

Valtiovarainministeriö

PL 28

00023 Valtioneuvosto

Viite: Valtiovarainministeriön lausuntopyyntö VM162:00/2011

## KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPiIRIN LAUSUNTO KUNTARAKENNELAKILUONNOKSESTA

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri kiittää mahdollisuudesta lausua kuntarakennelakiluonnoksesta ja toteaa lausumanaan kunnioittavasti seuraavaa:

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lausunto keskittyy sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien turvaamiseksi esitettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta koskevien linjausten arviointiin.

### Yleistä

Suomalainen terveydenhuolto toimii tuoreen THL:n arvioinnin mukaan pohjoismaisessa skaalassa arvioituna melko hyvin. Erityisen hyvin toimii erikoissairaanhoito. Sen tuottavuus verrattuna muihin Pohjoismaihin on keskimäärin 20 % korkeampi. Jos Suomessa olisi sellainen erikoissairaanhoito, joka Pohjoismaissa keskimäärin on, sairaaloiden käyttömenot nousisivat 870 miljoonaa euroa vuodessa, mikä tarkoittaa noin 900.000 asukkaan erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksia. Jos taas asiaa tarkastellaan terveydenhuollon bruttokansantuoteosuutena, Ruotsin terveydenhuollon BKT-osuudella Suomen terveydenhuollon kustannukset nousisivat 1,3 miljardia, Norjan 0,9 miljardia euroa ja Hollannin 5,6 miljardia euroa. Terveydenhuollon BKT-osuus oli Suomessa vuonna 2010 8.9 % ja menot 16 miljardia euroa.

Terveydenhuollon parhaiten toimivat osat tällä hetkellä ovat erikoissairaanhoito ja työterveyshuolto. Jälkimmäisen piirissä on noin puolet suomalaisista. Paikoin vakavia ongelmia on perusterveydenhuollossa. Ne johtuvat pääosin työvoimapulasta ja erityisesti lääkäripulasta sekä terveydenhuollon ja sosiaalitoimen osittain yhteisesti rahoittamasta vanhusten laitoshoidosta. Vanhusten laitoshoidon rakenne on Suomessa Euroopan laitosvaltaisista ja toimintatavasta puuttuu riittävä kuntouttava ote. Tulevan reformin keskeisenä osana tulee olla puuttuminen näihin keskeisiin ongelmakohtiin. Puuttumisen tulisi tapahtua kuitenkin niin, etteivät tällä hetkellä hyvin toimivat osat menetä toimivuuttaan.

Perusterveydenhuollon ongelmia on yritetty ratkaista viimeisen 14 vuoden aikana erilaisilla perusterveydenhuollon kehittämis- ja tehostamisprojekteilla. Tulos on kuitenkin osoittautunut laihaksi.

Työvoimapulaa saattaa esiintyä kaiken tyyppisissä terveyskeskuksissa. Sekä isoissa että pienissä.

Yleinen tavoite vahvoista, toiminnallisesti luontevista kunnista on kannatettava. Tavoitteeseen tulee kuitenkin päästä niin, että kansalaisten yhdenvertaista kohtelua ja alueiden kehittämistä ei vaaranneta. Tämän tulee koskea sekä perus- että erityistason palveluita. Kuntarakennelain ja siihen liittyvien taloudellisten ohjausvälineiden ei tule heikentää laajentuvien kuntien alueella lähipalvelujen saavutettavuutta verrattuna tilanteeseen, jossa nykyiset kunnat itsenäisinä tuottavat niitä.

Sosiaali- ja terveydenhuolto tulee voida järjestää paitsi vahvan peruskunnan myös erikokoisten kuntien yhteenliittymien toimesta. Paras-lainsäädännön puitteissa rakennetut yhteistoiminta-alueet tulee hyödyntää jatkokehityksessä. Tehtyä kehittämistyötä ei tule heittää hukkaan.

Esitys kuntarakennetarkastelun selvitysvelvollisuudesta muodostuu kolmesta kuntien kannalta keskeisestä osa-alueesta. Nyt esitetyssä muodossa ne käytännössä merkitsevät lähes kaikkien Suomen kuntien tarvetta tarkastella kuntansa tilannetta. Tämä ei ole kaikilta osin järkevää. Esitetty aikataulu on liian kireä.

#### Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien turvaaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen lähtökohtana on peruspalveluiden vahvistaminen ja peruslinjauksena se, että laajenevan perustason järjestämis- ja rahoitusvastuu on kunnilla. Esityksen mukaisesti riittävän vahvat peruskunnat tai SOTE-alueet järjestäisivät perusterveydenhuollon sosiaalitoimen ja joiltakin osin erikoissairaanhoidonkin palveluita. Erikoissairaanhoidon palvelujen hajauttaminen nykyisestä tietyin poikkeuksin melko hyvin toimivasta keskussairaalaverkosta ei ole tarkoituksenmukainen ratkaisu. OECD on Suomen terveydenhuoltoa käsittelevissä raporteissaan toistuvasti huomauttanut siitä, että erikoissairaanhoidomme on liikaa hajautunutta. Vaativiakin tehtäviä tehdään varsin pieninä sarjoina, mikä vaikuttaa kustannuksiin ja laatuun. Päivystävän erikoissairaanhoidon kriteerinä tulisi pitää vähintään noin 200.000 asukkaan väestöpohjaa. Ainoastaan tällä tavalla voidaan turvata monipuolinen päivystys ja sen kautta potilaille kohtuulliset matkat hoitopisteisiin. Tällä logiikalla Suomessa tulisi toimimaan noin 15 päivystävää sairaalaa nykyisen 20 sijaan.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri katsoo, että terveydenhuollon integraatio on hyödyllinen rakennemuutos ja siitä on jossain määrin kokemuksia muualta maailmasta. Integraatio voidaan kuitenkin toteuttaa jo nykyisen lainsäädännön puitteissa. Tästä on eri kokoisilla väestöpohjilla toteutettuja esimerkkejä eri puolilta Suomea mm. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiristä ja Forssan seudun sosiaali- ja terveydenhuollon alueelta. Luonnosta vaivaa vankka usko hallinnollisten uudistusten käytännön toimintaa muuttavaan voimaan. Tämä voima on usein rajallinen tai sitä ei ole ollenkaan. Joissakin tapauksissa hallinnolliset muutokset johtavat pelkän hallinnon muuttumiseen, mutta eivät itse toimintatapojen muuttumiseen. Luonnoksessa korostuu asiakaskeskeisyyden sijaan hallintokeskeisyys. Integraation mukanaan tuomia hyötyjä ei ole mallinnettu ja arvioitu yhdelläkään hoitoprosessilla. Hallinnollisen ratkaisun seurauksena tulee olla toiminnallisia muutoksia, jotka parantavat asiakkaan asemaa ja muuttavat terveydenhuollon tällä hetkellä melko voimakkaasti organisaatio- ja professiokeskeistä ajattelutapaa.

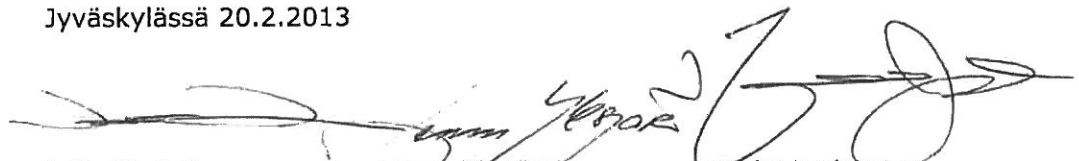
Vahvojen kuntien tai SOTE-alueiden tulee voida jatkossakin perustaa kuntayhtymiä, joilla hallinnoidaan ja omistetaan nykyisten isojen sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidtoa. Toisena vaihtoehtona tulee mahdollistaa riittävän suurten maakuntien kokoisten sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien muodostaminen.

Erityisvastuualueille tulee antaa nykyistä selkeämpi ja voimakkaampi koordinoititehtävä. Tähän saakka koordinoinnista saadut tulokset ovat olleet varsin vaatimattomia. Yhteistyötä ja työnjakoa on riittämättömästi. Esitys erityisvastuualueen muodostamisesta oikeushenkilöksi on oikeasuuntainen. Lisäksi on korostettava sitä, ettei erityisvastuualue voi olla yliopistosairaalavetoinen, vaan sen tulee olla SOTE-alueiden tai vahvojen kuntien yhdessä omistama hallinnollinen koordinaatio- ja työnjakoelin. Sen toiminnan tulos voi parhaimmillaan olla alueen erikoissairaanhoidon, vaativan sosiaalityön ja perusterveydenhuollonkin vahva koordinaatio. Sairaaloiden työnjaossa on Suomessa vielä erittäin paljon kehitettävää. Kaikki korkeatasoisin osaaminen ei ole keskittynyt yliopistollisiin sairaaloihin.

Maakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuoltotoimintojen järjestäminen vastuukuntamallilla toteuttaisi sektoreiden täyden integraation ainakin hallinnollisessa mielessä. Vastuukuntamallilla toteutettu keskussairaالاتasoinen erikoissairaanhoidto tuskin on realistinen ratkaisu missään maakunnassa. Sillä on omat etunsa, mutta vapaaehtoisella tavalla toteutettuna se tuskin on mahdollinen ainoassakaan suomalaisessa maakunnassa.

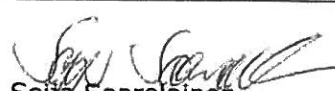
Paitsi perusterveydenhuollon vahvistamiseen, vanhustenhuollon sisällön kehittämiseen edellä kuvatuilla malleilla, tulee pyrkiä ennalta ehkäisevän terveydenhuollon ja hyvinvoinnin edistämisen painottamiseen. Nämä ovat kaikkien kuntien palvelusektoreiden yhteisiä asioita. Väestön terveydestä vain noin 15 % on terveydenhuollon aikaansaannosta. Selkeästi suurin terveyden tuottaja on hyvä koulutus ja väestön koulutustaso. Peruspalvelut tulee siis huomioida yhtenä kokonaisuutena.

