

Valtiovarainministeriölle

valtiovarainministerio@vm.fi

Viite: Lausuntopyyntö VM162:00/2011, päivätty 22.11.2012

Lausunto kuntarakennelakiluonnoksesta

Valtiovarainministeriö on pyytänyt viitteessä mainitulla lausuntopyynnöllä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (VSSH) lausuntoa kuntarakennelakiluonnoksesta. Lausuntoa on pyydetty lakiluonnoksesta yleisesti sekä erityisesti lausumaan seuraavista kysymyksistä:

- selvitysvelvollisuudesta, selvityisperusteista (ml. poikkeusperusteista) ja selvitysvelvollisuuden sisällöstä;
- esityksen sisältämistä määräajoista ja menettelyistä;
- valtioneuvoston toimivallasta päättää kuntajaon muuttamisesta;
- yhdistymisavustuksien ehdoista ja määrästä;
- sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien turvaamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta koskevien linjausten mukaisesti.

VSSH kiittää sille tarjotusta mahdollisuudesta lausunnon antamiseen ja lausuu asiassa seuraavaa.

VSSH:n tehtävänä on perussopimuksensa mukaan järjestää alueellaan jäsenkuntien puolesta laissa säädetty erikoissairaanhoito. Sairaanhoitopiirissä on vahva alueellinen erikoissairaanhoito, joka mahdollistaa alueellisesti kattavat erikoissairaanhoidon palvelut. Se on myös mahdollistanut erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittämisen alueittain yhdessä kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa.

Tässä lausunnossa otetaan kantaa lakiluonnokseen ja sen liitteisiin erityisesti siltä osin, kuin näillä on vaikutusta VSSH:n oman toimialan käsittämien palveluiden järjestämiseen ja laatuun. VSSH:ssä ei ole erityistä asiantuntemusta sen toimialan ulkopuolisissa asiakokonaisuuksissa, ja lausunnossa ei pääsääntöisesti käsitellä tällaisia (mm. kuntarakenteeseen liittyviä) kysymyksiä.

Yleisiä huomioita esitetystä uudistuksesta

Uudistuksessa asetetaan kunnille selvitysvelvoitteita tiettyihin kuntarakenteeseen liittyviin kriteereihin perustuen. Selvityksen perusteella kunta ei kuitenkaan ole velvoitettu ryhtymään mihinkään toimenpiteisiin, vaan päätösvalta mahdollisista kuntarakenteen muutoksista on asianomaisen kunnan valtuustolla. Vain poikkeustilanteissa ns. kriisikuntien osalta valtioneuvosto voi päättää kunnan vastustuksesta huolimatta kuntarakenteen muutoksista.

Esityksen mukaan selvitysvelvollisuus koskisi merkittävää osaa VSSHP:n jäsenkunnista jonkun lakiehdotuksessa mainitun perusteen nojalla. Selvitysten laatiminen vaatii kunnilta merkittävästi resursseja. Nämä selvittämiseen tarvittavat taloudelliset ja henkilöresurssit ovat vääjäämättä pois muusta toiminnasta ja palvelujen sisällöllisestä kehittämisestä. Esitetyillä uudistuksilla ei sinällään vielä kehitetä ja tehosteta palveluja, vaan selvityksen lopputuloksena muutetaan vain hallinnollisia organisaatioita. VSSHP esittää huolensa siitä, että uudistuksen seurauksena terveys- ja sosiaalipalvelujen kokonaisvaltainen sisällöllinen kehittäminen jää taka-alalle.

Lakiehdotuksessa käytetään epätasomallisia ilmaisia, joita oli myös kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetussa laissa. Ehdotettu minimiväestöpohja sosiaali- ja terveydenhuollon omalle palvelutuotannolle on esimerkiksi ”vähintään noin 20 000 asukasta”. Säädösehdotukselle asetettava vähimmäisvaatimus on, että se on sanonnaltaan virheetön, ymmärrettävä, täsmällinen ja johdonmukainen. Ehdotus ei kaikilta osin täytä näitä vaatimuksia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta koskevat linjaukset

Lausuntopyynnön liitteeksi 4 on oheistettu tiivistelmä sosiaali- ja terveystieteellisen ministerityöryhmän esitys sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta koskeviksi linjauksiksi. Linjaukset perustuvat pääministeri Kataisen hallituksen ohjelmaan. Linjausten ja hallitusohjelman mukaan tavoitteena on kaksiportainen järjestelmä. Tämän mukaan perustasolla kunnat ja sosiaali- ja terveydenhuoltoalueet vastaisivat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista sekä osasta erikoissairaanhoidon tehtäviä sekä vastaavasti sosiaalihuollon tehtävistä. Kuntien ja sote-alueiden lisäksi olisi näiden yhteisiä tehtäviä varten viisi erityisvastuualuetta (Erva). Erva-alueen tehtäviin kuuluisivat muun muassa vaativat keskitettävät terveyden- ja sosiaalihuollon palvelut sekä alueellaan tutkimukseen, kehittämiseen ja koulutukseen liittyviä tehtäviä.

