

**ETELÄ-SAVON SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN  
KUNTAYHTYMÄN PERUSTAMISSUUNNITELMA**

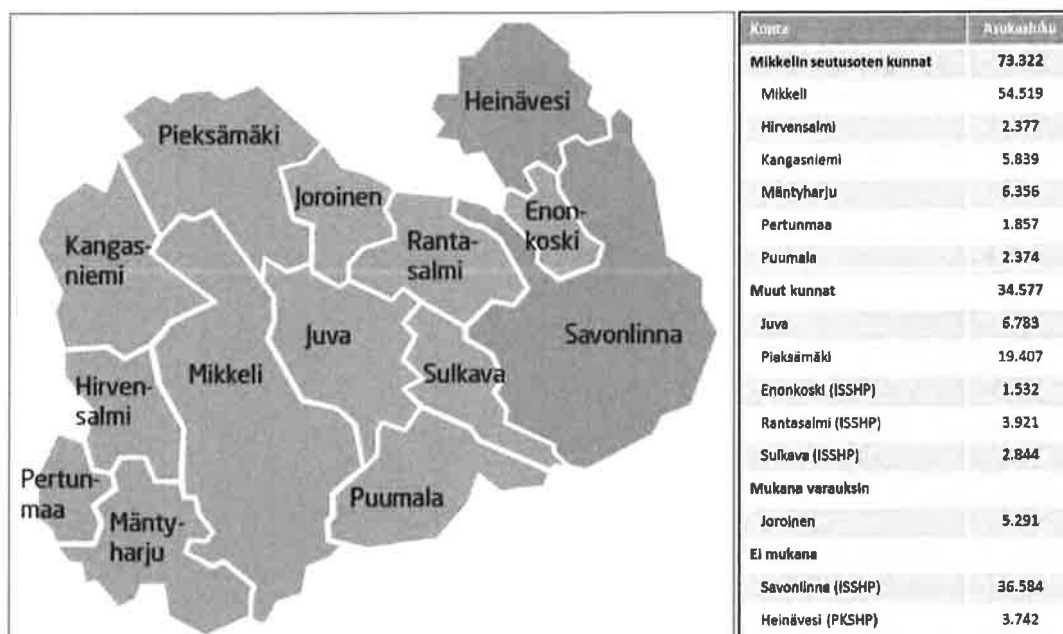
Ohjausryhmä 16.12.2015

## 1. JOHDANTO

Etelä-Savossa on vuosien varrella useaan otteeseen keskusteltu maakunnallisen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäjän perustamisesta. Tähän saakka hankkeet ovat aina jossakin vaiheessa kaatuneet yksimielisyyden puutteeseen.

Uusin yritys käynnistyi vuodenvaihteessa 2013 – 2014, jolloin asia nousi uudelleen esille valtakunnallisen sote-uudistuksen vauhdittamana. Keväällä 2014 alueella oltiin jo käynnistämässä hanketta sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän perustamiseksi, mutta hanke jäädytettiin, kun 23.3.2014 puolueiden puheenjohtajat sopivat uudesta valtakunnallisesta sote-mallista. Asiaa päätettiin kuitenkin vauhdittaa syksyllä 2014, kun uuden ratkaisun suuntaviivat selkenivät ja vastasivat pääosin Etelä-Savon kuntien näkemyksiä. Tällöin hankkeelle etsittiin muutosjohtaja ja päätettiin käynnistää varsinainen hanketyö.

Hankkeeseen päättivät osallistua seuraavat kunnat (vihreä: mukana, sininen: mukana useammassa hankkeessa, punainen: ei mukana):



Valtakunnallinen sote-uudistus ajautui perustuslaillisiin vaikeuksiin ja sen vuoksi laki sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä raukesi edellisessä eduskunnassa. Tästä huolimatta Etelä-Savon hankkeeseen osallistuvat kunnat päättivät 24.3.2015 jatkaa oman sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän perustamisen valmistelua kuntalain pohjalta.

Huhtikuun 2015 eduskuntavaalien jälkeen muodostettu Juha Sipilän hallitus julkisti ohjelmansa 27.5.2015. Siinä todetaan sosiaali- ja terveystalvelujen uudistamisesta seuraavaa:

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen tavoitteena on terveyserojen kaventaminen ja kustannusten hallinta. Uudistus toteutetaan palveluiden täydellisellä horisontaalisella ja vertikaalisella integraatiolla sekä vahvistamalla järjestäjien kantokykyä. Tällä on merkittävä vaikutus julkisen talouden kestävyysvajeeseen. Tavoitteena on ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta tärkeä palveluketjujen saumaton kokonaisuus.

Hallitus valmistelee sosiaali- ja terveyspalveluiden (SOTE) järjestämiskäytännön kuntaa suurempien itsehallintoalueiden pohjalta. Alueita on yhteensä enintään 19. Alueet vastaavat sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä alueellaan. Hallitus uudistaa sairaaloiden työnjakoa siten, että osa vaativasta erikoissairaanhoidosta keskitetään sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa erityisvastuualueille. Kansanvaltaisuuden turvaamiseksi SOTE-alueita johtavat vaaleilla valitut valtuustot.

SOTE-alueet tuottavat alueensa palvelut tai voivat käyttää palveluiden tuottamiseen yksityisiä tai kolmannen sektorin palveluntuottajia. Kilpailutuksissa korostetaan erilaisten tuottajien välistä kilpailuneutraaliteettia. Palvelutuotannon tehokkuuden ja laadun arviointia varten laaditaan mittaristo.

SOTE-järjestämislain valmistelussa ensivaiheen rahoitusvaihtoehtoina selvitetään rahoituksen vaihtoehdot kuntien ja/tai valtion rahoitusmallit ottaen huomioon perustuslain reuhaehdot. Toisessa vaiheessa siirrytään yksikanavaiseen rahoitusmalliin huomioiden työterveyshuollon asema.

Selvitetään valinnanvapaus-mallin yksityiskohdat ja EU:n potilasliikkuvuusdirektiivin implementoimiseksi tarvittavat lakimuutokset. Uudistuksen tavoitteena on vahvistaa perustason palveluita ja turvata ihmisten nopea hoitoonpääsy. Mikäli selvitykset edellyttävät lakimuutoksia, ne toteutetaan vaalikauden loppuun mennessä.

Hanketta varten asetetaan parlamentaarinen seurantaryhmä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen sisällytetään kustannusten tehokkaan hallinnan toteuttava budjettikehysjärjestelmä.

(Juha Sipilän hallituksen ohjelma, s. 26)

Etelä-Savossa tehty valmistelu vastaa tavoitteiltaan ja perusrakenteeltaan hallitusohjelmaa. Ainoat erot ovat:

- Hallitusohjelmassa ei mainita, mikä juridinen organisaatio kuntaa suurempi itsehallintoalue on
- Hallitusohjelman mukaan alueen valtuusto valitaan vaaleilla
- Hallitusohjelman mukaan rahoitus on vielä auki ja voidaan säätää lailla.

Em. seikat ovat toiminnan kokonaisuuteen nähden hallinnollisia, ja Etelä-Savon sosiaali- ja terveysalueen kuntayhtymä voidaan muuntaa tulevaa lainsäädäntöä vastaavaksi siinä vaiheessa, kun laki on vahvistettu.

Sipilän hallitus linjasi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jatkotyötä 7.11.2015. Sen mukaan maahan muodostetaan maakuntajaon pohjalta 18 itsehallintoaluetta, jotka vastaavat myös sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä. Alueista 3 järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut yhdessä toisen alueen kanssa. Itsehallintoalueiden rahoitus tulee valtiolta, alueen oman verotusoikeuden kautta tai näiden yhdistelmänä.

Uudistusta koskeva lakiehdotus on tarkoitus saada lausunnoille keväällä 2016 ja eduskunnan käsiteltäväksi syksyllä 2016, jotta se olisi hyväksytty kesään 2017 mennessä. Uusien itsehallintoalueiden toiminta käynnistyy 1.1.2019.

Muodostettava Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalve muodostaa hyvän pohjan pääministeri Sipilän hallituksen ohjelman mukaiselle itsehallintoalueelle. Kahden vuoden toiminnalla voidaan saavuttaa etujassa myös valtakunnallisia tavoitteita. Jos aluetta ei muodosteta, on vaarana, että alueella jo käynnissä oleva sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiotyö keskeytyy useaksi vuodeksi.

## 2. VALMISTELUN ORGANISOINTI

Valmistelutyö on organisoitu seuraavasti:



Ohjausryhmä on kokoontunut hankkeen aikana 7 kertaa ja kuntajohtajaryhmä 11 kertaa. Kukin työryhmä on kokoontunut useita kertoja. Liitteessä 10 on luettelo ohjausryhmän ja työryhmien jäsenistä. Ohjausryhmän puheenjohtajana on toiminut Markku Häkkänen Mäntyharjulta ja kuntajohtajaryhmän puheenjohtajana Kimmo Mikander, Ari Liikanen ja Timo Halonen Mikkelistä.

Henkilöstöjärjestöt ovat keskuudestaan nimenneet ohjausryhmään 2 edustajaa/pääsopijajärjestö sekä työryhmiin 1 – 2 edustajaa/työryhmä. Lisäksi henkilöstön edustajille on pidetty kuukausittain erillinen informaatiotilaisuus sekä organisaatiokohtaisesti yhteistoimintalain mukaiset yt-menettelyt.

Hankkeella on omat www-sivut ([www.etelasavonsote.fi](http://www.etelasavonsote.fi)) ja facebook-sivu ([www.facebook.com/etelasavonsote](http://www.facebook.com/etelasavonsote)). Kunkin ohjausryhmän kokouksen jälkeen on jaettu lehdistölle tiedote hankkeen etenemisestä tai pidetty tiedotustilaisuus.

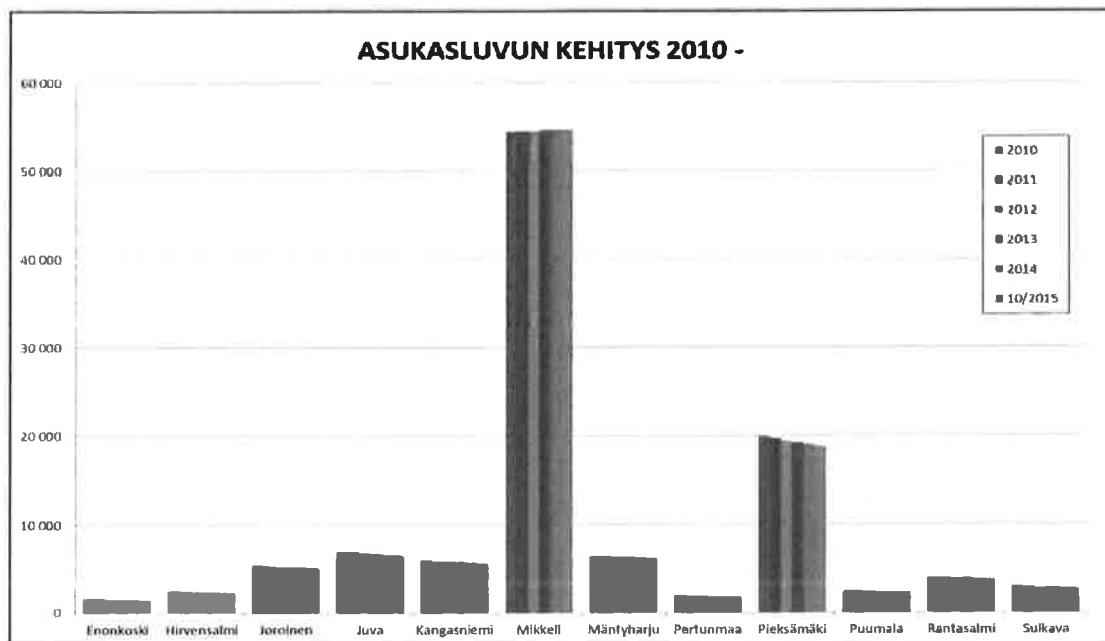
Kuntajohtajaryhmä valitsi 11.11.2014 hankkeen muutosjohtajaksi hallintotieteiden maisteri, MBA Jouko Luukkosen, joka aloitti tehtävässään varsinaisesti 1.2.2015. Muutosjohtaja on kiertänyt hankkeen aikana kaikissa kunnissa pitämässä tilannekatsauksen valtuustolle tai hallitukselle, kuntalaisille sekä tutustunut kunnan sosiaali- ja terveystalouden toimipisteisiin.

### 3. ETELÄ-SAVON HYVINVOINNIN KUVA

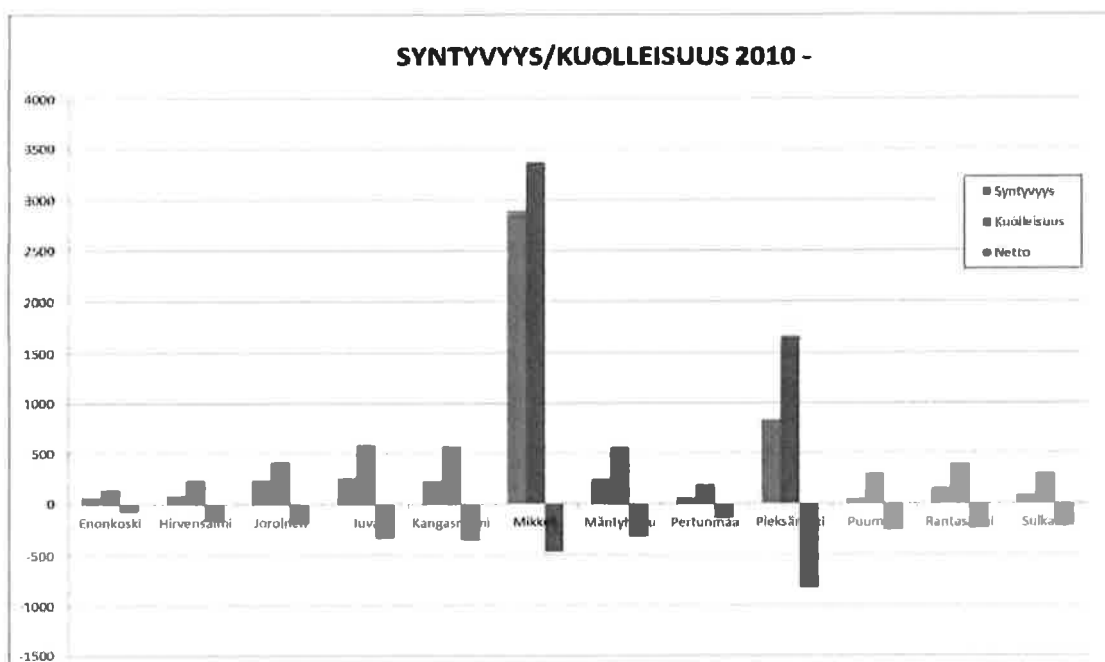
Liitteenä 8 on vertailutietoja Etelä-Savon kunnista.

#### Väestökehitys

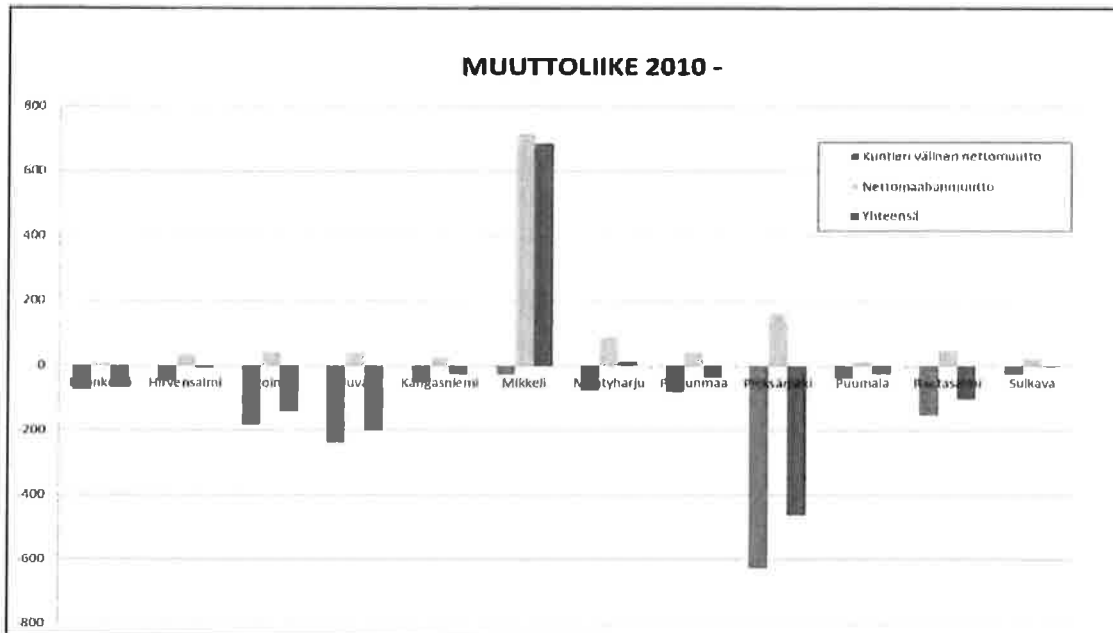
Seuraavassa kaaviossa on esitetty alueen kuntien asukasluvun kehitys 2010-luvulla.



