

Vav@eduskunta.fi

Lausunto HE 241/2020 vp Hallituksen esityksestä eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Teema: Uudistus ja sen rahoitukseen liittyvät kysymykset sairaanhoitopiirien näkökulmasta
Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä, kuntayhtymän johtaja Risto Kortelainen

Aika: torstai 04.03.2021 klo 11.00 eduskunnan valtiovarainvaliokunta

Arvoisat valtiovarainvaliokunnan jäsenet

Eduskunnan valtiovarainvaliokunta on pyytänyt Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymältä asiantuntijalausuntoa hallituksen sote-uudistusta koskevasta esityksestä 241/2020. Asiantuntijalausuntona on pyydetty näkemystämme erityisesti uudistuksen ja sen rahoitukseen liittyvistä kysymyksistä sairaanhoitopiirin näkökulmasta.

On ensiksi tärkeää todeta, että eduskunnan perustuslakivaliokunta ja sosiaali- ja terveystalouden valiokunta ovat aiemmissa lausunnoissaan pitäneet välttämättömänä ja kiireellisenä uudistaa maamme sosiaali- ja terveystalouden järjestelmää ja sen rahoitus. Uudistusten tavoitteissa on korostettu sosiaali- ja terveystalouden yhdenvertaisen saatavuutta.

Hallituksen joulukuussa annetun esityksen mukaisen sote-uudistuksen toteuttaminen on perusteltua. Sosiaali- ja terveys- sekä pelastustalouden järjestäminen tulee hyvinvointialueiden tehtäväksi. Kuntaperustaisesta rahoituksesta luovutaan ja lakisääteisten sote- ja pelastustalouden rahoitus siirtyy valtion tehtäväksi. Kuntaperustaisen rahoituksen edellytykset ovat viime vuosina heikentyneet ja kuntatalouden tila on ollut vaikea.

Kaikissa aiemmissa lakiesityksissä ja nyt eduskunnassa olevassa hallituksen esityksessä sotelainsäädännöksi on lähdetty vahvasti lähtökohdasta, että Etelä-Savon hyvinvointialueen/maakunnan asukkaiden sosiaali- ja terveystalouden saatavuus, saavutettavuus, laatu ja kustannustehokkuus turvataan parhaiten yhtenäisen Etelä-Savon hyvinvointialueen avulla, johon kuuluvat nykyisten Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueiden kunnat.

Maakunnan ja esityksen mukaisesti tulevan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden järjestäjiä ovat Essote- ja Sosteri-kuntayhtymät, Pieksämäen kaupungin sote-perustaloudet sekä Rantasalmen ja Sulkavan ulkoistetut sote-perustaloudet. Erityishuoltopiirin kuntayhtymä on Vaalijalan kuntayhtymä, jolla on erityistaloudet useamman maakunnan alueella.

Essote-kuntayhtymän valtuusto 17.9.2020/47:**Yhtenäisen Etelä-Savon hyvinvointialueen perustana nykyinen maakuntajako**

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän valtuusto antoi 17.9.2020/47 perusteellisen lausunnon erilliselvityksineen maan hallituksen esitysluonnoksesta sote-uudistuksen lainsäädännöksi.

Valtuusto nosti lausunnossaan vahvasti esiin alueen elinvoimaan, toimintaan, talouteen ja rahoitukseen sekä juridisiin näkökohtiin liittyvät perustelut Etelä-Savon hyvinvointialueen/maakunnan aluejaon säilyttämiseksi sote-uudistuksessa nykyisellään.

Hallituksen sote-lakiuudistuksen perusteluissa on asetettu uudistuksen neljä tavoitekokonaisuutta, jotka ovat lyhyesti 1. vahvistaa järjestämisvastuuta, 2. palvelurakenne, tehokkuus ja vaikuttavuus, 3. painopiste sote-peruspalveluihin ja 4. vaikutusmahdollisuudet ja demokratia.

Maan hallituksen kesän 2020 esitysluonnoksen perustelujen kohdassa 2.6 Etelä- ja Pohjois-Savon maakuntajaon muuttamista niin, että Itä-Savon alueen kunnat olisivat osa Pohjois-Savoa, arvioidaan suoraan, että ”ehdotuksen seurauksena Etelä-Savon sote-maakunta olisi yksi pienimmistä ja kantokyvyltään heikoimmista sote-maakunnista”. Perusteluteksti tiivistää päätelmän siitä, etteivät uudistuksen tavoitteet toteudu miltään osin vaihtoehdossa, jossa Etelä-Savon sote-maakunta alueellisesti pienenee, järjestämistehtävä supistuu ja nykyisen aluekokonaisuuden yhdistymishyödyt jäävät saavuttamatta nykyisen Etelä-Savon tilalle perustetussa tynkä sote-maakunnassa. Myös asukkaiden vaikutusmahdollisuudet ja näin maakunnallinen itsehallinto ja demokratian toteutuminen jää vaillinaiseksi.

Vaihtoehto, jossa Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntien alue on edelleen osa Etelä-Savon sote-maakuntaa, turvaa uuden sote-maakunnan toimintakyvyn toteuttaa ”leveämmillä hartioidilla” yhden päätöksenteon, johdon ja talouden alla sote-järjestämisvastuuta, tuotannossa nykyisinkin pitkälle kehittyntä sote-palvelujen integraatiota sekä saavuttaa yhdistymishyötyjä sote-integraation edelläkävijänä. Myös maakunnallinen itsehallinto ja demokratian edustavuus toteutuu paremmin.

Hyvinvointialueiden/maakuntien aluejaon muutoksia on jatkossa tarkasteltava koko maan kattavana kokonaisuutena. Mahdollisena poikkeuksena hallituksen esityksen mukainen Uudenmaan erillisratkaisu, jonka taustalla on kattava selvitystyö asiasta. Selvitystyössä ovat olleet mukana alueen kunnat ja sote-järjestäjät.

Valtuuston lausunnossa todetaan, että Etelä-Savon pelastuslaitos on toiminut vuodesta 2004 alkaen koko nykyisen Etelä-Savon maakunnan alueella. Toimintaa on kehitetty siten, että palveluita voidaan tuottaa joustavasti ja henkilöstöä hyödynnetään mahdollisimman monipuolisesti koko maakunnan alueella. Hyvinvointialuejaon muuttaminen tarkoittaa pelastuspalvelujen kannalta sitä, että maakuntauudistuksen tavoitteena oleva lähtökohta palvelutason turvaamisesta ja kehittämisestä vastaamaan muuttuvan toimintaympäristön tarpeita vaarantuu vakavalla tavalla, eikä välttämättä toteudu, jäljelle jäävän huomattavasti pienemmän Etelä-Savon maakunnan alueella.

