toiminnallisen alueellisen kokonaisuuden vaatimuksen voidaan katsoa täyttyvän. Pääosin nykyiseen maakuntajakoon perustuvan aluejaon perusteella sote-maakunnat voivat hyödyntää olemassa olevia kunnallisia yhteistyön rakenteita ja perinteitä sekä yhteistyösuhteita kokonaan uusia aluejakoja helpommin.

Esitysluonnoksessa todetaan sivulla 872 edelleen, että

> esityksessä on otettu huomioon perustuslain julkisen hallinnon järjestämistä, aluejakoa ja oikeusturvaa (PL 21 §) koskevat säännökset sekä myös voimassa olevaan lainsäädäntöön sisältyvä aluejakosääntely. Ehdotetun sääntelyratkaisun ei voida katsoa olevan ristiriidassa näiden säännösten tai niitä koskevan vakiintuneen tulkintakäytännön kanssa taikka poikkeavan

voimassa olevaan lainsäädäntöön sisältyvistä sääntelyratkaisuista.

Lausunnonantaja kiinnittää huomiota siihen, että esitetty maakuntajaon muutos Etelä- ja Pohjois-Savon osalta johtaisi yllä viitatun pitkäaikaisen tradition mukaisen maakuntajaon muutokseen. Muutosratkaisu ei mahdollistaisi nykyisten olemassa olevien kunnallisten yhteistyörakenteiden ja perinteiden sekä yhteistyösuhteiden hyödyntämistä nykyisen kaltaisena.

Hallituksen esitysluonnoksessa ei käytännössä perustella lainkaan, miten Etelä-Savon maakunta esitetyn kaltaisena muodostaisi tarkoituksenmukaisen toiminnallisen kokonaisuuden, kun otetaan huomioon perustuslain ja sote-maakuntarakennelakiehdotuksen 1 §:n 1 momentin edellytykset. Tästä syystä tulee arvioida tarkemmin näiden esitettyjen seikkojen vaikutusta osana aluejaon toiminnallisuuden ja taloudellisuuden arviointia siten kuin tästä tässä lausunnossa myöhemmin esitetään.

Esitysluonnoksessa on sivulla 872 Etelä- ja Pohjois-Savon aluejakoa perusteltu vaihtoehdon S1 osalta sillä, että maakuntajaon muutos olisi perusteltu sosiaali- ja terveydenhuollon vahvemman järjestämiskyvyn näkökulmasta. Lausunnonantaja toteaa, että esitysluonnoksessa esitetyn vaihtoehdon S1 tulisi oletettavasti siten vahventaa Etelä-Savon sote-maakunnan ja Pohjois-Savon sote-maakunnan järjestämiskykyä perusoikeuksien näkökulmasta. Näin ei kuitenkaan osoiteta tapahtuvan sen paremmin hallituksen esitysluonnoksen, sen liitemateriaalin kuin myöskään lausunnonantajan tässä lausumassaan esittämän vaikutuksenarvioinnin perusteella.

Esitysluonnoksen sivulla 873 on otsikon ”Aluejaon yhteys perusoikeuksien toteutumiseen” alla kuvailtu lainsäätäjän harkintavallan perusteita ja sen mukaan:

> Perustuslain 22 §:n julkisen vallan velvoite turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen rajoittaa aluejaossa lainsäätäjän harkintavaltaa. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän sekä näiden palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden näkökulmasta perustuslakinäkökohdat liittyvät erityisesti siihen, onko tulevilla sote-maakunnilla edellytykset huolehtia riittävistä sosiaali- ja terveyspalveluista (PL 19 §) yhdenvertaisesti (PL 6 §). Punnittaessa aluejakoon liittyviä kysymyksiä lainsäätäjän on arvioitava perusoikeuksien toteutumisen edellytykset ja antaa perusoikeuksien toteutumiselle kokonaisuutena riittävä painoarvo suhteessa muihin näkökohtiin. Aluejakoratkaisujen on osaltaan turvattava riittävästi oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin yhdenvertaisella tavalla.

Edellä tässä lausunnossa kuvatuin tavoin vaihtoehto S1 aiheuttaisi sen, että Etelä-Savon sote-maakunnasta muodostuisi noin 90.000 asukkaan pieni sote-maakunta, jossa palvelutarve olisi erittäin suurta ja väestö sekä vanheneva että pienenevä, jolloin Etelä-Savon taloudellinen kantokyky sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen järjestäjänä olisi jo lähtötilanteessa heikko.

Kun hallituksen esitysluonnoksessa kuitenkin useassa kohdassa korostetaan perustuslain 19 §:stä ja 6 §:stä sekä 22 §:stä ilmenevää julkisen vallan velvollisuutta turvata riittävät ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimen palvelut, ei esitysluonnoksessa valittu vaihtoehto S1 noudata hallituksen esitysluonnoksen perusteluja erityisesti perustuslain, eikä myöskään jäljempänä tarkemmin mainitun, sote-maakuntarakennelain 1 §:n 1 momentin kannalta.

Päinvastoin, viitatussa hallituksen esitysluonnoksen liitteessä 3 (”Taustamuistio”) todetaan Etelä-Savon sote-maakunnan järjestämiskyvyn olevan vaihtoehto S1 tapauksessa valmiiksi heikko, kun se vaihtoehdossa S2 ei heikentyisi. Lisäksi tässä lausunnossa on osoitettu, että aluejako vaihtoehdon S1 mukaisena ei toteuttaisi myöskään peruspalvelujen vahvistamistavoitetta Etelä-Savon sote-maakunnassa.

Lausunnonantajan näkemyksen mukaan kunta tai sote-maakunta ei voi olla perusoikeussääntelyn subjekti, vaan objekti, joka on perusoikeussääntelyn velvoitteiden kohde. Perusoikeusvaikutuksia tuleekin arvioida nimenomaan perusoikeussääntelyn subjektien, alueen asukkaiden kannalta. Perustuslakivaliokunta on perusoikeuksia koskevassa tulkintakäytännössään -Kainuun hallintokokeilua koskevassa lainsäätämisjärjestystä koskevassa arvioissaan- todennut, että erilaista kohtelua voitiin pitää perustuslain kannalta hyväksyttävänä, kun sillä pyrittiin julkiseen valtaan perustuslain 19 §:n 3 momentissa ja 16 §:n 2 momentissa kohdistettujen velvoitteiden mukaisesti turvaamaan maakunnan asukkaiden oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä kehittää itseään ja saada yhtäläisesti myös muuta kuin perusopetusta (perustuslakiasiantuntijoiden lausunnot Uudenmaan erillisratkaisusta: julkisoikeuden professori Juha Lavapuron 7.10.2019 päivätty asiantuntijalausunto s. 6).

Edelleen lausunnonantaja viittaa Lavapuron asiantuntijalausunnon sivulta 21 ilmenevään perustuslakivaliokunnan tulkintakäytäntöön (PeVL 63/2017 vp,) asiassa, joka koski laajan ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämistä Vaasan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin asukkaille. Lavapuron mukaan perustuslakivaliokunta kiinnitti huomiota siihen, että kielellisten oikeuksien arvioinnin ja punninnan lisäksi ehdotuksella oli myös sosiaalisten perusoikeuksien turvaamiseen liittyviä tavoitteita. Perustuslakivaliokunta korosti, että tällaisessa harkintatilanteessa, joka liittyy perimmiltään perustuslaissa turvattuihin välttämättömään

huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin, on pyrittävä ratkaisuun, joka samanaikaisesti toteuttaa parhaalla mahdollisella tavalla myös muita [kuin kielellisiä] perusoikeuksia. Lavapuro on asiantuntijalausunnossaan viitannut po. valiokunnan ottamaan tulkintaan toteamalla osuvasti, että

> Perustuslakivaliokunnan yllä omaksumaa kantaa yhtäältä aluejaotuksen hyväksyttävyydestä ja toisaalta kielellisten oikeuksien turvaamisesta voidaan lukea ilmaisuna eräänlaisesta valtiosääntöoikeudellisesta optimointikäskystä. Hallinnollisista jaotuksista säädettäessä on pyrittävä valitsemaan sellainen vaihtoehto, joka turvaa parhaiten kaikki tapauksessa relevantit perusoikeudet.

Sen lisäksi, että lakiuudistuksessa tulisi valita aluejaotuksessa parhaiten perusoikeuksia ja lakiuudistuksen tavoitteita toteuttava vaihtoehto S2, lausunnonantaja kiinnittää huomiota hallituksen esitysluonnoksen perustelujen puutteellisuuteen ja tässä tarkoituksessa viittaa Lavapuron asiantuntijalausunnon sivulla 12 ilmenevään kappaleeseen:

> Toisaalta selvää myös on, että erilaiset ratkaisut eivät saa vaarantaa perusoikeuksien toteutumista. Yhdenvertaisuusvaatimuksesta myös seuraa, että mitä enemmän sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisen tavassa on alueellisia eroja, sitä selvemmin valmisteluvaiheessa on pyrittävä selvittämään erilaisten ratkaisujen perusoikeusvaikutuksia.

Lausunnonantaja viittaa myös OTT, valtiosääntöoikeuden professori Tuomas Ojasen 5.10.2019 päivättyyn asiantuntijalausuntoon sivulla 3 lausuttuun siitä, että lainsäätäjän velvollisuutena on osoittaa hallituksen esityksessä sekä mahdollisessa lisäselvityksessä, että esitysluonnoksessa oleva sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen vaihtoehto turvaa perusoikeuksien toteutumisen. Tässä yhteydessä lausunnonantaja viittaa edelleen Ojasen asiantuntijalausuntoon (s. 7), jossa hän mainitsee alaviitteessä 4, että mahdollisuus huomioida paikallisia ja alueellisia erityisolosuhteita yhdenvertaisuussääntelyn estämättä voidaan ulottaa myös sosiaali- ja terveyspalveluihin, etenkin jos esimerkiksi vaikutuksenarviointien tai sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden arvioiden perusteella tällaisten olosuhteiden huomioiminen on tarpeellista sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen ja yleisemmin perustuslain 19 §:n 3 momentin, 6 §:n ja 22 §:n normikokonaisuuden turvaamisen kannalta. Ojanen siis korostaa perusoikeusvaikutusten selvittämistä tai asiantuntija-analyysien laatimista arvioitaessa lakiuudistusten toteuttamista erityisesti niiden paikallisten ja alueellisten vaikutusten osalta.

<u>Lausunnonantajan näkemyksen mukaan tulisi erityisesti ottaa huomioon perustuslain 19 §:n vaikutus siltä osin, että</u>

lainvalmisteluaineistoon liitettäisiin aluejakomuutoksien osalta vähintään sote-maakuntarakennelain 1 §:n 1 momentin ja puheena olevan lain muiden sote-maakunnan muuttamisella asetettujen edellytysten ja siihen liittyvän menettelyn mukainen vaikutustenarviointia vastaava ja riittävä selvitys. Kuten kuntarakennetta koskevassa lainsäädännössä, muutosten tulisi perustua selvitykseen, jossa on yksityiskohtaisesti selvitetty hallinnon ja palveluiden järjestämismahdollisuuksia, asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia sekä kielellisiä oikeuksia. Kysymys on tällöin riittävästä punninnasta perusoikeuksien (PL19 §) suhteesta muihin näkökohtiin.

Nyt vaikuttaa siltä, että muut näkökohdat ovat hallituksen esitysluonnoksessa ja sen taustamuistiossa (liite 3.) saaneet perusteettoman suuren merkityksen. Esimerkiksi edellä viitatussa taustamuistiossa viitataan hyvin suppeasti vaihtoehdon S1 yliopistosairaalan ja Savonlinnan sairaalan väliseen toiminnalliseen yhteistyöhön mahdollisuuteen ilman, että vastaavaa analyysiä olisi tehty vaihtoehdon S2 osalta ja sisällytetty tarkasteluun myös Mikkelin keskussairaala.

Kuitenkin, kuten edellä on lausuttu, vastaavanlaisia toiminnallisia yhteensovittamisen mahdollisuuksia on myös vaihtoehdossa S2. Ilman riittävää punnintaa ja selvitystä lainsäätämisellä tapahtuva sote-maakuntajako toteutettaisiin käytännössä suppeimmilla tiedoilla kuin siitä on säädetty tapahtuvaksi sote-uudistuslainsäädännön voimaantulon jälkeen toteutettavissa muutoksissa.