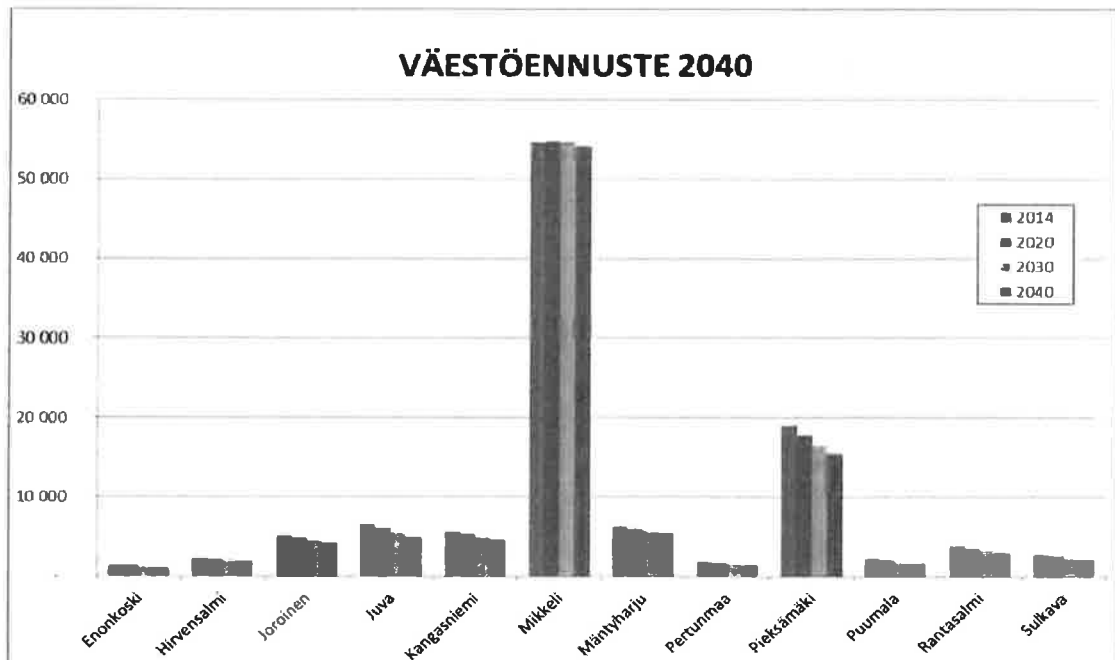
Kunnista vain Mikkelin väkiluku on noussut 2010-luvulla, sekin vain 0,42 %. Muissa kunnissa väkiluku on vähentynyt 4,20 % (Mäntyharju) – 8,66 % (Enonkoski).



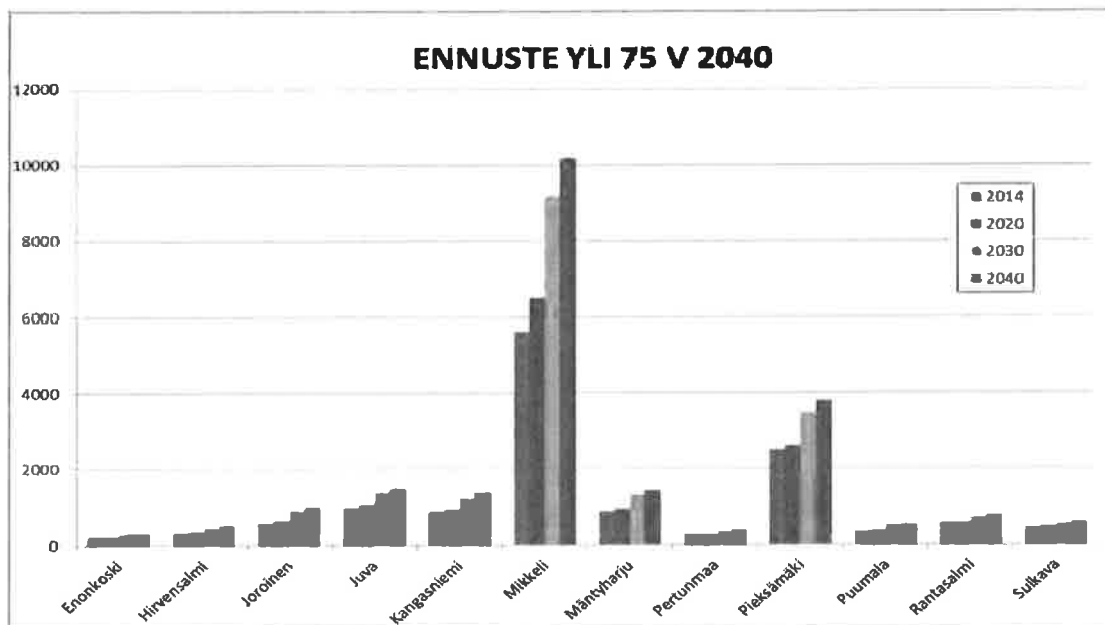
Merkittävä syy väkiluvun laskuun on heikko syntyvyys. 2010-luvulla kaikissa kunnissa kuolleisuus on ollut korkeampi kuin syntyvyys. Tämä ns. luonnollinen väestönlisäys oli paras Mikkelissä (- 0,87 %) ja heikoin Puumalassa (-9,97 %).



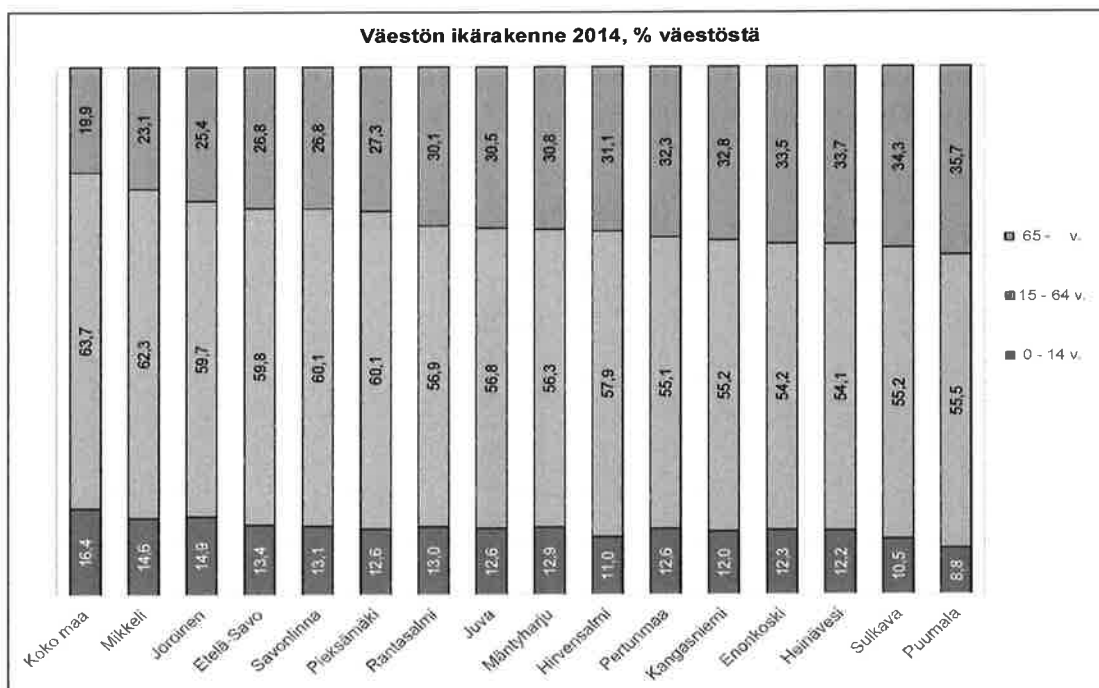
Kuntien väkilukukehityksen selkeä puskuri on maahanmuutto, joka on ollut 2010-luvulla positiivinen kaikissa kunnissa, yhteensä 1.260 henkilöä. Sen sijaan maan sisäinen muutto-liike on negatiivinen kaikissa kunnissa, myös Mikkelissä, siellä tosin vain -26 henkilöä.



Tilastokeskuksen syksyllä 2015 tekemän uusimman väestöennusteen mukaan kaikkien alueen kuntien väkiluku laskee vuoteen 2040 saakka. Lasku on pienintä Mikkelissä (- 0,9 %) ja suurinta Puumalassa (- 28,3 %).



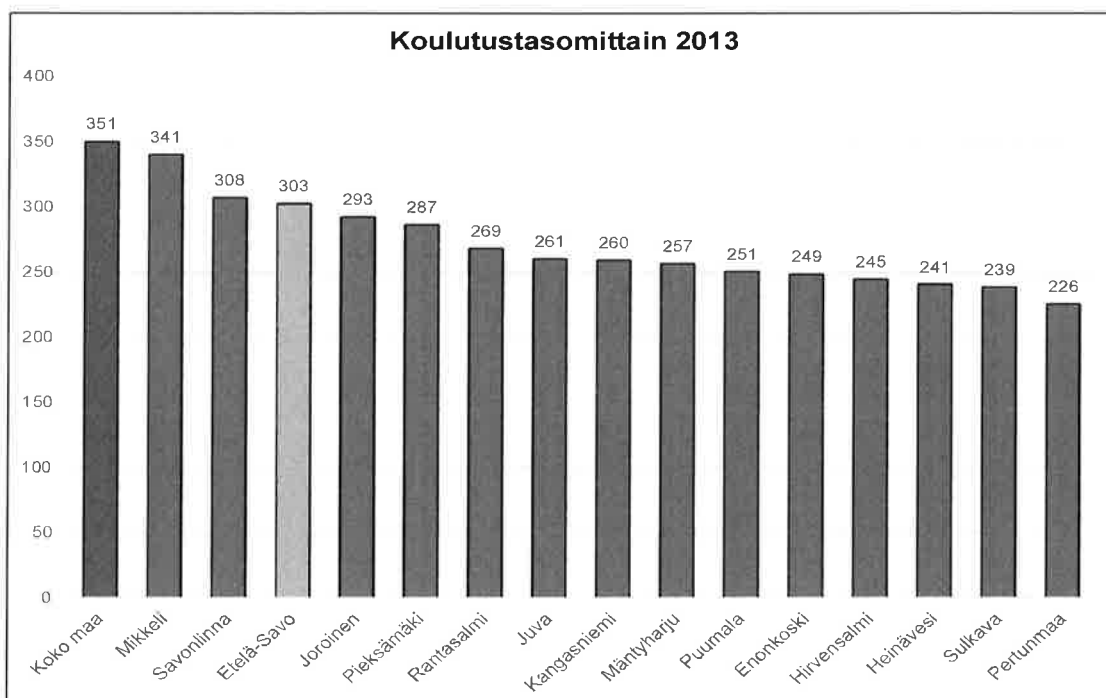
Samaan aikaan kuntien väestön ennustetaan ikääntyvän voimakkaasti. Vuoteen 2040 mennessä yli 75-vuotiaiden määrä nousee lähes 9.000:lla. Voimakkainta nousu on Mikkeelissä (81,2 %) ja vähäisintä Rantasalmella (35,2 %).



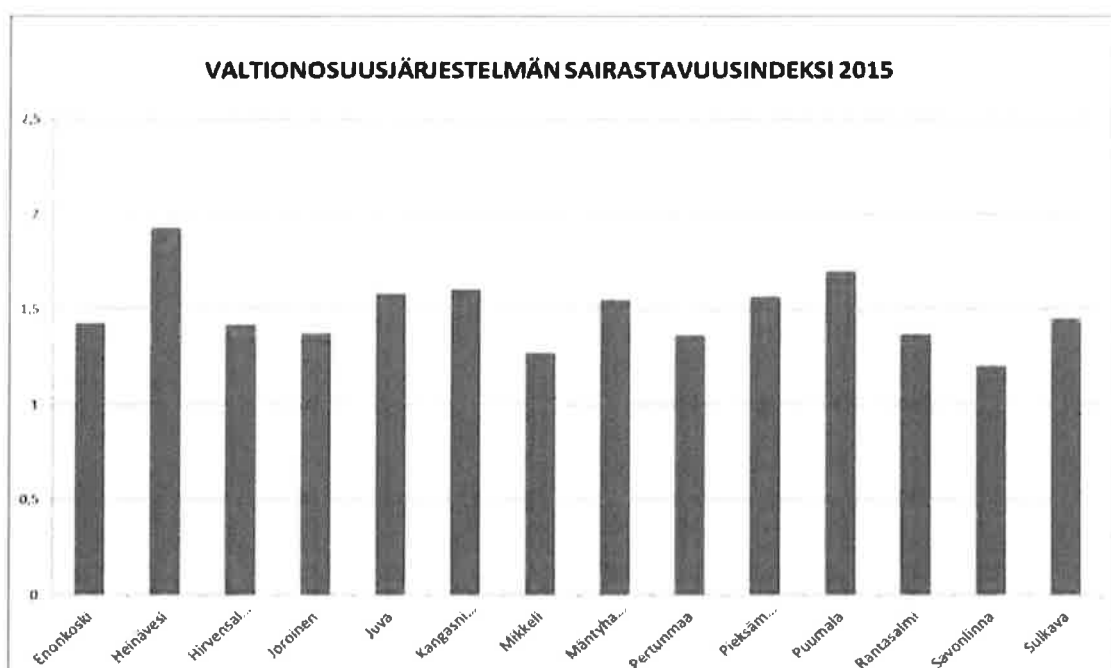
Etelä-Savon kuntien ikärakenne on jo lähtötilanteessa muuta maata vanhusvoittoisempi. Yli 65-vuotiaiden suhteellinen osuus on osassa kuntia lähes 2-kertainen koko maan keskiarvoon verrattuna. Vastaavasti alle 15-vuotiaiden osuus on alhainen, osassa kuntia lähes puolet pienempi kuin maassa keskimäärin.