Uudistuksella tavoitetaan linjausten mukaan väestön yhdenvertaista pääsyä oikea-aikaisiin ja tarpeenmukaisiin palveluihin, vahvistetaan palvelu- ja hoitopolkujen toimivuutta, vähennetään tarpeetonta päällekkäisyyttä sekä puretaan hallinnonalojen välisiä raja-aitoja. Linjauksissa todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta

kunnan väestöpohjan tulisi olla vähintään noin 20.000 asukasta. Tämän lisäksi kuitenkin todetaan, että tämä vähimmäisväestöpohja ei riitä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatioon. Lisäksi todetaan, että tässä vaiheessa ei voida vielä linjata yksiselitteisesti, miten suuri väestöpohja vaaditaan perustason ja erikoistason palvelujen integrointiin.

VSSHP pitää uudistuksen edellä mainittuja tavoitteita väestön yhdenvertaisuuden turvaamisesta, hoitopolkujen toimivuudesta, päällekkäisyyksien purkamisesta ja raja-aitojen purkamisesta ja madaltamisesta ehdottoman oikeasuuntaisina ja kannatettavina.

Sen sijaan on epävarmaa, päästäänkö tavoitteeseen ehdotuksen mukaisella rakenteella. VSSHP, kuten muutkin sairaanhoitopiirit, on jo pidempään pyrkinyt omalla toiminnallaan edistämään ja toteuttamaan edellä mainittuja tavoitteita. Sairaanhoitopiirin vahvuutena on, että sillä on hallussaan laajan alueen erikoissairaanhoidon voimavarat. Osaava henkilökunta tulee olemaan maan terveydenhuollossa kriittinen tekijä, eikä ainakaan erikoissairaanhoidon osalta kunnallisten työnantajien määrän suurentaminen paranna osaavan työvoiman hallintamahdollisuuksia.

Esimerkkeinä sairaanhoitopiirin toiminnasta väestön yhdenvertaisuuden lisäämiseksi on VSSHP:ssä perustettu alueellinen apuvälinekeskus ja vahvistettu yhtenäiset saatavuusperusteet lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineistä. Hoitopolkujen toimivuuteen on panostettu jo pidempään, ja VSSHP:ssä on harjoitettu vuodesta 2005 ns. Hoitoreitit –toimintaa. Näissä hoitoreiteissä on kuvattu tähän saakka 44 erilaista alueellista hoitoketjua yhteistyössä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen ja muiden sidosryhmien edustajien kanssa. Valmisteilla on seitsemän alueellista hoitoketjua. Päällekkäisyyksien purkamisesta esimerkkinä on VSSHP:n psykiatrian tulosalueella tehty pitkäjänteinen työ avohoitopainotteisuuden kehittämiseksi, jossa muun muassa erikoissairaanhoidon psykiatristen osastojen toiminta ja rooli palvelujärjestelmässä on arvioitu ja tarpeen mukaan käynnistetty toimenpiteet osaston tai sen toiminnan siirtämiseksi perustasolle yhteistoiminnassa perusterveydenhuollon kanssa. Työn tuloksena sairaansijojen määrä tulosalueella on vähentynyt 36,3 % vuodesta 2006 vuoteen 2011.

Vaikka uudistuksen tavoiteasetanta onkin oikea, emme näe, miten esitetty malli tukee sen tavoitteita. VSSHP katsoo, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta tulee kehittää siten, että riittävän palveluvalikoiman varmistamiseksi maakunnassa olevat julkisen terveydenhuollon tuottajaorganisaatiot ovat mahdollisimman suuria, ja että potilaiden yhdenvertaisuuden varmistamiseksi näitä organisaatioita ohjataan maakunnassa keskitetysti. VSSHP näkee, että erikoissairaanhoidon harvaan asutussa maassa järjestettävä siten, että palvelut voidaan tuottaa vähintään maakunnan kokoiseen tuottajan

toimesta. Erikoissairaanhoidon pohjautuu tietämyksen erikoistumiseen. Ilman maakunnan kattavaa koordinaatiota, ei erikoisosaamista voida varmistaa koko maakunnan alueelle väestön yhdenvertaista palvelua varmistavalla tavalla.