Kuntayhtymän valtuusto esitti lausunnossaan, että toimeenpanolain esitysluonnoksen 6 §:n maakuntajakoa koskevaan lainkohtaan lisätään Itä-Savon sairaanhoitopiriin kunnat: Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava. Samoin perusteluista poistetaan kaikki viitaukset Pohjois-Savon ja Etelä-Savon hyvinvointialue-/maakuntajaon muutoksesta.

Hallituksen esityksessä 8.12.2020 HE 241/2020 vp eduskunnalle kuntayhtymän valtuuston esitys on tullut otetuksi huomioon. Etelä-Savon maakuntaan kuuluvat nykyiset alueen kunnat. Joroinen siirtyi vuoden 2021 alusta Pohjois-Savon maakuntaan ja Heinävesi Pohjois-Karjalan maakuntaan. Hallituksen esityksessä tehty muutos on Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän ja sen jäsenkuntien asettamien tavoitteiden mukainen ja kaikin tavoin perusteltu eri näkökohdista.

Etelä-Savon hyvinvointialueen valmistelusta

Etelä-Savon hyvinvointialueen/maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelustrategian valmistelu on aloitettu koko maakuntaa kattavasti. Samoin hyvinvointialueen väliaikaishallinnon suunnittelu ja valmistelu on käynnistetty. Työskentelyn ohjausta varten on kuntien, kuntayhtymien ja pelastuslaitoksen johtavista päätöksentekijöistä koostuva alueohjausryhmä sekä uudistuksen osatoteuttajista, sote-järjestäjät ja pelastuslaitos, sekä kuntien virkajohdosta koottu aluejohtoryhmä. Aluejohtoryhmä tekee ennakoivasti toimeenpanolaki-esityksen 10 §:n mukaista valmistelua, kahdeksan kokonaisuutta, ja valmistelee väliaikaishallinnon toiminnan sujuvaa alkamista sote-lakien voimaantultua. Syksyllä 2021 valmisteluaikaa on niukasti. Aluevaalien tavoiteaikataulu on 23.1.2022 ja esimerkiksi puolueet asettavat ehdokkaansa syksyllä 2021.

Hyvinvointialueen sote-palvelujen kehittämistyötä varten ja valmistautumista sote-uudistukseen sosiaali- ja terveysministeriö myönsi Essote- ja Sosteri-kuntayhtymille Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeisiin sekä rakenteellista uudistamista tukeviin hankkeisiin yhteensä 5,4 miljoonaa euroa. Lisäksi Essote-kuntayhtymä on saanut STM:ltä yhteensä 6 miljoonaa euroa kohdennettuihin sote-kehittämishankkeisiin, joista suurin rahoitus 1,4 miljoonaa euroa, on Aster-hankkeelle, jossa uudistetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmä neljän sairaanhoitopiiriin yhteistyönä. Hankkeiden aikaansaannoksia ja tuloksia siirretään suunnitellusti väliaikaishallinnolle ja hyvinvointialueen toimintaan sote-lakien voimaantultua.

Etelä-Savon hyvinvointialueen aluekehityksestä

Etelä-Savon väkiluku oli vuoden 2020 lopussa 140 610. Tilastokeskuksen väestömuutosten ennakkotietojen mukaan väkiluku väheni Etelä-Savossa tammi-joulukuun 2020 aikana 1 300 asukasta. Joroisten ja Heinäveden siirtyminen vuoden 2021 alusta Pohjois-Savon ja Pohjois-Karjalan maakuntiin laski maakunnan asukaslukua yhdellä kertaa 7 884 asukkaalla.

Tilastokeskuksen 4.10.2019 ennusteen mukaan Etelä-Savossa on vuonna 2030 asukkaita 17 010 vähemmän kuin vuonna 2018 eli pudotus olisi 11,8 prosenttia. Ennusteen mukaan vuonna 2040 väestöä on 28 093 vähemmän kuin vuonna 2018 eli 19,4 prosenttia vähemmän.

Vaikka Etelä-Savon väestö on jo nykyisin maan ikääntynein, hyvinvointialueen väestö ikään tyy vielä pitkään ja iäkkäiden määrä kasvaa merkittävästi. Seuraavan kymmenen vuoden aikana 75–84 -vuotiaiden määrä nousee yli kolmanneksella ja 85-vuotta täyttäneiden määrä neljänneksellä. Vuoteen 2030 mennessä absoluuttisesti 75-84 -vuotiaita on 4 403 asukasta ja 85-vuotta täyttäneitä 1 359 asukasta ja yhteensä 75-vuotta täyttäneitä 5 762 asukasta nykyistä enemmän ja vuoteen 2040 75-vuotta täyttäneitä on 7 739 asukasta nykyistä enemmän. Tämän lisäksi sairastavuus Etelä-Savon alueella on merkittävästi kansallista keskiarvoa korkeampi ja alueen väestöllä on merkittävä elintapasairauksien riski. Väestön ikääntymisen ja sairastavuuden takia Etelä-Savon maakunnan palvelutarve on maan korkein.

Etelä-Savossa työikäisen väestön koulutustaso on alempi kuin koko maassa keskimäärin. Tutkinon suorittaneita Etelä-Savossa on 71,2 prosenttia 15-vuotta täyttäneistä, kun koko maassa luku on 73,8 prosenttia. Etelä-Savon hyvinvointialue joutuu ponnistelemaan turvataksaan alueen lakisääteisille sote-palveluille sote-alan osaavan henkilöstön saannin. Sosiaali- ja terveysalan koulutuspaikat on pystyttävä turvaamaan Etelä-Savossa uudistuksen kaikissa vaiheissa ja eri toimipaikkakunnilla.

Hyvinvointialueen/maakunnan kolmen kaupunkikeskuksen etäisyydet toisistaan ovat pitkät ja vesistöistä aiheutuva maantieteellinen pirstaleisuus vaativat vahvan palveluvarustuksen, jotta sote-palveluiden yhdenvertainen saatavuus ja saavutettavuus voidaan turvata alueen asukkaille perustuslain 19 § 3 momentin mukaisesti.