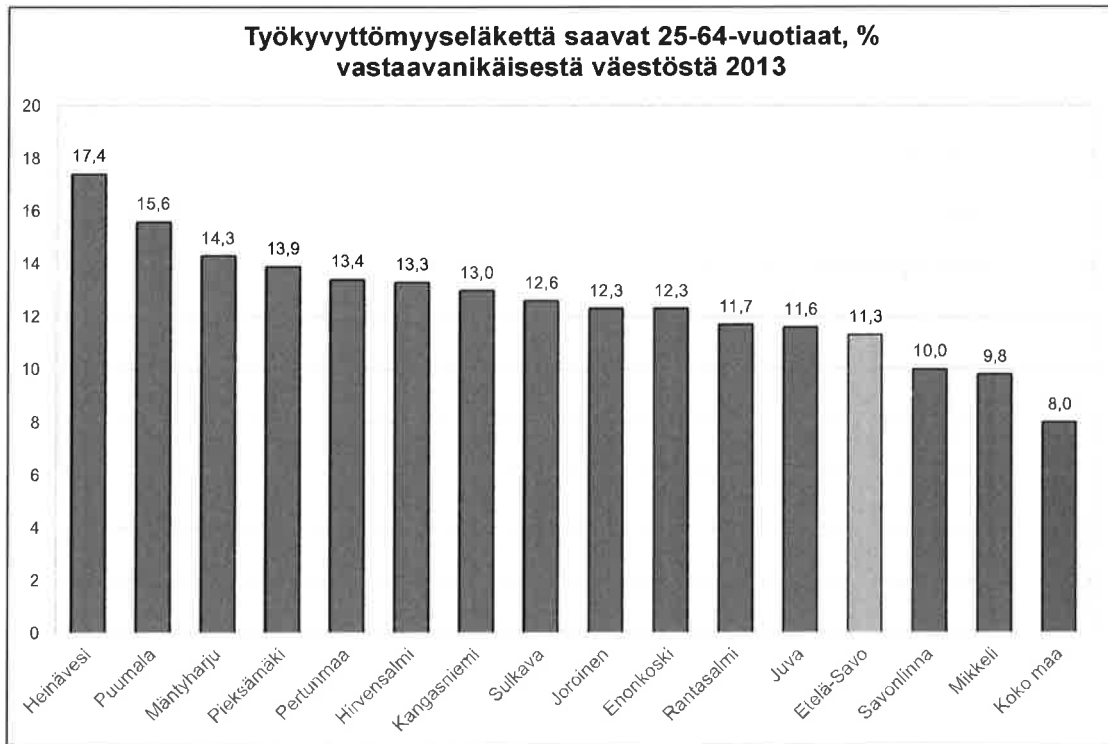
## Kuntalaisten hyvinvointi-indikaattorit



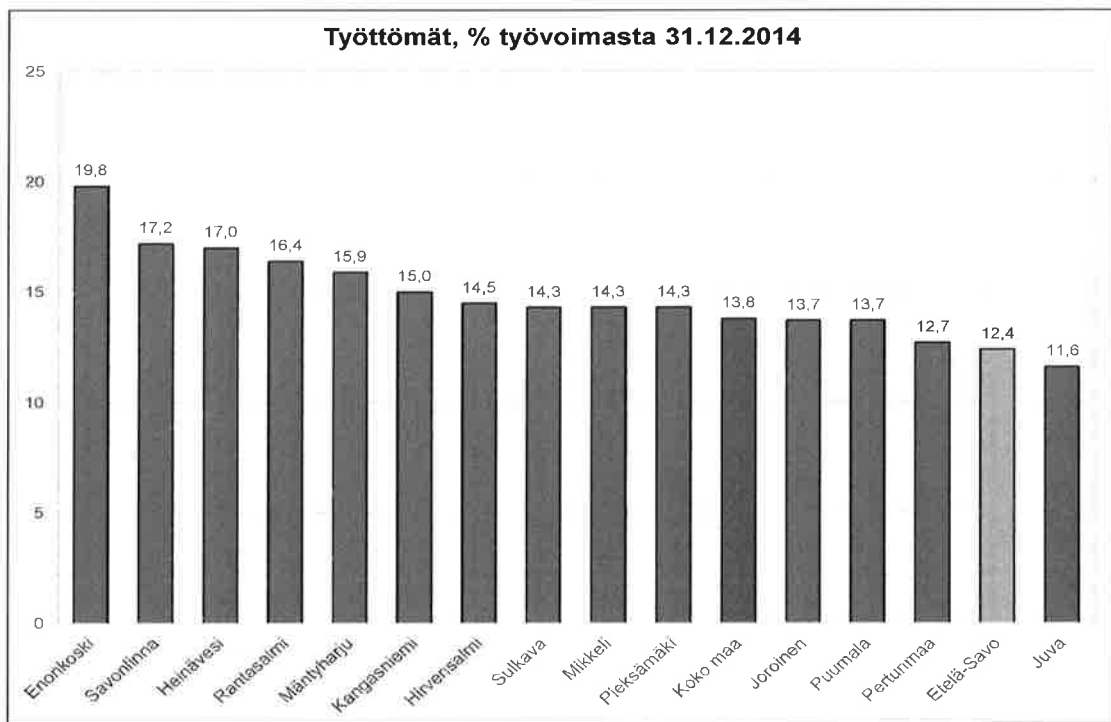
Etelä-Savon kunnissa väestön koulutustaso on maan keskiarvoa alhaisempi.



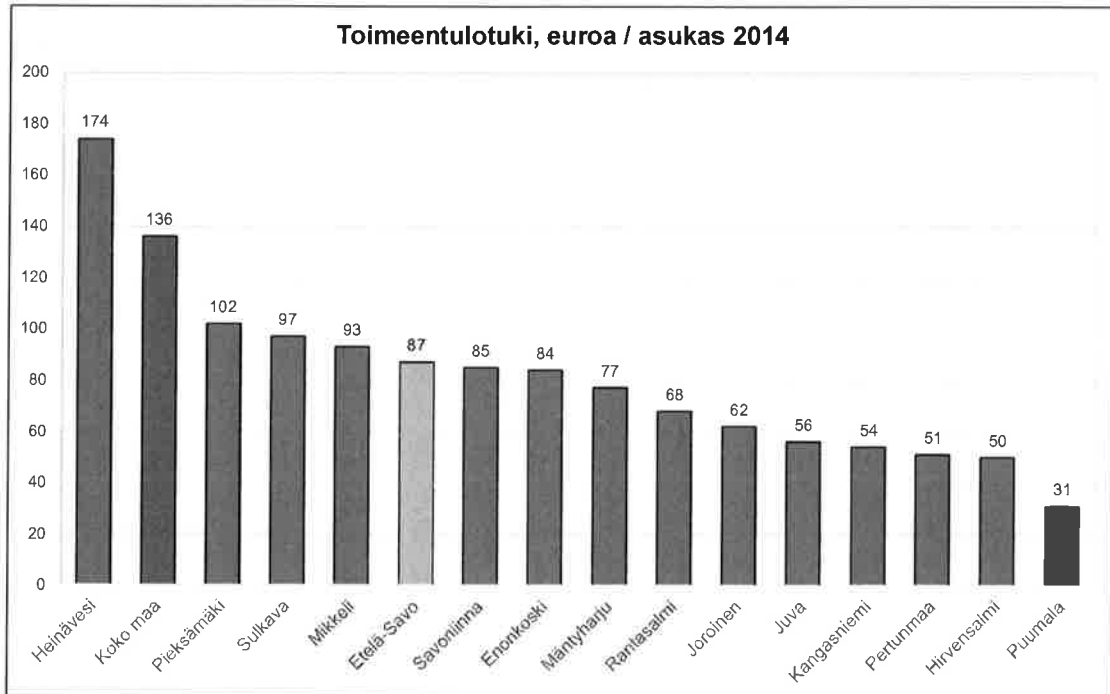
Maakunnassa sairastavuus on selvästi maan keskiarvoa korkeampaa. Osassa kunnista sairastavuusindeksi on yli 1,5-kertainen maan keskiarvoon verrattuna.



Myös työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus on korkea.



Maakunnan kunnissa työttömyysaste on myös korkea muutamaa kuntaa lukuun ottamatta.



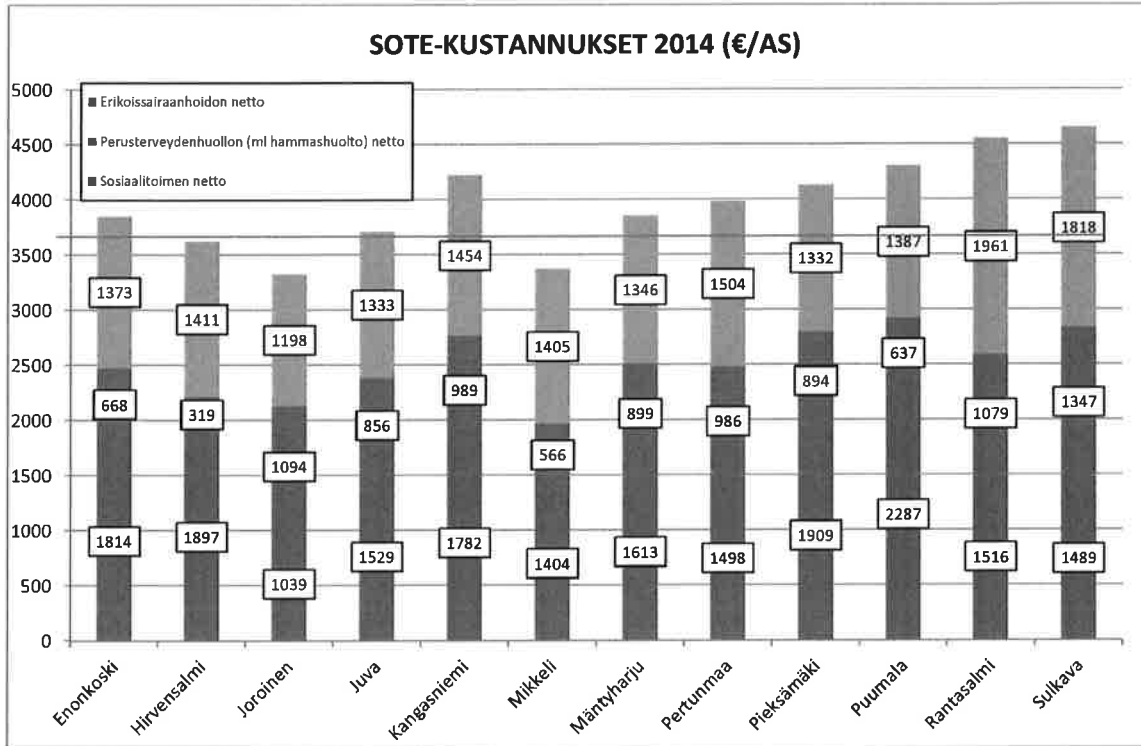
Sen sijaan toimeentulotuen menot ovat alueella keskiarvoa alhaisemmat.

### Kuntien talous

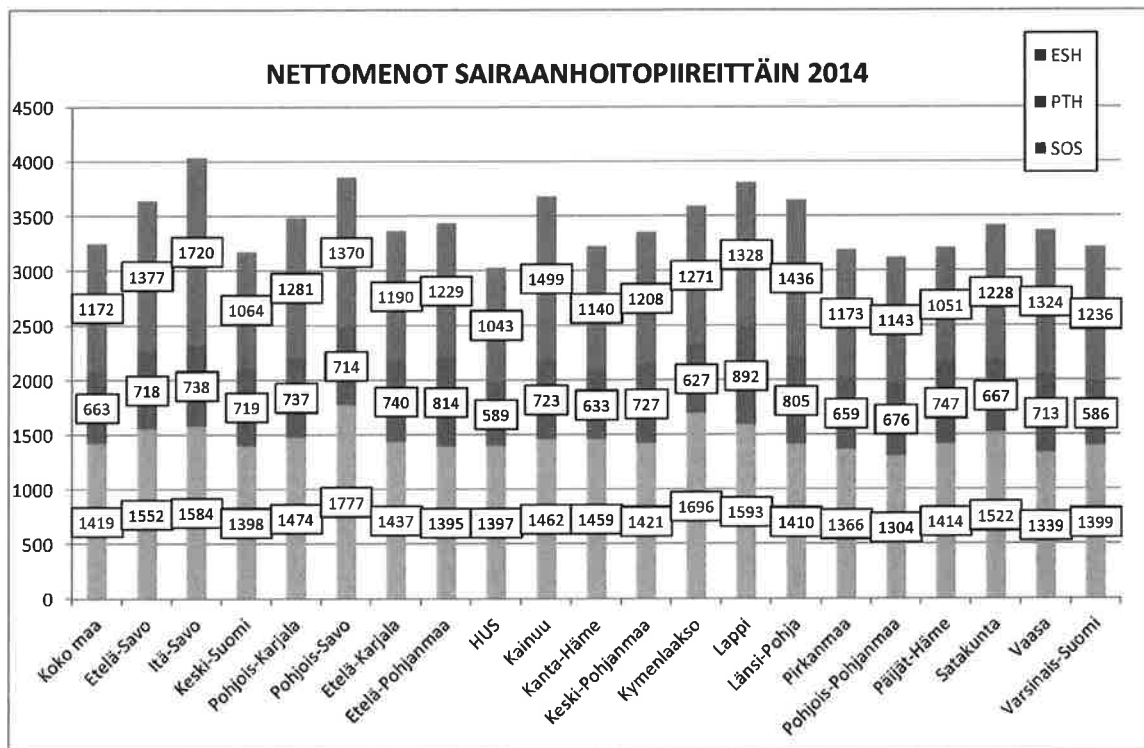
Liitteessä 1 on esitetty kooste kuntien vuoden 2014 tilinpäätöksistä. Uuden kuntalain mukaisista kriisikuntakriteereistä eniten täyttyy Pertunmaalla ja Pieksämäellä 2/4 kriteeriä. Rantasalmella täyttyy konsernin alijäämäkriteeri (-1000 €/as), mikä yksin riittää kunnan joutumiseen ns. kriisikuntalistalle, jos tilannetta ei saada pikaisesti korjattua. Akuutein kuntatalouden ongelma onkin Rantasalmella ja Pieksämäellä. Useassa kunnassa (mm. Mikkelissä, Pieksämäellä ja Joroisissa) konsernin velkamäärä on korkea. Erityisesti Mikkelin ongelma on konsernin suhteellinen velkaantuneisuus. Paras kunnan talouden tilanne on Enonkoskella, Hirvensalmella ja Puumalassa.

Kuntien tulevien vuosien talousnäkyymiin vaikuttaa oleellisesti valtion talouden epätasapaino. Juha Sipilän hallituksen ohjelmassa kirjatut talouden välittömät sopeutustoimet vaikuttavat kuntien menoihin yhteensä vuositasolla (v. 2020) noin 829 milj. €. Osa toimenpiteistä helpottaa suoraan kuntataloutta, mutta osaan liittyy valtionosuuksien vähennyksiä tai niiden indeksikorotusten jäädyttämisiä. Lisäksi tavoitteena on vähentää kuntien tehtäviä ja velvoitteita 1 mrd € edestä.

Kuntien sosiaali- ja terveystalouden nettokustannuksissa on merkittäviä eroja.




Alhaisin kustannustaso (€/as) on Joroisilla ja Mikkelissä, korkein Rantasalmella ja Sulkavalla. Huomattava on, että nykyisissä Itä-Savon sairaanhoitopiirin kunnissa Enonkoskea lukuun ottamatta erikoissairaanhoidon menot ovat noin 300 – 600 €/as korkeammat kuin Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kunnissa.



Tarkasteltuna sairaanhoitopiireittäin Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen nettomenot ovat hieman maan keskiarvoa korkeammat. Koko maan korkeimmat nettomenot ovat Itä-Savon sairaanhoitopiirin kunnissa. Itä-Suomen alueella Etelä-Savon kustannustaso on keskitasoa. Erot tulevat pääasiassa erikoissairaanhoidosta, jossa Itä-Savo on merkittävästi muita kalliimpi ja Keski-Suomi muita edullisempi.

### Analyysit Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalveluista

Nordic Healthcare Group (NHG) teki syksyllä 2014 Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja organisointia koskevan selvitysraportin. Selvityksen yhteenvedossa todetaan mm.