Toisin sanoen olisi jossain määrin erikoista, että lainsäätämisvaiheessa muutosedellytysten arviointi tapahtuisi kevyemmin perustein kuin sote-maakuntarakennelain voimaan tullessa. Lakiesitys ei tässä muodossaan lausunnonantajan näkemyksen mukaan liitemateriaaleineen anna Etelä- ja Pohjois-Savon aluejakoehdotuksessa vastausta siihen, miten perusoikeuksien toteutumista on punnittu vaihtoehdossa S2, jossa edellä mainitut Itä-Savon kunnat ovat osa Etelä-Savon sote-maakuntaa.

Perustuslain 121 §:n 4 momentissa säädetään nyt kyseessä olevan hallituksen esitysluonnoksen mukaisesti kuntia suuremmista itsehallintoalueista. Hallituksen esitysluonnoksessa on arvioitu edellä mainittuja tarkoittavien sote-maakuntien itsehallinnollista asemaa ja kansanvaltaisuutta perustuslain vaatimusten kannalta.

Lausunnonantajan näkemyksen mukaan perustuslain vaatimuksia paremmin vastaavana ja nimenomaisesti kansanvaltaisuuden huomioivana voidaan pitää jäljempänä tarkemmin mainitun sote-maakuntarakennelain lainsäädäntötekniikkaa, jossa alueen asukkaiden valitsemat valtuustot lausuvat maakuntaa koskevista muutoksista ja niitä koskevista edellytyksistä ja muutoksen edellytykset harkitaan selvitysmiehen johdolla huolellisesti.

Hallituksen esitysluonnoksessa on korostettu kansanvaltaisuutta muutoinkin sote-maakunnan jäsenten osallistumismahdollisuuksia korostamalla. Sote-maakuntalain 1 §:n 1 momentissa säädettäisiin siitä, että lain tarkoituksena on luoda edellytykset itsehallinnolle kuntia suuremmalla hallinto-alueella (sote-maakunta) sekä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteuttamisella sote-maakunnan toiminnassa.

Lausunnonantajan käsityksen mukaan lakiuudistuksessa tulee lähteä siitä, että nykyisin Etelä-Savon maakuntaan kuuluvat Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava kuuluisivat lakiesityksessä Etelä-Savon maakuntaan ja, mikäli lakien voimaan tulon jälkeen sote-maakuntarakennelain tarkoittamat tarpeet ja edellytykset sote-maakuntajaon muutoksella täyttyisivät, noudatettaisiin tuolloin voimassa olevia säännöksiä sote-maakunnan muuttamisesta.

Hallituksen esitysluonnoksessa sote-lainsäädäntöuudistukseksi on hallituksen esitysluonnos sote-maakuntarakennelaiksi.

Sote-maakuntarakennelakiesityksen mukaan sote-maakunnan alueena on maakunta. Sote-maakunnan on muodostuttava yhtenäisestä alueesta, joka muodostaa toiminnallisen kokonaisuuden (1 § 1 momentti).

Esitysluonnoksessa (sote-maakuntarakennelaki) on nykyisin voimassa olevan kuntarakennelain tapaan määritelty sote-maakunnan muuttamisen edellytykset (5 §), vireillepano (6 §) ja muuttamista koskevan esityksen sisältö (7 §) sekä valtioneuvoston päätöksenteon edellytykset sote-maakuntajaon muuttamiseksi (10 §). Lisäksi esityksessä on lainkohdat sote-maakunnan muuttamista koskevan selvityksen määräämisestä ja selvityksen toimittamisesta.

Kuntarakennelain tapaan lakiesityksessä mm. määritellään, että erityisen selvityksen perusteella selvittäjän on liitettävä muutoksen kohteena olevien sote-maakuntien valtuustojen ja kuntien lausunnot muutosehdotukseen. Valtiovarainministeriön on kuultava sote-maakunnan muuttamista koskevaa päätöstä valmistellessaan muutoksen kohteena olevia sote-maakuntia ja kuntia sekä selvitettävä, miten muutos vaikuttaa valtion viranomaisen toimialuejakoon ja EU:n toiminnassa noudatettaviin aluejakoihin.

Sen lisäksi, että sote-maakunnan alueena on maakunta ja sote-maakunnan on muodostuttava yhtenäisestä alueesta, joka muodostaa toiminnallisen kokonaisuuden, lakiesityksen mukaan sote-maakuntaa voidaan muuttaa, mikäli muutos parantaa 1) sote-maakunnan toiminnallisia ja taloudellisia edellytyksiä vastata palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta tai muuten edistää sote-maakunnan toimintakykyä tai 2) sote-maakunnan asukkaisen palveluja ja elinolosuhteita.

Valtioneuvosto voi tehdä päätöksen sote-maakuntajaon muutoksesta, mikäli edellä esitetyt edellytykset täyttyvät. Lisäksi edellytetään, että yhdistyminen perustuu yhdistyvien sote-maakuntien yhteiseen esitykseen tai selvittäjän ehdotukseen, joka on hyväksytty yhdistyvien sote-maakuntien valtuustoissa. Arviointimenettelyssä olleen sote-maakunnan yhdistymisestä valtioneuvosto voi päättää selvittäjän esityksestä valtuustojen vastuksesta huolimatta.

Yhteenvetona lausunnonantaja toteaa, että hallituksen esitysluonnos tai sen liitemateriaalit eivät anna oikeaa ja riittävää kuvaa vaihtoehto S1 toteuttamisen vaikutuksista erityisesti perusoikeuksien kannalta verrattuna vaihtoehto S2:een.

Liitemateriaaleista kuitenkin ilmenee, että vaihtoehto S1 aiheuttaisi sen, että Etelä-Savon sote-maakunnan järjestämiskyky olisi jo alkujaan heikko ja siten se olisi lakiuudistuksen tavoitteiden vastainen vaihtoehto. Vaihtoehto S2 sen sijaan täyttäisi lakiehdotuksen tavoitteena olevan järjestämisvastuun vahvistamisen sekä alueellisen, taloudellisen ja toiminnallisen kokonaisuuden periaatteen myös esitysluonnoksen ja sen liitemateriaalin perusteella.

Lausunnonantajan tässä esittämät perusteet osoittavat myös vaihtoehdon S2 täyttävän lakiuudistuksen tavoitteet selvästi paremmin kuin vaihtoehto S1. Lainsäädännön toteuttaminen siten, että Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava ovat osa Etelä-Savon maakuntaa, säilyttäisi kaikkien sote-maakuntien kyvyn toteuttaa ”leveämpiä harteita” tavalla, joka sallisi myös muutostilanteissa itsehallinnon periaatteiden ja kansanvaltaisuuden vaatimusten noudattamisen nykyistä sääntelyä vastaavasti.

Vaihtoehto S2 vastaisi myös pääministeri Marinin hallitusohjelman sisältöä. Käytännössä tulevaisuudessa esiin tulevien tarpeiden niin vaatiessa sote-maakuntaa voitaisiin muuttaa sote-maakuntarakennelain ehdotettujen säännösten mukaisesti. Olisi jossain määrin erikoista, että lainsäätämisvaiheessa muutosedellytysten arviointi tapahtuisi kevyemmin perustein kuin sote-maakuntarakennelain voimaan tullessa.

Lausunnonantaja katsoo, että hallituksen esitysluonnosta tulee muuttaa siten, että perustettavan Etelä-Savon sote-maakunnan aluejako vastaa vaihtoehtoa S2 ja poistaa vaihtoehto S1 hallituksen esityksestä.

## 5. Etelä-Savon sote-maakuntajaon kahden vaihtoehdon, S1 ja S2, toiminnallisten ja taloudellisten vaikutusten arviointi

### 5.1 Vaikutusten arvioinnin kokonaisuudet ja -kohteet

Vaikutusten arvioinnissa keskitytään seuraaviin arviointikohteisiin ja -kokonaisuuksiin:

Arvioinnin kohde 1

Vaihtoehdossa S1 arvioidaan vaikutukset Etelä-Savon sote-maakuntaan jäävän osan rahoituspohjaan, sopeutustarpeeseen, palvelujen järjestämiseen ja palvelujen tuotantoon sekä näiden yhteisvaikutusta henkilöstön määrään, jos nykyisen Itä-Savon sairaanhoitopiirin kunnat ovat osa Pohjois-Savon maakuntaa.

Jäävään osaan kuuluvat Mikkelin ja Pieksämäen kaupungit sekä Hirvensalmen, Juvan, Kangasniemen, Mäntyharjun, Pertunmaan ja Puumalan kunnat. Joroinen siirtyy 2021 alusta osaksi Pohjois-Savon maakuntaa. Essote-kuntayhtymä järjestää nykyisin seitsemän edellä mainitun kunnan kaikki sote-peruspalvelut sekä Pieksämäen ja Joroisten erikoissairaanhoidon. Pieksämäki järjestää omat sote-peruspalvelunsa ja Varkauden kaupunki Joroisten peruspalvelut.

Etelä-Savon maakunnassa on pelastuslaitos, joka järjestää pelastuspalvelut koko nykyisen Etelä-Savon maakunnan alueella. Vaihtoehdossa S1 pelastuspalvelut siirtyisivät Itä-Savon osalta Pohjois-Savon maakunnan järjestettäviksi.

Arvioinnin kohde 2

Vaihtoehdossa S2 arvioidaan vaikutukset Etelä-Savon sote-maakunnan rahoituspohjaan, sopeutustarpeeseen, palvelujen järjestämiseen ja palvelujen tuotantoon sekä näiden yhteisvaikutusta henkilöstön määrään, jos nykyisen Itä-Savon sairaanhoitopiirin kunnat pysyvät nykyisen maakuntajaon mukaisesti Etelä-Savon maakunnassa.

Nykyisen Itä-Savon sairaanhoitopiirin jäsenkunnat ovat Savonlinnan kaupunki, Enonkosken, Rantasalmen ja Sulkavan kunnat. Heinäveden kunta siirtyy vuoden 2021 alusta osaksi Pohjois-Karjalan maakuntaa. Rantasalmen ja Sulkavan kunnat ovat kokonaisulkoistaneet sote-peruspalvelunsa.

Arvioinnin kohde 3

Vaihtoehdosta S1 arvioidaan lisäksi vaikutukset nykyisen Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntien alueen rahoituspohjaan, sopeutustarpeeseen, palvelujen järjestämiseen ja palvelujen tuotantoon sekä näiden yhteisvaikutusta henkilöstön määrään, jos nykyiset Itä-Savon sairaanhoitopiirin kunnat ovat osa Pohjois-Savon sote-maakuntaa.

Pohjois-Savon sote-maakuntaan kohdistuvien vaikutusten arviointi ei kuulu lausunnon ytimeen, mutta niitä sivutaan S1 osalta silloin kun se on välttämätöntä vaikutusten arvioinnin kannalta.

Vaikutusarvioinnin tarkoituksena on antaa tiivistetysti perusteltu näkemys, kumpi luonnoksessa esitetty sote-maakuntajaon vaihtoehto

toteuttaa paremmin sote-uudistuksen ydintavoitteita ja vaikuttaa alueisiin sote-näkökulmasta.

Etelä-Savon liitto esittää omassa lausunnossaan vaikutusten arvion Etelä-Savon maakunnan aluekehitykseen, aluejakokokonaisuuteen ja alueen toimintaan jatkossa, mikäli Itä-Savon sairaanhoitopiirin jäsenkunnat ovat osa Pohjois-Savon sote-maakuntaa ja näin Pohjois-Savon maakuntaa kaikkien aluejakojen osalta.

### 5.2 Arvio vaihtoehdosta S1: Etelä-Savon sote-maakunta, josta Joroinen vuoden 2021 alusta ja myöhemmin Itä-Savon sairaanhoitopiirin kunnat siirtyvät osaksi Pohjois-Savon sote-maakuntaa

Rahoituspohja

Yleiskatteellinen rahoituspohja paranee hieman siirtymäajan jälkeen. Etelä-Savo järjestää ja tuottaa sote-palvelut tällä hetkellä laskennallisen rahoituspohjan mukaisesti eikä lyhyen aikavälin uudistuksen aiheuttamaa sopeutustarvetta ole. Siirtymätasaus pienentää Etelä-Savon rahoituspohjaa vuosina 2023–2025. Sote-menojen luonnollinen kasvu ja ennustettu asukasluvun lasku tuovat maltillisesti sopeutustarvetta vuoteen 2030 mennessä.

Yhdistymisen vaikutukset palveluiden järjestämiseen ja tuotantoon

Vaihtoehdossa S1 Essote-kuntayhtymän ja Pieksämäen sote-peruspalvelut yhdistyvät. Lisäksi alueella toimii erityispalvelujen 33 jäsenkunnan Vaalijalan kuntayhtymä, jonka sijaintipaikka on Pieksämäellä.