Etelä-Savon alueella on yli 50 000 vapaa-ajan asuntoa, joista yli 30 000 vapaa-ajan asuntoa on nykyisen Uudenmaan maakunnan asukkaiden omistuksessa. Lomakausina alueen kokonaisväestö nousee sadalla tuhannella asukkaalla kausi- ja vapaa-ajan asukkaiden myötä, mikä muodostaa merkittävän tarpeen alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksen palveluille. Etätyöskentelyn korostuminen on lisännyt kausiasuntojen käyttöä covid-epidemian aikana.

Edellä esitettyjen aluekehityksen piirteiden ja muutostekijöiden perusteella Etelä-Savon ja sen asukkaiden palvelujen turvaaminen edellyttää valtiolta vahvaa tukea yhtenäiselle ja hyvät palvelut järjestävälle ja tuottavalle Etelä-Savon hyvinvointialueelle.

Hyvinvointialueiden rahoituslakiesitys vaatii korjauksen

Hallituksen sote-uudistuksen lakiesityskokonaisuudessa kipeästi korjausta tarvitsevat hyvinvointialueiden rahoituslain määräytymisperusteet, jotka voivat vaikeuttaa vakavasti sote-palvelujen järjestämistä maan väestöään menettävillä alueilla.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, Essote, ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Sosteri, teettivät yhdessä alkuvuodesta 2021 ulkopuolisena asiantuntijatoimeksiantona selvityksen Etelä-Savon hyvinvointialueen rahoituksesta. Selvityksen teki TalentVectia ja sen nimi on ”Etelä-Savon itsehallinnollisen hyvinvointialueen kestävä käynnistäminen ja rakentaminen: toiminnan käynnistäminen talouden ja rahoituksen näkökulmasta, 22.2.2021. Selvityksen loppuraportti on lausuntomme liitteenä.

Alkuun seuraavassa on selvityksestä nostettu esille keskeisiä päätelmiä:

Etelä-Savon tulevalla hyvinvointialueella vuoden 2022 arvioidut toteutuvat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toimintakulut ovat yhteensä 668 miljoonaa euroa ja nettokustannukset noin 627 miljoonaa euroa.

1. Rahoituslakiesityksen mukaisten määräytymisperusteiden mukainen laskennallinen kustannustaso on 603 miljoonaa euroa. Nykyinen kustannustaso on siis noin 11 miljoonaa euroa laskennallista rahoitusta suurempi, vaikka Etelä-Savon palvelutarvetta kuvaava kerroin on maan korkein (1,251). Laskennalliseen rahoitukseen lisätään siirtymätasaus (17 miljoonaa euroa), joka on nykyisten ja laskennallisten kustannusten eron suuruinen. Lisäksi huomioidaan palvelutarpeen muutos (7 miljoonaa euroa) ja kustannustason muutos (6 miljoonaa euroa).

Kokonaisuudessaan Etelä-Savon hyvinvointialueen vuoden 2023 ennustettu rahoitus on 634 miljoonaa euroa. Verrattuna nykyiseen kustannustasoon, kokonaisrahoitus nousee noin 7 miljoonaa euroa. Vuosina 2015–2019 vuotuinen rahoituksen tarve kasvoi keskimäärin noin 14 miljoonaa euroa vuodessa, eli uudistus käytännössä leikkaa rahoituksen vuotuisesta kasvusta noin puolet.

2. Noin 80 prosenttia (499 miljoonaa euroa) tulevasta hyvinvointialueen kokonaisrahoituksesta perustuu alueen laskennalliseen palvelutarpeeseen. Tämän rahoituksen osan määrää laskettaessa kerrotaan terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelun perushinta vastaavan palvelun tarvekertoimella ja lasketaan saadut rahat yhteen.

Perushinnat on määritetty siten, että valtion tasolla kaikkien alueiden yhteenlaskettu rahoitus vastaa valtion budjettiin varattua kokonaisrahoitusta. Hyvinvointialueiden rahoituksen määrään voidaan kuitenkin vaikuttaa merkittävästi terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon perushintojen keskinäistä suhdetta muuttamalla. Tällä tavoin ja asukasmäärän tuomalla rahalla valtio voi ohjata käytännössä vuositasolla rahoituksen toteumaa ja tämä vaikuttaa myös kokonaisuuden muihin lukuihin, kuten tarpeellustaisen rahoituksen muodostumiseen.

Rahoituslaissa esitetty rahoitusmalli perustuu suoraan asukaskohtaiseen sekä välillisesti palvelutarpeen ja olosuhdetekijöiden perushintojen avulla laskettuun asukaskohtaiseen rahoitukseen.

3. Etelä-Savon hyvinvointialueen aluekehitykseen liittyvä kriittisin muutostekijä on jatkuva asukasluvun lasku. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan alueen asukasmäärä vähenee noin 1 300 asukkaalla vuodessa. 1 300 asukkaan väheneminen pienentää kokonaisrahoituksen määrää yli 6 miljoonaa euroa vuodessa. Tämä luo jatkuvan kokonaiskustannusten sopeuttamistarpeen. Tilanne on päinvastainen kuin maan kasvavilla alueilla, joissa kokonaisrahoituksen määrä vuosittain kasvaa, vaikka palvelutarpeen muutokset olisivat vähäisempiä.

Vaikka Etelä-Savon väestö on jo nykyisin maan ikääntynein, hyvinvointialueen väestö ikääntyy vielä pitkään ja iäkkäiden määrä kasvaa merkittävästi. Tämän lisäksi sairastavuus Etelä-Savon alueella on merkittävästi kansallista keskiarvoa korkeampi ja alueen väestöllä on merkittävä elintapasairauksien riski. Väestön ikääntymisen ja sairastavuuden takia Etelä-Savon maakunnan palvelutarve on maan korkein.

On selvää, että vähenevän väestön alueilla sosiaali- ja terveystalouden kustannustaso ei pysty joustamaan samassa suhteessa kuin väestön määrä alenee. Asukasluvun vaikutusta rahoituksen kokonaisuuteen tulee pienentää, jotta palvelutarpeen kasvuun pystytään Etelä-Savon hyvinvointialueella vastaamaan riittävillä resursseilla. Rahoituksen perushintoja laskettaessa on nyt eduskunnassa olevaa hallituksen esitystä muutettava niin, että alueelliset erot asukasmäärässä, väestörakenteessa ja tiheydessä sekä sairastavuudessa otetaan tarkemmin huomioon aluekehitykseltään erilaisten alueiden välillä.