<p><b>Sote-kustannukset ovat keskimääräistä suuremmat, mutta sairastavuuteen nähden maltilliset</b></p>	
<p>Yhteenvelo (1/3)</p>	
<p>Selvitysalueen talouden ja palvelurakenteen nykytila</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selvitysalueen sosiaali- ja terveyspalveluiden asukaskohtaiset nettokustannukset ovat nousseet vuosina 2005-2012 keskimäärin 5,9 % vuodessa, mikä on 0,7 %-yksikköä valtakunnallista keskimääräistä kasvua suurempi</li> <li>▪ Kustannukset, valtionosuudet sekä verotulot ovat kasvaneet noin 3-5 % vuotuisella kasvuvauhdilla. Jatkossa on odotettavissa, että valtionosuudet pysyvät ennallaan tai pienenevät sekä verotulojen laskuun on varauduttava. Tämän takia myös nettokustannusten kasvua pitää pystyä hillitsemään</li> <li>▪ Alueen sairastavuuteen suhteutettuna kustannukset ovat alhaiset, mutta euromääräisesti kustannukset olivat vuonna 2012 n. 5 % keskimääräistä suuremmat. Historiallisen kasvun jatkuessa eron valtakunnalliseen tasoon arvioidaan olevan yli 10 % vuonna 2015. Valtakunnallinen asukaskohtainen sote-palveluiden kustannustaso vaalii 23-42 m€:n menojen pienennyksen tulevasta kasvusta riippuen</li> <li>▪ Somaattista erikoissairaanhoidoa selvitysalueen kunnissa käytettiin keskimääräistä enemmän vuonna 2012. Asukasta kohden koko selvitysalueella avohoitokäyntejä on 7 % enemmän ja vuodeosastohoitoaivä 24 % enemmän. Kaikkien kuntien vuodeosastohoitoaivien määrä ylittää koko maan keskiarvon – avohoitokäyntien määrällä mitattuna 7 kuntaa alittaa koko maan tason myös perusterveydenhuollon vuodeosaston käyttö on keskimääräistä suurempaa. Palvelurakenteen keventämiseksi vuodeosastotoiminnan osalta on jo käynnissä hankkeita</li> <li>▪ Vanhuspainotteisesta ikärakenteesta huolimatta selvitysalueella on keskimääräistä vähemmän yli 75-vuotiaita laitoshoidossa. Asumispalveluiden osuus on kuitenkin valtakunnallista tasoa korkeampi, mikä nostaa alueen vanhustenpalveluiden kustannustasoa.</li> <li>▪ Sote-uudistuksen järjestämislain mukaan sote-alueiden määrittävät kunnat ja kuntayhtymät vastaavat palveluntuottajien valitsemisesta             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuntayhtymän tai kuntien muodostaman yhteistoiminta-alueen, joka valitsee palveluntuottajat, väestöpohja on oltava vähintään 20 000 asukasta, mikä käytännössä tarkoittaa, että Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä järjevin toimintamalli on kehittää nykyistä erikoissairaanhoidon kuntayhtymää</li> </ul> </li> </ul>	

**Vaativa sairaanhoitoa suositellaan keskitettäväksi Etelä-Savon keskussairaalaan**

Yhteenveto (3/3)



Millainen Etelä-Savon keskussairaalan profiili tukee alueen palvelutuotantoa tulevaisuudessa?

- Yhteistoiminta-alueen vaativa sairaanhoito suositellaan keskitettäväksi Etelä-Savon keskussairaalaan. Lisäksi on suositeltavaa, että päivystystoiminta turvataan Savonlinnan ja Pieksämäen väestöpohjalla. Yhteisellä väestöpohjalla voidaan saavuttaa laajempi palvelutaso
  - Joustava resurssien käyttö on avainasemassa: resurssit ovat yhdessä yksikössä kirjoilla, ja niitä hyödynnetään tarpeen mukaan kaikissa yksiköissä (nk. päivystysnikki)
  - Päivystystoiminta mahdollistaa synnyttäjien palveluiden säilyttämisen Mikkelissä sekä vastaanotto toimintaa tukevan laajemman enkoissairaanhoidon osaamisen
- Keskussairaalan tärkein tuki alueelliselle palveluverkolle on vanhustalvakuille ja avoterveydenhuollon vastaanottopalveluille. Päivystystoiminta tukee vanhusien akuuttipalveluiden hoitoprosessia, jolloin terveyskeskuksen vuodeosastolle ei ohjata ilman asianmukaista hoitosuunnitelmaa
- Erikoislaakareiden konsultatiivisen roolin aiempaa suurempi painottaminen vastaanottopalveluissa auttaa ohjaamaan potilaita tarkoituksenmukaisempaan hoitoon. Yleislääkäri voi esimerkiksi konsultoida erikoislääkäriä pitkäaikaissairaalan potilaan tilan pahentuessa ilman potilaan automaattista vastaanottoikäntiläohjeita erikoislääkärille.


Ikääntyneiden uuteen kuntoutuskonseptiin panostaminen vähentää muuta palvelunkäyttöä

- Palveluneuvontaa ja -ohjausta sekä kuntoutusta annetaan yleensä vasta tarpeen vaatiessa, jolloin ikäihmiset ovat usein tarpeettoman raskaissa hoitomuodoissa ja kuntoutuminen takaisin kevyempään hoitoon on harvinaista.
  - Raskaita epätarkoituksenmukaiseen palveluihin siirtymistä pystytään viivytämään laipileikkaavien kuntouttavien palveluiden avulla ja asiakkaan mahdollisuudet kuntoutua takaisin kotiin paranevat huomattavasti
- Uudessa konseptissa kuntoutuspalvelut ja -osaaminen räätälöidään asiakkaiden tarpeisiin ja avohoidon merkitys kasvaa
  - Potilaat ohjautuvat yksikköön palveluohjauksen kautta, jolloin kuntoutustarpeen arvio moniammatillinen kuntoutustimi
  - Kuntoutuskokonaisuus räätälöidään yksilöllisesti asiakkaan tarpeisiin ja se muodostuu laitospalveluista ja/tai avokuntoutuksesta ja/tai asiakkaan kotona / muualla tapahtuvasta kuntoutuksesta
  - Kuntoutusjakso jatkuu vielä kotiin siirtymisen jälkeenkin. Kotona pärjääminen varmistetaan ohjeistamalla asiakasta, omaisia ja tarvittaessa kotihoidon henkilöitä

**LUOTTAMUKSELLINEN**

Raportissa on laskettu, että alueella olisi mahdollista saavuttaa 5,6 % säästö sosiaali- ja terveyspalvelujen vuosikustannuksissa. Säästöpotentiaali jakaantuu seuraavassa kuvassa esitetyllä tavalla.

**Tarkasteltujen sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden osalta tavoitteena vähintään 5,6 %:n\* säästö vuosikustannuksista**



Tavoitellavat säästöt vuonna 2015 yhteensä 23-42 m€ (5,6-10,2 %)	<b>Vanhustenpalvelut</b> 11-18 m€	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanhustenpalveluissa saavutetaan säästöjä keventämällä palvelurakennetta suunnitelmien mukaiselle tasolle. Tärkeimmät toimenpiteet laitoshoidon vähentäminen ja enkoissairaanhoidon vuodeosastohoidon käytön tarkoituksenmukaistaminen</li> <li>• Keskitetty palveluneuvonta- ja ohjausjärjestelmä. Yhteinen arviointiyksikkö ja yhdenmukainen palveluiden kriteeristö. Lääkärinpalvelukonsepti. Terveyskeskusvuodeosastoa integroidaan en profiileilla lääkärinpalveluihin ja kotihoidon</li> </ul>
	<b>Vammaispalvelut</b> 1-3 m€	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vammaispalveluissa laitoshoidon yksikkökustannukset ovat kalliit. Lisäsäästöjä saavutetaan siirtymällä laitoshoidosta kevyempiin palveluasumusratkaisuihin (edellyttää enkoissosiaalista palvelutarpeen arvossa ja osto-osaamista tai oman palvelutuotannon kasvattamista)</li> </ul>
	<b>Terveydenhuollon vastaanotto-toiminta sekä vaativa sairaanhoito</b> 9-15 m€	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveydenhuollossa saavutetaan alhaisempi kustannustaso haivuttamalla perusterveydenhuollon ja enkoissairaanhoidon välinen raja-aita. Ensisijaisena tavoitteena on pienentää enkoissairaanhoidon avopalveluiden käyttöä</li> <li>• Lähipalveluna tuotetaan hajautetusti vain suurivolyymisia ja kiireettömiä palveluita. Terveyskeskuslasiarista vastaanottotoimintaa klo 8-18 ja vuodeosastotoimintaa järjestetään 2-3 yksikössä. Vaativat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä virka-ajan ulkopuolinen ympärivuorokautinen päivystys järjestetään keskitettynä yhdessä yksikössä</li> </ul>
	<b>Päihde- ja mielenterveys-palvelut</b> 2-4 m€	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Päihde- ja mielenterveyspalveluissa keskitytään avopalveluihin ja kevyempiin asumispalveluratkaisuihin.</li> <li>• Toiminnallinen integraatio perustason ja vaativien palveluiden välillä</li> </ul>
	<b>Lastensuojelu</b> 1-2 m€	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lastensuojelussa ensisijainen tähtäin on vähentää sijoitusten määrää panostamalla ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen toimintaan sekä lisäämällä perhehoitoa. Myös lastensuojelun asiakkuuden aikuvaihe ja tukeva avohuoltotoiminta on kriittistä</li> <li>• Tiivis yhteistyö selvitysalueella mahdollistaa yksiköiden paremman enkoistumisen ja pitkäaikaissijoituksia saadaan vähennettyä. Yhteisesti järjestetyt lastensuojelupalvelut lasoittavat laatueroja ja tuovat vakautta sekä pienentää yksittäisille kunnille aiheutuvia järjestämiskustannuksia</li> </ul>

NHG:n esittämästä säästöpotentiaalista on todettava, että mm. vanhustenhuollossa palvelurakennetta on jo kehitetty raportissa käytettyjen taustatietojen jälkeen, jolloin osa säästöistä on jo toteutumassa.

Aalto-yliopiston Petra Kinnula, Teemu Malmi ja Erkki Vauramo julkaisivat tammikuussa 2015 raportin Näkökulmia Etelä-Savon sairaanhoitopiirin sote-uudistukseen. Raportin johtopäätöksinä todetaan:

1. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin palvelujärjestelmä on avohoitopainotteinen. Ikäihmisten laatusuosituksen tasoon verrattuna vanhusten kodin ulkopuolisissa palveluissa on noin 500 vanhusta lii-  
kaa.
2. Sote-uudistuksen suunnittelun lähtökohta on saavuttaa enintään nykyisellä resursoinnilla terveydenhuollossa noin 14 % tehon lisäys ja selvitä nykyisillä hoivalle varatuilla resursseilla 1,7 kertaisesta yli 75-vuotiaiden määrästä. Suunnittelun jännevälin on oltava noin 20 vuotta ja sen on sovittava taloudellisiin reunaehtoihin,
3. Sote-uudistuksen tärkein asia on kuntoutusjärjestelmän uusiminen tehokkaaksi ja tasalatuiseksi Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Tavoitteeksi tulisi asettaa, että 92 -94 % vanhuksista asuisi itsenäisesti tuettuna omassa kodissaan. Ruotsin mallin perusteella tavoite on mahdollinen.
4. Sote-uudistus merkitsee palvelurakenteen täydellistä läpikäyntiä ja uusimista. Siihen tulisi varata riittävästi aikaa. Palvelujen integraatio merkitsee uutta tapaa tuottaa palveluja, ei pelkästään hallinnon yhdistämistä.
5. Nykyisen menokirjanpitokeskeinen talousjärjestelmä on muutettava aktiiviseksi kustannusten hallintajärjestelmäksi, joka on mukana päätöksenteon kaikilla tasoilla. Erityisesti alueellisen palveluverkon kitkaton toimivuus ja kokonaiskustannusten hallinta vaatii uutta otetta.

#### 4. KEHITTÄMISEN SUUNNAT

Valtakunnallisessa sosiaali- ja terveystalouden uudistamiskeskustelussa on ollut erityisesti esillä mm. seuraavia suuntauksia ja havaintoja:

##### **Integraatio**

Laajasti ajatellaan, että sosiaali- ja terveystalouden integraatiolla voidaan saavuttaa merkittäviä hyötyjä tulevaisuudessa. Se merkitsee keskeisten toimintojen saamista yhteisen johdon ja budjetin alaisuuteen, jolloin hallinnolliset rajat eivät estä palvelujen järkevää järjestämistä ja ns. osioimintaa vähenee. Asiakkaan näkökulmasta integraatio merkitsee sitä, että hänen tilannettaan tarkastellaan kokonaisuutena eikä häntä ”hyppytetä” palveluista toiseen ilman kokonaisvastuuta.

Etelä-Savon kaltaisessa maakunnassa integraatio voi toteutua keskuskaupunki Mikkelissä kaikkien palvelujen (erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut) integraationa ja keskuskaupungin ulkopuolella erityisesti perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen ja jossakin määrin erikoissairaanhoidon integraationa.

Alueella integraatio on edennyt pitkälle perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen osalta. Ns. Esper-hankkeessa erityisesti Mikkelin osalta integraatio toteutuu myös erikoissairaanhoidon osalta ja ns. Eppo-hankkeessa on kehitelty integroituvia toimintatapoja myös sosiaalipalveluissa.

##### **Siirtyminen laitospalveluista avopalveluihin**

Suomessa sosiaali- ja terveystaloudet on perinteisesti järjestetty varsin laitospainotteisesti. Kansainvälisten vertailujen mukaan suomalaisissa sairaaloissa on keskimäärin paljon sairaansijojia ja myös vanhuspalvelut ovat varsin laitospainotteisia. Viime vuosina suuntaa on yritetty määrätietoisesti muuttaa, mutta olemme vielä selvästi parhaita länsimaaisia vertailuvaltioita jäljessä.

Avopalvelujen painottaminen edellyttää kuntouttavan otteen vahvaa läpileikkaamista kaikissa palveluissa.

##### **Hyvinvointierojen kasvaminen**

Tutkimusten mukaan kansalaisten hyvinvointierot ovat kasvaneet. Ylemmissä sosioekonomisissa ryhmissä olevien terveys ja hyvinvointi on parantunut, mutta alemmissä ryhmissä mieluummin heikentynyt. Erityisesti pitkäaikaistyöttömyys muodostaa myös terveysriskin.

Sosiaali- ja terveystalouden monikanavainen rahoitus on osaltaan todennäköisesti lisäämässä hyvinvointieroja, kun työssäkäyvät ovat hyvin toimivan työterveyshuollon piirissä ja muut julkiset palvelut kärsivät rahoitusongelmista.

Kansakunnan eheyden ja julkisen talouden kestävyysnäkökulmasta on oleellista saada hyvinvointierojen kasvu loppumaan ja kaikkien terveys ja hyvinvointi paranemaan.



### **Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön merkityksen korostuminen**

Hyvinvointierojen kasvaminen, väestön ikääntyminen ja sosiaali- ja terveystalvelujen kustannuspaineet korostavat yleisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön merkitystä. Tässä työssä tarvitaan sosiaali- ja terveystalvelujen lisäksi koko yhteiskunnan laajaa panosta. Työkaluina käytetään paitsi perinteistä valistusta, myös erilaisia negatiivkeinoja (esim. haittaverot) ja positiivisia keinoja (esim. verovähennykset ja tuet). Jos tässä työssä ei onnistuta, sosiaali- ja terveystalvelujen kustannuspaineet uhkaavat nousta kestäättömälle tasolle.

Kun sosiaali- ja terveystalvelut irtoavat kuntien tehtävistä, kunnan muissa toiminnoissa tulee muistaa korostetusti niiden merkitys ja vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Jatkossakin päävastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä säilyy kunnalla. Erityisesti opetus-, nuoriso-, liikunta-, kulttuuri (vapaa-aika) talveluilla ja infrastruktuuritalveluilla on iso merkitys kansalaisten hyvinvoinnille ja terveydelle.

Rahoitusjärjestelmän on hyvä kannustaa sekä kuntia että sosiaali- ja terveystoimea ennaltaehkäisyyn, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja palkita siinä työssä onnistumisessa.

## 5. EHDOTETTAVA RATKAISU

Enonkosken, Hirvensalmen, Joroisten, Juvan, Kangasniemen, Mäntyharjun, Pertunmaan, Puumalan, Rantasalmen ja Sulkavan kunnille sekä Mikkelin ja Pieksämäen kaupungeille ehdotetaan, että ne perustavat Etelä-Savoon sosiaali- ja terveysalueen muuttamalla Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymäksi liitteenä 2 olevan perussopimuksen mukaisesti.

Kuntayhtymän tehtäväksi siirretään kaikki kuntien sosiaali- ja terveyspalvelut lukuun ottamatta ympäristöterveydenhuoltoa, eläinlääkintähuoltoa, työterveyshuoltoa ja Vaalijalan kuntayhtymän tehtäväksi annettuja kehitysvammaisten erityispalveluja. Laajennettu toiminta käynnistyy 1.1.2017.

