



ETELÄ-SAVON
SAIRAANHOITOPiIRI

Piirin Paras -hanke

ETELÄ-SAVON SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON UUDISTAMINEN

Loppuraportti

Ohjausryhmä
30.1.2009

SISÄLTÖ	Sivu
1. JOHDANTO	3
1.1. Hankkeen tarkoitus ja tavoitteet	3
1.2. Hankkeen organisointi	4
1.3. Hankkeen toteutus	4
2. JOHTOPÄÄTÖKSET NYKYTILANTEESTA JA TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOKSESTA	6
2.1. Väestönkehitys	6
2.2. Hyvinvointitarpeet	6
2.3. Palvelurakenne ja kustannustaso	7
2.4. Nykyinen palvelujärjestelmä	8
2.5. Kansallisen sosiaali- ja terveystalouden vaikutukset	11
2.6. Johtopäätökset nykytilasta ja toimintaympäristön muutoksesta	12
3. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAMALLI	14
3.1. Palvelujäsennys	15
3.2. Palvelukokonaisuudet	19
3.3. Ohjausmalli	23
4. TILAAJA- JA TUOTTAJATOIMINNAN ORGANISOINTI ETELÄ-SAVON SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA	30
4.1. Vaihtoehdot tilaaja- ja tuottajatoiminnan organisoimiseksi	30
4.2. Väliraportti ja siitä saadut lausunnot	36
5. EHDOTUS PERUSSOPIMUSVAIHTOEHDOKSI	41
6. KONSULTIN SUOSITUKSET	43
LIITTEET	
1. Ohjausryhmän kokoonpano	
2. Valmisteluryhmän kokoonpano	
3. Yhteenveto ja johtopäätökset väliraportista saaduista lausunnoista	
4. Valmisteluryhmän ehdotus perussopimusvaihtoehdoksi	

1. JOHDANTO

Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen ja rakenteellisen kehittämisen tarve on tullut esiin useissa yhteyksissä alueen kuntien, Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ja Etelä-Savon maakuntaliiton taholla.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitus on päättänyt keväällä 2007 käynnistää hankkeen Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiseksi siten, että se toteutetaan tiiviissä yhteistyössä sairaanhoitopiirin alueen kuntien kanssa ja että sitä varten haetaan Sosiaali- ja terveysministeriöltä valtionavustusta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on edellyttänyt valtionavustusta myöntäessään, että hankkeen tulee vastata kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annettua lakia (169/2007). Hankkeessa on siten selvitettävä, miten alueella muodostuu ”vähintään noin 20.000 asukkaan” väestöpohja huolehtimaan perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä (5 §) ja miten laajaa väestöpohjaa edellyttävä kuntayhtymä vastaa erikoissairaanhoidosta ja kehitysvammaisten erityishuollosta sekä edistää alueellaan terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden huomioon ottamista (6 §).

1.1. *Hankkeen tarkoitus ja tavoitteet*

Hankkeen tarkoituksena on kunta- ja palvelurakenteen uudistamista koskevan puitelain säännökset huomioon ottaen saada aikaan sellainen Etelä-Savon kuntien ja sosiaali- ja terveystalouden tuottavien kuntayhtymien yhteinen toimintamalli, jossa sosiaalitoimi, ympäristöterveydenhuolto, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon yhdistettäisiin yhdeksi, toiminnallisesti ja taloudellisesti tehokkaasti toimivaksi kokonaisuudeksi.

Hankkeessa on tarkoitus lähemmin arvioida eri vaihtoehtoja edellä todetun yhdistetyn toimintamallin organisoimiseksi sekä määrittellä ja ottaa käyttöön Etelä-Savossa sovellettava malli. Tätä varten hankkeessa selvitetään, miten palvelujen järjestämisvastuu ja tuottaminen tulisi organisoida ja miten näitä tehtäviä koskeva päätöksenteko, ohjaus ja johtaminen olisi järjestettävä, jotta sekä väestön palvelutarpeet otettaisiin huomioon että palvelujen tuottavuutta parannettaisiin.