Sote-järjestämisfunktio ei vahvistu, koska väestöpohja pienenee Joroisten siirtyessä Pohjois-Savon maakuntaan vuoden 2021 alusta ja asukasluvun ennustetun laskun seurauksena. Yhdistymishyödyt jäävät sote-maakunnassa pieniksi ja koituvat ensisijaisesti Pieksämäen sote-peruspalvelujen yhdistymisestä palvelutuotantoon. Sote-maakunnan väestöpohja on riittävä peruspalveluiden laadukkaaseen ja tehokkaaseen tuotantoon.

Vaihtoehdossa Mikkelin keskussairaala kärsii jatkossa lisääntyvästi väestöpohjan pienentymisestä (2030 väestöennuste 86.450 asukasta). Tämä nostaa erikoissairaanhoidon palveluiden tuotantokustannuksia, lisää palvelutuotannon haavoittuvuutta ja haittaa sote-peruspalvelujen vahvistamista.

Etelä-Savon pelastuslaitos, joka toimii nykyään myös Itä-Savon alueella, kärsii vastuuväestön pienenemisen mukanaan tuomista tuotannollisista haitoista erityisesti hallinnossa ja tukipalveluissa, päällystön erityisvastuissa ja miehistön käytössä äkillisissä poissaolotapauksissa.

Lyhyellä aikavälillä sote-maakunta voi keskittyä laajan organisaatiofuusion häiritsemättä peruspalveluiden vahvistamiseen ja sote-palveluiden integraation edelleen kehittämiseen. Pidemmällä aikavälillä Mikkelin keskussairaalan pienenevä väestöpohja nostaa erikoissairaanhoidon osuutta kustannuksista. Tämä haittaa ratkaisevasti peruspalvelujen vahvistamista ja sote-palveluiden integraatiota.

Sote-maakuntajaon muutos ja sote-maakunnan supistuminen kolmanneksella kaventaa maakunnan keinovalikoimaa solmia kumppanuuksia ja muutoin tehostaa toimintaansa verrattuna nykyiseen maakuntajakoon (mm. sote-maakuntalain esitysluonnoksen 58 §:ssä rajaus sote-maakuntayhtymän käyttöalasta tukipalveluihin).

Vaikutukset henkilötyövuosiin

Uudistus ei tuo lyhyellä aikavälillä henkilötyövuosien vähennystarvetta. Palvelutarpeen kasvu ja väestörakenteen muutos pitävät yllä henkilöstön määrän sopeuttamistarvetta ja erityisesti henkilöstön osaamisalueiden muutostarvetta. Erikoissairaanhoidon volyymin supistuminen vaikuttaa kuitenkin Mikkelin keskussairaalan erikoisalojen profiileihin ja terveydenhuollon korkeakoulutettujen rekrytointiin heikentävästi.

Johtopäätökset

Sote-maakunnan asema näyttää lyhyellä tähtäimellä riittävän vahvalta. Toiminta on valmiiksi sopeutettu laskennalliseen rahoituspohjaan ja sote-integraatio on tehty. Sote-uudistuksesta johtuvaa henkilöstön vähennystarvetta ei ole. Volyyminen pieneminen kuitenkin supistaa erikoissairaanhoidon erikoisalaprofiilia ja vaikeuttaa alan korkeakoulutettujen rekrytointia. Valmiudet maakunnalliseen ajatteluun ja päätöksentekoon ovat hyvät. Järjestämisfunktio ei kuitenkaan vahvistu ja yhdistymishyödyt jäävät pieniksi, ”leveämpiä hartioita” ei saavuteta.

Pidemmällä aikavälillä sosiaali- ja terveyspalvelujen yleinen kustannusten nousu yhdessä pienenevän väestöpohjan sekä asiakas- ja potilasvolyymin kanssa vaikeuttaa selvästi erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämistä ja tuottamista. Pahimmillaan tämä lukitsee kasvavan osan maakunnan rahoituksesta erikoissairaanhoidon, Mikkelin keskussairaalan, ylläpitämiseen sekä muodostaa esteen sote-peruspalveluiden vahvistamiselle ja sote-palvelujen integraation jatkokehittämiselle varsinkin, kun samalla ikääntyneen väestönosan palvelutarpeet edelleen kasvavat.

Lisäksi esitysluonnoksessa on lainkohtia, jotka vähentävät sote-maakunnan keinoja sopeuttaa toimintaansa ja solmia rakenteellisia kumppanuuksia yli maakuntarajojen verrattuna nykytilanteeseen. Esimerkiksi sote-maakuntalain 58 §:ssa sote-maakuntien yhteisen

sote-maakuntayhtymän tehtävät rajataan sote-maakuntien toimialaan kuuluvien tukipalvelujen tuottamiseen, vaikka erikoissairaanhoidon joillakin erikoisaloilla sote-maakuntayhtymien tai vähäriskisten yhtiöiden perustaminen on perustelua ja sote-maakuntien yhteistoimintaa vahvistavaa.

### 5.3 Arvio vaihtoehdosta S2: Etelä-Savon sote-maakunta, johon kuuluvat nykyiset Etelä-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiirien jäsenkunnat lukuun ottamatta Joroista ja Heinävettä, joiden maakunta vaihtuu vuoden 2021 alusta

Rahoituspohja

Yleiskatteellinen rahoituspohja säilyy alkuun kohtalaisena. Rahoitus supistuu 3,1 miljoona euroa eli 23 euroa/asukas. Sote-menojen ennustettu kasvu vuoteen 2030 pitää kuitenkin todellisen sopeutustarpeen huomattavasti suurempana koko maakunnan alueella. Itä-Savon alueen väestön palveluihin kohdistuu 8,1 miljoonan euron eli 198 euroa/asukas sopeutustarve vuositasolla.

Valtio rahoittaa sopeutumisvaihetta siirtymäkorvauksella vain osin, 5 miljoonaa euroa vuosina 2023 ja 2024. Koska julkisen sote-palvelutuotannon sopeuttaminen ei ole ilmeistä tässä aikataulussa, Etelä-Savon sote-maakunta rahoittaa Itä-Savon alueen väestön palvelujen sopeuttamista vuosia vuoden 2024 jälkeenkin.

Yhdistymisen vaikutukset palveluiden järjestämiseen ja tuotantoon

Essote ja Sosteri sote-kuntayhtymien, Vaalijalan kuntayhtymän ja Pieksämäen sote-peruspalvelujen sekä Rantasalmen ja Sulkavan ulkoistettujen sote-peruspalvelujen ja maakunnan pelastuspalvelujen yhdistymisestä saadaan merkittäviä integraatio- ja yhdistymishyötyjä. Sote-maakunnan järjestämisfunktio vahvistuu selvästi, ”leveämmät hartiat” toteutuvat.

Arviolta Etelä-Savon maakunnan palveluita järjestävien ja tuottavien sote-organisaatioiden yhdistymisestä saadaan huomattavia tuotannollisia hyötyjä. Etelä-Savon maakunnan nykyisten sote-organisaatioiden yhdistymishyödyt voidaan arvioida 28,9 miljoonan euron (sisältävät sekä palvelujen järjestämisen että palvelujen tuotannon hyödyt) suuruisiksi. Yhdistymishyötyjen saavuttaminen riippuu siitä, onnistutaanko ja millä aikavälillä Mikkelin ja Savonlinnan sairaaloiden profiilit ja työnjako optimoimaan toisiaan täydentäviksi sote-integraation edelleen kehittämisen lisäksi.

Täysimääräisten yhdistymishyötyjen saavuttamiseen menee ainakin sote-maakunnan ensimmäinen valtuustokausi. Sairaaloiden profiilien ja työnjaon maakunnallinen optimointi ja yhdistyvien organisaatioiden jo nyt pitkälle viety sote-integraatio mahdollistaa peruspalvelujen pitkäjänteisen vahvistamisen ja sote-palvelujen kehittämisen. Pelastustoimen vastuualue on jo nyt S2 sote-maakuntajaon

mukainen, joten saavutetut hyödyt säilyvät sote-palvelujen sekä pelastuspalvelujen toiminnallista integraatiota päästään nopeasti kehittämään edelleen.

Vaikutukset henkilötyövuosiin

Uudistuksen aiheuttama henkilöstön vähennystarve on vähäinen. Kustannuseron vuoksi lähtökohtaisesti se kohdistuu Itä-Savon alueen asukkaiden palvelutuotantoon. Laskennallinen vaikutus on 76 henkilötyövuotta. Koska sote-maakunnan toiminnan alkuvuosina valtaosa sote-palveluista tuotetaan vielä lähellä asiakkaan kotikuntaa niin työpaikkavaikutuksetkin kohdistuvat voimakkaampana Itä-Savon alueelle. Pelastustoimen palvelut tuotetaan jatkossakin läheisyysperiaatteella. Sote-henkilöstön saatavuus parantuu oletettavasti sote-organisaation koon ja profiilin kasvaessa. Samalla voidaan ennakoida ja suunnitella aiempaa paremmin ammatillisen koulutuksen toteuttamista maakunnan kolmessa kaupungissa.

Johtopäätökset

Sote-maakunnan alkuvuosina tilanne on monin tavoin vaativa myös Etelä-Savon sote-maakunnalle. Rahoituspohja supistuu jossain määrin ja henkilöstön vähennystarve on pieni, mutta sopeutustarve jakautuu eri tavalla yhdistyvien osa-alueiden välillä. Maakunnan on pystyttävä tasaamaan palveluiden käyttöä nykyistä paremmin tarvetta vastaavaksi myös alueellisesti.

Yhdistymisen hyödyt ovat suuret, mutta niiden täysimittainen saavuttaminen kestää ainakin ensimmäisen valtuustokauden. Avainasemassa ovat järjestämisfunktion vahvistuminen ja nykyisin erillään olevien sairaaloiden profiilien muuttaminen toisiaan täydentäviksi. Edellytyksiä ja valmiutta maakunnalliseen ajatteluun ja päätöksentekoon on olemassa, mutta prosessin eteneminen vaatii hyvin kohdennetun ja vaikuttavan sote-maakunnan palvelustrategian tekemistä ja voimavarojen suuntaamista muutoksen aikaan saamiseen.

Pidemmällä aikavälillä maakunnan tilanne selkiytyy. Tuotettujen palvelujen määrä suhteessa tarpeeseen voidaan tuoda onnistuneesti lähemmäksi maan keskitasoa. Palvelut kohdistuvat nykyistä paremmin tarpeen mukaan maakunnan sisällä. Tuotantokustannukset tulevat laskemaan verrattuna lähtötilanteeseen. Kutistuvasta väestöpohjasta huolimatta maakunnalla on kohtuulliset edellytykset ylläpitää asukkaidensa terveyttä ja toimintakykyä sekä vastata palvelutarpeisiin. Myös kumppanuudet muiden sote-maakuntien kanssa korostuvat.

### 5.4. Arvio vaihtoehdosta S1 tarkasteltuna Itä-Savon alueen näkökulmasta (arvioinnin kohde 3), jos Itä-Savon alueen kunnat ovat osa Pohjois-Savon sote-maakuntaa

Rahoituspohja

Pohjois-Savon yleiskatteellinen rahoituspohja supistuu. Pohjois-Savon maakunta järjestää sote-ja pelastustoimen palvelut tällä hetkellä 27,1 miljoonaa euroa kalliimmalla kuin laskennallisen rahoituspohjan mukaisesti. Sopeutustarve on 93 euroa/asukas. Tämä on selvästi suurempi maakunnallinen sopeutustarve kuin S2 mukaisessa Etelä-Savon sote-maakunnassa, jonka osana on myös Itä-Savon alue. Itä-Savon alueen väestön palveluihin kohdistuu 8,1 miljoonan euron eli 198 euroa/asukas sopeutustarve.

Sote-maakuntajaon muutos ei vaikuta alueelliseen sopeutustarpeeseen. Valtio rahoittaa mahdollisen uuden Pohjois-Savon sote-maakunnan sopeutumisvaihetta siirtymäkorvauksella, joka on yhteensä 79 miljoonaa euroa vuosina 2023–2027. Sote-menojen ennustettu kasvu pitää kuitenkin todellisen sopeutustarpeen huomattavasti suurempana koko maakunnan alueella. Asukaskohtainen sopeutustarve vaikuttaa kasvavan nopeammin Itä-Savon alueella kuin muulla Pohjois-Savon alueella.