Kuntayhtymä on nykyisen Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntien (Hirvensalmi, Joroinen, Juva, Kangasniemi, Mikkelin, Mäntyharju, Pertunmaa, Pieksämäki ja Puumala) osalta myös erikoissairaanhoitolain mukainen sairaanhoitopiiri.

## 6. STRATEGISET TAVOITTEET

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän strategiset tavoitteet ovat:

### Strategiset linjaukset

- Kokonaisuuden hallinta
- Palvelurakennetta muutetaan avohoitopainotteiseksi ja ennaltaehkäiseväksi
- Matalan kynnyksen palvelujen lisääminen ja palveluvalikon monipuolistaminen
- Palveluohjaus on sisäänrakennettuna kaikkeen toimintaan
- Oman työn kehittäminen kuuluu kaikille
- Asiakslähtöisyys

### Strategiset tavoitteet

- Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhdistyvä - arvoa tuottava integraatio, moniammatillinen työ
- Peruspalvelujen vahvistuminen
- Asiakkuuden hallinta perustasolla, erityispalvelut tukevat
- Eriarvoisuuden väheneminen
- Toiminnan asiakslähtöisyys – erityinen huomio monikäyttäjä-asiakkaisiin (palveluja paljon tarvitseviin)
- Kustannustehokkuus/-vaikuttavuus

Juha Sipilän hallituksen ohjelmassa on arvioitu valtakunnallisen sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen ja muiden rakennepoliittisten uudistusten (mm. eläkeuudistus, aluehallinnon uudistus ja keskushallinnon uudistus) vahvistavan julkista taloutta vuoteen 2030 mennessä noin yhteensä noin 3 mrd €. Hallitus on arvioinut, että sosiaali- ja terveystalouden menojen reaalkasvu saisi olla jatkossa 0,9 prosenttia vuodessa ennustetun 2,4 prosentin sijaan. Hallitus kuitenkin arvioi, että säästöt eivät synny tasaisesti ajassa, vaan alussa uudelleenjärjestelyt ja investoinnit voivat lisätä menoja.

Tältä ja luvussa 2 esitettyjen NHG:n ja Aalto-yliopiston raporttien pohjalta uuden kuntayhtymän taloudelliseksi tavoitteeksi asetetaan:

Kuntayhtymän tavoitteena on saavuttaa keskiarvoisesti ennakoitavaan kustannuskehitykseen nähden noin 12 milj. € alenema vuoteen 2021 mennessä, mikä tarkoittaa noin 0,5 %/v tuottavuuskehitystä.

Käynnistämällä sosiaali- ja terveystalouden toiminta jo vuoden 2017 alusta mahdollistetaan valtakunnallisten tavoitteiden saavuttaminen etuajassa. Jos aluetta ei muodosteta, on vaarassa, että alueella jo käynnissä oleva sosiaali- ja terveystalouden integraatiotyö keskeytyy useaksi vuodeksi.

## **7. KESKEISET TOIMINNALLISET RATKAISUT**

### **7.1. Hallintomalli**

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvetut esitetään organisoitavaksi kuntayhtymäpohjalta muuttamalla Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvetujen kuntayhtymäksi. Kuntayhtymän organisaatio rakennetaan kuitenkin kaikilta osin ns. puhtaalta pöydältä.

Mikäli eduskunta aikanaan vahvistaa uusien itsehallintoalueiden/sosiaali- ja terveystalvetujen järjestämislaisa tästä hallintomallista poikkeavan ratkaisun, hallintomallia muutetaan sen jälkeen vastaamaan lainsäädäntöä.

### **7.2. Omistajaohjaus**

Kuntayhtymien toimintaa on usein arvosteltu siitä, että ne karkaavat kuntien päätösvallasta ja alkavat toimia liian itsenäisesti. Tämän vuoksi Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvetujen kuntayhtymän perussopimuksessa on erityisesti kiinnitetty huomiota kuntien omistajaohjaukseen.

Omistajaohjaus toteutuu normaalin valtuusto- ja hallitustyöskentelyn lisäksi seuraavilla tavoilla:

- Kuntayhtymän hallituksen kokouspiiri on sovitettava niin, että siinä on puhevaltaisena paikalla aina kaikkien kuntien edustus.
- Jäsenkuntien kuntajohtajista muodostetaan erillinen neuvottelukunta, jonka tehtävänä on seurata kuntayhtymän toimintaa ja asettaa sille jäsenkuntien toiminnan ja talouden edellyttämiä tavoitteita.
- Mikäli kuntayhtymän päätettäväksi on tulossa yksittäistä kuntaa koskeva merkittävä toiminnallinen muutos, kuntayhtymän johdon on käytävä sen toteuttamisesta hyvissä ajoin ennakkoon neuvottelu ao. kunnan kanssa.
- Ennen kuntayhtymän talousarvion ja –suunnitelman hyväksymistä kuntayhtymän hallituksen on varattava jäsenkunnille mahdollisuus antaa siitä lausuntonsa.
- Kuntayhtymän toiminnan seuranta ja raportointi toteutetaan em. kuntajohtajien neuvottelukunnan edellyttämässä muodossa ja aikataulussa.

### **7.3. Toimintamalli ja organisaatio**

Kuntayhtymän organisaation ja toimintamallin vahvistaa kuntayhtymän valtuusto. Hankkeen aikana on valmisteltu alustava toimintamalli ja organisaatio, joka on kuvattu seuraavasti:



Kaikki kuntayhtymän johtavat ja esimiestehtävät täytetään uudelleen organisaatiota muodostettaessa siten, että sairaanhoitopiiriin nykyinen henkilöstö ja kuntien henkilöstö ovat samassa asemassa tehtäviä täytettäessä.

#### 7.4. Päävastuualueiden strategiset tavoitteet ja lähipalvelut

Kohdan 7.3. mukaisen organisaation päävastuualueille on valmisteltu alustavat strategiset tavoitteet sekä lähi-/yhteisten palvelujen määritykset (liite 5).

Näiden työstämistä jatketaan myöhemmässä valmistelussa ja ne hyväksyy lopullisesti kuntayhtymän valtuusto kuntia kuultuaan.

#### 7.5. Yksityisten toimijoiden ja kolmannen sektorin rooli

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ja alueen kunnat käyttivät sosiaali- ja terveyspalveluissa yksityisiä toimijoita ja palveluseteliä vuonna 2014 seuraavasti:

	<b>Asukkaita</b>	<b>Ostopalvelut yksityisiltä</b>	<b>Palveluseteli</b>
		1000 €	1000 €
Enonkoski	1 503	421	-
Hirvensalmi	2 326	1 253	-
Joroinen	5 178	2 430	30
Juva	6 616	7 583	9
Kangasniemi	5 692	4 400	62
Mikkeli	54 605	42 894	432
Mäntyharju	6 266	2 555	22
Pertunmaa	1 832	565	-
Pieksämäki	19 050	21 900	650
Puumala	2 306	1 789	-
Rantasalmi	3 815		
Sulkava	2 789	1 358	8
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri		2 561	-
<b>Yhteensä</b>	<b>111 978</b>	<b>89 709</b>	<b>1 213</b>

Yksityisen ja kolmannen sektorin osuus alueen sosiaali- ja terveystaloudessa on jo nyt varsin merkittävä, noin 20 – 25 %.

Kuntayhtymän toiminnassa on tarkoitus oman tuotannon ohella käyttää suunnitelmallisesti muita tuottajia (yksityiset ja kolmas sektori) sekä palveluseteliä. Kilpailuttaminen tulee järjestää siten, että se huomioi pienten yritysten mahdollisuudet tarjota palvelujaan kuntayhtymälle. Palvelusetelin käyttöä laajennetaan.

Kuntayhtymä on mukana Etelä-Savon järjestöjen hakemassa hankkeessa, jossa keskeisenä teemana on järjestöjen ja kuntien välisen yhteistyön tiivistäminen ja systematisointi.

## 7.6. Henkilöstö

Kuntayhtymän palvelukseen siirtyy nykyisen Etelä-Savon sairaanhoitopiirin henkilöstön lisäksi kuntien sosiaali- ja terveystalouden henkilöstö. Lisäksi kuntayhtymän tai mahdollisesti sille tukipalveluja tuottavan yhteisön palvelukseen siirtyy sosiaali- ja terveystalouden palveluja palvelevaa tukipalvelujen henkilöstöä.

Siirtyvä henkilöstö on alustavasti seuraava:

	Asukkaita	Sote-henkilöstö	Tukipalvelut	Yhteensä	Palkkasumma
Enonkoski	1 503				
Hirvensalmi	2 326	-	15	15	420 633
Joroinen	5 178				
Juva	6 616	164		164	6 157 133
Kangasniemi	5 692	184	22	206	7 827 455
Mikkeli	54 605	1 064	42	1 106	41 027 020
Mäntyharju	6 266	162	24	186	7 059 465
Pertunmaa	1 832	59		59	1 935 373
Pieksämäki	19 050	447	26	473	17 726 000
Puumala	2 306		1	1	17 711
Rantasalmi	3 815				
Sulkava	2 789				
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri		1 055	320	1 375	62 880 806
<b>Yhteensä</b>	<b>111 978</b>	<b>3 134</b>	<b>450</b>	<b>3 584</b>	<b>145 051 596</b>

Liitteenä 3 olevassa henkilöstön siirtosopimuksessa on määritelty tarkemmin henkilöstön siirrossa noudatettavat periaatteet.

Liitteenä 4 on alustavat luettelot siirtyvästä henkilöstöstä. Luetteloihin voi tulla toteuttamisvaiheessa tarkennuksia.

## 7.7. Rahoitus

Kuntayhtymän toiminnan rahoituksesta määrätään perussopimuksen § 18:ssa. Toiminnan rahoitus koostuu asiakasmaksuista, muista tuloista ja asukkaiden kotikunnilta perittävistä maksuosuuksista. Kuntien maksuosuudet jakaantuvat seuraavasti:

- 10 % vuonna 2017, 12 % vuonna 2018, 14 % vuonna 2019 ja 16 % vuodesta 2020 eteenpäin kapitaatioperiaatteella (€/as)
- 50 % aiheuttamisperiaatteella, joka lasketaan toimipaikoittaisista toteutuneista kustannuksista
- 40 % vuonna 2017, 38 % vuonna 2018, 36 % vuonna 2019 ja 34 % vuodesta 2020 eteenpäin 3 vuoden aiheuttamisperiaatteella, joka lasketaan samalla tavalla kuin edellinen, mutta 3 vuoden keskiarvona.

Liitteenä 6 on laskelma rahoitusperiaatteen arvioidusta vaikutuksesta kunnittain vuosina 2017 – 2021.

Kuntayhtymän valtuusto voi päättää ottaa käyttöön erikoissairaanhoidon kalliiden hoitojen tasausjärjestelmän. Ajatus on, että tasausjärjestelmä otetaan käyttöön, mutta tasausrajaa harkitaan korotettavaksi.

## 7.8. Kiinteistöt

Kuntayhtymän aloitusvaiheessa ei toteuteta kiinteistöihin liittyviä omistusjärjestelyjä. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin omistamat kiinteistöt säilyvät kuntayhtymän omistuksessa. Kuntien omistamat kiinteistöt säilyvät niiden omistuksessa ja kuntayhtymä vuokraa ne käyttöönsä.

Myöhemmässä vaiheessa pohditaan erikseen sairaalakiinteistön yhtiöittämistä ja mahdollisesti myös kuntien sosiaali- ja terveystalvelujen kiinteistöjen siirtämistä sen omistukseen, mikäli kiinteistöt eivät siirry tulevalle itsehallintoalueelle. Tämä kannattaa toteuttaa vasta siinä vaiheessa, kun valtakunnallisen sote-uudistuksen myötä näille siirroille tulee vapautus varainsiirtoverosta (4 %).

Kuntayhtymän valtuusto vahvistaa vuokrauksessa käytettävät, jäsenkuntia yhtäläisesti kohtelevat vuokrausperiaatteet. Suunnitteluvaiheessa on valmisteltu seuraavat vuokrausperiaatteet:

Pääomavuokra lasketaan kaavalla:

Kiinteistön tasearvo x korko (euribor + 0,5–1 %) x aika (poistoaika, max 20 v).

Ylläpitokulut sisällytetään vuokraan erikseen. Vuokra-aika on kiinteistön tyyppistä riippuen seuraava:

- Ns. isot kiinteistöt (terveyskeskus, vanhainkoti): 10 v
- Ns. pienet kiinteistöt (ryhmäkodit ym): 5 v
- Uudet investoinnit, jotka kuntayhtymä tilaa: poistoaika, max 20 v

Kuntayhtymän käyttöön tuleva kiinteistömassa on kokonaisuudessaan seuraava (alustava tieto):

Kunta	m2	Tasearvo	Investoinnit 2015 - 2019
Enonkoski	2 704	1 466 289	72 000
ESSHP	56 678	44 784 650	116 722 000
Hirvensalmi	4 594	424 603	800 000
Joroinen	3 768	1 795 706	627 500
Juva	10 527	7 022 496	6 660 000
Kangasniemi	9 320	6 057 869	1 140 000
Mikkeli	46 441	22 252 714	790 000
Mäntyharju	8 200	2 179 669	4 500 000
Pertunmaa	2 825	834 367	-
Pieksämäki	23 356	17 328 991	600 000
Puumala	4 630	4 525 879	-
Rantasalmi	7 173	5 042 218	2 000 000
Sulkava	6 650	1 369 679	350 000
<b>Yhteensä</b>	<b>186 865</b>	<b>115 085 129</b>	<b>134 261 500</b>

Taulukossa näkyvät myös vuosien 2015 – 2019 suunnitellut kiinteistöihin kohdistuvat investoinnit. Niiden toteuttamisesta on erikseen kirjattu kohtaan 7.14. siirtymäkauden järjestelyt.



## 7.9. Irtain omaisuus ja sopimukset

Jäsenkuntien kuntayhtymän toimialaan kuuluviin tehtäviin liittyvät sopimukset ja velvoitteet sekä irtain omaisuus siirtyvät kuntayhtymälle 1.1.2017 lukien.

Irtaimen omaisuuden siirto tapahtuu tasearvolla.

## 7.10. Tukipalvelut

Kuntayhtymän hallituksen tulee järjestää toiminnan edellyttämät tukipalvelut.

Valmisteluvaiheessa on hyväksytty tukipalvelujen toimintamallin raami, jota työstetään toteutusvaiheessa kuntakohtaisesti. Koska valtakunnallinen uudistus tulee muokkaamaan tukipalvelut uudelleen, tässä vaiheessa ei perusteta uusia tukipalveluyhtiöitä, vaan nojautaan pitkälti nykyisiin rakenteisiin, omaan toimintaan ja kuntien tukipalveluihin. Tukipalvelut järjestetään seuraavasti:

Omana toimintana tai jatkovalmistelun pohjalta ulkoistettuna

- Viestintä
- Henkilöstöjohtaminen (ml. palvelussuhdeasiat yms).
- Talouspalvelut (ulkoinen laskenta), henkilöstöpalvelut (palkanlaskenta)
- Tietohallinto
- Välinehuolto, apuvälineet ja lääkehuolto
- Hankintapalvelut
- Puhelinvaihde, pesula, työterveys

Tukeudutaan kuntien/ kuntien yhtiöiden toimintaan

- Ruoka-, puhdistus- ja kiinteistöhoitopalvelut

## 7.11. Tietojärjestelmät ja arkistot

Hankkeen aikana on kartoitettu tietojärjestelmien nykytilanne. Järjestelmiä on kaikkiaan satoja, mutta varsinaiset pääjärjestelmät ovat aika yhteneväiset:

- Potilastieto: Effica (paitsi Pieksämäki Pegasos)
- Sosiaalitoimi: ProConsona (paitsi Pieksämäki Effica)
- Suun th: Effica (paitsi Pieksämäki Winhit)

Talousjärjestelmiä useita erilaista (mm. SAP, ProEconomica ja Intime+) ja osa kunnista on ulkoistanut osan toiminnoista.