Hankkeen tavoitteiksi on asetettu seuraavaa:

- § Hankkeessa tulee saada aikaan yhteiset sopimukset siitä, mitkä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista tuotetaan lähipalveluina ja mitkä seudullisesti tai maakuntatasoisesti tai vielä laajempaa aluekokonaisuutta varten keskitettyinä palveluina. Po. määrittelytyössä otetaan huomioon STM:n ja Suomen Kuntaliiton yhdessä antaman (8.3.2007) suosituskirjeen linjaukset
- § Lähipalvelujen saatavuus tulee turvata lähtien siitä, että kuntalaisten päivittäin tai usein tarvitsemat palvelut tuotetaan lähellä normaalien asiointimatkojen päässä
- § Asiakkaan ja potilaan palvelujen tulee toimia sujuvasti siten, etteivät sektori- ja kuntarajat estä palveluketjun tehokasta toimintaa
- § Palvelujen järjestämisvastuu tulee määrittellä ja puitelain säännökset huomioon ottaen siten toteuttaa, että kuntien päättäjillä on vaikutusmahdollisuudet päättää kuntalaisille järjestettävistä palveluista

- § Palvelujen tuottaminen on suunniteltava siten, että palvelutuotantoa ohjataan ja johdetaan tehokkaasti nykyaikaisia menettelytapoja ja malleja noudattaen päällekkäisiä toimintoja karsimalla ja organisaation tuottavuutta parantamalla
- § Hankkeessa tulee aikaan saada konkreettiset ehdotukset uutta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta koskevaksi organisaatoratkaisuksi ja toimenpiteiksi sen toteuttamiseksi

1.2. Hankkeen organisointi

Hanke on toteutettu Etelä-Savon kuntien ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän yhteishankkeena siten, että hanketta hallinnoi sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Hankkeella on ollut ohjausryhmä, johon kuuluu kuntien ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän luottamushenkilö- ja virkamiesjohdon edustus (Liite 1, Ohjausryhmän kokoonpano)

Asioita ohjausryhmälle asioita on valmistellut valmisteluryhmä, jossa on kuntien sosiaali- ja terveystoimen sekä sairaanhoitopiirin johtavien viranhaltijoiden edustus (Liite 2, Valmisteluryhmän kokoonpano).

Valmisteluprosessin ohjausta ja hankevaiheiden valmistelua varten hankkeeseen on ulkopuolisena asiantuntijana osallistunut VTM Seppo Tuomola.

1.3. Hankkeen toteutus

Valmistelutyötä on suoritettu tähän mennessä lähes puolentoista vuoden ajan. Työ on edennyt hankesuunnitelman mukaisesti ja sen vaihejakoa noudattaen.

Valmisteluryhmä on kokoontunut hankkeen aikana 11 kertaa. Ohjausryhmä on kokoontunut hankkeen aikana yhteensä 5 kertaa. Tämän ohella hankkeen kuluessa on järjestetty helmikuussa 2008 yksi seminaari sekä maaliskuussa 2008 yksi valmisteluryhmän ja ohjausryhmän yhteinen työkokous. Samoin ohjaus- ja valmisteluryhmät ovat kokoontuneet yhteiseen kokoukseen 30.1.2008, josta samalla muodostui hankkeen päätöskokous.

Hankkeessa on tehty työsuunnitelman mukaiset nykytilaa ja tulevaisuuden haasteita, toimintamallia ja organisaatiovaihtoehtoja sekä hallinnon järjestämistä koskevat ehdotukset.

Ohjausryhmän ja valmisteluryhmän yhteisessä kokouksessa 30.1.2009 käydyssä keskustelussa ilmeni, ettei yksimielisen organisaatoratkaisun aikaansaaminen esillä olleiden vaihtoehtojen pohjalta ole mahdollista siten, että kunta- ja palvelurakennemuutoksen puitelain ehdot täytyisivät. Siten valmisteluryhmässä laadittua ehdotusta sosiaali- ja terveyspiiriin perustamiseksi kummankaan kahden perussopimusvaihtoehdon toteuttamiseksi ei hyväksytty.