Yhdistymisen vaikutukset palveluiden järjestämiseen ja tuotantoon

Itä-Savon alue saa hyötyä uudistuksen molemmissa vaihtoehdoissa, S1 ja S2. Järjestämisfunktio vahvistuu osana Pohjois-Savon sote-maakuntaa, mutta yhdistymisen hyötyjen täysimääräinen saavuttaminen on paljon hitaampaa kuin osana Etelä-Savon maakuntaa.

Pohjois-Savon sote-maakunnassa yhdistyviä sote-organisaatioita on useita. Ne ovat sisällään integroineet toimintansa vaihtelevasti. Eri sote-organisaatioiden peruspalvelujen välinen sekä erityisesti peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon sote-integraatio on alkutilanteessa Etelä-Savon sote-maakunnan sote-integraatioon verrattuna.

Tuotannolliset hyödyt ovat huomattavat. Ne saavutetaan kuitenkin hitaammin kuin osana Etelä-Savon sote-maakuntaa. Yhdistymisen taloudelliset vaikutukset Itä-Savon osalta arvioidaan saman suuruisiksi osana Pohjois-Savon sote-maakuntaa kuin osana Etelä-Savon sote-maakuntaa.

Pohjois-Savon sote-maakunnalla on siis voimakas paine optimoida alueensa sairaaloiden profiilit. Todennäköisesti Pohjois-Savon laajempi väestöpohja ja KYS yliopistosairaalastatus mahdollistavat enemmän vaihtoehtoja Savonlinnan sairaalan profiilin muodostamisessa.

Sote-integraatio ja peruspalvelujen vahvistaminen etenee kuitenkin selvästi hitaammin Pohjois-Savon sote-maakunnan osana kuin Etelä-Savon. Pelastustoimen roolista ensihoidossa päätetään Pohjois-

Savon maakunnassa eikä pelastustoimen ja sote-palvelujen synergian tarvitse hävitä.

Vaikutukset henkilötyövuosiin

Uudistus aiheuttaa 323 henkilötyövuoden vähennystarpeen Pohjois-Savon sote-maakuntaan. Tästä 98 henkilötyövuotta kohdistuu Itä-Savon väestölle tuotettaviin palveluihin. Koska sote-maakunnan toiminnan alkuvuosina valtaosa sote-palveluista tuotetaan vielä lähellä asiakkaan kotikuntaa, työpaikkavaikutuksetkin kohdistuvat voimakkaampana Itä-Savon alueelle. Maakuntajaolla ei ole vaikutusta henkilötyövuosien laskennallisiin sopeutustarpeisiin Itä-Savon alueella. Pelastustoimen palvelut tuotetaan jatkossakin läheisyysperiaatteella. Sote-henkilöstön saatavuus voi parantua organisaation koon ja profiilin kasvaessa.

Johtopäätökset

Lyhyellä aikavälillä Itä-Savon alue saa hyötyä kummassakin vaihtoehdossa, S1 ja S2. Järjestämisvastuu ja rahoitusvastuu siirtyy kunnilta sote-maakunnalle. Itä-Savon alueella on suuri sopeutustarve eikä se riipu kumpaan sote-maakuntaan Itä-Savon alue kuuluu. Palvelutason ja palvelutuotannon sopeuttaminen kestää vuosia siirtymätasauksen loppumisen jälkeenkin. Itä-Savon alueen yhdistymishyödyt ovat molemmissa vaihtoehdoissa huomattavat ja samaa suuruusluokkaa. Molemmilla sote-maakunnilla on voimakas tarve optimoida alueensa sairaaloiden toimintaprofiilit.

Lyhyellä aikavälillä Pohjois-Savo sote-maakunta saattaa näyttäytyä houkuttelevammalta sote-maakunnalta useampien vaihtoehtoisten sairaalaprofiilien mahdollistajana ja suuremman asukaskohtaisen siirtymätasauksen johdosta. Toisaalta Etelä-Savon sote-maakunnassa sopeutus on jo suurelta osin tehty ja valmiudet peruspalvelujen lisävahvistamiseen ovat paremmat. Henkilötyövuosien vähentämistarpeessa ei ole eroja sote-maakuntajakojen välillä.

Pitkällä tähtäimellä Itä-Savon alueen sote-palveluihin vaikuttaa ratkaisevasti maakunnan päättäjien kyky ymmärtää Itä-Savon alueen väestön koko maan mittakaavassa poikkeuksellisen suurta palveluntarvetta ja maantieteen vaikutuksia palvelutuotantoon. Itä-Savon alueen asukkaiden vaikutusmahdollisuudet maakunnallisessa päätöksenteossa osana Pohjois-Savon sote-maakuntaa on selvästi pienemmät kuin osana Etelä-Savon sote-maakuntaa.

### 5.5 Arvio uudistuksen tavoitteita toteuttavasta sote-maakuntajaosta

Uudistukselle asetettujen tavoitteiden (Perustelujen osa 3 ”Tavoitteet”) joukossa on tavoitteita, joiden toteutumiseen Etelä-Savon ja Itä-Savon alueella sote-maakuntajako vaikuttaa

ratkaisevasti. Uudistuksen aluejakoa tuleekin arvioida erityisesti seuraavien tavoitteiden näkökulmasta:

1. ”Tavoitteena on vahvistaa sote-maakuntien järjestämisvastuuta.”

Uudistuksen tärkeimpiä tavoitteita vahvistaa järjestämisfunktioita on järjestäjän vastuulla olevan väestöpohjan merkittävä kasvattaminen siirtämällä järjestämisvastuu kunnilta maakunnille.

Perusteluissa todetaan mm., että

”THL:n tekemän vaikutusten ennakkoarvioinnin perusteella sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjien koon kasvun ja järjestämisen integraation voidaan odottaa tukevan yhdenvertaisten palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta.”

”Ehdotetussa uudistuksen aluejaossa osa sote-maakunnista olisi asukasmäärältään ja taloudelliselta kantokyvyltään suhteellisen pieniä. Näillä alueilla kyky väestön palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelujen suunnittelussa voisi olla rajallista.”

”Ehdotus kasvattaisi siten ainakin jossain määrin sote-maakuntien hallinnollista taakkaa”

Arvio

Vaihtoehdossa S1 Etelä-Savon sote-maakunnan järjestämisfunktio ei vahvistuisi. Pidemmällä aikavälillä järjestämisfunktio saattaisi heikentyä väestöpohjan kutistuessa väestöennusteen mukaisesti. Vaihtoehdossa S2 Etelä-Savon ja Pohjois-Savon sote-maakuntien järjestämisfunktiot vahvistuvat jo sen vuoksi että nykyiset sote-organisaatiot ja nykyiset sairaanhoitopiirit toimivat yhden päätöksenteon, johdon ja talouden alla.

Esityksen vaihtoehdossa S2 toteutuu maakuntien järjestämisvastuun vahvistaminen tavoitteen 1 mukaan.

2. ”Tavoitteena on muodostaa nykyistä kantokykyisempien toimijoiden yhtenäinen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelurakenne, jolloin palvelut koottaisiin yhden päätöksenteon, johtamisen ja budjetoinnin alle. Hallinnollisilla, rakenteellisilla ja toiminnallisilla muutoksilla tehostettaisiin palvelutuotantoa sekä tavoiteltaisiin tehokkuutta ja vaikuttavuutta kustannusten kasvun hillitsemiseksi”

Arvio

Vaihtoehdossa S1 sote-organisaatioiden yhdistymisen hyödyt jäisivät erittäin vähäisiksi Etelä-Savon sote-maakunnan osalta. Tämän lisäksi nykyinen yhtenäinen ja toimiva pelastustoimen palvelurakenne pilkottaisiin. Vaihtoehdossa S2 Etelä-Savon sote-maakunta ja

Pohjois-Savon sote-maakunta saisivat suuret yhdistymishyödyt ja nykyinen toimiva pelastustoimen palvelurakenne säilyisi Etelä-Savon alueella.

Sote-maakuntajaon vaihtoehto S2 on uudistuksen tavoitteen 2 mukainen. Etelä-Savon maakunnan kantokyky vahvistuisi ja palvelutuotanto tehostuisi uudistuksen ansiosta vain vaihtoehdossa S2.

3. ”Tavoitteena on aikaansaada toiminnan muutoksia, joilla sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ensisijainen painopiste siirtyy perustason palveluihin ja ehkäisevään työhön.”

Arvio

Vaihtoehdossa S1 perustason palvelut vahvistuisivat Etelä-Savon maakunnassa vain vähän. Pidemmällä aikavälillä Mikkelin keskussairaalan pienenevä väestöpohja uhkaa pysäyttää sote-peruspalvelujen vahvistamisen ja integraation etenemisen koko Etelä-Savon sote-maakunnan alueella. Vaihtoehdossa S2 molempien maakuntien peruspalvelut vahvistuisivat ja sote-integraatio paranisi. Itä-Savon alueen peruspalvelujen vahvistuminen ja integraation eteneminen olisi selvästi nopeampaa osana Etelä-Savon sote-maakuntaa.

Vaihtoehto S2 toteuttaa paremmin uudistuksen tavoitetta 3.

4. ”Tavoitteena on myös vahvistaa maakunnan asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia.” ja ”Tehtävien kokoamisella suorilla vaaleilla valitun maakuntavaltuuston ohjaukseen vahvistettaisiin maakuntien lakisääteisten tehtävien demokraattista ohjausta.”

Arvio

Vaihtoehdossa S1 Itä-Savon alueen kahden kunnan asukasluku jäisi jo ensimmäisissä vuoden 2022 maakuntavaaleissa selvästi alle laskennallisen äänikynnyksen (Enonkoski 0,47 prosenttia ja Sulkava 0,8 prosenttia) Pohjois-Savon sote-maakunnan osana. Koko Itä-Savon alueen väestömäärä olisi noin 13 prosenttia Pohjois-Savon sote-maakunnassa. Vaihtoehdossa S2 Etelä-Savon maakunnassa yhdenkään kunnan äänioikeutettujen määrä ei alittaisi yhtä prosenttia ja Itä-Savon kuntien asukasluku olisi 27 prosenttia Etelä-Savon maakunnan väestömäärästä.

Vaihtoehto S2 toteuttaa uudistuksen tavoitetta 4 paremmin Itä-Savon alueella eikä laskennallisen äänikynnyksen alittavia kuntia ole.

Yhteenveto

Arvioitujen seikkojen perusteella vaihtoehdon S2 mukainen sote-maakuntajako on uudistuksen tavoitteiden mukainen ja vaihtoehdon S1 mukainen sote-maakuntajako ei ole uudistuksen tavoitteiden mukainen.

Esitysluonnoksen perusteluiden kokonaisarvio vaihtoehdon S1 mukaisesta sote-maakuntajaosta on samansuuntainen. ”Ehdotuksen seurauksena Etelä-Savon sote-maakunta olisi yksi pienimmistä ja kantokyvyltään heikoimmista sote-maakunnista.” (Perustelujen kohta 5.2.6 ”Etelä- ja Pohjois-Savon maakuntajaon muuttaminen).

Essote-kuntayhtymän ja jäsenkuntien 5.11.2019 linjauksen pohjalta voidaan tiivistetysti todeta, että

- Etelä-Savo sote-maakunta tarvitsee Itä-Savon alueen ja sen väestöpohjan ja volyymit

- Pohjois-Savo ei tarvitse välttämättä Itä-Savon väestöpohjaa

- KYS-erityisvastuualue ja sen eheyden varmistaminen tarvitsee nykyisen maakuntajaon mukaisen Etelä-Savon sote-maakunnan sekä

- Sote-maakuntien toimintaa on kaikissa maakunnissa kehitettävä ja taloutta sopeutettava uudistuksen tavoitteiden mukaisesti.

**Oheisliite n:o 3: Vaikutusarvio Etelä- ja Pohjois-Savon aluejaon muuttamisesta. Vaakataso Oy, Eetu Salunen 17.8.2020.**

**6. Rahoitus, rahoituksen leikkurit ja palvelutarvetekijät**

Sote-lakiuudistuksen esitysluonnoksessa laissa sote-maakuntien rahoituksesta on keskeiset säännökset rahoituksen toteuttamisesta.

Sote-maakunnille myönnetään valtion rahoitusta sote-maakunnan asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien perusteella.

Tarkoitetut määräytymistekijöiden painot muuttuvat vuosittain määräytymistekijöiden ja sote-maakuntien tehtävämuutosten perusteella kohdistuvan rahoituksen muutosten mukaisesti. Kullekin sote-maakunnalle myönnetään valtion rahoituksena euromäärä, joka saadaan laskettaessa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen laskennalliset kustannukset.