Kuntayhtymän toiminta voidaan aloittaa yhtenäistämällä pääjärjestelmät (Effica, ProConsona). Suuremmat järjestelmämuutokset on syytä tehdä jatkossa laajemmalla alueella, esim. KYS-Erva-alueella. Talouteen ja hallintoon tulee hankkia yhdet järjestelmät 1.1.2017 mennessä. Muita järjestelmiä yhtenäistetään ajan kuluessa

Kansallisarkiston lausunnon mukaan arkistot eivät lähtökohtaisesti siirry liikkeen luovutuksessa, vaan jäävät kunnille. Toiminnan jatkamisen kannalta tarvittavat asiakirjat voi-

daan lainata kuntayhtymälle. Mikäli tarve on pysyvä, asiakirjat voidaan siirtää kuntayhtymälle. Koska arkistojen tarve on jatkossa pysyvä, sosiaali- ja terveystoimen asiakkaita koskevat arkistot siirretään kuntayhtymälle. Arkiston hoitamisesta sovitaan tarvittaessa ao. kunnan kanssa

## **7.12. Kuntien ja kuntayhtymän yhteistoiminta ns. rajapinta-asioissa**

### **Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen**

Kuntayhtymä laatii alueelleen alueellisen hyvinvointikertomuksen ja –suunnitelman ja kunnat omat kuntakohtaiset hyvinvointikertomukset ja –suunnitelmat, jotka sovitetaan yhteen.

Kuntayhtymälle nimetään yhteinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattori, jonka tehtävänä on koota hyvinvointitietoa, tukea kuntien hyvinvointiryhmiä niiden hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien laadinnassa, toimenpiteiden määrittelyssä ja seurannassa (tuki kunnan hyvinvointiryhmälle). Kunnat päättävät itse oman hyvinvointiryhmänsä kokoonpanosta, toiminnasta ja tuesta, jolloin niillä voi olla myös oma hyvinvointikoordinaattori.

Kuntayhtymän alueelle perustetaan yhteinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä. Tämä korvaa nykyiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmät mm. sairaanhoitopiirissä ja maakuntaliitossa. Työryhmän kokoonpanon tulee olla laaja-alainen ja ottaa huomioon myös tutkimus- ja kehittämistoimijat sekä kolmannen sektori toimijat.

Etelä-Savon liitto päivittää syksyllä 2015 maakunnallisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjelman ja kuntayhtymä on osaltaan mukana sen valmistelussa.

### **Työllisyyden edistäminen**

Työllisyyden edistämisen päävastuu on jatkossakin kunnilla. Niiden vastuulla ovat mm. työllisyyttä edistävät palvelut, palkkatukityöllistäminen, kesätyöllistäminen, työpajatoiminta ja työllisyysperusteinen koulutustoiminta. Myös vastuu työmarkkinatuen kuntaosuudesta säilyy kunnilla.

Kuntayhtymä on osaltaan mukana työllisyyden edistämässä mm. seuraavilla toiminnoilla: työttömien terveystarkastukset, eläkeselvittelyt, toimintakykyä ylläpitävät toiminnot ja työkykyä palauttavat sosiaali- ja terveystoimen palvelut. Sosiaali- ja terveystoimen palvelujen toimipisteitä käytetään myös palkkatukityöllistämässä ja oppisopimuskoulutuksessa.

Yhteistoiminnan sujumiseksi sekä kunnille että kuntayhtymälle nimetään työllisyyden edistämisen vastuuhenkilöt.

### **Lasten ja nuorten tuki**

Opiskeluhoito (kouluterveydenhoitajat, -kuraattorit ja –psykologit) organisoidaan osaksi kuntayhtymän toimintaa, mutta henkilöstö sijoitetaan kouluille.

Erilaisia matalan kynnyksen toimintamalleja jatketaan kuntien ja kuntayhtymän yhteistoimintana. Yhteistoiminnan sujumiseksi sekä kunnille että kuntayhtymälle nimetään vas-  
tuuhenkilöt.

### **Maahanmuuttaja-asiat**

Kuntayhtymälle perustetaan maahanmuuttajayksikkö, jolla on keskitetty vastuu erityisesti pakolaisista. Yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa.

Kunta päättää kiintiöpakolaisten vastaanottamisesta.

### **Kuljetuspalvelut**

Kuljetuspalvelujen kokonaisuuden taloudellisen järjestämisen varmistamiseksi kuljetus-  
palvelujen järjestäminen ja kilpailuttaminen on jatkossa kuntien tehtävä. Kuntayhtymä  
toimii omien toimintojensa edellyttämien kuljetusten osalta tilaajana.

### **Erityisryhmien asuminen**

Erityisryhmien (mm. vammaiset, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, maahanmuuttajat ja  
vankilasta kotiutuvat) asumiskysymysten ratkaisemisessa päävastuu on kuntayhtymällä.  
Tehtävän hoitamiseksi se käyttää hallinnassaan olevien asuntojen lisäksi normaaleja  
vuokra-asuntoja.

Vuokra-asuntopolitiikka on kunnan vastuulla.

### **7.13. Kuntayhtymän markkinointinimi**

Valmisteluvaiheessa on ollut esillä, että kuntayhtymälle olisi hyvä löytää ytimekäs ja ku-  
vaava markkinointinimi. Sellaista ei kuitenkaan tässä vaiheessa löytynyt, minkä vuoksi  
perussopimuksessa esitetään, että kuntayhtymän valtuuston päätöksellä kuntayhtymä voi  
ottaa käyttöön aputoiminimen.

### **7.14. Kuntayhtymän peruspääoma**

Kuntayhtymän peruspääoma muodostuu nykyisen Etelä-Savon sairaanhoitopiirin perus-  
pääomasta ja jakautuu 1.1.2016 seuraavasti:

Hirvensalmi	930.839,91	3,05 %
Joroinen	1.507.655,46	4,94 %
Juva	1.962.393,65	6,43 %
Kangasniemi	1.669.407,97	5,47 %
Mikkeli	17.524.205,79	57,42 %
Mäntyharju	2.026.484,26	6,64 %
Pertunmaa	656.165,84	2,15 %
Pieksämäki	3.399.854,62	11,14 %
Puumala	842.333,82	2,76 %
<b>Yhteensä</b>	<b>30.519.341,32</b>	<b>100,00 %</b>

Peruspääomalle esitetään maksettavaksi korko (12 kk euribor + 0,75).

Uuden jäsenkunnan peruspääomasijoituksen määrästä ja suoritusajasta päättää kuntayhtymän valtuusto. Suuruutta määriteltäessä otetaan huomioon, jääkö kunnalle vastuita kuntayhtymän toimialaan liittyvissä muissa kuntayhtymissä. Valmistelussa on lähdetty siitä, että mahdolliset uudet osajäsenet maksavat 50 % osuudestaan kuntayhtymän käynnistäessään toimintansa vuoden 2017 alussa ja toiset 50 % sitten, kun luovuttavat kaikki tehtävät kuntayhtymälle.

#### **7.15. Mahdolliset osajäsenet**

Mikäli joku kunnista päätyy siirtämään kuntayhtymälle vain osan perussopimuksen § 3 mukaisista tehtävistä, siitä kirjataan perussopimukseen erillinen maininta. Näille kunnille määritellään kuitenkin sopimuksessa kevennetty menettely myös tässä vaiheessa pois jäävien tehtävien siirtämisestä kuntayhtymälle.

Näiden kuntien osalta myös päätösvaltaa rajataan ja rahoituksen osalta määritellään perussopimuksen § 18 mukaiset erilliset perusteet.

#### **7.16. Siirtymäkauden järjestelyt**

Kuntayhtymän laajennettu toiminta käynnistyy varsinaisesti 1.1.2017. Joustavan käynnistymisen onnistumiseksi perussopimukseen on esitetty seuraavat siirtymäkauden järjestelyt:

- Kuntayhtymälle nimetään uusi valtuusto ja hallitus.
- Hankkeen ohjausryhmä, kuntajohtajaryhmä ja muut työryhmät jatkavat toiminnan käynnistymisen valmistelua siihen saakka, kunnes uusi valtuusto ja hallitus on nimetty.
- Kuntayhtymän toiminnan laajentuessa perussopimuksen § 15 mukainen neuvottelukunta valmistelee kuntayhtymän hallitukselle uuden organisaation muodostamiseen ja keskeisten virkojen täyttämiseen liittyvät asiat.
- Kuntayhtymän valtuusto vahvistaa laajentuneen kuntayhtymän organisaation mahdollisimman pian 1.3.2016 jälkeen. Kuntayhtymän johtaja, johtoryhmän muut jäsenet sekä esimiehet nimetään mahdollisimman pian 1.3.2016 jälkeen.
- Kuntayhtymän yhteistoimintaorganisaatio laajennetaan siirtymäkauden ajaksi niin, että siinä on edustettuna myös 1.1.2017 siirtyvä henkilöstö.
- Siirtymäkauden aikana kunnat ja kuntayhtymä sitoutuvat olemaan lisäämättä siirtyvien toimintojen tulevaa henkilöstöä ilman neuvottelukunnan lupaa. Samoin kaikki siirtyviin toimintoihin kohdistuvat kuntien ja kuntayhtymän yli 500.000 € investoinnit tulee hyväksyä neuvottelukunnassa.
- Perussopimuksen § 18 mukaisia kuntayhtymän toiminnan rahoitusperiaatteita noudatetaan 1.1.2017 alkaen. Siihen saakka noudatetaan Etelä-Savon sairaanhoitopiiri aikaisemman perussopimuksen mukaisia periaatteita.

Siirtymäkauden aikana syntyvistä kuluista jäsenkunnat vastaavat asukaslukujen suhteessa, perussopimuksen § 3 mukaisesti vain osan tehtävistä kuntayhtymälle siirtäneiden jäsenkuntien osalta kuitenkin puolittuna.

## 8. EHDOTUS PÄÄTÖSKÄSITTELYN AIKATAULUKSI

Perustamissuunnitelma on esitelty kuntalaisille aikaisemmassa muodossa elo-syyskuussa 2015. Tässä vaiheessa ei järjestetä uusia kuntalaistilaisuuksia, koska suunnitelman muutokset ovat lähinnä teknisiä.

Kunnille ehdotetaan, että Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän perustamiseen liittyvä päätöskäsittely toteutetaan samanaikaisesti seuraavalla aikataululla:

- 17.12.2015 – 15.1.2016 asia käsitellään kuntien ja sairaanhoitopiirin yhteistoimintaelimissä
- Maanantaina 18.1.2016 kuntien hallitukset tekevät esityksen valtuustolle
- Maanantaina 25.1.2016 kuntien valtuustot päättävät asiasta.
- Sairaanhoitopiirin hallitus ja valtuusto käsittelevät asian 19.2.2016 mennessä.

## 9. ETENEMINEN PÄÄTÖSTEN JÄLKEEN

Kunnille esitetään, että ne nimeävät omat edustajansa kuntayhtymän valtuustoon hyväksymispäätöksen jälkeisessä seuraavassa valtuuston kokouksessa helmikuussa 2016.

Kuntayhtymän uusi valtuusto kokoontuu maaliskuussa 2016 ja valitsee kuntayhtymälle uuden hallituksen, joka jatkaa valmistelua. Hallituksen esittelijänä toimii Etelä-Savon sairaanhoitopiirin vt. johtaja siihen saakka, kunnes valittu kuntayhtymän johtaja aloittaa tehtävässään. Hallituksen rinnalla toimii valmistelua avustava perussopimuksen mukainen kuntajohtajien neuvottelukunta. Neuvottelukunnan esittelijänä toimii hankkeen muutosjohtaja.

Kuntajohtajaryhmä/kuntayhtymän hallitus julistaa kuntayhtymän johtajan viran julkisesti haettavaksi heti 1.1.2016 jälkeen. Tavoitteena on saada virka täytettyä valtuuston ensimmäisessä kokouksessa maaliskuussa 2016.

Kuntayhtymän johtajan viran ohella kuntajohtajaryhmä/kuntayhtymän hallitus julistaa haettavaksi kuntayhtymän muut johtoryhmätason tehtävät. Nämä virat täytetään sisäisesti kuntayhtymän palvelukseen siirtyvästä tai kuntien henkilöstöstä ja täytetään niin, että kuntayhtymän johtaja on mukana heitä valittaessa ja niin, että ehdotus nimityksistä käsitellään ensin neuvottelukunnassa

Hallitus vahvistaa mahdollisimman pian siirtymäkauden yhteistoimintajärjestelmän.

Kuntayhtymän johtoryhmä käynnistää muun organisaation ja toiminnan valmistelun välittömästi. Tavoitteena on, että organisaatiossa jokainen tietää tulevan paikkansa 30.9.2016 mennessä.

Kaikki kuntayhtymän johtavat ja esimiestehtävät täytetään uudelleen organisaatiota muodostettaessa siten, että sairaanhoitopiirin nykyinen henkilöstö ja kunnista siirtyvä henkilöstö ovat samassa asemassa tehtäviä täytettäessä.

Mikäli tulevassa itsehallintoalueiden lainsäädännössä tulee esille sellaisia seikkoja, joiden johdosta on tarpeen tehdä tarkennuksia perustamissuunnitelmassa esitettyihin jatkoval-

mistelun periaatteisiin, kuntayhtymän hallitus voi neuvottelukunnan esityksestä niiltä osin täsmentää jatkovalmistelua perustamissuunnitelmassa esitetystä poiketen.

LIITTEET	1	Kuntien talous 2014
	2	Kuntayhtymän perussopimus
	3	Henkilöstön siirtosopimus
	4	Alustava luettelo siirtyvistä vakansseista
	5	Päävastuualueittaiset strategiset tavoitteet
	6	Rahoitusennuste 2017 – 2021 kunnittain
	7	Vertailutietoja Etelä-Savon kunnista
	8	Taustakarttoja
	9	Ohjausryhmän ja työryhmien jäsenet

LIITE 1

KUNTIEN TALOUS TP 2014

	RAJA-ARVO	ENONKOSKI	HIRVENSALMI	JOROINEN	JUVA	KANGASNIEMI	MIKKELI	MÄNTYHARJU	PERTUNMAA	PIEKSAMÄKI	PUUMALA	RANTASALMI	SULKAVA
Asukkaita		1505	2327	5184	6619	5693	54616	6266	1829	19066	2305	3816	2794
Vero-% (2014/2015)	20,84	21	19,5	20,25	19,75	20	20	19,75	21	20,5/21,5	20,5	20,5	21,5
Vuosikate €/as		570	787	370	218	256	430	369	363	73	770	88	267
Yli/alijäämä 2014 €/as		196	480	876	9	12	69	168	11	-207	567	173	92
Kertynyt yli/alijäämä €/as		3194	1756	1214	509	899	228	659	258	-118	567	-786	253
Kunnan lainamäärä €/as		452	358	3016	2 312	2135	3142	1896	3214	3547	1424	2505	1749
Kunnan suht. velkaantuneisuus %		17,7	17,5	48,7	45,4	41,2	56,4	38,4	56	65,3	24,8	39,9	35,6
Konsernin kertynyt yli/alijäämä €/as	-1000	3062	329	-378	19	-300	398	-237	-317	-492	19	-1161	614
Konsernin vuosikate €/as	< 0	687	1041	470	385	340	914	545	504	249	877	220	530
Konsernin lainamäärä €/as	8316 (2013)	1550	3482	4793	3 986	3325	7954	3722	4317	5195	2661	2998	3041
Konsernin suht. Velkaantuneisuus %	> 50	25,9	49	60,5	55,9	48,3	90,7	52,0	57,3	76,1	34,1	36,3	37,9
Täytyviä kriisikuntakriteerejä	4	1	0	1	1	0	1	1	2	2	0	0 (X)	1

Ohjausryhmä 16.12.2015

## **ETELÄ-SAVON SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄN PERUSSOPIMUS**

### **1 LUKU**

#### **YLEISET MÄÄRÄYKSET**

##### **§ 1**

###### **Nimi ja kotipaikka**

Kuntayhtymän nimi on Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä.

Kuntayhtymän valtuuston päätöksellä kuntayhtymä voi ottaa käyttöön apu-toiminimen.

Kuntayhtymän kotipaikka on Mikkeli.

##### **§ 2**

###### **Jäsenkunnat**

Kuntayhtymän jäsenkunnat ovat Enonkoski, Hirvensalmi, Joroinen, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Pieksämäki, Puumala, Rantasalmi ja Sulkava.

