



6.3.2013

Valtiovarainministeriö
PL 28
00023 Valtioneuvosto

Valtiovarainministeriön lausuntopyyntö VM162:00/2011

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lausunto kuntarakennelakiluonnoksesta

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin näkökulma

Kuntarakennelaki koskee välittömästi tai välillisesti koko kuntien tehtäväkenttää ja palveluiden järjestämistä ja tuottamista. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lausunto annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suuren palvelutuottajan näkökulmasta, jolla on vastuullaan myös yliopistollinen sairaala kaikkine sen velvoitteineen. Tästä lähtökohdasta tarkastelemme kuntarakenneuudistusta ensisijaisesti kuntien kantokyvyn ja palvelujen järjestämisvastuun selkiinnyttämisen näkökulmasta, kun taas sote- rakennelain pitäisi pyrkiä tuomaan selkeyttä palvelujen järjestämisen ohella myös niiden tuottamiseen. Nämä kaksi uudistusta kytkeytyvät kiinteästi yhteen ja niitä tulisi tarkastella yhdessä.

Lausuminen kuntarakennelaki -luonnoksesta on vaikeaa, koska meneillään oleva sote –rakennetyöryhmän selvityshenkilöiden työ on kesken eivätkä selvitysten sisältö ja niistä vedettävät poliittiset johtopäätökset ole käytettävissä.

Selvityshenkilöiden toimeksiantoa täydentävät sosiaalipoliittisen ministerityöryhmän linjaukset 13.12.2012 on huomioitu lausunnossamme.

Vaativa erikoissairaanhoido ja kuntarakenneuudistus

Kolme neljäsosaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin palvelutuotannosta muodostuu vaativien ja päivystyksellisten erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisesta 24/7 periaatteella. Tämä kokonaisuus muodostaa riittävän laajan pohjan myös lääketieteen opetukselle ja tutkimukselle. Tällaisten palvelujen tehokas ja laadukas tuottaminen edellyttää huomattavasti suurempia väestöpohjia. Näiden palvelujen tuottamistapa eroaa voimakkaasti lähipalveluina tuotettavista sosiaali- ja terveystalv palveluista ja niiden toiminnalliset yhteysvaatimukset eivät edellytä palvelutuotannon pirstaloimista kuntapohjaisiin tuotantoyksiköihin.

Vaativan erikoissairaanhoidon palvelujen kehittämisen päälinja on tähän saakka ollut sellainen, että vaativien palvelujen tuotantoa tulisi edelleen keskittää, joskin eteneminen tähän suuntaan on käytännössä ollut liian hidasta. Kuntarakennelaki -luonnoksen perusteluissa ei tätä problematiikkaa juurikaan käsitellä.



6.3.2013

Sote- rakennetyöryhmän selvityshenkilöiden toimeksiantoa täydentävissä linjauksissa 13.12.2013 erityisvastuualueiden rooli on määritelty pelkästään koordinoivaksi. Koordinointivastuu ilman omaa palvelutuotantoa sisältää riskin siitä, että erityisvastuualueiden merkitys käytännön toiminnan ohjauksessa saattaa jäädä vähäiseksi.

Nykyisten sairaanhoitopiirien purkaminen ja siirtäminen sijaintikuntiansa omistukseen olisi hallinnollisesti raskas prosessi. Omistuksen keskittämisen seurauksena ainakin suuremmissa keskussairaaloissa, joiden omistajina on useita elinvoimaisia kuntia, syntyy riski, että alueen muiden kuntien motivaatio keskussairaalan kehittämiseen saattaa vähentyä. Tätä kautta keskussairaaloiden välttämättömien investointien ja muun kehittämisen toteuttamismahdollisuudet saattavat heikentyä. Sillä voi olla vaikutusta myös näiden keskussairaaloiden vetovoimatekijöihin ja mahdollisuuksiin tuottaa nykyisen tasoisia laadukkaita palveluja.

Aluesairaant voitaisiin siirtää alueensa kunnille näiden sitä halutessa varsin pienin riskein.

Kuntarakennemuutoksen tavoitteista

Lakiehdotuksen 4 a §:ssä säädettäisiin kuntarakennemuutoksen tavoitteista. Tarkoituksena on muun muassa turvata kuntien edellytyksiä järjestää ennaltaehkäiseviä palvelukokonaisuuksia sekä vahvistaa kuntarakennetta niin, että kunnat pystyisivät pääosin vastaamaan peruspalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. Tämä tavoite on yhtenevä sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutoksen kanssa. Säännökseen tulisi lisätä viittaus sosiaali- ja terveydenhuollon rakennelakiin, jossa on tarkoitus säätää sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen ja rahoittamisen edellytyksistä.

Rakennelain tavoitteina on mainittu myös se, että halutaan vahvistaa kuntien kykyä hallita markkinoita palveluiden tuotantotapojen monipuolistuessa ja vastata vaatimukseen asukkaiden valinnanvapauden lisäämisestä. Tällä tarkoitetaan sitä, että vahva kunta pystyy tehokkaasti ja riittävällä asiantuntevuksella kilpailuttamaan palveluita ja toisaalta pitämään yllä omaa palvelutuotantoa yksityisten palvelumarkkinoiden rinnalla.

Tuemme suurena palvelujen tuottajana sitä kuntarakennelaki – luonnoksen ja sote- rakennetyöryhmän tavoitetta, että kunnat palvelujen järjestäjinä ryhtyisivät nykyistä suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Tämä toisi lisää ryhtiä ja vauhtia palvelutuotannosta sopimiseen ja olisi siten myös asiakkaiden etu.