Lausunnonantaja kiinnittää rahoituksessa huomiota seuraaviin asioihin:

Itä-Savon mahdollinen siirtyminen Pohjois-Savon sote-maakuntaan merkitsee pidemmällä aikavälillä kustannusten kasvua ja vaikeuksia järjestää lakisääteiset ja kattavat sote-peruspalvelut ja erikoissairaanhoito alueen asukkaille. Siirtyminen sote-maakuntaan voi merkitä myös sinällään yhdistymishyötyjen kaventumista ja ylimääräisiä sopeuttamistarpeita, jota rahoitusmalli ei ota huomioon.

Esitysluonnoksen kustannusten kasvun 80 prosentin leikkuri on liikaa maan muuttotappioalueille ja erityisesti Etelä-Savon sote-maakunnalle. Lisäksi leikkuri perustuu koko maan keskiarvoon, joka lisää vääristymää edelleen ja vaikeuttaa yhdenvertaisuuden toteutumista.

Tuotantokustannuksien kattava selvittäminen yhtenäisesti vaatii oman tarkastelunsa. Asukasosuus 508 euroa/asukas, tarvevakioidun rahoituksen esimerkkilaskelmassa ei ole läpinäkyvä, eikä sille ole laskennallista perustetta. Lähtökohtaisesti väestön tiedot tulevat tarvekertoimien kautta ilmi.

Tarvevakioidun rahoituksen tulee olla oikeudenmukainen ja ottaa huomioon sote-maakuntien erityispiirteet, jotka ovat syntyneet pitkän ajan kuluessa. Nyt tarvevakioidun rahoituksen tietopohjan perusta ei ole riittävä eikä kuvaa kaikin osin oikein Etelä-Savon maakunnan tilannetta. Rahoitustarpeen oikeudenmukainen arviointi ja kriteeristö pitää tehdä kattavan sairausluokituksen kautta.

Väestöltään ikääntyneessä ja asukasmäärältään supistuvassa Etelä-Savon sote-maakunnassa on kolme kaupunkikeskusta (Mikkeli, Savonlinna ja Pieksämäki), mikä on otettava huomioon tarvevakioinnissa. Alueen saaristoisuuden vuoksi saaristokertoimen kautta saatavaa tarvevakioitua rahoitusosaa tulee nostaa.

Perusterveydenhuollon rahoitus on turvattava tarvevakioinnissa selkein perustein. Tarvevakioinnin tekijöiden osalta on puutteita, jotka vaikuttavat  rahoituslaskelmien kokonaisluotettavuuteen Perusterveydenhuollon kannalta tietoja työterveyshuollosta ei ole täysimittaisesti saatavilla. Jotta työterveyshuolto voitaisiin ottaa riittävän hyvin huomioon, näkyvissä pitäisi olla korvausoikeudet ja korvauksien määrä. Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon välinen suhde eri alueilla on tuotava esille.

Sote-maakunnassa ei ole toistaiseksi laajan päivystyksen keskussairaalaa, joka pitää olla turvaamassa tarvittavaa päivystyskapasiteetti läpi vuoden valtatie viiden ja vahvan kausiasumisen maakunnassa. Etelä-Savossa on esimerkiksi heinäkuussa keskimäärin 83.000 asukasta enemmän kuin talvikuukausina. Päivystykseen ei lasketa akuuttihoitoa, joka on otettava huomioon alueen tarvevakioinnissa.

Elintapasairaudet ja mielenterveyden hoito ei näy riittävällä tavalla tarvevakioidun rahoituksen kriteereissä, jolla on merkittävä vaikutus

alueelle. Usein kuolemaan johtavien elintapasairauksien painotuksen tulee olla vahvempi. Mielenterveyssairaudet tulee myös olla selkeämmin esillä.

Etelä-Savon alue edellyttää huomattavasti suurempaa rahoitusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, joka huomioi myös kannusteet, kun saadaan aikaan oikean suuntaisia vaikutuksia.

Kirjaamiskäytännöt ovat erilaisia maan eri alueilla. Erikoissairaanhoidon kannalta kirjausten yhdenmukaisuudessa on puutteita erityisesti alueilla, joilla palvelut on ulkoistettu yksityisille toimijoille. Koko maan tasolla kirjaukset eivät ole yhtenäisiä, mikä vaikuttaa diagnooseihin ja niiden määrään, joihin tarvekertoimet pohjautuvat.

Tarvetekijät eivät selitä kaikkia maakunnille siirtyviä kustannuksia. Osa liittyy muihin tuotantokustannuksiin, kuten useamman yksikön välisiin matkoihin/etäisyyksiin tai yksityisen ja julkisen sektorin väliseen kilpailuun henkilöstöstä.

Rahoitusmalli ei myöskään ota riittävästi huomioon toimeentulon vajeita ja vähävaraisuutta. Ns. köyhyysindeksi tulee olla mukana yhtenä kriteerinä. Sosiaalihuollon ja -palvelujen tarvevakioinnin kriteerit tulee perustua koko maata koskeviin tilastoihin ja diagnooseihin. Rahoituksen kautta tulee turvata riittävä määrä koulutuspaikkoja Etelä-Savon sote-maakunnassa.

Sote-maakuntien rahoitusmalli voi turvata edelleen kehitettynä parhaimmillaan perusoikeuksien toteutumisen oikean suuntaisesti eri puolilla maata, kun rahoituksessa otetaan huomioon kattavasti palvelutarpeiden eri tekijät. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvun arviointi sote-menojen kehityksen pitkän aikavälin ennustemallin (some-malli) osoittaman muutoksen mukaisesti on perusteltua.

Rahoituksen laskennan perusteena oleva aineisto perustuu vuosien 2015–2016 aineistoon. Tämä on hyvä pohja, mutta ei riittävä todellisten kriteerien ja rahoitustarpeen arviointiin. Kriteerit ja pohja-aineisto tulee olla kattavammat kuin nyt käytetyt.

Maakuntien tilojen ja muiden merkittävien investointien kannalta on tärkeää, että sote-maakunnilla on riittävät omat investointivaltuudet ja -mahdollisuudet. Etenkin uudisinvestointien osalta sote-maakunnat tulevat tarvitsemaan lainarahoitusta. Mikäli sote-maakunta kykenee investoimaan tulorahoituksella tai valtion maakunnille säätämillä lainanottovaltuuksilla, se voi toteuttaa investoinnit omilla päätöksillä.

Sote-maakuntien lainarahoituksen saamisen edellytyksenä voi olla valtion takaus, jolla on vaikutusta rahoituskustannuksiin. Jos valtio takaa sote-maakunnan rahoitusta, sote-maakunta saa toteuttaa investoinnin vain, jos ministeriö on hyväksynyt sen osana sote-

maakunnan investointi-suunnitelmaa. Maakuntien leasing-vastuiden kasvattaminen voi johtaa nopeasti tulorahoituksen riittämättömyyteen vastuiden kasvaessa.

Lausunnonantajan käsityksen mukaan sote-maakunnille on turvattava riittävä mahdollisuus tarvittavien investointien tekemiseen. Tämä korostuu sen vuoksi, että sote-uudistuksen voimaantulon ja toimeenpanon pitkittyminen on lykännyt merkittävästi sote-investointien tekemistä nykyisessä kuntaperustaisessa sote-järjestämisen rakenteessa.

Investointeja koskevaan osuuteen pitää saada riittävän pitkä siirtymäaika, nyt ei ole siirtymäaikoja.

Kuntalakia tulee muuttaa niin, että nykyisten sairaanhoitopiirien kuntayhtymien ja sote-kuntayhtymien kertyneiden alijäämien kattaminen olisi mahdollista tehdä alentamalla kuntayhtymien peruspääomaa enintään peruspääoman verran.

**7. Etelä-Savon maakunnan nykyiset erikoissairaanhoidon palvelut: Mikkelin ja Savonlinnan keskussairaalat**

Etelä-Savon maakunnassa on kaksi keskussairaalaa, joissa molemmissa ylläpidetään erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystysyksikköä. Päivystysvalmiudeltaan sairaalat ovat hyvin erilaisia.

Savonlinnan keskussairaalassa päivystäviä erikoisaloja on kolme. Mikkelin keskussairaalassa on järjestetty päivystys 11 erikoisalalla ja kirurgian erikoisalan päivystys on lisäksi jaettu erikseen pehmytosakirurgian erikoisaloille sekä ortopedialle ja traumatologialle. Mikkelissä päivystysvalmiutta vahvistaa myös 12-paikkainen ympärivuorokautinen tehohoito-osasto. Mikkelin keskussairaala toimii synnytyssairaalana, jossa ympärivuorokautinen päivystys on järjestetty naistentautien ja synnytysten sekä lastentautien erikoisaloilla.

Kirurgian vahvistetun päivystysresurssin, sairaalassa ympärivuorokautisesti päivystävien naistentautien ja synnytysten sekä päivystävien anestesiologian ja radiologian erikoislääkäreiden sekä tehohoito-osaston myötä Mikkelin keskussairaalalla on valmius toteuttaa päivystysasetuksen mukaista päivystysleikkaustoimintaa.

Päivystysleikkauksella tarkoitetaan äkillisen sairastapauksen, ulkoisen trauman tai komplikaation aiheuttaman ongelman hoitoa leikkaustoimenpiteellä, joka hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi tulee tehdä 24 tunnin sisällä. Määritelmä sisältää sekä hätäleikkaukset, jotka on tehtävä välittömästi ilman viivytystä, että leikkaukset, jotka voi siirtää seuraavaan päiväsaikaan tehtäviksi.

Maakunnan läpäisevä valtatie 5 kulkee Mikkelin kautta. Sen, erityisesti kesäaikaan painottuva, vilkas liikenne sekä maakunnan runsas kausiasukaskunta tuo runsaasti, erityisesti tapaturmiin, ja muihinkin terveyspalvelutarpeisiin liittyviä, päivystyspäivystyspalvelutarpeita. Alueen oma väestö korkeine palvelutarpeineen sekä ulkokuntalaisten/ kausiasukkaiden suuri määrä ja akuutit sekä traumatologiset ja kardiologiset päivystyspalvelutarpeet edellyttävät Mikkelin vahvaa päivystyssairaalaa. Useana kesänä Mikkelin keskussairaala on ollut valtakunnallisesti vilkkaimpia traumasairaaloita. Kardiologian erikoislääkäreiden toteuttama takapäivystys turvaa myös kardiologisten päivystyspotilaiden hoitoa.

Mikkeliä lähimpinä laajan päivystyksen sairaaloina ovat Keski-Suomen keskussairaala (etäisyys Mikkelistä 118 km), Päijät-Hämeen keskussairaala (etäisyys Mikkelistä 136 km) sekä Kuopion yliopistollinen sairaala (etäisyys Mikkelistä 167 km). Savonlinnan ja Mikkelin keskussairaaloiden etäisyys on 103 km.

Edellä kuvatun erikoissairaanhoidon päivystysvalmiuden ja päivystyksellisten päivystyspalvelutarpeiden vuoksi, on perusteltua, että Mikkelin keskussairaala voidaan määritellä Terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentin mukaiseksi laajan päivystyksen sairaalaksi, jonka edellytykset sairaala jo nykyisellään suurelta osin täyttää.

Luonnonvarakeskuksen laskelmien mukaan Suomen maakunnista Etelä-Savon väkiluku vaihtelee eniten vuoden aikana, sillä kausiväestö on maakunnassa suuruudeltaan yli kaksinkertainen tilastoituun väkilukuun nähden. Vuonna 2016 maakunnan tilastoitu väkiluku oli noin 145.000 asukasta, kun vastaavasti kausiväestön suuruus oli arvioitu olevan kokonaisuudessaan 294.000 asukasta. Kesäasuntoja maakunnassa oli vuonna 2019 yhteensä 55.100 ja suhteellisesti eniten kaikista maakunnista.

Väkilukua voidaan arvioida myös kuukausittain keskiväkiluvulla, jossa Etelä-Savossa kuukausien väliset erot talvi- ja kesäkuukausien välillä ovat suuret. Etelä-Savossa on heinäkuussa keskimäärin 83.000 asukasta enemmän kuin virallisessa väestötilastossa.

Etelä-Savon maakunnassa on perusteltua arvioida Mikkelin ja Savonlinnan keskussairaaloiden ympärivuorokautisten päivystyspalvelujen profiileita.

Itä-Savon alueella on joka tapauksessa perusteltua huolehtia kaikissa tilanteissa sairaalan akuuttilääketieteen päivystysvalmiudesta. Mikkelin keskussairaalan on mahdollista toimia koko Etelä-Savon maakunnan ja laajemminkin päivystysleikkauksia suorittavana sairaalana.