Ohjausryhmässä ja valmisteluryhmässä suoritetusta käsittelystä voidaan todeta, että hankkeessa ollaan siihen osallistuvien organisaatioiden kesken yksimielisiä

- § palvelujäsennyksestä kotiin annettaviin palveluihin, lähipalveluihin, seutupalveluihin ja aluepalveluihin,

- § palvelujen ryhmittelystä seuraaviin palvelukokonaisuuksiin: (1) lasten, nuorten ja perheiden palvelut (2) vanhuspalvelut, (3) psyko-sosiaaliset palvelut, (4) terveyspalvelut, (5) erikoissairaanhoido- ja muut erityispalvelut, (6) ympäristö-terveyspalvelut sekä (7) hallinto- ja tukipalvelut,
- § siitä, että organisaatoratkaisu koskee sosiaali- ja terveydenhuoltoa kokonaisuudessaan,
- § tilaaja-tuottaja -asetelman soveltamisesta organisoinnin perustana sekä
- § periaatteesta, jonka mukaan kuntalaisten ei tule joutua eriarvoiseen asemaan palvelutason ja palvelujen saatavuuden suhteen esim. kunnan väestöpohjan perusteella.

Näkemykset ovat siis poikenneet lähinnä organisaatiomalliin suhtautumisessa. Ohjaus- ja valmisteluryhmien yhteiskokouksessa 30.1.2009 päätettiin kuitenkin, että hankkeen loppuraportti perustamissopimusvaihtoehtoiseen toimitetaan Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin ja sen jäsenkuntien tiedoksi.

2. JOHTOPÄÄTÖKSET NYKYTILANTEESTA JA TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOKSISTA

Työsuunnitelman mukaisesti ensimmäisenä vaiheena on ollut suorittaa nykytilanteen ja Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kehitykseen vaikuttavan toimintaympäristön muutoksen kartoitusta ja tehdä sen perusteella johtopäätöksiä jatkotyötä varten.

Seuraavassa esitettävät tiedot perustuvat ns. valmiista valtakunnallisista tietoaaineistoista (Tilastokeskuksen kuntien talous- ja toimintatilastot, STAKESin/THL:n SOTKA-net sekä Kansaneläkelaitoksen terveystietokanta) tehtyihin koonteihin. Perustietoja koskevat taulukot on koottu omaksi erilliseksi monistekseen. Tämän lisäksi keskeisistä sosiaali- ja terveydenhuollon tiedoista on laadittu kuntaprofiilit johtopäätöksineen. Nämä esitetään niin ikään tietopohjaa koskevassa erillisessä monisteessa, joka on saatavissa Etelä-Savon sairaanhoitopiiriltä.

Seuraavassa keskitytään sellaisiin aineistosta vedettäviin johtopäätöksiin, joilla on merkitystä suunniteltavien alueellisten yhteistoimintajärjestelyjen kannalta.

2.1. Väestönkehitys

Johtopäätöksinä väestönkehityksestä (Tilastokeskuksen trendiennusteen mukaan) voidaan todeta seuraavaa:

- § Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kokonaisväestö alenee 7.5 %:lla (noin 8 200 asukkaalla) vuodesta 2006 vuoteen 2026. Vähennys koskee kaikkia kuntia (tosin Suomenniemen väestön on ennustettu jonkin muutamilla kymmenillä kasvavan)
- § Väestön väheneminen koskee erityisesti lapsiväestöä, mutta erityisesti 35 – 60 -vuotiaista väestönosaa. Sen sijaan 60 – 95 -vuotiaiden määrä kasvaa selkeästi. Vanhempien ikäluokkien kasvu lisää tulevaa palvelutarvetta selkeästi enemmän kuin nuorempien ikäluokkien määrän väheneminen sitä vähentää, joten nettomääräisesti arvioiden palvelutarve ja sitä kuvaava tarveindeksi tulee kasvamaan
- § Alueen väestöprofiili näyttää olevan kaksijakoinen: Lähes puolet sairaanhoitopiirin alueen väestöstä kuuluu Mikkeliin ja Pieksämäkeä lukuun ottamatta muiden kuntien väestömäärä jää alle 10 000

Sairaanhoitopiirin koko alueen väestömääräksi muodostuu vuonna 2026 n. 100 000, mitä on pidettävä alueellisten erityispalvelujen (lähinnä erikoissairaanhoito) järjestämisen kannalta pienehkönä alueena. Itä-Savon ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirien yhteenlaskettukaan väestömäärä ei tule 20 vuoden päästä olemaan yli 150 000.