4. Etelä-Savon alueen erityispiirteiden vuoksi on olennaista, että kahden päivystävän sairaalan malli tulee sisällyttää rahoituslain määräytymisperusteisiin yhdeksi olosuhdetekijäksi. Rahoituksen lisäys olisi näin 6 miljoonaa euroa vuodessa (50 euroa/asukas).

Hyvinvointialueelle esitettyjen lakisääteisten sote-järjestämistehtävien hoidon kannalta on ensisijaisen tärkeää, että Mikkelin keskussairaala määritellään laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalaksi, jonka ehdot sairaala isolta osin täyttää jo nykyisin, ja että lakiesitykseen kirjattu Savonlinnan sairaalan ajallinen takaraja toimia päivystävänä sairaalana poistetaan.

Hyvinvointialueen sairaaloiden aseman vahvistaminen ja kahden sairaalan mallin mukainen rahoituksen lisäys antaa edellytykset kehittää alueen sote-palveluja tiivistyvän sote-integraation suuntaan sekä turvaa kahden sairaalan toiminnan ja osaavien terveydenhuollon ammattilaisten ja hoitohenkilöstön rekrytoinnin. Tällä on myös suora vaikutus alueen sote-alan ammatillisen koulutuksen jatkoon.

5. Etelä-Savon hyvinvointialueella on 50 000 vapaa-ajan asuntoa, joista 30 000 on uusmaalaisten omistuksessa. Kausiasukkaat kaksinkertaistavat alueen asukasmäärän kesäkauden aikana. Nykyisin kesäasunnoilla vietetty aika on koko ajan nousussa läpi vuoden. Kausiasukkaista eläkeläiset ovat usein kesäasunnoillaan pitkiä jaksoja ja etätyö yleistyy.

Rahoituslakiesitys ei ota huomioon kausi- ja vapaa-ajan asumista. Tämä on Etelä-Savon hyvinvointialueen näkökulmasta epäkohta. Alueen suuresta kausi- ja vapaa-ajan asukkaiden määrästä aiheutuvia lisävelvoitteita sairaaloiden päivystykselle ja muiden sote-palvelujen mahdollinen järjestäminen tulee sisällyttää olosuhdetekijänä osaksi rahoitusta. Toki tämä vaatii perusteellisen tarkastelun.

Rahoituksen määräytymisperusteiden mukaan Etelä-Savon muuttotappion ollessa vuodessa 1 300 asukasta, aiheutuu pysyvä kuuden (6) miljoonan euron rahoituksen väheneminen vuosittain. Tämän kaltainen rahoituksen heikennys ajaa hyvinvointialueen kestävämmään sopeuttamiseen, jossa asukkaiden perusoikeuksien mukaiset lakisääteiset perus- ja erityispalvelut eivät toteudu. Syntyvä rahoitus-/sopeuttamistilanne vauhdittavat alueen

kilpailukyvyyn ja elinvoimaisuuden laskua ja lakisääteisten palveluiden kehittämistä lisääntyvien palvelutarpeiden edellyttämällä tavalla.

Kesäkuun 2020 rahoituslaskelmissa osoitettiin, että Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueen sopeuttamistarve on 198 euroa asukasta kohden. Tämä on seurausta keskussairaalan ylläpitämiseen nähden pienestä väestöpohjasta. Kun tarkasteltiin ainoastaan Etelä-Savon sairaanhoitopiirin aluetta, laskelma osoitti 53 euroa per asukas kasvavaa rahoitusta. Kesäkuun 2020 laskelmien mukaisesti koko Etelä-Savon hyvinvointialueen sopeuttamistarve oli 23 euroa per asukas.

Kahden sairaalan ylläpito Etelä-Savon hyvinvointialueella tilanteessa, jossa laskennallisesti Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueeseen kohdistuu erittäin merkittävä sopeuttamistarve, edellyttää mainitun kahden sairaalan mallin ottamista huomioon lisärahoituksena olosuhdetekijänä.

Vastaava tilanne oli osoitettavissa kesäkuun laskelmissa myös Pohjois-Savon hyvinvointialueen osalta, jos Itä-Savon sairaanhoitopiirin alue olisi liitetty Pohjois-Savon hyvinvointialueeseen. Sopeutustarve olisi ollut 92 euroa per asukas, kun se ilman Itä-Savoa olisi ollut 74 euroa per asukas. Laskelma osoittaa, että ilman erillistä rahoitusta Itä-Savon sairaanhoitopiirin lailla määritelty sairaalapalvelurakenne on raskas niin Etelä-Savon hyvinvointialueelle kuin se olisi ollut Pohjois-Savon hyvinvointialueelle.

Rahoituslaskelmat ovat jo muuttuneet kesäkuun jälkeen. Perustilanne ei kuitenkaan muutu sen osalta, että Savonlinnan keskussairaalan säilyttäminen edellyttää olosuhdetekijänä erillistä rahoitusta. Hallituksen esityksessä Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueen sopeuttamistarve on noussut kesäkuun laskelmista 198 eurosta/asukas 402 euroon/asukas määräytymisen perusteena olevien perushintojen muuttumisen myötä. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alue on edelleen kasvavan rahoituksen tilanteessa 27 euroa asukasta kohden.

Hallituksen esityksessä Etelä-Savon hyvinvointialueen rahoitus osoittaa 101 euron vähennystä nykytasoon nähden. Pohjois-Savon hyvinvointialueen rahoituksen vähennys on 52 euroa asukasta kohden. Jos Itä-Savon sairaanhoitopiirin alue olisi osa Pohjois-Savon hyvinvointialuetta, sopeuttamistarpeeksi muodostuisi Pohjois-Savon hyvinvointialueella laskennallisesti 102 euroa per asukas. Vaikka Pohjois-Savon hyvinvointialueen asukasluku edellä mainitussa tilanteessa olisi kolminkertainen Etelä-Savon hyvinvointialueeseen nähden, taloudellisten ja toiminnallisten sopeuttamistarpeiden näkökulmasta tilanne on samanlainen Etelä-Savon hyvinvointialueella.

Etelä-Savon alueella merkittävää kausi- ja vapaa-ajan asukkaiden määrää ei ole huomioitu hyvinvointialueen laskennallisessa rahoituksessa. Hallituksen esityksen mukaan Etelä-Savon hyvinvointialueen on huolehdittava näiden asukkaiden päivystyspalveluista. Rahoitus asettaa Etelä-Savon tulevan hyvinvointialueen ei yhdenvertaiseen asemaan suhteessa muihin hyvinvointialueisiin.