Mikkelin keskussairaalasta voidaan tukea Savonlinnassa toteutettavaa päivystyspalvelua etäyhteyksillä sisätautien, kirurgian,

lastentautien ja naistentautien ja synnytysten erikoislääkärityöpanoksella sekä antamalla ympärivuorokautista radiologien toteuttamaa kuvakonsultaatiota. Mikkelin keskussairaalasta toteutettava päivystysaikainen yleislääketieteen etätakapäivystyspalvelu voidaan suunnata Savonlinnan päivystysyksikön, vanhuspalvelujen ja sosiaalihuollon käyttöön.

Mikkelin keskussairaalasta on tuettu Savonlinnan äitiyspoliklinikkatoimintaa vuodesta 2018 lähtien erikoislääkärin työpanoksella. Savonlinnan verisuonikirurgi on työskennellyt Mikkelissä 2-3 päivänä viikossa toteuttaen yhteisleikkauksia, verisuonikirurgisia toimenpiteitä sekä polikliinistä vastaanottotoimintaa. Mikkelin urologian, verisuonikirurgian, gastroenterologisen kirurgian sekä ortopedian ja traumatologian erikoislääkäreiden työpanosta on mahdollista tarpeen mukaan suunnattavissa Savonlinnan polikliiniseen vastaanottotoimintaan ja päiväkirurgisiin leikkaustoimenpiteisiin. Mikkelin keskussairaala voi tukea, Savonlinnan sairaalan polikliinista toimintaa lastentaudeilla.

Mikkelin keskussairaalalla on valmius toteuttaa Etelä-Savon sote-maakunnan psykiatrinen, tahdonvastainen osastohoito, neurologinen vuodeosastohoito, synnytystoiminta, vaativan kuntoutuksen osastohoito ja sekä päihdekuntoutushoito. Mikkelin hyvinvointikeskus-keskussairaala alueelle on rakenteilla uudisinvestointina mielen ja kuntoutuksen talo, joka korvaa Moision sairaalan.

Mikkelin keskussairaalassa toteutetaan keskittämisasetuksen 7 §:n mukaiset ja nykyisinkin volyymimääriltään riittävät lonkka- ja polvitekonivel- sekä selkäleikkaukset ja rinta- ja paksusuolisyöpäleikkaukset. Tätä leikkausresurssia on tarjottavissa Mikkelissä tarvittaessa myös Itä-Savon alueen potilaille.

Erikoissairaanhoidon polikliinisen toiminnan tarjonta on molemmissa sairaaloissa varsin laajaa eikä kirjo olennaisilta osin poikkea toisistaan. Molemmissa sairaaloissa joudutaan turvautumaan myös jossain määrin ostopalveluihin.

Mikkelin ja Savonlinnan keskussairaaloiden palvelutuotantojen volyymit poikkeavat kuitenkin toisistaan merkittävästi. Vuonna 2019 Mikkelissä toteutui runsas 117.000 poliklinikkakäyntejä, kun Savonlinnassa näitä oli runsas 67.000. Hoitopäiviä Mikkelissä oli noin 48.000 ja Savonlinnassa noin 19.000. Leikkauksia Mikkelissä tehtiin vajaa 4.400 ja Savonlinnassa vajaa 2.200.

Essote-kuntayhtymä tekee Aster-asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönottoa yhdessä Keski-Suomen ja Vaasan sairaanhoitopiirien sekä Siunsote-kuntayhtymän kanssa. Sosteri-kuntayhtymän on mahdollisuus liittyä mukaan. Tämän tulevaisuuden sote-tietojärjestelmän käyttöönotto, ylläpito ja kehittäminen vaativat paljon sote-asiantuntijuutta ja tietojärjestelmäosaamista. Etelä-Savon sote-

maakunnassa osa tästä toiminnasta voi sijoittua Savonlinnan sote-kokonaisuuteen. Yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä palvelisi laajasti integroituja maakunnan yhteisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

**8. Etelä-Savon pelastuslaitos ja sote-maakuntajaon muutos**

Etelä-Savon ja Pohjois-Savon pelastusjohtajat ovat tehneet yhteisen lausuntoluonnoksen mahdollisesta sote-maakuntajaon muutoksesta:

Lausunnolla olevan lakiluonnoksen mukaan mahdollinen aluejakomuutos koskisi Itä-Savon kuntia (Savonlinna, Rantasalmi, Enonkoski ja Sulkava) myös pelastustoimessa. Pelastustoimen palvelut on perusteltua tuottaa sen maakunnan pelastuslaitoksen toimesta, mihin kunnat kuuluvat.

Aluejakomuutos tarkoittaisi 9 paloaseman ja 4 sopimuspalokunnan sekä henkilöstön siirtymistä Itä-Savon alueelta Pohjois-Savon pelastustoimen piiriin. Pohjois-Savon pelastustoimen alueella olisi muutoksen myötä noin 291.000 asukasta ja reilut 300 päätoimista ja yli 500 sivutoimista työntekijää. Pohjois-Savon pelastustoimi olisi vahva järjestäjä ja sen resurssit sekä kantokyky paranisivat, mutta ikääntyvän väestön palveluntarpeen lisääntyminen kompensoisi osaltaan kantokyvyn paranemista. Etelä-Savon pelastuslaitoksen toimintamahdollisuudet puolestaan heikkenevät oleellisesti maakuntajaon mahdollisen muuttumisen seurauksena.

Etelä-Savon pelastuslaitos on toiminut vuodesta 2004 alkaen nykyisen Etelä-Savon maakunnassa. Toimintaa on kehitetty siten, että palveluita voidaan tuottaa joustavasti ja henkilöstöä hyödynnetään mahdollisimman monipuolisesti koko maakunnan alueella.

Itä-Savon alueen siirtyminen Pohjois-Savon maakuntaan tarkoittaa käytännössä sitä, että pelastuslaitoksen käytettävissä olevat henkilöstö- ja muut resurssit pienenevät oleellisesti ja se puolestaan heikentää Etelä-Savon pelastuslaitoksen toimintamahdollisuuksia.

Etelä-Savon pelastuslaitos on pystynyt pienillä resursseilla kehittämään omia palveluitaan monipuolisesti ja maakuntajaon muuttaminen vaarantaa vakavalla tavalla Etelä-Savon pelastuslaitoksen toimintaedellytykset myös kehittämistoiminnan osalta.

Etelä-Savon maakuntajaon muuttaminen tarkoittaa Etelä-Savon pelastuslaitoksen 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 sote-maakunnan alueella.

Pohjois-Savon pelastuslaitoksen toiminta on nykyisin organisoitu Iisalmen, Kuopion ja Varkauden toimialueisiin ja yhteiset palvelut Kuopioon.

Mahdollisessa muutoksessa Itä-Savon, Savonlinnan alue olisi luontevaa muodostaa omaksi toimialueekseen. Savonlinnan pelastustoimen palvelut ja resurssit olisi perusteltua säilyttää läheisyysperiaatteen mukaisesti nykyisellään.

Pohjois-Savon pelastuslaitos tuottaa nykyisin ensivastepalveluita koko maakunnan alueella ja noin puolet maakunnan ensihoitotehtävistä. Jos aluejakomuutos toteutuisi, niin pelastuslaitoksella olisi valmius tuottaa ensihoitopalvelua ja moniammatillista palvelua myös Savonlinnan alueella.

## 9. Vaalijalan kuntayhtymän ylimaakunnalliset erityispalvelut

Vaalijala on Savon erityishuoltopiirin kuntayhtymä ja valtakunnallisten erityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen julkinen palvelutuottaja. Sen kotipaikka on Pieksämäki ja maakunta Etelä-Savo. Palveluyksiköitä on kolmen maakunnan alueella (Pohjois-Savo, Etelä-Savo ja Keski-Suomi). Kuntoutus palvelee tällä hetkellä 15 maakuntaa Suomessa.

Ylimaakunnallisten palvelujen euromääräinen arvo on tänä vuonna 22 miljoonaa euroa. Etelä-Savon sote-maakunnan ulkopuolelle palvelujen myynti on 46 miljoonaa euroa eli noin 74 prosenttia kaikesta palvelumyynnistä. Vaalijalan ylimaakunnallinen palvelutoiminta merkitsee satoja työpaikkoja Etelä- ja Pohjois-Savossa, joten kysymys on myös aluepoliittinen. Asia on otettava huomioon sote-uudistuksen vaikutusten arvioinnissa.

Erityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen julkinen tuottaminen edellyttää pääsääntöisesti sote-maakuntien välistä yhteistyötä samalla tavalla kuin erikoissairaanhoito.

Yhteistyöalueen yhteistyösopimus neljän vuoden välein ei ole riittävän vakaa pohja pitkäjänteiselle palvelujen kehittämiselle. Vaalijalan kuntoutustoiminta erikoissairaanhoitoon rinnastettavana julkisena palveluna takaa tulevaisuudessakin asiakkaiden palveluketjut, erityisosaamisen sekä erityislainsäädännön mukaiset palvelut.

Esimerkiksi rikoksiin syyllistyneiden kehitysvammaisten hoito ja kuntoutus ovat valtakunnallista toimintaa, jota Vaalijala toteuttaa. Kaikki jäsenkuntien ulkopuolelta tulevat kuntoutusasiakkaat ovat tarpeiltaan erityisen vaativia.

Hallituksen esitysluonnosta tulee korjata siten, että julkiset erityishuollon ylimaakunnalliset palvelutuottajat voivat olla jatkossa sote-maakuntayhtymiä. Kuntayhtymien muutos sote-maakuntayhtymiksi tulee kirjata lainsäädännön

toimeenpanosäädöksiin ja erityisopetuksen järjestämislupa siirtää uusille erityispalvelujen sote-maakuntayhtymille. Tämä varmistaa sote-uudistuksen keskeisen tavoitteen, julkisten palvelujen toteuttamisen leveillä hartioilla.

Mikäli erityispalvelujen sote-maakuntayhtymiä ei maakuntien yhdenvertaisuuden vastaisesti sallita Uudenmaan nykyisen maakunnan ulkopuolella, tulee säätää erityisen vaativan psykososiaalisen kuntouksen järjestämisestä ”sosiaalihuollon keskittämisasetuksessa”. Palvelut tulee keskittää muutamaan valtakunnalliseen osaamis- ja tukikeskukseen, joista yksi on Vaalijalan Pieksämäen yksikkö. Sote-maakuntien yhteistyösopimuksissa tulee ottaa huomioon erityispalvelujen ylimaakunnallinen toiminta, asiasta sopimisvelvoite kirjataan lainsäädäntöön.

Päätösliitteet:

Liite 1. Vastaus lausuntopyynnön kohdennettuihin kysymyksiin sekä niistä annetut kommentit ja muutosehdotukset lainkohtiin.

Oheismateriaali:

Liite 1. Maan hallituksen sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen uudistuksen valmistelu Etelä-Savon maakunnassa ja lausunnot kahdesta valtioneuvoston asetusluonnoksesta, Essote-kuntayhtymän hallitus 7.11.2019/234

Liite 2: Etelä-Savon maakunnan mahdollisuudet ja suunnat sotessa, Talent Vectia 5.11.2019, erityisesti diat 23–28.

Liite 3. Vaikutusarvio Etelä- ja Pohjois-Savon aluejaon muuttamisesta - sote-näkökulma. Vaakataso Oy, Eetu Salunen 17.8.2020.

**Kuntayhtymän johtaja:**

Hallitus esittää valtuustolle, että kuntayhtymä lausuu sote- ja pelastuslainsäädännön hallituksen esitysluonnoksesta sosiaali- ja terveysministeriön, sisäministeriön ja valtiovarainministeriön lausuntopyynnön (VN/8871/2019) mukaisesti seuraavaa:

A. Lausuu sote-lainsäädännön esitysluonnoksen kokonaisuudesta vastaamalla lausuntopyynnön kohdennettuihin kysymyksiin sekä antamalla kommentteja ja esittämällä muutosehdotuksia lainkohtiin.

   Vastaukset, kommentit ja muutosehdotukset ovat **päätösliitteessä 1**, josta ne siirretään valtionhallinnon lausuntopalvelut.fi sivuille.

B. Avoimessa lausunnossaan kuntayhtymä kiinnittää ensisijaista huomiota esitysluonnoksen kohtaan ”4.2.6. Etelä- ja Pohjois-Savon aluejaon muuttaminen” sekä luonnoksen liitteeseen 3, jossa on ”Taustamuistio Itä-Savon sairaanhoitopiirin jäsenkuntien maakuntajaosta” lausuntopyynnön mukaisesti.