##### **§ 3**

###### **Tehtävät**

Kuntayhtymän tehtävänä on järjestää jäsenkuntien puolesta kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut lukuun ottamatta ympäristöterveydenhuoltoa, eläinlääkintähuoltoa, työterveyshuoltoa ja Vaalijalan kuntayhtymän tehtäväksi annettuja kehitysvammaisten erityispalveluja.

Kuntayhtymä on Hirvensalmen, Joroisten, Juvan, Kangasniemen, Mikkelin, Mäntyharjun, Pertunmaan, Pieksämäen ja Puumalan kuntien osalta erikoissairaanhoidon mukainen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja sen tehtävänä on huolehtia erikoissairaanhoidolaissa ja muussa lainsäädännössä sairaanhoitopiirille säädetyistä tehtävistä.



\_\_\_ kuntien osalta kuntayhtymä järjestää vain erikoissairaanhoidon palvelut. Mikäli jäsenkunta haluaa myöhemmässä vaiheessa siirtää kuntayhtymälle myös muut sosiaali- ja terveystyöpalvelut, sen niiden tulee ilmoittaa siitä kuntayhtymän hallitukselle 6 kuukautta ennen siirron toteuttamista. Kuntayhtymän puolesta siirron hyväksyy valtuusto.

Kuntayhtymä voi tuottaa myös muita toimialaansa liittyviä tai sitä tukevia palveluja.

Tehtävänsä toteuttamiseksi kuntayhtymä voi olla osakkaana tai jäsenenä muissa yhtiöissä tai yhteisöissä sekä omistaa ja hallita kiinteistöjä ja huoneistoja.

Kuntayhtymä voi käyttää tehtävänsä toteuttamiseksi myös yksityisiä ja kolmannen sektorin palveluntuottajia.

#### § 4

##### Peruspääoma

Kuntayhtymän peruspääoma jakautuu 1.1.2016 seuraavasti:

Hirvensalmi	930.839,91	3,05 %
Joroinen	1.507.655,46	4,94 %
Juva	1.962.393,65	6,43 %
Kangasniemi	1.669.407,97	5,47 %
Mikkeli	17.524.205,79	57,42 %
Mäntyharju	2.026.484,26	6,64 %
Pertunmaa	656.165,84	2,15 %
Pieksämäki	3.399.854,62	11,14 %
Puumala	842.333,82	2,76 %
<b>Yhteensä</b>	<b>30.519.341,32</b>	<b>100,00 %</b>

Peruspääomalle maksetaan korko, joka on 12 kk euribor lisättynä 0,75 % yksikköä. Mikäli euribor-korkojen noteeraus lakkaa, kuntayhtymän valtuusto vahvistaa peruspääoman koron laskennassa käytettävän vastaavan käytettävän yleisen viitekoron.

#### § 5

##### Jäsenkuntien osuudet varoihin ja velkoihin

Jäsenkuntien osuus kuntayhtymän varoihin sekä vastuu kuntayhtymän veloista ja velvoitteista määräytyvät peruspääoman jäsenkuntaosuuksien suhteessa.

## § 6

### Jäsenkunnan ottaminen ja eroaminen

Uuden jäsenkunnan ottaminen edellyttää kuntayhtymän perussopimuksen muuttamista kuntalain mukaisesti. Etelä-Savon maakuntaan kuuluvien kuntien osalta ottaminen jäsenkunnaksi voi kuitenkin tapahtua kuntayhtymän valtuuston päätöksellä. Uuden jäsenkunnan peruspääomasijoituksen määrästä ja suoritusajasta päättää kuntayhtymän valtuusto.

Jäsenkunnan, joka haluaa erota kuntayhtymästä, tulee ilmoittaa siitä kirjallisesti kuntayhtymän hallitukselle. Ero tulee voimaan eroilmoitusta seuraavan kalenterivuoden päättyessä.

Jäsenkunnan erotessa kuntayhtymästä sille suoritetaan sen osuus peruspääomasta tai peruspääomaosuutta vastaava osuus kuntayhtymän nettovarallisuudesta riippuen siitä, kumpi näistä on alempi. Osuus maksetaan tasasuuruina erinä viiden vuoden kuluessa eron voimaantulosta.

Mikäli jäsenkunta sairaanhoitopiirijakoa muutettaessa siirtyy toiseen sairaanhoitopiiriin, kuntayhtymän on suoritettava edellisessä kappaleessa mainittu korvaus siirtyvän kunnan peruspääomasta sille sairaanhoitopiiriin kuntayhtymälle, jonka jäseneksi kunta siirtyy.

## 2 LUKU

### KUNTAYHTYMÄN VALTUUSTO

## § 7

### Kokoonpano ja toimikausi

Kuntayhtymän ylintä päätösvaltaa käyttää kuntayhtymän valtuusto, johon jäsenkuntien valtuustot valitsevat edustajansa toimikautensa ajaksi.

Valtuustoon valitaan edustajia seuraavasti:

Kunnan asukasluku	Jäseniä
2.000 tai vähemmän	2
2.001 – 6.000	3
6.001 – 10.000	4
10.001 – 25.000	5
25.001 tai enemmän	8

Kullekin jäsenelle valitaan henkilökohtainen varajäsen.

Valtuuston kokoonpano on sovittava sellaiseksi, että se vastaa jäsenkuntien valtuustoissa edustettuina olevien eri ryhmien kuntavaaleissa saamaa ääniosuutta kuntalain § 58 mukaisesti.

Kuntien yhdistyessä kesken valtuuston toimikauden niiden asukasluvut laskeaan yhteen ja yhdistyneen kunnan valtuusto valitsee valtuustoon entisten tilalle uudet jäsenet toimikautensa ajaksi.

Asukaslukuna käytetään tilastokeskuksen vahvistamaa edellisen kalenterivuoden viimeisen päivän asukaslukua.

## **§ 8**

### **Äänivalta**

Jäsenkunnan valitsemien jäsenten äänimäärä määräytyy tilastokeskuksen vahvistaman edellisen kalenterivuoden viimeisen päivän asukasluvun mukaisesti siten, että kunnan valitsemilla jäsenillä on yhteensä yksi ääni jokaista alkavaa 1.000 asukasta kohti. Yhden kunnan äänimäärä voi kuitenkin olla enintään 49 % kaikista äänistä.

Kunnan valitsemien edustajien äänimäärä jakaantuu tasan heistä saapuvilla olevien kesken.

§ 3 mukaisesti vain osan tehtävistä kuntayhtymälle siirtäneiden jäsenkuntien edustajilla ei ole äänivaltaa asiassa, joka koskee tehtäviä, joita nämä eivät ole siirtäneet kuntayhtymälle.

## **§ 9**

### **Valtuuston tehtävät**

Kuntayhtymän valtuuston tehtävät ja toimivalta määräytyvät kuntalain valtuustoa koskevien säännösten mukaisesti.

Kuntalaissa säädettyjen tehtävien lisäksi valtuusto:

1. päättää liikelaitoksen, yhtiön tai muun yhteisön perustamisesta ja lakkauttamisesta; ja
2. valitsee kuntayhtymän johtajan ja myöntää hänelle eron.

Jäsenkunnalla on oikeus saada haluamansa asia kuntayhtymän valtuuston käsiteltäväksi ilmoittamalla siitä kirjallisesti kuntayhtymän hallitukselle.

### **3 LUKU**

#### **KUNTAYHTYMÄN HALLITUS**

##### **§ 10**

##### **Kokoonpano ja toimikausi**

Kuntayhtymässä on valtuuston valitsema hallitus, johon kuuluu 11 jäsentä sekä jokaisella henkilökohtainen varajäsen. Hallituksen toimikausi on kaksi vuotta.

Yhdelläkään kunnalla ei tule olla enemmistöä hallituksen jäsenistä.

Hallituksen kokoonpano tulee sovittaa siten, että jokaisella kunnalla on joko hallituksen varsinainen tai varajäsen tai valtuuston puheenjohtaja tai varapuheenjohtaja. Lisäksi kokoonpano tulee sovittaa kunnallisvaalikausittain siten, että sen aikana jokaisella kunnalla on hallituksen varsinainen jäsen tai valtuuston puheenjohtaja tai varapuheenjohtaja.

Mikäli kunnalla ei ole hallituksessa varsinaista jäsentä tai edustajaa valtuuston puheenjohtajistossa, sitä edustavalla varajäsenellä on hallituksen kokouksessa läsnäolo- ja puheoikeus.

Hallituksen ja valtuuston puheenjohtajien tulee olla eri jäsenkunnista.

##### **§ 11**

##### **Hallituksen tehtävät**

Kuntayhtymän hallituksen tehtävät määräytyvät kuntalain § 39 mukaisesti.

##### **§ 12**

##### **Esittelijä ja nimenkirjoitus**

Kuntayhtymän hallituksen esittelijänä toimii kuntayhtymän johtaja.

Kuntayhtymän nimenkirjoituksesta määrätään hallintosäännössä.

#### **4 LUKU**

#### **MUU ORGANISAATIO JA TOIMINTA**

##### **§ 13**

##### **Kuntayhtymän johtaminen**

Kuntayhtymän operatiivista toimintaa johtaa kuntayhtymän johtaja.

##### **§ 14**

##### **Organisaatio**

Kuntayhtymän organisaation jakautumisesta päävastuualueisiin päättää valtuusto.

##### **§ 15**

##### **Jäsenkuntien omistajaohjaus**

Jäsenkuntien omistajaohjauksen toimivuuden varmistamiseksi kuntayhtymällä on kuntien kuntajohtajista muodostuva neuvottelukunta. Neuvottelukunnan tehtävänä on seurata kuntayhtymän toimintaa ja asettaa sille jäsenkuntien toiminnan ja talouden edellyttämiä tavoitteita. Neuvottelukunnan tulee koontua vähintään kaksi kertaa vuodessa.

Mikäli kuntayhtymän päätettäväksi on tulossa yksittäistä kuntaa koskeva merkittävä toiminnallinen muutos, kuntayhtymän johdon on käytävä sen toteuttamisesta hyvissä ajoin ennakkoon neuvottelu ao. kunnan kanssa.

##### **§ 16**

##### **Muut toimielimet**

Kuntayhtymän hallitus nimeää kuntayhtymän alueelle kuntalain § 27 mukaisen vanhusneuvoston ja § 28 mukaisen vammaisneuvoston.

Kuntayhtymän muista toimielimistä määrätään hallintosäännössä.

## **5 LUKU KUNTAYHTYMÄN TALOUS JA RAHOITUS**

### **§ 17**

#### **Talousarvio ja -suunnitelma**

Kuntayhtymän valtuusto hyväksyy kuntayhtymän talousarvion ja -suunnitelman, jossa hyväksytään kuntayhtymän toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet.

Ennen kuntayhtymän talousarvion ja -suunnitelman hyväksymistä kuntayhtymän hallituksen on varattava jäsenkunnille mahdollisuus antaa siitä lausuntonsa.

Valtuuston hyväksyttyä talousarvion se on lähetettävä viipymättä tiedoksi jäsenkunnille.

### **§ 18**

#### **Kuntayhtymän rahoitus**

Kuntayhtymän toiminnasta aiheutuvat kustannukset katetaan asiakasmaksuilla, muilla tuloilla ja asukkaiden kotikunnilta perittävillä maksuosuuksilla. Kuntien maksuosuudet lasketaan kaikkien muiden tulojen jälkeisistä nettokustannuksista.

§ 24 mukainen osuus eläkemenoperusteisista maksuosuuksista jaetaan entisen Etelä-Savon sairaanhoitopiirin silloisten jäsenkuntien kesken Kuntien eläkevaikutuksen ilmoittamien jakoperusteiden mukaisesti. Tämän jälkeiset muut kuntien maksuosuudet määräytyvät seuraavasti:

1. 10 % vuonna 2017, 12 % vuonna 2018, 14 % vuonna 2019 ja 16 % vuodesta 2020 eteenpäin kuntien asukasluvun mukaisesti
2. 50 % aiheuttamisperiaatteella tilikauden toteutuneiden kulujen mukaisesti
3. 40 % vuonna 2017, 38 % vuonna 2018, 36 % vuonna 2019 ja 34 % vuodesta 2020 eteenpäin aiheuttamisperiaatteella laskettuna kolmen viimeisen vuoden tilikauden toteutuneiden kulujen mukaisesti.

Kohdan 1 mukainen asukasluvun mukaisesti laskettava osuus jaetaan kuntien tilikautta edeltävän vuoden viimeisen päivän virallisen asukasluvun mukaisesti.

Kohdan 2 mukainen aiheuttamisperiaatteen mukaisesti laskutettava osuus lasketaan seuraavasti: Asukkaiden saamat palvelut ryhmitellään palvelusuoriteiksi, joille lasketaan tilikausittain toteutuneiden kustannusten mukaiset todelliset suoritehinnat. Suoritehintoihin sisällytetään kuntayhtymän hallituksen vahvistamien perusteiden mukaisesti palveluista aiheutuvien suorien kustannusten lisäksi kaikki välilliset kustannukset kuten kiinteistöistä, tietojärjestelmistä ja hallinnosta aiheutuvat kustannukset mukaan lukien poistot ja rahoituskulut. Suoritehinnat lasketaan ja veloitetaan toimipaikkakohtaisesti. Näin syntyvästä kunnan osuudesta laskutetaan 50 %.

Kohdan 3 mukainen kolmen viimeisen päättyneen tilikauden toteutuneiden kulujen mukaisesti laskutettava osuus lasketaan samoilla periaatteilla kuin kohdan 2 mukainen osuus kuitenkin niin, että kunnan suhteellinen osuus lasketaan 3 viimeisen tilikauden keskiarvona. Kuntayhtymän aloittaessa toimintansa sitä edeltävien vuosien toteutumina käytetään tilastokeskuksen virallisen tilaston mukaisia kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen nettokustannuksia.

§ 3 mukaisesti vain osan tehtävistä kuntayhtymälle siirtäneiden kuntien maksuosuus määräytyy seuraavasti:

1. Täysjäsenten kohdan 1. mukainen asukasperusteinen osuus lasketaan vain kuntayhtymälle siirretyistä tehtävistä; ja
2. Vuonna 2017 90 %, vuonna 2018 88 %, vuonna 2019 86 % ja vuodesta 2020 eteenpäin 84 % täysjäsenten kohdan 2. mukaisella aiheuttamisperiaatteella.

Kuntien maksuosuudet laskutetaan kuukausittain kuntayhtymän valtuuston hyväksymään talousarvioon perustuvana ennakkomaksuna ja tilikauden päättyttyä suoritettavana tasauseränä. Tasauserä muodostuu toteutuneiden maksuosuuksien ja ennakkomaksujen välisestä erotuksesta. Ennakkomaksun eräpäivä on kunkin kuukauden 12. päivä. Kuntien ennakkomaksuja voidaan kuntayhtymän hallituksen päätöksellä tarvittaessa tarkistaa toimintavuoden aikana. Tarkistuksesta on sovittava ao. kunnan kanssa.

Kuntayhtymän valtuusto voi päättää ottaa käyttöön erityisen kalliiden hoitojen tasausrahaston erikoissairaanhoidon osalta.

**§ 19****Alijäämän kattaminen**

Mikäli jäsenkunnat ja kuntayhtymä eivät ole hyväksyneet kuntalain § 119 mukaista sopimusta kuntayhtymän alijäämän kattamisesta, alijäämät katetaan jäsenkuntien viiden edellisen vuoden maksuosuuksien mukaisessa suhteessa.

**§ 20****Seuranta ja raportointi**

Kuntayhtymän tulee kuntalain mukaisen tilinpäätöksen lisäksi tuottaa jäsenkunnille raportti toiminnastaan ja taloudestaan vähintään neljännesvuosittain § 15 mainitun neuvottelukunnan edellyttämässä muodossa ja aikataulussa.

**§ 21****Investoinnit**

Kuntayhtymän valtuusto voi päättää, että investointien kustannukset katetaan joko kuntayhtymän ottamalla lainalla tai muulla pitkäaikaisella rahoitusjärjestelyllä tai jäsenkunnan suostumuksella sen suorittamalla peruspääoman korotuksella tai rahoitusosuudella investointiin.