Hallituksen esityksessä hyvinvointialueiden rahoituslaki ei vastaa hallitusohjelman tavoitteisiin saatavuuden, saavutettavuuden, kustannusvaikuttavuuden ja laadun osalta.

Etelä-Savon hyvinvointialueella rahoitusjärjestelmä johtaa palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden, kustannusvaikuttavuuden ja laadun heikentymiseen. Rahoitusmalli ei hillitse kustannusten kasvua, vaan merkittävä riski on, että kustannukset itse asiassa nousevat.

Nykyisellään tarvevakioitu rahoitus ei ota riittävästi tai ei ollenkaan huomioon alueiden olosuhdetekijöitä. Hyvinvointialueiden rahoituslain 13 §:n perusteella hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliset kustannukset muodostuvat laskemalla yhteen tulot, jotka saadaan kertomalla terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon perushinnat 14 §:ssä tarkoitetuilla hyvinvointialuekohtaisilla palvelutarvekertoimilla ja hyvinvointialueen asukasmäärällä.

Perushintojen määräytymistä on selvitetty rahoituslain 2 §:n 2 kohdan perusteluissa. Perushinnoista säädetään vuosittain valtioneuvoston asetuksella. Lain mukaan tehtäväkohtaisista painotuksista säädetään vuosittain. Lain voimaannpanosäännöksen mukaisesti ensimmäinen tarkistus tehdään vuodelle 2023. Tarkemmin tarvetekijät ja niiden painokertoimet määritetään lain 14 §:ssä. Pykälän 5 momenttiin sisältyy valtuutus säätää valtioneuvoston asetuksella vuosittain seuraavaa varainhoitovuotta varten asukaskohtaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon perushinnasta sekä 14–20 §:ssä tarkoitettujen määräytymistekijöiden perushinnoista. Perushinnat tarkistetaan 5 ja 6 §:ssä tarkoitettujen kustannusten ja rahoituksen tason tarkistamisen sekä 3 luvussa säädettyjen perushintoihin vaikuttavien määräytymistekijöiden perusteella.

Perushintoihin kytkeytyvä menettely antaa valtioneuvostolle mahdollisuuden suurentaa tai pienentää hyvinvointialueiden rahoitusta vuosittain palvelutarpeesta tai sen kasvusta riippumatta. Perushintojen keskinäistä suhdetta muuttamalla rahoitusta siirtyy hyvinvointialueiden välillä niiden itse pystymättä vaikuttamaan asiaan. Hyvinvointialueen rahoituksen ja näin taloudenhoidon ennakoitavuus heikkenee. Tällä tavoin myös alueellinen itsehallinto ohentuu ja suunnitelmallinen taloudenhoito vaikeutuu.

Seuraavassa taulukossa on esitetty 13.10.2020 ja 8.12.2020 hallituksen esitysten mukaisesti perushintalaskelmat asukasta kohden Helsingin ja Kys-erityisvastuualueen hyvinvointialueilla.

	13.10.2020			8.12.2020		
Hyvinvointialue	Terveydenhuolto	Vanhus-tenhuolto	Sosiaali-huolto	Terveydenhuolto	Vanhus-tenhuolto	Sosiaali-huolto
Helsinki	1314	279	373	1704	570	607
Etelä-Savo	1707	618	627	1704	570	607
Pohjois-Savo	1621	498	593	1704	570	607
Pohjois-Karjala	1657	526	641	1704	570	607
Keski-Suomi	1506	422	527	1704	570	607

Etelä-Savon hyvinvointialueen perushinnat laskivat erityisesti vanhuspalveluissa, vaikka ikääntyneen väestön osan määrällinen kasvu on maakunnan kriittisin palvelutarvetekijä.

On selvää, että vähenevän väestön alueilla sosiaali- ja terveystalouden kustannustaso ei pysty joustamaan samassa suhteessa kuin väestön määrä alenee. Asukasluvun vaikutusta rahoituksen kokonaisuuteen tulee pienentää, jotta palvelutarpeen kasvuun pystytään.

Etelä-Savon hyvinvointialueella vastaamaan riittävillä resursseilla. Perushintoja laskettaessa on olemassa olevaa esitystä selkeämmin huomioitava alueelliset erot esimerkiksi Etelä-Savon ja pääkaupunkiseudun välillä mm. väestörakenteessa, väestötiheydessä ja sairastavuudessa.

Rahoituslakiesityksen määrittelyistä seuraa, että julkisilla toimijoilla nousee haasteeksi integraation rahoitus sekä integraation jälkeisen palveluverkon ylläpito. Hallituksen esityksen mukaisessa rahoitusmallissa on huomioitu vain kunnilta siirtyvät kustannukset, jotka perustuvat nykyisiin palveluihin. Rahoitusmallissa ei ole varattu erillistä rahaa palveluiden yhtenäistämiseksi, vertikaaliselle ja horisontaaliselle integraatiolle eikä myöskään henkilöstövoimavarojen tarpeen mukaiseen lisäykseen (edellä mainittu ikääntyneiden määrän kasvu ja mm. hoitomitoitusten muutos). (Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 3 §). Integraatiota ei ole myöskään määriteltä riittävän tarkasti etenkin yksityisten ja julkisten toimijoiden yhteistyön kannalta. Integraatiohaasteet nousevat esiin etenkin aloilla, joilla sote-järjestäjät tukeutuvat ulkoistuksen kautta yksityisiin palveluntuottajiin, kuten ikääntyneiden ja vammaisten asumispalvelut ja lastensuojelun sijaishuolto sekä perusterveydenhuollon palvelut. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä 13 §).

Integraatiota heikentää myös lähetetoiminnan käsittely. Lähetteen on hyväksyttävä vahvemmin julkisella toimijalla, mikä voi heikentää pääsyä erikoissairaanhoidon esimerkiksi työterveyshuollon kautta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä 12 §). Samalla julkisilla toimijoilla on velvollisuus järjestää kaikki palvelut viime kädessä omin voimin, eikä vuokratyövoiman käyttöä ole määritetty tarkasti. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä 13 §). Tämä esimerkiksi rajaa lääkäreiden mahdollisuuksia lähettää asiakkaita yksityisestä perusterveydenhuollosta julkiseen erikoissairaanhoidon.