   Kuntayhtymä lausuu edellä lausuntotekstissä ja sen oheisliitteissä esitetyt arviot vaikutuksista uudistuksen vaihtoehdoissa S1 ja S2 koskien Etelä- ja Pohjois-Savon sote-maakuntajaon mahdollista muutosta sekä Itä-Savon sairaanhoitopiirin jäsenkuntien erillisratkaisua siirtyä osaksi Pohjois-Savon sote-maakuntaan uudistuksen toimeenpanon yhteydessä.

C. Kuntayhtymä nostaa esille tiivistäen seuraavat merkittävät näkökohdat koskien Etelä- ja Pohjois-Savon sote-maakuntajaon muutoksen mahdollista toimeenpanoa osana uudistuksen voimaantuloa/toimeenpanoa sekä tekee lausuntonsa perusteella ehdotukset jatkotoimista:

**1. Sote-uudistuksen tavoitteet toteutuvat vaihtoehdossa S2, mutta eivät toteudu vaihtoehdossa S1**

Hallituksen sote-lakiuudistuksen perustelujen luvussa 3 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.

Hallituksen esitysluonnoksen perustelujen kohdassa 2.6 Etelä- ja Pohjois-Savon maakuntajaon muuttaminen 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 S1, jossa Etelä-Savon sote-maakunta alueellisesti pienenee, järjestämistehtävä supistuu ja nykyisen aluekokonaisuuden yhdistymishyödyt jäävät saavuttamatta nykyisen Etelä-Savon tilalle perustetussa uudessa tynkä sote-maakunnassa. Myös asukkaiden vaikutusmahdollisuudet ja näin maakunnallinen itsehallinto ja demokratian toteutuminen jää vaillinaiseksi.

Vaihtoehto S2, jossa Itä-Savon 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 edelläkävijä sote-maakuntana. Myös maakunnallinen itsehallinto ja demokratian edustavuus toteutuu paremmin.

## 2. Sote-maakuntajaon muutoksen toteuttamisen edellytys on erityinen selvitys

Hallitusohjelman mukaan sote-maakuntajako perustuu nykyiselle maakuntajaolle lukuun ottamatta Uudenmaan maakuntaa. Etelä-Savon maakunta on yksi maakunnista. Sote-maakuntarakennelain esitysluonnoksen mukaan maa jakaantuu jatkossa sote-maakuntiin. Sote-maakunnan alueena on maakunta. Uudenmaan osalta on tehty perusteellinen selvitystyö ja muutenkin Helsingin yliopistollisen sairaalan alue tarvitsee erillisratkaisunsa. Muiden maakuntien osalta vastaavaa sote-maakuntajaon muutoksen selvitysmenettelyä ei ole tehty.

Maakuntajaon muutos nykyisen lainsäädännön ja lakipaketin sote-maakuntarakennelain esitysluonnoksen mukaan edellyttää muutoksen perusteellista vaikutusten arviointia, maakuntajakoselvitystä ja esitystä muutoksesta, aukottomia kuulemismenettelyjä ja muutoksen edellytysten täyttymistä ennen valtioneuvoston päätöstä. Lisäksi on selvitettävä, miten muutos vaikuttaa valtion viranomaisten toimialuejakoon ja Euroopan unionin aluejakoihin. Selvitysmenettelyn kautta tehdystä valtioneuvoston päätöksestä voidaan valittaa korkeimmalle hallinto-oikeudelle.

Luonnoksessa Pohjois- ja Etelä-Savon sote-maakuntien mahdollinen jaonmuutos toteutettaisiin sote-toimeenpanolakiesityksessä lakitasoisesti osana laajaa sote-lakiuudistusta ilman, että aluejakomuutoksen valmistelussa noudatettaisiin nykylainsäädännön ja uudistuksen voimaantulon jälkeen sote-maakuntarakennelaissa määriteltyä tiukkaa menettelyä sote-maakuntajaon muutoksen toteuttamiseksi.

Lausunnonantajan käsityksen mukaan sote-maakuntajaon muutoksen toteuttaminen lakitasoisesti osana sote-uudistusta ilman hallinnollisesti kestävästi tehtyä vaikutusten arviointia, selvitystä ja edellytysten tarkastelua sekä erityisesti kaikkien mukanaolevien tahojen kuulemista on huonoa lainvalmistelua, jossa ohitetaan kevyellä menettelyllä lainsäännössä ja sen toimeenpanossa valitsevat keskeisten aluejakomuutosten päätöksentekoa koskevat menettelytavat ja muutoksenhaku.

Sote-lakipaketin lausuntokierrokseen kuuluva lausunnon antaminen sote-maakuntajaon muutoksesta ei täytä jakomuutoksissa noudatettavia kuulemismenettelyjä. Esimerkiksi on täysin mahdollista, etteivät kaikki jakomuutoksen kohteena olevat tahot anna lausuntoa asiassa. Selvityksen kuulemismenettely edellyttävät asiaan liittyvien tahojen kattavaa ja velvoittavaa kuulemista sekä muutoinkin vaikutusten arvioimiseksi tarvittavan tiedonsaamista.

Kuntayhtymä näkemyksen mukaan esitysluonnoksen kohta ”4.2.6. Etelä- ja Pohjois-Savon aluejaon muuttaminen” sekä luonnoksen

liitteessä 3 oleva ”Taustamuistio Itä-Savon sairaanhoitopiirin jäsenkuntien maakuntajaosta” eivät millään tavalla täytä sote-maakuntajaon ja samalla maakuntajaon muutoksen selvitystä ja muutoksen toteuttamisen edellytysten arviointia.

Kuntayhtymän esittää, että Pohjois- ja Etelä-Savon sote-maakuntajaon muutoksesta määrätään tarvittaessa toimitettavaksi lainsäädännön mukainen erityinen selvitys. Selvitys voidaan toteuttaa tarvittaessa sote-uudistuksen lainsäädännön voimaantulon jälkeen.

Nyt lausuntokierroksella olevaan toimeenpanolain esitysluonnoksen 5 §:n maakuntajako lainkohtaan lisätään Itä-Savon sairaanhoitopiiriin kunnat: Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava. Esitysluonnoksen kohta 4.2.6 ja liitteen 3 taustamuistion sekä muut viitaukset Pohjois- ja Etelä-Savon sote-maakuntajaon muutoksessa sote-uudistuslakipaketin osana voidaan poistaa. Etelä-Savon sote-maakunta perustetaan vaihtoehdon S2 mukaisesti.

### 3. Sote-maakuntien rahoitus, rahoituksen leikkurit ja palvelutarpeen muutostekijät

Sote-maakuntien valtion rahoitukseen perustuva rahoitusmalli turvaa lähtökohtaisesti perusoikeuksien toteutumisen sote-maakunnissa, kun rahoituksessa otetaan huomioon palvelutarvetekijät. Sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelutarpeen kasvun ottaminen huomioon sote-menojen kehityksen pitkän aikavälin ennustemallin (Some-malli) osoittaman muutoksen mukaisesti on perusteltua.

Valtiorahoitteisessa sote-mallissa vaihtoehto S2 antaa edellytykset talouden sopeuttamiseen ja muutoinkin merkittäviin muutoksiin asukkaiden perusoikeudet turvaavasti ja maakuntaitsehallinnon periaatteiden ja kansanvaltaisuuden vaatimusten mukaisesti.

Arvioinnin mukaan uudella Etelä-Savon sote-maakunnalla on onnistumisen edellytykset sopeuttaa toimintaansa vastaamaan uudistuksen mukaista rahoitusta. Essote-kuntayhtymän alueella sopeuttamistarve on pienempi kuin Pohjois-Savon sote-maakunnassa.

Itä-Savon mahdollinen siirtyminen Pohjois-Savon sote-maakuntaan merkitsee pidemmällä aikavälillä kustannusten kasvua ja vaikeuksia järjestää lakisääteiset ja kattavat sote-peruspalvelut ja erikoissairaanhoito alueen asukkaille. Pohjois-Savon sote-maakuntaan siirtyminen merkitsee yhdistymishyötyjen kaventumista ja ylimääräisiä sopeuttamistarpeita, jota rahoitusmalli ei ota huomioon.

Essote-kuntayhtymä/sairaanhoitopiiri kiinnittää huomiota Kuopion yliopistollisen keskussairaalan palvelujen suurimpana Pohjois-Savon ulkopuolisena käyttäjänä, että S2 vaihtoehto vahvistaa Itä- ja Keski-Suomen KYS-erityisvastuualueen eheyttä ja keskussairaalaverkon

toimivuutta sekä alueen yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja ammatillisen opetuksen hyvää yhteistyötä ja kehittämistoimintaa. Etelä-Savon sote-maakunnan mahdollinen typistyminen S1 vaihtoehdon mukaan, vaikuttaa heikentävästi edellä mainittuihin vakiintuneisiin yhteistyömuotoihin.

Esitysluonnoksen kustannusten kasvun 80 prosentin leikkuri on liikaa maan muuttotappioalueille ja erityisesti Etelä-Savon sote-maakunnalle. Lisäksi leikkuri perustuu koko maan keskiarvoon, joka lisää vääristymää edelleen ja vaikeuttaa yhdenvertaisuuden toteutumista. Sote-rahoituksen leikkaaminen maakunnilta palvelutarpeen mukaisesta kokonaisrahoituksesta yhtenäisellä prosenttisosuudella kohtelisi maakuntia rahoituksen näkökulmasta tasapuolisemmin.

Tarvevakioidun rahoituksen tulee olla oikeudenmukainen ja ottaa huomioon sote-maakuntien erityispiirteet, jotka ovat syntyneet pitkän ajan kuluessa. Nyt tarvevakioidun rahoituksen tietopohjan perusta ei ole riittävä eikä kuvaa kaikin osin oikein Etelä-Savon maakunnan tilannetta. Rahoitustarpeen oikeudenmukainen arviointi ja kriteeristö pitää tehdä kattavan sairausluokituksen ja myös muiden sote-palvelutekijöiden kautta.

Väestöltään ikääntyneessä ja asukasmäärältään supistuvassa Etelä-Savon sote-maakunnassa on kolme kaupunkikeskusta (Mikkeli, Savonlinna ja Pieksämäki), mikä on otettava huomioon tarvevakioinnissa. Alueen saaristoisuuden vuoksi saaristokertoimen kautta saatavaa tarvevakioitua rahoitusosaa tulee nostaa.

Etelä-Savon sote-maakunnan sote-peruspalvelut ja maakunnan kahden päivystävän sairaalan toiminta edellyttävät, että Itä-Savon 40.000 asukkaan alue on osa sote-maakuntaa. Etelä-Savon alueen sote-peruspalvelut ovat pitkälle jo nykyisin uudistuksen tavoitteiden mukaisia. Muutoinkin Etelä-Savon maakunnassa on edetty sairaalaverkon tiivistämisessä, kun vuonna 2016 Pieksämäen aluesairaala lakkautettiin.

Pelkästään maakunnan maantieteellisten tekijöiden ja saavutettavuuden vuoksi on perusteltua, että Mikkelissä ja Savonlinnassa on päivystävä sairaala. Erikoissairaanhoidon kahden toimiyksikön toiminnan turvaaminen vaatii maakunnan sote-rahoituksen lisäyksen vuositasossa 8 miljoonalla eurolla.

Perusterveydenhuollon rahoitus on turvattava tarvevakioinnissa selkein perustein. Tarvevakioinnin tekijöiden osalta on puutteita, jotka vaikuttavat rahoituslaskelmien kokonaisluotettavuuteen. Perusterveydenhuollon kannalta tietoja työterveyshuollosta ei ole täysimittaisesti saatavilla. Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon välinen suhde eri alueilla on tuotava esille.

Elintapasairaudet ja mielenterveyden hoito ei näy riittävällä tavalla tarvevakioidun rahoituksen kriteereissä, jolla on merkittävä vaikutus alueelle. Usein kuolemaan johtavien elintapasairauksien painotuksen tulee olla vahvempi. Mielenterveyssairaudet tulee myös olla selkeämmin esillä.

Etelä-Savon alue edellyttää huomattavasti suurempaa rahoitusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, joka huomioi myös kannusteet, kun saadaan aikaan oikean suuntaisia vaikutuksia.

Tarvetekijät eivät selitä kaikkia maakunnille siirtyviä kustannuksia. Osa liittyy muihin tuotantokustannuksiin, kuten useamman toimintayksikön välisiin matkoihin/etäisyyksiin tai yksityisen ja julkisen sektorin väliseen kilpailuun henkilöstöstä.