Jyväskylässä 20.2.2013



Leila Lindell Sairaanhoitopiirin hallituksen puheenjohtaja	Leena Yksjärvi Sairaanhoitopiirin valtuuston puheenjohtaja	Jouko Isolauri Sairaanhoitopiirin johtaja
---	---	---



Kokousaika	ke 20.2.2013 klo 8.55 - 11.25	
Kokouspaikka	Junakokous Jyväskylä - Turku - Jyväskylä, juna IC 912, konferenssi-vaunu A 20	
Päätöksentekijät	x	Leila Lindell puheenjohtaja Vesa Valkonen
Läsnä = x	x	Pekka Leppänen I varapuheenjohtaja Sinikka Lindeman
	x	Tony Melville II varapuheenjohtaja Pasi Pyykinen
	x	Leena Laurila Ritva Katajisto
	x	Satu Koskinen Pentti Sukanen
	x	Santero Kujala Pekka Pajala
	x	Eva-Kaisa Niemistö Eila Sallinen
		Ulla Patronen
	x	Armi Kylmä
	x	Raimo Sopo Pauliina Takala
Muut läsnäolijat	x	Leena Yksjärvi valtuuston puheenjohtaja Leo Houhala valtuuston I varapuheenjohtaja Terhi Pulli valtuuston II varapuheenjohtaja
	x	Jouko Isolauri sairaanhoitopiirin johtaja, esittelijä
	x	Markku Voutilainen johtajaylilääkäri, esittelijä
	x	Kaija Heikura hallintoylihoitaja, esittelijä
	x	Seija Saarelainen hallintopäällikkö, pöytäkirjanpitäjä
	x	Matti Häyrynen talousjohtaja
Laillisuus ja päätösvaltaisuus	Todettiin.	
Käsitellyt asiat	20H - 43H	
Pöytäkirjan allekirjoitus ja varmennus	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>Leila Lindell Puheenjohtaja</p> </div> <div style="text-align: center;">   <p>Seija Saarelainen Pöytäkirjanpitäjä</p> </div> </div>	
Pöytäkirjan tarkastus	Pöytäkirja on tarkastettu ja todettu kokouksen kulun mukaiseksi. Pöytäkirjan käsittelylehdet on merkitty nimikirjaimillamme.	
Tarkastusaika	. . 2013 . . 2013	
Allekirjoitukset	Raimo Sopo Leena Laurila	
Pöytäkirjan nähtävänäpito	Pöytäkirja pidetään yleisesti nähtävänä sairaanhoitopiirin toimistossa 13.3.2013 kello 8.00 - 15.45.	
Oteen oikeaksi todistaa	tarkastamattomasta pöytäkirjasta Jyväskylässä, 22.2.2013 Pöytäkirjanpitäjä	



**Kh 40H**  
**KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPPIIRIN LAUSUNTO**  
**KUNTARAKENNELAKILUONNOKSESTA**

Valtiovarainministeriö on pyytänyt 22.11.2012 kunnilta lausuntoa kuntarakennelakiluonnoksesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennelinjauksista 7.3.2013 mennessä.

Kuntajakolakiin sisällytetään säännökset kuntarakenteen kehittämistä, kuntajaon muuttamisen edellytyksistä ja prosesseista. Lain nimi muuttuu sen sisältöä paremmin kuvaavaksi kuntarakennelaksi.

Kuntauudistusta koskevat määräaikaiset säännökset ovat voimassa vuoteen 2017 asti.

Lausuntopyynnössä on mainittu seuraavat erityiskysymykset, joihin pyydetään vastaukset:

- selvitysvelvollisuus, selvitysperusteet ja selvitysvelvollisuuden sisältö,
- määräajat ja menettelyt,
- valtioneuvoston toimivalta päättää kuntajaon muuttamisesta,
- yhdistymisavustuksien ehdot ja määrät sekä
- sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta koskevien linjausten mukaisesti.

Lausuntopyyntö on nähtävänä kokouksessa.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lausuntoluonnos on esityslistan LIITTEENÄ 40H.1. Lausunto keskittyy sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien turvaamiseksi esitettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta koskevien linjausten arviointiin.

Sairaanhoitopiirin johtajan ehdotus:

Hallitus päättää antaa valtiovarainministeriölle LIITTEEN 40H.1 mukaisen lausunnon.

Kh 40H, 20.2.2013

Päätös: Ehdotus hyväksyttiin.

---

Päätöksen toimeenpano Sairaanhoitopiirin toimisto  
Ote Valtiovarainministeriö

---

Pöytäkirjan tarkastajien  
nimikirjaimet