



Valtionvarainministeriö  
valtionvarainministerio@vm.fi

Lausuntopyyntö VM162:00/2011/22.11.2012

### **Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän lausunto koskien kuntarakenneluonnosta ja palvelurakennemuutoksen**

Kuntarakennelakiluonnokseen liittyviin erityiskysymyksiin peruskunnat voivat ottaa parhaiten kantaa, joten tässä lausunnossa keskitytään lähinnä alueen kuntarakennetta koskeviin yleisiin huomioihin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaa palvelurakennetta koskeviin linjauksiin.

Yleisesti kuntarakennelakiin liittyen Etelä-Savon sairaanhoitopiiri toteaa, että kuntien aiempiin kannanottoihin perustuen ja erityisesti erikoissairaanhoidon edellyttämän vähintään 150.000–200.000 tai vielä tätäkin suuremman väestöpohjan saavuttamiseksi kuntaliitoksin, ei Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella näyttäisi olevan lähitulevaisuudessa vapaaehtoiselta pohjalta todennäköistä. Näin ollen kuntarakennelaki ei selkiinnyttäisi sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvien rakenteellisten kysymysten ratkaisemista, vaan on mm. väestöpohjalinjausten osalta ristiriidassa sekä kansainvälisten vastaavaa toimintaa koskevien ratkaisujen ja myös Suomessa saatujen kokemusten sekä tutkimustiedon ja alan asiantuntijoiden näkemysten kanssa. *Kuntarakennelain myötä ei siis näytä muodostuvan niin vahvoja kuntia, että ne pystyisivät laajasti ja valtaosaltaan vastaamaan terveyspalvelujen ja erityisesti laaja-alaisen erikoissairaanhoidon järjestämisestä ja tuottamisesta.*

On myös todettava, että todelliset uudistukset ja hyödyt saadaan aikaan palveluja, palveluprosesseja, hoitoketjuja ja johtamisjärjestelyjä uudistamalla, mikä edellyttää pitkäjänteistä johdonmukaista kehittämistyötä yhdessä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvien osien myös sosiaalitoimen kanssa. Pelkästään hallintoa järjestelemällä perustuslain 19 §:n 3 momentissa julkiselle vallalle säädetty velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä ei tule toteutumaan. Valtion tehtävänä on perustuslain hengen ja säännösten mukaan luoda aktiivisesti lainsäädännöllä, voimavaroja myöntämällä sekä kuntien asianmukaisella rahoituksella ja toiminnan järjestämisellä tosiasialliset edellytykset siihen, että jokaiselle turvataan riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Palvelujen tuottajatahoilla on tosiasiasa ratkaiseva merkitys potilaan/asiakkaan/kuntalaisen perusterveydenhoidon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen palvelun toteutumiselle käytännössä, ei järjestäjätaholla. Tuottajien kokoon ei lainsäädännöllä näytetä puuttuvan, jolloin palveluja voi tuottaa minkä kokoinen organisaatio tahansa: julkinen, yksityinen tai kolmas sektori. Miten järjestäjätaho voi vaikuttaa siihen, että perusterveydenhuollon vahvistaminen tai erikoissairaanhoidon riittävä lääkäri- ja hoitajatyövoima ja puute osaavasta henkilöstöstä eri puolilla maata turvataan nykyistä tilannetta paremmin siinä tapauksessa, jos muodostetaan mahdollisesti nykyistä rakennetta määrällisesti

enemmän ja väestöpohjaltaan pienempiä sosiaali- ja terveydenhuollon alueita ja erikoissairaanhoidtoa hajotetaan näille sote-alueille.

*Paras tapa toteuttaa tavoitteena olevaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota ja kytkeä sosiaalitoimen tehtäviä tähän kokonaisuuteen olisi näiden tehtävien järjestäminen saman organisaation toimesta ja vastuulla sekä nykyistä suuremmalla väestöpohjalla. Erikoissairaanhoidon järjestäminen vaatii vähintään 150.000–200.000 ja parhaimmillaan vieläkin suuremman väestöpohjan, jotta erikoissairaanhoidon ympärivuorokautinen päivystys voidaan järjestää kansalaisille laadukkaana ja mahdollisimman kustannustehokkaasti.*