2.2. Hyvinvointitarpeet

Johtopäätöksinä indikaattoreista, jotka kuvaavat alueen sosiaaliseen ja terveyshyvinvointiin liittyvää kehitystä, voidaan todeta seuraavaa:

- § Taloudellisin mitoin (verotulot/asukas sekä työttömyysaste) mitattu hyvinvointi alueella on selkeästi muun Suomen keskiarvoa alempi, mutta jotakuinkin samaa tasoa kuin Pohjois-Savossa
- § Kansantautien esiintyvyys alueella on verrattain korkea. Mikkelissä esiintyvyyden taso poikkeaa selkeästi muista ja Mikkelin luvut maakunnan ainoana kuntana lähenevät muun maan keskitasoa
- § Työttömyys ja samoin nuorisotyöttömyys alueella on jonkun verran suurempaa kuin maassa keskimäärin, mutta pitkäaikaistyöttömyyttä koskevat luvut alueella eivät eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta keskimäärin muodostuu muun maan tasoa korkeammiksi
- § Toimeentulotuen piirissä oleminen ei näyttäisi Etelä-Savossa keskimäärin olevan suurempaa kuin maassa keskimäärin. Poikkeuksen muodostavat lähinnä Pieksämäki ja Ristiina
- § Perusterveydenhuollon, vanhustenhuollon ja erikoissairaanhoidon tarveindeksit ovat pääosin korkeampia kuin koko maassa keskimäärin. Kunnittain indeksit kuitenkin vaihtelevat runsaasti.

Huomattakoon, että alueen keskilukuihin em. tarkastelussa vaikuttaa kuitenkin erityisen painokkaasti Mikkelin kaupunki, jonka osuus määrällisestä tiedosta on huomattavan suuri.

Yhteenvetona sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta hyvinvointitarpeista voidaan todeta, että merkittävin haaste alueella näyttää liittyvän kansantautien suureen esiintyvyyteen.

2.3. Palvelurakenne ja kustannustaso

Palvelurakennetta on arvioitu tässä kustannuksin mitatun palvelujen käytön avulla siten, että kustannukset on tarvevakioitu. Menettelyä on pidettävä parhaana palvelurakennetta koskevana tarkastelutapana, sillä tarvevaihtelun poistaminen vertailusta näyttää, tapahtuuko jonkun palvelun painottumista palvelurakenteessa muista kuin tarpeiden vaihtelua koskevista syistä. Johtopäätöksiä asiasta voidaan esittää seuraavaa:

- § Tarkasteltaessa koko aluetta koskevia keskilukuja peruspalvelujen (=perusterveydenhuolto + vanhustenhuolto) käyttö on suurempaa kuin muualla maassamme keskimäärin, mikä osaltaan kuvaa peruspalvelujen hyvää tasoa alueella sekä sitä, että palvelurakenne tarpeisiin nähden on oikein painottunut. Toisaalta perusterveydenhuollon palveluiden kustannustason voidaan eräissä kunnissa todeta olevan suhteellisen korkea niin koko maan kuin sairaanhoitopiirinkin keskilukuihin verrattuna
- § Erikoissairaanhoidon käyttö on puolestaan jonkin verran koko maan että muun tasoa vähäisempää eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta kuvaten niin ikään palvelurakenteen toimivuutta. On kuitenkin huomattava, että tässäkin keskilukuihin vaikuttaa runsaasti Mikkelin kaupungin erikoissairaanhoidon käyttö, joka ei juurikaan poikkeaa koko maan keskitasosta
- § Kaiken kaikkiaan kuitenkin palvelurakenne alueella on verrattain hyvä, mutta kustannustaso on useissa kunnissa kuitenkin korkeahko

Yhteenvetona voidaan todeta, että palvelurakenne alueella on kohtuullisen hyvä, mutta kokonaiskustannustasoa tulisi tarvevakioituna voida alentaa. Tämä ei välttämättä merkitse

absoluuttisten kustannusten leikkaamista tai saneerauksia, vaan sitä, että tarvetason selkeästi tulevana vuosina kasvaessa, tulisi tästä selvittää absoluuttista kustannustasoa merkittävästi kasvattamatta.