Hyvinvointialueiden laskennallinen rahoitus huomioi ainoastaan viisi olosuhdetekijää. Mallin ulkopuolelle jää esimerkiksi pendelöinti, teollisuuskeskittymät, kausi- ja vapaa-ajan asukkaat, hammashoito, kehityshankkeet, palkkaharmonisointi, järjestelmien yhtenäistäminen, kahden keskussairaalan hyvinvointialueet ja työterveyshuolto.

Rahoitus ei vastaa hyvinvointialueiden todellista tilannetta ja palvelutarvetta. Esimerkiksi Etelä-Savossa työikäiset asukkaat turvautuvat muita alueita enemmän perusterveydenhuollon palveluihin, koska he eivät ole korkean sairastavuuden takia työterveyden palveluissa, joiden rahoituskaavat ovat erilaiset.

Etelä-Savon alueella merkittävää kausi- ja vapaa-ajan asukkaiden määrää ei ole huomioitu hyvinvointialueen laskennallisessa rahoituksessa. Hallituksen esityksen mukaan Etelä-Savon hyvinvointialueen on huolehdittava näiden asukkaiden päivystyspalveluista. Rahoitus asettaa Etelä-Savon tulevan hyvinvointialueen ei-yhdenvertaiseen asemaan suhteessa muihin hyvinvointialueisiin.

Hyvinvointialueen rahoituslaki huomioi kuntien ja kuntayhtymien vain suorat siirtyvät kustannukset, mutta ei siirtyvää sosiaali- ja terveydenhoidon hoitovelkaa. Vuoden 2020 aikana hoitojonojen määrä on koronaepidemian takia lisääntynyt voimakkaasti. Hoitovelka on kasvanut arvioiden mukaan taloudellisesti jo yli miljardiin euroon. Hoitovelan purkaminen vie toimijoilta vuosia, eikä eduskunta ole vielä osoittanut tarvittavaa rahoitusta palveluntuottajille.

Oikeudenmukainen siirtyminen hyvinvointialueisiin edellyttää kokonaisvaltaisen toiminnan ja talouden tietoperustan luomisen kuntien ja kuntayhtymien toiminnasta, palvelutuotannosta ja toimintamenoista. Vain oikean tiedon avulla voidaan luoda turvallinen siirtyminen hyvinvointialueiden toimintaan ja vastuuseen.

Hyvinvointialueiden edellytykset investointeihin

Hyvinvointialueiden investointikykyä rajoitetaan merkittävästi lainanottovaltuuksia rajoittamalla laskennallisella lainanottovaltuudella. Muilla hyvinvointialueilla kuin Helsingin kaupunkilla ei ole mahdollisuutta pitkäaikaisen lisälainan ottamiseen ilman valtioneuvoston päätöstä. Myös palvelutarpeen ja kustannustason muutos lasketaan valtion rahoituksen tasolla, näin ollen se huomioi heikosti hyvinvointialueiden erityistilanteet.

Lisärahoitusneuvottelut käydään valtiovarainministeriön (VM) sekä sosiaali- ja terveysministeriön (STM) kanssa käytyjen neuvottelujen pohjalta. STM perustaa kantansa osittain laajalti THL:n tekemään selvitykseen alueesta. Neuvottelujen aikana arvioidaan, tarvitseeko hyvinvointialue lisärahoitusta vai voidaanko kustannuksia leikata erityisillä toimenpiteillä. Lain perustelut on muotoiltu niin, että ensisijaisesti riittävää rahoitustasoa haetaan kustannusleikkausten ja tehostamisen kautta (mm. palveluverkkoon tehtävät muutokset).

Lakiesityksen mukainen hyvinvointialueen lainanhoitokatteen laskukaava on aivan liian tiukka, koska kaavassa laskennalliset lainanlyhennykset saadaan jakamalla taseen lainamäärä kymmenellä. Suurin osa hyvinvointialueen merkittävistä investoinneista on suuria esimerkiksi keskussairaaloihin kohdistuvia rakennusinvestointeja, joiden kirjanpitolaitakunnan ohjeen mukainen poisto aika on 20–50 vuotta.

Liian tiukka laskennallisen lainanlyhennyksen laskukaava jättää tulevien hyvinvointialueiden lainanottomahdollisuudet todella pieniksi, jopa olemattomiksi ja pysäyttää siten investoinnit kestävämmän matalalle tasolle.

Tämä tulee lisäämään rakennusten korjausvelkaa ja tekee mahdottomaksi hoidon kannalta tärkeän uuden teknologian käyttöönoton. Laskennallisen lainanlyhennyksen laskukaava tulee muuttaa siten, että taseen lainamäärä jaetaan vähintään kahdellakymmenellä eikä kymmenellä.

Koska lakiesityksen mukainen lainanottovaltuuden muuttaminen johtaa hyvinvointialueen (lain 13 luvun 123 §:n mukaan) valtiovarainministeriön käynnistämään arviointimenettelyyn, hyvinvointialueet eivät tule tekemään valtioneuvostolle hakemuksia lainanottovaltuuden muuttamisesta, vaikka kansalaisten palvelujen tuottamisen näkökulmasta investoinnit olisivat kiireellisiä ja välttämättömiä.

Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen asema Etelä-Savon hyvinvointialueen Mikkelin keskussairaalalle vuonna 2023

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen hallitusohjelman sote-uudistuksen ytimessä ovat palvelujen yhdenvertaisuus, saatavuus, saavutettavuus, laatu sekä kustannustehokkuus.

Etelä-Savon hyvinvointialueella laajan ympärivuorokautisen päivystyksen järjestäminen Mikkelin keskussairaalassa 1.1.2023 alkaen on tärkeässä asemassa hallituksen tavoitteen toteuttamiseksi sekä myös Savonlinnan keskussairaalan erityisaseman turvaamiseksi. Muutos turvaa kokonaisvaltaisesti Etelä-Savon maakunnan asukkaiden ja maakunnassa osan vuodesta asuvien kausiasujien erikoissairaanhoidon palvelut kaikissa tilanteissa.

Etelä-Savon hyvinvointialueen kyky huolehtia vanhuspainotteisen väestön erikoissairaanhoidon palveluista edellyttää laajan ympärivuorokautisen päivystyksen olemassaoloa Mikkelin keskussairaalassa. Etäisyydet lähimpiin laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaaloihin ovat: Joensuu 209 km, Lahti 130, Jyväskylä 115, Kuopio 164 km. Mikkelin ja Savonlinnan välimatka on reilu 100 kilometriä. Etäisyydet vaarantavat yhdenvertaisten palveluiden saatavuuden Etelä-Savon asukkaille.