**§ 22****Poistosuunnitelma**

Kuntayhtymän suunnitelman mukaisten poistojen perusteet hyväksyy valtuusto.

**§ 23****Hallinnon ja talouden tarkastus**

Kuntayhtymän hallinnon ja talouden tarkastamisesta on voimassa, mitä kunta-laissa on säädetty.

Kuntayhtymän tarkastuslautakuntaan valitaan viisi jäsentä, joista yksi puheenjohtajaksi ja yksi varapuheenjohtajaksi, sekä jokaiselle henkilökohtainen varajäsen.



## **6 LUKU MUUT MÄÄRÄYKSET**

### **§ 24**

#### **Eläkevastuut**

Ennen vuotta 2005 karttuneiden eläkkeiden eläkemenoperusteisista mak-suosuuksista vastaa asianomainen kunta. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin osalta em. maksuista vastaa kuntayhtymä. Nämä kulut kohdennetaan entisen Etelä-Savon sairaanhoitopiirin jäsenkunnille §:ssä 18 määritellyllä tavalla.

### **§ 25**

#### **Kiinteistöt**

Kuntayhtymän tehtävien toteuttamisessa käytettävät kiinteistöt ovat joko kuntayhtymän omistuksessa tai kuntayhtymän käyttöönsä vuokraamia.

Paikallisesti järjestettävien palvelujen tuottamiseen tarvittavat tilat kukin sijaintikunta järjestää ja vuokraa kuntayhtymän käyttöön. Kuntayhtymän valtuusto vahvistaa vuokrauksessa käytettävät, jäsenkuntia yhtäläisesti kohtelevat vuokrausperiaatteet.

Paikallisten kiinteistöjen omistamisesta ja hallinnoinnista voivat jäsenkunta ja kuntayhtymä sopia edellä määrätystä poiketen sillä edellytyksellä, että jäsenkuntia kohdellaan kiinteistöihin liittyvissä asioissa yhdenvertaisesti.

### **§ 26**

#### **Kuntayhtymän purkaminen ja loppuselvitys**

Kuntayhtymän purkamisesta päättävät jäsenkuntien valtuustot. Kuntayhtymän purkautuessa hallitus huolehtii loppuselvityksestä, elleivät jäsenkunnat sovi muusta järjestelystä.

Kuntayhtymän varat, joita ei tarvita loppuselvityksen kustannusten ja velkojen suorittamiseen eikä sitoumusten täyttämiseen, jaetaan jäsenkunnille peruspääomaosuuksien suhteessa. Jos kustannusten ja velkojen suorittamiseen sekä sitoumusten täyttämiseen tarvittava määrä on varoja suurempi, jäsenkunnat suorittavat erotuksen edellä mainittujen osuuksien suhteessa.

Kuntayhtymän purkautuessa henkilöstö siirtyy kunnille tai niiden osoittamalle muulle toimintaa jatkavalle taholle.

## **7 LUKU VOIMAANTULO**

### **§ 27**

#### **Voimaantulo**

Tämä perussopimus tulee voimaan 1.3.2016.

## **8 LUKU TOIMINNAN LAAJENEMISEEN LIITTYVÄT SÄÄNNÖKSET**

### **§ 28**

#### **Siirtymäkausi 1.3. – 31.12.2016**

Aikaisemmin valitun Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän valtuuston toimikausi päättyy 28.2.2016. Kunnat nimeävät helmikuussa 2016 kuntayhtymän valtuustoon uudet jäsenet § 7 mukaisesti.

Kuntayhtymän valtuusto valitsee kokouksessaan maaliskuussa 2016 kuntayhtymälle uuden hallituksen § 10 mukaisesti. Samalla päättyy aikaisemmin valitun Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallituksen toimikausi.

Siirtymäkauden aikana syntyvistä kuluista jäsenkunnat vastaavat asukaslukujen suhteessa, § 3 mukaisesti vain osan tehtävistä kuntayhtymälle siirtäneiden jäsenkuntien osalta kuitenkin puolitettuna.

Kuntayhtymän toiminnan laajentuessa § 15 mukainen neuvottelukunta valmistelee kuntayhtymän hallitukselle uuden organisaation muodostamiseen ja keskeisten virkojen täyttämiseen liittyvät asiat.

Kuntayhtymän valtuusto vahvistaa laajentuneen kuntayhtymän organisaation mahdollisimman pian 1.3.2016 jälkeen. Kuntayhtymän johtaja, johtoryhmän muut jäsenet ja esimiehet nimetään mahdollisimman pian 1.3.2016 jälkeen.

Kuntayhtymän yhteistoimintaorganisaatio laajennetaan siirtymäkauden ajaksi niin, että siinä on edustettuna myös 1.1.2017 siirtyvä henkilöstö.

Siirtymäkauden aikana kunnat ja kuntayhtymä sitoutuvat olemaan lisäämättä kuntayhtymän toimintojen tulevaa henkilöstöä ilman neuvottelukunnan lupaa.

Samoin kaikki siirtyviin toimintoihin kohdistuvat kuntien ja kuntayhtymän yli 500.000 € investoinnit tulee hyväksyä neuvottelukunnassa.

§ 18 mukaisia kuntayhtymän toiminnan rahoitusperiaatteita noudatetaan 1.1.2017 alkaen. Siihen saakka noudatetaan Etelä-Savon sairaanhoitopiirin aikaisemman perussopimuksen mukaisia periaatteita.

## **§ 29**

### **Henkilöstön siirto**

Jäsenkuntien tämän kuntayhtymän toimialaan kuuluviin tehtäviin liittyvä henkilöstö siirretään kuntayhtymälle 1.1.2017 lukien liitteenä 1 olevan henkilöstön siirtosopimuksen mukaisesti.

## **§ 30**

### **Irtaimen omaisuuden siirto**

Jäsenkuntien tämän kuntayhtymän toimialaan kuuluviin tehtäviin liittyvä irtain omaisuus siirretään kuntayhtymälle tasearvolla 1.1.2017 lukien.

## **§ 31**

### **Sopimusten siirto**

Jäsenkuntien tämän kuntayhtymän toimialaan kuuluviin tehtäviin liittyvät sopimukset ja velvoitteet siirtyvät kuntayhtymälle 1.1.2017 lukien.

## **§ 32**

### **Arkistot**

Jäsenkuntien tämän kuntayhtymän toimintaan liittyvät arkistot siirretään kuntayhtymälle. Jäsenkunnat ja kuntayhtymä sopivat tarvittaessa arkistojen käytännön ylläpidosta erikseen.

Tämä perussopimus on hyväksytty kaikkien allekirjoittaneiden kuntien valtuustoissa.

## **ALLEKIRJOITUKSET**

Mikkelissä \_\_. \_\_. 2016

KUNNAT

Hyväksymme osaltamme tämän perussopimuksen ehdot.

ETELÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI

Versio 1.12.2015

## HENKILÖSTÖN SIIRTOSOPIMUS

### 1. Sopimuksen osapuolet

Enonkosken, Hirvensalmen, Joroisten, Juvan, Kangasniemen, Mikkelin, Mäntyharjun, Pertunmaan, Pieksämäen, Puumalan, Rantasalmen ja Sulkavan kunnat (luovuttaja) ja

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tai kuntayhtymän osoittama tukipalveluja tuottava yhteisö/yritys (luovutuksen saaja).

### 2. Siirron perusteet

Enonkosken, Hirvensalmen, Joroisten, Juvan, Kangasniemen, Mikkelin, Mäntyharjun, Pertunmaan, Pieksämäen, Puumalan, Rantasalmen ja Sulkavan kunnat ovat päättäneet perustaa Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän 1.1.2017 alkaen muuttamalla Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymäksi.

Perussopimuksen § 29 mukaan jäsenkuntien kuntayhtymän toimialaan kuuluviin tehtäviin liittyvä henkilöstö siirretään luovutuksensaajalle 1.1.2017 lukien tämän henkilöstön siirtosopimuksen mukaisesti.

Sopimus koskee em. jäsenkuntien sosiaali- ja terveystalveluiden henkilöstöä (lukuun ottamatta ympäristöterveydenhuollon, eläinlääkintähuollon ja työterveyshuollon henkilöstöä) sekä niitä palvelevaa tukipalvelujen henkilöstöä.

Osa tukipalvelujen henkilöstöstä siirtyy mahdollisesti kuntayhtymän myöhemmin määrittelemälle ko. palveluja tuottavalle yhteisölle/yritykselle.

### 3. Siirtyvä henkilöstö

Liitteeseen nro 1 kirjattu henkilöstö siirtyy luovutuksen saajan palvelukseen 1.1.2017 alkaen. Siirrossa noudatetaan liikkeen luovutuksen periaatteita (työsopimuslaki 1 luku 10 § ja Laki kunnallisesta viranhaltijasta 5 luku 25 §).

Luovutushetkellä voimassa olevasta työ- tai virkasuhteesta johtuvat työnantajan oikeudet ja velvollisuudet siirtyvät luovutuksen saajalle. Työntekijät ja viranhaltijat siirtyvät luovutuksensaajalle ns. vanhoina työntekijöitä 31.12.2016 voimassa olevan työsuopimuslain 1 luvun 10§ sekä kunnallisen viranhaltijalain 5 luku 25§:n mukaisesti.

Luovutuksen piiriin kuuluvat kaikki liitteessä 1 mainitut luovutettavaan yksikköön sijoitetut sekä liitteessä 1 mainitut vakituiset että liitteessä 1 mainitut määräaikaiset työntekijät/viranhaltijat, joiden palvelussuhde on voimassa luovutuspäivänä. Henkilöstö siirtyy voimassa olevien työsuopimusten ja virkamääräysten mukaisesti ja siirtohetkellä 31.12.2016 voimassa olevin palvelussuhteen ehdoin.

#### **4. Muut henkilöstöä koskevat asiat**

Siirtyvän henkilöstön eläke-edut eivät muutu siirron yhteydessä.

Siirtoa edeltävältä ajalta kertyneet, pitämättömät vuosilomat siirtyvät pidettäväksi uuden työnantajan palveluksessa.

Liukuvan työajan saldot eivät siirry luovutuksen saajalle.

Kunnat ja luovutuksen saaja irtisanovat siirtyvää henkilöstöä koskevat paikalliset sopimukset päättyväksi 31.12.2016 loppuun mennessä, elleivät tämän sopimuksen osapuolet toisin sovi.

Kuntien yksipuolisiin päätöksiin perustuvat henkilöstöpalvelut, työaikajärjestelyt, työpaikkaruokailu, työterveyshuolto ja muut vastaavat järjestelyt eivät siirry vaan niistä päättää luovutuksen saaja.

Kunnista siirtyvän ja luovutuksen saajan nykyisen henkilöstön palkat, palkkarakenne ja palvelussuhteen ehdot harmonisoidaan 31.12.2019 mennessä noudattaen uuden kuntayhtymän palkkausjärjestelmää. Siirtymäkaudesta ja palvelussuhteiden yhdenmukaistamisesta neuvotellaan ao. henkilöstöjärjestöjen kanssa. Siirtyvän henkilöstön palkkaedut eivät huonone yhdenmukaistamisen johdosta.

Kuntayhtymän määräämisvallassa olevien sosiaali- ja terveystalveluiden tukipalveluita tuottavien yhtiöiden, säätöiden, yhteisöjen tai uusien perustettavien yhtiöiden tulee olla Kuntien eläkevakuutuksen (Keva) jäsenyhteisöjä sekä niiden tulee järjestäytyä työnantajan AVAINTA - sopimuksen kautta.

#### **5. Kustannusten korvaus**

Luovuttaja vastaa ennen luovutusta erääntyneestä palkka- tai muusta erääntyneestä työntekijän saatavasta ja työ- tai virkaehtosopimuksesta tai työ- tai virkasuhteesta liittyvistä vaatimuksista, jotka ovat syntyneet ennen luovutuspäivää.

Luovuttaja korvaa luovutuksen saajalle siirtyvän henkilöstön ansaintaperusteiset palkkaerät, jotka ovat kertyneet, mutta eivät erääntyneet maksettavaksi ennen siirtoaajankohtaa (kuten 31.12.2016 mennessä ansaitseman, mutta pitämättömän vuosiloma-ajan palkan, lomakorvauksen, lomarahaa sekä mahdolliset säästövapaan osalta pitämättömän ajan palkan sivukuluineen).

#### **6. Sopimuksen voimassaolo**

Tämä sopimusta on tehty kaksi samansisältöistä kappaletta, yksi kummallekin osapuolelle.

Sopimus tulee voimaan, kun se on hyväksytty luovuttajan ja vastaanottajan taholta sekä allekirjoitettu.

\_\_\_\_lla xx.xx.201x

**XXXXXXX KUNTA/KAUPUNKI**

allekirjoitus

allekirjoitus

**ETELÄ-SAVON SAIRAANHOITOPUOLUSTUKSEN/ SOSIAALI- JA TEVEYSPALVELUJEN  
KUNTAYHTYMÄ**

allekirjoitus

allekirjoitus

LIITE 4

## **LUETTELOT SIIRTYVISTÄ VAKANSSEISTA (ALUSTAVA)**



# SIIRTYVÄT VAKANSSIT

	Siirtyvät vakanssit				Palkkasumma
	Asukkaita	Sote-henkilöstö	Tukipalvelut	Yhteensä	
Enonkoski	1 503				
Hivensalmi	2 326	-	15	15	420 633
Joroinen	5 178				
Juva	6 616	164		164	6 157 133
Kangasniemi	5 692	184	22	206	7 827 455
Mikkeli	54 605	1 064	42	1 106	41 027 020
Mäntyharju	6 266	162	24	186	7 059 465
Pertunmaa	1 832	59		59	1 935 373
Pieksämäki	19 050	447	26	473	17 726 000
Puumala	2 306		1	1	17 711
Rantasalmi	3 815				
Sulkava	2 789				
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri		1 055	320	1 375	62 880 806
<b>Yhteensä</b>	<b>111 978</b>	<b>3 134</b>	<b>450</b>	<b>3 584</b>	<b>145 051 596</b>

Vain soten palkat

## HIRVENSALMI

**TYÖNANTAJA:**

**TYÖYKSIKKÖ**

Työyksikön palkkakulut yhteensä  
vuonna 2014 ilman sivukuluja

**Vanhuspalvelut**

420633

KVTES	Tehtävänimike	Työntekijöiden määrä nimikkeellä
01ATK021		
01ATK022		
01ATK030		
01HAL031		
01HAL032		
01HAL033		
01TOI010		
01TOI020		
01LÄH000		
01VAH020		
03HOI010		
03HOI020		
03HOI030		
03HOI040		
04SOS030		
04SOS04A		
04SOS050		
04SOS06A		
04PER010	Laitoshuoltaja	3
04FAR01B		
04FAR020		
04FAR03A		
04FAR03B		
06RUO020		
06RUO040	Ruokapalveluesimies	1
06RUO05A		
06RUO05B	Ravitsemustyöntekijä	7
06RUO060	Ravitsemustyöntekijä	2
08PES000		
08PER010		
08SII011		
08SII012		
08LII010		
08LII020		
<b>HINNOITTELEMATTOMAT</b>		

**KVTES YHTEENSÄ**

13

**TS**

50101011		
50102014		
50104018	Kiinteistönhoitaja	2

**TTES**

I A		
I B		
I C		
II A		
II B		
III		
IV		
O		

**TEKNISET YHTEENSÄ**

2

**LS**

L1TK2000		
L1TK5100		
L1TK5200		
L1TK6100		
L1TK6200		
L2TH2000		
L2TH5100		
L2TH5200		
L2TH6100		
L2TH6200		
L3SL1100		
L3SL1200		
L3SL3000		
L3SL4103		
L3SL4100		
L3SL5000		
L3SL9003		
L3SL9004		
L4SH1000		
L4SH2000		
L4SH5000		
L4SH7000		
HINNOITTELEMATTOMAT		

**LÄÄKÄRIT YHTEENSÄ**

0

**KAIKKI YHTEENSÄ**

15

**TYÖYKSIKÖSSÄ KÄYTÖSSÄ OLEVAT**

Keskimääräinen yleistyöaika

**TYÖAIKAMUODOT**

yleistyöaika