Suurin osa erikoissairaanhoidon kustannuksista syntyy juuri ympärivuorokautisesta päivystyksestä ja siihen kiinteästi liittyvistä erilaisista palveluista ja toimenpiteistä. Järjestämisvastuun siirtäminen yksittäiselle kunnalle ei ole toiminnan ja nykyisten toimivien rakenteiden kannalta järkevää eikä myöskään muiden alueen itsenäisten kuntien demokraattisen päätöksenteon kannalta perusteltua. Kuntien yhteistyöhön perustuva kuntayhtymämuoto täyttää perustuslain edellytykset ja turvaa alueen kuntalaisten tasapuoliset mahdollisuudet palveluihin ja sitä voidaan myös edelleen kehittää muuttuvan toimintaympäristön tarpeiden mukaan. *Erikoissairaanhoidon kannalta katsottuna palvelurakennetyöryhmän esittämät linjaukset 20.000 ja 50.000–100.000 asukkaan väestöpohjista ovat järjestämisvastuun osalta liian pienet.*

*Edellä esitettyyn perustuen ja ympärivuorokautisen päivystyksen ollessa Etelä-Savon alueen asukkaiden kannalta keskeisin turvattava palvelurakenteen osa, olisi erikoissairaanhoidon väestöpohjan oltava alueellamme vähintään 150.000 asukasta. Tällä väestöpohjalla ja määrätyn lisätoimenpitein ympärivuorokautinen päivystys voitaisiin turvata nykyisten Etelä-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiirien alueiden yhteistyöllä ja työnjaolla.*

Jos palvelurakennetyöryhmän linjauksia noudatettaisiin kirjaimellisesti, Etelä-Savon maakunnan alueesta tulisi muodostaa yksi ja tässä tapauksessa realistisin toteutettavissa oleva vaihtoehto olisi kuntayhtymämuotoinen sote-alue, johon kuuluisivat alueen kunnat/yhteistoiminta-alueet ja jossa erikoissairaanhoidto ja perusterveydenhuolto muodostaisivat integroidun kokonaisuuden, ja johon kuuluisivat myös soveltuvin osin sosiaalitoimen tehtävät.

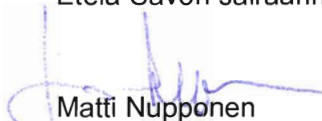
Toinen vaihtoehto on muodostaa Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin jäsenkuntien alueelle mahdollisimman laaja sote-alue, johon kaikki eteläsavolaiset kunnat voisivat halutesaan liittyä. Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän näkemyksen mukaan Kuopion ja Lahden välillä on perusteltua olla II-tason ympärivuorokautinen päivystyssairaala, joka on Mikkelin keskussairaala ERVA-järjestämissopimuksen mukaisesti. Samalla tulisi Erityisvastuualueen tuella ja nykyistä Etelä-Savon sairaanhoitopiiriä laajemmalla väestöpohjalla varmistaa ympärivuorokautisen II-tason päivystyksen toimivuus.

*Tärkeänä kansallisena linjauksena tulisi pikaisesti päättää ja vahvistaa ERVA-alueet ja niiden tehtävät sekä ympärivuorokautisen päivystyksen päivystyspisteet koko maan alueella. Näiden linjanvetojen pohjalta voidaan alueilla ryhtyä valmistelemaan kullekin alueelle tarkoituksenmukaista sosiaali- ja terveydenhuollon rakennetta.*

Koska käytännössä kaikilla alueilla ei ole alueiden olosuhteista riippuen mahdollista päästä kaksitasoiseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistapaan, tulisi sosiaali- ja terveydenhuollon rakennetta koskevassa tulevassa lainsäädännössä mahdollistaa erilaiset järjestämismallit ja mahdollisuudet yhteistyömuotojen järjestämiseen kunnallisen itsehallinnon puitteissa.

*Sairaanhoitopiirien lakkauttamiselle tulee olla selkeä toimiva vaihtoehto, sillä nykyisten toimivien rakenteiden purkaminen voi johtaa toiminnallisesti ja taloudellisesti merkittäviin kustannuksiin, mutta toiminnallista kustannusten hallintaa ei välttämättä tulla saavuttamaan moniin vuosiin. Tämän vuoksi olisi järkevää, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelua tulisi jatkaa ja miettiä sen lähestymistapaa uudelta pohjalta, potilaan/asiakkaan/palvelujärjestelmän kohtaavan kuntalaisen näkökulmasta, jotta uudistuksen lähtökohtana oleva tavoite jokaiselle riittävien sosiaali- ja terveystalvelujen turvaaminen ja väestön terveyden edistäminen sekä kustannusten kasvun hallinta voitaisiin käytännössä pidemmällä aikavälillä toteuttaa.*

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä



Matti Nupponen  
sairaanhoitopiirin johtaja