Mikkelin keskussairaalan laajan ympärivuorokautisen päivystävän sairaalan asema turvaa parhaiten myös toimeenpanolakiesityksen säännöksen, jonka mukaan terveydenhoitolain 50 §:n 3 ja 4 momenteista poiketen Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueet saavat ylläpitää useampaa kuin yhtä ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystysyksikköä sairaaloidensa yhteydessä vuoden 2032 loppuun saakka.

Toimeenpanolakiesityksessä 59 §:ssä perustellaan vuoden 2032 siirtymäaikaa seuraavasti: ”Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueilla tulee olemaan muuhun maahan verrattuna merkittävästi haasteellisempaa sovittaa yhteen sairaaloidensa työnjako ja yhteistyö väestön palvelutarpeen mukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden varmistamiseksi sekä palveluverkon ja toiminnan muokkaamiseksi.”

Vuosi 2032 ei poista maantieteen tosiasioita ja siksi eduskunnan tulee muuttaa hallituksen esitystä niin, että muutetussa lakimuotoilussa mahdollistetaan kahden sairaanhoitopiirin/kuntayhtymän, Essoten ja Sosterin yhdistämisvaiheessa yhdeksi hyvinvointialueeksi, ylläpitää kahta ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystysyksikköä sairaaloidensa yhteydessä, Mikkeliissä ja Savonlinnassa ilman päättymisajankohtaa.

Essote-kuntayhtymän esitys on, että vuosimääräite 2032 poistetaan toimeenpanolaista ja rahoituslakiin lisätään Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueille olosuhdetekijäksi kahden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön ylläpitämisen vuoksi määräraha, joka on vuositasolla 50 euroa/asukas. Näin eduskunta toteuttaa lakiesityksen yhdenvertaisen toteutumisen Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueilla.

Alueet ovat ainoat, joissa on vielä kaksi sairaanhoitopiiriä ennen hyvinvointialueiden muodostamista. Esitetyn lainsäädännön mukaisesti hyvinvointialueilla on suora velvoite hoitaa alueen terveys- ja sosiaalipalvelut itsenäisesti. Esitykset Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaiksi 8 § ja 9 § ja laiksi hyvinvointialueesta 6 §, 7 §, 8 § ja 9 § velvoittavat hyvinvointialuetta kaikissa olosuhteissa.

Lait edellyttävät Etelä-Savon hyvinvointialueen, tosiasiallisesti Mikkelin keskussairaalaan huolehtimaan laajan ympärivuorokautisen päivystyksen tehokkaasta toiminnasta. Uusi lainsäädäntö ei anna oikeutta poiketa velvoitteista. Tämän vuoksi voimassa olevan terveydenhoitolain 50 §:n 3 momentin perusteella annettujen asetusten tulee olla linjassa eduskunnassa käsiteltävien uusien lakien kanssa ja täydentää niitä.

Mikkelin keskussairaala vastaa jo nykyisellään hyvin laajan ympärivuorokautisen päivystävän keskussairaalan kriteereihin. Keskussairaalassa on tänä päivänä laajan ympärivuorokautisen päivystyksen valmiudet 11 erikoisalalla (13 vaaditusta) ja keskussairaala tarjoaa läpi vuoden kirurgian jaetun takapäivystyksen. Essote-kuntayhtymällä on täysi valmius kehittää edelleen toimintaa ja vastata laajan ympärivuorokautisen päivystävän sairaalan kriteereihin ja vaatimuksiin koko tulevan Etelä-Savon hyvinvointialueen palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi. Koko kuntayhtymän alue on sitoutunut tavoitteen toteutumiseen.

Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen keskussairaalan asemassa Mikkelin keskussairaala on jatkossa erikoislääkäreille houkutteleva erikoistumis- ja erikoislääkärin työpaikka. Lääkärin sijoittuminen alueen päivystysyksiköihin on ainoa todellinen tapa turvata koko hoitohenkilökunnan saatavuus Etelä-Savon palvelutarpeen mukaisesti.

Etelä-Savon alueella on yli 50 000 vapaa-ajan asuntoa, joista yli 30 000 vapaa-ajan asuntoa on nykyisen Uudenmaan maakunnan asukkaiden omistuksessa. Mikkelin keskussairaalan laajan ympärivuorokautisen päivystyksen aseman saamisella, voidaan varmistaa myös kausi- ja vapaa-ajan asukkaiden laadukkaat ja yhdenvertaiset terveydenhuollon palvelut koko Etelä-Savon alueella. Ratkaisu turvaa lomakausina Etelä-Savon maakunnan asukkaiden terveydenhoitopalveluiden saatavuuden. Esitämme, että kausi- ja vapaa-ajan asukkaiden määrä täytyy saada uudeksi olosuhdetekijäksi rahoitusmalliin.

Etelä-Savossa on syytä olla ylpeä Mikkelin ja Savonlinna keskussairaaloista. Käsitksemme mukaan Mikkelin keskussairaalalla on hyvät ja osin erinomaiset edellytykset toimia laajan ympärivuorokautisen päivystyksen keskussairaalan 1.1.2023 alkaen. Etelä-Savon alueen erityispiirteiden vuoksi on olennaista, että kahden sairaalan malli huomioidaan myös rahoituksessa esimerkiksi niin, että se lisätään yhdeksi olosuhdetekijäksi.

Etelä-Savon hyvinvointialueen erityiskysymykset

Vaalijalan ylimaakunnallinen erityispalvelujen kuntayhtymä

Erityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen julkinen järjestäminen edellyttää pääsääntöisesti hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä samalla tavalla kuin erikoissairaanhoidossa. Vaalijalan erityishuoltopiirin kuntayhtymän keskuspaikka sijaitsee Etelä-Savossa Pieksämäen kaupungissa.

Vaalijan kuntayhtymä tuottaa sosiaalihuollon erityispalveluja nykyisellä KYS-erityisvastuualueella, mutta myös valtakunnallisesti. Vaalijalan palvelujen myynnistä Etelä- ja Pohjois-Savon maakunnat kattavat noin 60 prosenttia, erityisvastuualueelta tulee yhteensä 78 prosenttia sekä muiden maakuntien ei-jäsenkunnista 22 prosenttia.