Kuntalainen voi toteuttaa asuinpaikan valinnan mahdollisuutta käytännössä nykyään helposti vain suurilla työssäkäyntialueilla, joissa asuinkunnan vaihtoksesta ei seuraa pitkää työmatkaa tai vaihtoehtoisesti tarvetta vaihtaa työpaikkaa. Haja-asutusalueilla tämä kysymys asettuu jossain määrin toisin, mutta kommentoimme tässä vain kaupunkiseutuja, koska ehdotusten painopistekin kohdistuu käsityksemme mukaan niihin.



6.3.2013

Kuntarakennelakiluonnos lähtee siitä, että kunnat perustuvat työssäkäyntialueisiin, jolloin estettäisiin yhdyskuntarakenteen pirstoutuminen siitä aiheutuvine sinänsä kiistämättömine ongelmineen.

Tällöin unohdetaan kokonaan kuntalaisten valinnanvapaus kuntarakenteen muodostamisen kriteerinä. Kuntakilpailusta kaupunkiseuduilla on syntynyt tiettyjä haittoja. Niiden torjumiseksi kehitetty työssäkäyntialue = yksi kunta - malli saattaa synnyttää mahdollisuuden korjata noita haittoja, mutta samalla se synnyttää merkittävän tehottomuusriskin, jos kuntien välinen terve kilvoittelu kokonaan poistuu. Yhden suurkunnan sisälle muodostettavalla aluehallinnolla ei voida korvata demokraattista valinnanvapautta ja sen tuomaa kehitystä eteenpäin vievää dynamiikkaa.

Palveluiden edellyttämä väestöpohja

Kuntarakennelakiehdotuksen (lakiehdotus) 4 c § koskee palveluiden edellyttämää väestöpohjaa.

Alle 20 000 asukaan kunnan tulisi selvittää yhdistymistä alueella, jossa väestöpohja olisi erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon oman palvelutuotannon, matalan kynnyksen palvelujen ja lähipalvelujen kannalta vähintään noin 20 000 asukasta.

Selvitysvelvollisuuden pitäisi sisältää myös yhteistyön selvittämisen vaihtoehdot. Tämä olisi perusteltua, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen linjausten mukaan integraatio perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä edellyttää yhteistyötä toisen kunnan kanssa taikka sote-alueita.

Lakiehdotuksen 4 c §:ssä jää epäselväksi, onko kysymys palveluiden järjestämisen (järjestämisvastuu) vai tuottamisen edellyttämästä väestöpohjasta. Jos kysymyksessä on myös palveluiden järjestäminen, niin lainkohtaan olisi selkeyden vuoksi lisättävä viittaus tulevaan sosiaali- ja terveystalouden järjestämislakiin, jossa on tarkoitus määritellä, kuinka suuri väestöpohja tarvitaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatioon.

Selvyyden vuoksi toteamme, että näiden kahden toiminnan (perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido) palvelutuotannon täydellinen integraatio ei palvelujen erilaisesta luonteesta johtuen ole käytännössä mahdollista. Palveluketjuihin syntyy aina rajoja, joiden ylittämisen menettelytavat on erikseen sovitettava jatkossakin.

Rahoituksen tarkastelu osaksi selvitystyötä

Kuntarakennelaki -luonnos ja valmisteltava sote - järjestämislaki ovat rakenelakeja, joilla yksin ei voi ratkaista palvelutuotannossa nyt esiintyviä monia ongelmia, eikä kustannusten jatkuvan kasvun ongelmaa.

Palvelutuotannon ongelmien ratkaisemiseen ja kulujen kasvun hillitsemiseen tarvitaan myös rahoitusperiaatteen tarkastelua siitä näkökulmasta, että alalla olisi vain yksi julkinen rahoituskanava ja että tuottajalle tuleva raha seuraisi



6.3.2013

asiakasta vielä nykyistäkin tehokkaammin. Myös asiakkaiden omavastuuta palvelujen tuotannon kustannuksista pitäisi tarkastella uudelleen siten, että asiakkaiden taloudellinen asema ei muodosta estettä palveluiden saannille.

Nykyinen kaksikanavainen julkisen rahoituksen ohjaus terveystalouden tuotajille muodostaa selkeän esteen palvelujen tuotannon tehostamiselle. Oso-optimoinnin mahdollisuus kannustaa välttelemään kustannuksia siirtämällä niitä yhdestä kanavasta toiseen, kun pitäisi keskittyä asiakkaiden tarpeiden kannalta optimaalisen ja yhteiskunnallisesti oikeudenmukaisen palvelurakenteen ja tarjonnan kehittämiseen.

Esityksen sisältämät määräajat

Kunnille asetetut aikataulut selvityksen osalta (ilmoitus selvittämisestä 30.11.2013 mennessä ja yhdistymisesitys 1.4.2014 mennessä) ovat käytännössä erittäin tiukat elleivät mahdollisesti toteutua. Selvitysvastuun sisältö on laaja (4 b 3 mom), edellyttäen kuntien välisiä neuvotteluja, useita erilaisia selvityksiä ja arvioita sekä henkilöstön kuulemista ja valtuustojen käsittelyä.

Selvitysten määräaika tulisi myöhentää niin, että kunnat ovat voineet ottaa kantaa myös sote-rakennemuutokseen ja selvittää mahdollisesti siihen liittyvää yhteistyötä. STM:n nimeämien selvityshenkilöiden raportit valmistuvat helmikuun loppuun 2013 mennessä. Kunnilla ei ole käytännössä mahdollisuutta ottaa kuntarakennelauseunnossaan kantaa näihin raportteihin.

Määräaika tulisi siirtää vuodella eteenpäin.

Tampereella 6.3.2013

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Kari-Matti Hiltunen
Johtajaylilääkäri

Vuokko Ylinen
Hallintopäällikkö