Maakunnallisen palvelujärjestelmän keskeinen elementti on sekä nyt että jatkossa keskussairaala tai yliopistosairaala. Suomen väestöpohja ei mahdollista erillisten yliopistosairaaloitten perustamista, vaan yliopistosairaaloitten toiminnan on nivellyttävä kiinteästi väestöä palvelemaan terveydenhuoltopalveluiden verkostoon. Siksi yliopistosairaalassa tuotetaan samoissa rakenteissa yliopistosairaalatasoista hoitoa, keskussairaalatasoista hoitoa ja ”peruserikoissairaanhoidon”, ja kaikilla näillä tasoilla on oma väestöpohjansa. Yliopistosairaalassa näitä hoidon eri tasoja ei voi erottaa toisistaan, eikä yhtä tiettyä minimiväestöpohjaa yliopistosairaalalle ole siis mahdollista osoittaa. Tältä pohjalta VSSHP näkee, että Tyks ei ole eikä se voi olla yksinomaan Turun ympärille mahdollisesti muodostuvan sote-alueen sairaala, vaan Tyks on samanaikaisesti myös koko maakunnan ja sitä laajemman erityisvastuualueen sairaala.

Yliopistosairaaloitten tehtäviin kuuluu myös tarjota puitteet lääketieteellisten tiedekuntien harjoittamalle opetukselle ja tutkimukselle. Näiden molempien tehtävien tuloksekas toteuttaminen edellyttää myös riittävää väestöpohjaa. Käytännössä jo VSSHP:n oma väestöpohja ja omat tilaresurssit ovat olleet niukat tarkoituksenmukaisen lääketieteen kandidaattiopetuksen toteuttamiseen, ja Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta on hajauttanut kandidaattiopetusta myös Satakunnan ja Vaasan keskussairaaloihin. Yliopistollisten sairaanhoidopiirien keinotekoinen pilkkominen on omiaan vaarantamaan maan lääketieteellisissä tiedekunnissa harjoitettavan tutkimuksen ja opetuksen toteutumisen, joka muutoinkin on merkittävien haasteiden edessä opetukseen ja tutkimukseen kohdistuvan valtion rahoituksen leikkausten vuoksi.

VSSHP toteaa, että yksi olennainen puute sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteita koskevissa linjauksissa on yliopisto- ja keskussairaaloitten jättäminen huomioimatta. VSSHP yhtyy siihen käsitykseen, että vahva ja toimiva perusterveydenhuolto on paitsi väestön terveyden ja terveyserojen pienentämisen mukaista niin myös koko palvelujärjestelmän toimivuuden kannalta keskeinen asia. VSSHP ei myöskään kiistä tarvetta palvelujärjestelmän uudistukselle. Esitetyt linjaukset eivät kuitenkaan edistä koko palvelujärjestelmän toimivuutta, vaan päinvastoin vaarantavat sen erikoissairaanhoidon näkökannalta.

VSSHP katsoo, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella ei tule pilkkoa erikoissairaanhoidon järjestämisvastuuta pienempiin toiminnallisiin yksiköihin sekä siten aiheuttaa epätervettä kilpailua maakunnallisista osajista ja mahdollista kustannusten nousua.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tulee myös vahvistaa Erva yhteistyötä sekä maamme yliopistollisten sairaaloiden kansainvälisesti tunnustettua opetuksen tasoa.

VSSHHP esittää, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tulee valmistella siten, että siinä otetaan edellä mainittujen tavoitteiden (väestön yhdenvertaisuuden turvaaminen, hoitopolkujen toimivuus, päällekkäisyyksien purkaminen ja raja-aitojen purkaminen ja madaltaminen) lisäksi huomioon tarkoituksenmukainen tuottamismalli kaikilla hoidon tasoilla.

Erityisen tärkeänä VSSHHP näkee, että maan eri osissa eri tavalla kehittyneet erikoissairaanhoidon palvelurakenteet voidaan ottaa huomioon uudistuksessa. Näin pitkäjänteinen erikoissairaanhoidon sekä perusterveyden ja sosiaalitoimen kanssa jo tehty työ ei vaarannu ja muodostaa hyvän lähtökohdan uudistuksen tavoitteille.

Lausunto on käsitelty VSSHHP:n johtoryhmässä 20.2.2013 § 25 ja VSSHHP:n hallituksessa 5.3.2013 § 19.

Lausunnon on valmistellut ja siitä lisätietoja antaa vt. toimitusjohtaja Lauri Tanner, puh. 050 4383602, s-posti lauri.tanner@tyks.fi

Turussa 5.3.2013

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPPIIRIN KUNTAYHTYMÄ

Sairaanhoitopiirin johtaja

Olli-Pekka Lehtonen

Vt. toimitusjohtaja

Lauri Tanner