Lakiesityksen mukainen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden yhteistyösopimus neljän vuoden välein ei ole riittävän vakaa pohja pitkäjänteiselle palvelujen kehittämiselle. Esimerkiksi rikoksiin syyllistyneiden kehitysvammaisten hoito ja kuntoutus ovat koko maan kattavaa toimintaa, jota Vaalijala toteuttaa.

Hyvinvointialuelain esityksessä hyvinvointialueiden yhdessä perustaman hyvinvointiyhtymän toimiala on rajattu tukipalveluihin, joita voivat olla kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen toimintaa tukevat tehtävät, kuten esimerkiksi keskitetty ruokahuolto, siivous, laitehuolto, toimisto- ja hallintopalvelut, palkanlaskenta-, talous- ja henkilöstöhallinnon palvelut, ict-palvelut tai kiinteistötoimi, tekniset palvelut sekä laboratoriot ja kuvantamispalvelut.

Hallituksen esitysluonnosta tulee korjata siten, että lakiesityksessä mainitut sosiaalihuollon erityispalveluita edustavat erityishuollon ylimaakunnalliset palvelutuottajat voivat olla jatkossa lakiesityksen tarkoittamia hyvinvointiyhtymiä. Näiden kuntayhtymien muutos hyvinvointiyhtymiksi tulee kirjata lainsäädännön toimeenpanosäädöksiin ja erityisopetuksen järjestämislupa siirtää uusille erityispalvelujen hyvinvointiyhtymille.

Ympäristöterveydenhuolto

Ympäristöterveydenhuollon tehtävät tulee kirjata hyvinvointialueiden tehtäviksi. Mikäli ympäristöterveydenhuollon tehtävien siirto jätetään kuitenkin odottamaan mahdollisen monialaisen maakunnan valmistelua, tulee sote-maakuntalakiin nyt kirjata mahdollisuus kuntien sopimuksella siirtää ympäristöterveydenhuollon järjestäminen hyvinvointialueelle.

Sidosyksiköt ovat osa julkista terveydenhoitoa

Hallituksen esityksessä hyvinvointialueiden omistamat yhtiöt rinnastetaan täysin yksityisiin yhtiöihin. Perustuslaki tai muu lainsäädäntö ei kuitenkaan estä sääntelyä, jossa hyvinvointialueen sidosyksikkö tunnustetaan osaksi julkista palvelutuotantoa.

Esitetty lainsäädäntö estää erikoissairaanhoidon palveluiden järjestämisen paikallisesti hyvinvointialueella parhaaksi arvioimallaan tavalla. Tämä vaikeuttaa väestön tarpeiden mukaisten palveluiden tuottamista ja heikentää palveluiden saatavuutta ja laatua.

Hyvinvointialueen sidosyksikkö on hyvin julkiseen palvelutuotantoon soveltuva toimintamuoto. Sidosyksikön kautta voidaan turvata järjestämisvastuun toteuttaminen ja hyvinvointialueen riittävä oma osaaminen esimerkiksi lääketieteen erikoisalalla. Hyvinvointialue hankintalain mukaisena hankintayksikkönä käyttää sidosyksikköön määräysvaltaa samalla tavoin kuin omiin toimipaikkoihinsa.

Hallituksen esityksessä esiin nostetut yksityiseen palvelutuotantoon liittyvät riskit eivät koske hyvinvointialueen sidosyksiköitä. Hyvinvointialueella on omistajaohjauksen kautta velvollisuus ohjata ja valvoa sidosyksikköasemassa olevan osakeyhtiön toimintaa. Esitykseen sisältyvien omistajaohjauksen koskevien pykälien mukaisesti omistajaohjauksella huolehditaan siitä, että tytäryhteisöjen toiminnassa otetaan huomioon konsernin kokonaisuus ja varmistetaan palveluiden yhdenvertainen saatavuus, laatu, vaikuttavuus ja kustannustehokkuus.

Erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arviointiin tai hoitoratkaisuihin ei liity julkisen vallan käyttöä. Hallituksen esityksessä vaaditaan, että erikoissairaanhoidossa ratkaisun sairaalaan ottamisesta, hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut tekee virkalääkäri. Vaatimus vaikeuttaa merkittävästi käytännön potilastyötä erikoissairaanhoidossa. Vaatimukselle ei ole

esitetty kestäviä perusteita, eikä sen vaikutuksia palveluiden laatuun ja saatavuuteen ole riittävästi arvioitu.

Hallituksen esityksen perusteluissa (s. 669) rajoitetaan hyvinvointialueita tarjoamasta nykyaikaisia sähköisiä palveluita, kuten etävastaanottoja terveydenhuoltolain mukaista valinnanvapautta käyttäville potilaille.

Hyvinvointialueen itsehallinto

Hyvinvointialueiden itsehallinto toteutuu vain rajallisesti hallituksen lakiesityksen mukaan. Käytännössä itsehallinto toteutuu hyvinvointialueille myönnetyn rahoituksen käytössä ja allokoinnissa.

Hyvinvointialueet eivät voi vapaasti sopia keskinäisestä yhteistyöstä lakiesityksen tarkoittamalla sote-yhteistyöalueella tai kahden hyvinvointialueen välillä. Hyvinvointialueet eivät voi poiketa laissa asetetuista velvoitteista, eikä hyvinvointiyhtymää saa perustaa muiden kuin tukipalvelujen ja lääketieteellisten tukipalveluiden järjestämiseen. Tämä rajaa merkittävästi hyvinvointialueiden mahdollisuuksia toteuttaa hallituksen esityksen periaatteita palvelujen sovittamisesta alueen palvelutarpeeseen.

Etelä-Savon kannalta itsehallinnon ja yhteistyön rajoitukset vaikeuttavat huomattavasti palveluverkon ja palvelutason ylläpitoa. Etelä-Savon alueellisen sijaintinsa vuoksi, sillä on hyvät edellytykset toteuttaa palveluitaan yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden ja erityisesti naapurihyvinvointialueiden kanssa. Yhteistyötä ei voida kuitenkaan kaikin osin optimoida johtuen velvoitteesta järjestää ensisijaisesti kaikki lakisääteiset palvelut itse.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä

Risto Kortelainen

kuntayhtymän johtaja

Etelä-Savon sote-uudistuksen johtoryhmän puheenjohtaja