Rahoitusmalli ei myöskään ota riittävästi huomioon toimeentulon vajeita ja vähävaraisuutta. Rahoituksen kautta tulee turvata riittävä määrä koulutuspaikkoja Etelä-Savon sote-maakunnassa.

Maakuntien tilojen ja muiden merkittävien investointien kannalta on tärkeää, että sote-maakunnilla on riittävät omat investointivaltuudet ja -mahdollisuudet. Etenkin uudisinvestointien osalta sote-maakunnat tulevat tarvitsemaan lainarahoitusta. Mikäli sote-maakunta kykenee investoimaan tulorahoituksella tai valtion maakunnille säätämillä lainanottovaltuuksilla, se voi toteuttaa investoinnit omilla päätöksillä.

Sote-maakuntien lainarahoituksen saamisen edellytyksenä voi olla valtion takaus, jolla on vaikutusta rahoituskustannuksiin. Jos valtio takaa sote-maakunnan rahoitusta, sote-maakunta saa toteuttaa investoinnin vain, jos ministeriö on hyväksynyt sen osana sote-maakunnan investointisuunnitelmaa. Maakuntien leasing-vastuiden kasvattaminen voi johtaa nopeasti tulorahoituksen riittämättömyyteen vastuiden kasvaessa.

Lausunnonantajan käsityksen mukaan sote-maakunnille on turvattava riittävä mahdollisuus tarvittavien investointien tekemiseen. Tämä korostuu sen vuoksi, että sote-uudistuksen voimaantulon ja toimeenpanon pitkittyminen on lykännyt merkittävästi sote-investointien tekemistä nykyisessä kuntaperustaisessa sote-järjestämisen rakenteessa. Investointeja koskevaan osuuteen pitää saada riittävän pitkä siirtymäaika, nyt ei ole siirtymäaikoja.

Kuntalakia tulee muuttaa niin, että nykyisten sairaanhoitopiirien kuntayhtymien ja sote-kuntayhtymien kertyneiden alijäämien kattaminen olisi mahdollista tehdä alentamalla kuntayhtymien peruspääomaa enintään peruspääoman verran.

## 4. Etelä-Savon sote-maakunnan palvelustrategian tekeminen ja sote-uudistuksen laajojen sisältökehittämishankkeiden eteneminen Etelä-Savon sote-maakunnassa

Etelä-Savon maakunnan sote-uudistuksen palvelustrategian valmistelu on aloitettu koko maakuntaa kattavasti. Essote-kuntayhtymän alueella uudistuksen ohjaus ja johtaminen on organisoitu. Päättäjistä koostuva ohjausryhmä ja virkajohdon johtoryhmä ovat aloittaneet toimintansa. Hankkeiden henkilöstö on rekrytoitu. Itä-Savon sairaanhoitopiirin/Sosteri-kuntayhtymän sekä kuntien edustajat ovat alusta alkaen kutsuttu mukaan uudistuksen ohjausryhmän ja johtoryhmän toimintaan.

Maan hallituksen sote-uudistuksen 1. tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan kuuluvat hankkeet sekä 2. rakenteellista uudistamista tukevat hankkeet valmisteltiin keväällä 2020 Essote-kuntayhtymän ja Sosteri-kuntayhtymän alueella erikseen.

Valtionavustuksia koskevat päätökset on tehty erikseen kumpaisellekin maakunnan alueelle. Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirien/sote-kuntayhtymien ylimaakunnallinen asiakas- ja potilastietojärjestelmän kehittämishanke (ASTER) sai myös huomattavan valtionavustuksen. Lisäksi on haettu lähes kaikkia muita ministeriöiden pienempiä sote-hankkeita.

Edellä mainitut sote-substanssi hankkeet ovat hyvin etenemässä.

Kuntayhtymä pitää erittäin tärkeänä, että Etelä- ja Pohjois-Savon sote-maakuntajaon erillisratkaisu on tehty ja Essote-kuntayhtymän tavoitteen mukaisesti Etelä-Savon ja Itä-Savon hankkeet voidaan yhdistää ja saada Itä-Savon alue mukaan sote-subtanssihankkeisiin ja Aster -sote-tietojärjestelmähankkeeseen, joilla on sote-maakunnan palvelustrategian kannalta suurta merkitystä.

## 5. Etelä-Savon sote-maakunnan kaksi keskussairaalaa: Mikkelin keskussairaala laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalaksi

Etelä-Savon maakunnassa on perusteltua arvioida Mikkelin ja Savonlinnan sairaaloiden ympärivuorokautisten päivystyspalvelujen profiileita.

Mikkelin ja Savonlinnan keskussairaaloiden palvelutuotantojen volyymit poikkeavat toisistaan merkittävästi. Vuonna 2019 Mikkelissä toteutui runsas 117.000 poliklinikkakäyntejä, kun Savonlinnassa näitä oli runsas 67.000. Hoitopäiviä Mikkelissä oli noin 48.000 ja Savonlinnassa noin 19.000. Leikkauksia Mikkelissä tehtiin vajaa 4.400 ja Savonlinnassa vajaa 2.200.

Mikkelin keskussairaalan edellytykset toimia koko Etelä-Savon sote-maakunnan ja myös ylimaakunnallisesti päivystysleikkauksia suorittavana keskussairaalana on turvattava kaikissa oloissa.

Maakunnan läpäisevä valtatie 5 kulkee Etelä-Savon alueen halki ja Mikkelin kautta. Sen, erityisesti kesäaikaan painottuva, vilkas liikenne sekä maakunnan runsas kausiasukaskunta tuo runsaasti, erityisesti tapaturmiin, ja muihinkin terveyspalvelutarpeisiin liittyviä, päivystyspalvelutarpeita. Useana kesänä Mikkelin keskussairaala on ollut valtakunnallisesti vilkkaimpia traumasairaaloita.

Erikoissairaanhoidon päivystysvalmiuden ja päivystyksellisten päivystyspalvelutarpeiden vuoksi, on perusteltua, että Mikkelin keskussairaala voidaan määritellä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentin mukaiseksi laajan päivystyksen sairaalaksi. Nämä vaatimukset sairaala jo nykyisellään suurelta osin täyttää.

Itä-Savon alueella Savonlinnassa on joka tapauksessa kaikissa tilanteissa perusteltua huolehtia sairaalan akuuttilääketieteen riittävästä päivystysvalmiudesta.

Mikkelin keskussairaala tukee Savonlinnassa toteutettavaa päivystyspalvelua etäyhteyksillä sisätautien, kirurgian, lastentautien ja naistentautien ja synnytysten erikoislääkärityöpanoksella sekä antamalla ympärivuorokautista radiologien toteuttamaa kuvakonsultaatiopalvelua. Mikkelissä toteutettava päivystysaikainen yleislääketieteen etätakapäivystyspalvelu suunnataan myös Savonlinnan päivystysyksikön, vanhuspalvelujen ja sosiaalipäivystyksen käyttöön.

Mikkelistä on tuettu Savonlinnan äitiyspoliklinikkatoimintaa vuodesta 2018 lähtien erikoislääkärin työpanoksella. Savonlinnan verisuonikirurgi on työskennellyt Mikkelissä 2-3 päivänä viikossa toteuttaen yhteisleikkauksia, verisuonikirurgisia toimenpiteitä sekä polikliinistä vastaanottotoimintaa. Mikkelin urologian, verisuonikirurgian, gastroenterologisen kirurgian sekä ortopedian ja traumatologian erikoislääkäreiden työpanosta voidaan tarpeen mukaan suunnata Savonlinnan polikliiniseen vastaanottotoimintaan ja päiväkirurgisiin leikkaustoimenpiteisiin.

Mikkelissä on valmius toteuttaa Etelä-Savon maakunnan psykiatrinen, tahdonvastainen osastohoito, neurologinen vuodeosastohoito, synnytystoiminta, vaativan kuntoutuksen osastohoito ja sekä päihdekuntoutushoito. Mikkelin hyvinvointikeskus-keskussairaalan alueelle on rakenteilla uudisinvestointina Mielen- ja kuntoutuksentalo, joka korvaa Moision sairaalan.

Mikkelin keskussairaalassa toteutetaan keskittämisasetuksen 7 §:n mukaiset ja nykyisinkin volyymimääriltään riittävät lonkka- ja polvitekonivel- sekä selkäleikkaukset ja rinta- ja

paksusuolisyöpäleikkaukset. Tätä leikkausresurssia on tarjottavissa myös Itä-Savon alueen asukkaille.

Essote-kuntayhtymä on toteuttamassa Aster -asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönottoa yhdessä Keski-Suomen ja Vaasan sairaanhoitopiirien sekä Siunsote-kuntayhtymän kanssa. Itä-Savon on mahdollisuus liittyä mukaan.

## 6. Etelä-Savon pelastuslaitos ja sote-maakuntajaon muutos

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.

Sote-maakuntajaon 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.

Maakuntajaon muuttaminen heikentää Etelä-Savon pelastuslaitoksen toimintamahdollisuuksia. Savonlinnan alueen siirtyminen Pohjois-Savon maakuntaan tarkoittaa käytännössä sitä, että pelastuslaitoksen käytettävissä olevat henkilöstö- ja muut resurssit pienenevät oleellisesti ja se puolestaan heikentää Etelä-Savon pelastuslaitoksen toiminta-mahdollisuuksia.

## 7. Vaalijalan ylimaakunnallinen erityispalvelujen kuntayhtymä ja ympäristöterveydenhuolto

Erityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen julkinen tuottaminen edellyttää pääsääntöisesti sote-maakuntien välistä yhteistyötä samalla tavalla kuin erikoissairaanhoito.

Yhteistyöalueen 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.

Hallituksen esitysluonnosta tulee korjata siten, että julkiset erityishuollon ylimaakunnalliset palvelutuottajat voivat olla jatkossa sote-maakuntayhtymiä. Kuntayhtymien muutos sote-maakuntayhtymiksi tulee kirjata lainsäädännön toimeenpanosäädöksiin ja erityisopetuksen järjestämislupa siirtää uusille erityispalvelujen sote-maakuntayhtymille.

Ympäristöterveydenhuollon tehtävät tulee kirjata sote-maakunnan tehtäviksi. Mikäli ympäristöterveydenhuollon tehtävien siirto jätetään

kuitenkin odottamaan monialaisen maakunnan valmistelua, tulee sote-maakuntalakiin nyt kirjata mahdollisuus kuntien sopimuksella siirtää ympäristöterveydenhuollon järjestäminen sote-maakunnalle.

**8. Sote-maakuntajaon muutoksen vaikutukset muihin aluejakoihin ja laajemmin koko alueen ja maakunnan toimintaan**

Maakuntajaon muutos Etelä- ja Pohjois-Savon osalta johtaa pitkäaikaisen tradition mukaisen maakuntajaon muutokseen. Muutosratkaisu ei mahdollista nykyisten olemassa olevien valtion aluehallinnon, kunnallisten, järjestöjen sekä yritysten ja liiketoiminnan yhteistyörakenteiden ja perinteiden sekä yhteistyösuhteiden hyödyntämistä nykyisen kaltaisena.

Etelä-Savon Liitto lausunnossaan esittää arvionsa koskien mahdollisen maakuntajaon muutoksen vaikutuksia muiden aluejakojen ja alueellisten toimintojen suhteen. Sote-maakuntajaon muutos vaikuttaa kaikkiin merkittäviin aluejakoihin ja kaikille elämänalueille.

**Päätös:** Hallitus hyväksyi päätösesityksen yksimielisesti. Lisäksi hallitus valtuutti kuntayhtymän johtajan tekemään lausuntoon mahdollisia tarkennuksia ja stilisointia 14.9.2020 saakka.

Jarmo Korhonen ja Petri Leino Talent Vectia Oy:stä olivat läsnä kokouksessa asiaa selostettaessa ja he poistuivat sen jälkeen kokouksesta ennen päätöksentekoa klo 15.45.

Arto Seppälä ja Eero Aho saapuivat kokoukseen klo 14.20 ja Tuula Vornanen klo 14.52 asian esittelyn aikana.

Hallitus piti tauon klo 16.02-16.15 ja jatkoi sen jälkeen kokousta.

Valtuusto 17.09.2020 § 47
662/00.04.00/2020

**Päätös:** Valtuusto hyväksyi päätösehdotuksen yksimielisesti.

Eija Peura osallistui kokoukseen tämän asian käsittelyn aikana klo 13.32.