2.4. Nykyinen palvelujärjestelmä

Nykyisestä palvelujärjestelmästä voidaan tehdä seuraavia tiivisluotoisia johtopäätöksiä:

§ Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnosta voidaan todeta, että pääosa kunnista järjestää sosiaali- ja terveydenhuollonsa yhteisen lautakunnan ja sekä sosiaalitoimen että perusterveydenhuollon toiminnan kattavan hallinnon alaisena yhdistettynä sosiaali- ja terveystoimena. Pieksämäen osalta yhdistäminen on kuitenkin vielä valmisteluvaiheessa. Eroja kuntien välillä on kuitenkin siinä, missä määrin ne itse vielä tuottavat sosiaalitoimen palveluja ja missä määrin ne järjestävät yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostavat palveluja muilta kunnilta, isäntäkunnilta tai myös Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen ulkopuolisilta tahoilta, mm. Varkauden seudulta. Juva, Joroinen ja Rantasalmi muodostavat allianssin (JJR), jonka puitteissa toimii yhteinen perusturvalautakunta. Kovin yhdenmukainen toiminnallisesti eikä alueellisesti ei järjestämistapa näytä olevan, vaikka yhdistettyyn sosiaali- ja terveystoimeen ollaankin pääosin siirrytty

Näyttää kuitenkin siltä, että kansallisesti tärkeänä pidettävä tavoite yhdistetystä sosiaali- ja terveystoimesta tulee toteutumaan alueen kuntien osalta, vaikkakin järjestelyt vaihtelevat kuntien välillä

§ Ympäristöterveydenhuollossa ml. eläinlääkintähuolto vallitsee kunnissa toisistaan poikkeavia käytäntöjä. Mikkelin seudun kuntien po. palvelut järjestetään ja tullaan laajenevassa määrin järjestämään omana kokonaisuutenaan, ja ne sisältävät myös ympäristösuojelun. Toinen yhteistoimintajärjestely koskee Varkauden seudun yhteistyötä, johon mm. Joroisten kunta osallistuu. Eläinlääkintähuollon palveluita tuottaa Joroisille Juvan kunta isäntäkuntana, mutta suunnitelmissa on kuitenkin laajemman, myös Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen ulkopuoliset kunnat kattavan seutukokonaisuuden aikaansaaminen. Pieksämäen kaupunki ja Kangasniemen kunta huolehtivat ympäristöterveydenhuollosta omana toimintanaan, mutta Pieksämäen osalta suunnitelmissa on Varkauden seudun yhteisen ympäristöterveydenhuoltoon osallistuminen. Puumala ostaa ympäristöterveydenhuollon Itä-Savon sairaanhoitopiiriltä. Eläinlääkäripäivystys on jo järjestetty kuntien yhteistoimintana seudullisesti ja myös yli alueen rajojen. Ympäristöterveydenhuollon järjestämisen valtakunnallisena tavoitteena (Valtioneuvoston periaatepäätös 2002, Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton suositus 2007) on riittävän laaja-alaisen alueellisen tai seudullisen kokonaisuuden aikaansaaminen siten, että po. palveluja tuottavista asiantuntijoista muodostuu nykyistä selkeästi suurempia yksiköitä (vähintään 10–15 työntekijää). Tämä ei näytä vielä nykyisin järjestelyin toteutuvan alueella, joskin po. suuntaan ollaan menossa

§ Lasten ja perheiden palveluissa, ml. lastensuojelu on alueella kaiken kaikkiaan pyritty panostamaan perhepalveluihin, kuten lapsiperhetyöhön, perheneuvoloihin ja lastensuojelun ennalta ehkäiseviin toimiin, mutta järjestämistavat poikkeavat toisistaan kuntien kesken merkittävästi. Suuri osa sijaishuollon palveluista ostetaan. Merkittävä osa po. toiminnoista järjestetään kuntakohtaisesti, mutta JJR-allianssin "Lapspere"-hankkeessa on käynnissä seudullinen uudelleen järjestely, jossa mm. on määritelty paikalliset ja seudulliset palvelut. Kangasniemellä erityisesti lastensuojelun avopalvelut järjestetään omana toimintanaan. Mikkelin lastensuojelupalvelut on jäsenetty neljään

alueeseen, jotka huolehtivat sekä avopalveluista että sijaishuollosta. Pieksämäki hoitaa pääosan lasten ja perheiden palveluista omana toimintanaan ja on myös perustanut perheneuvolan. Pertunmaa, Puumala, Ristiina ja Suomenniemi järjestävät palveluja pääosin omana toimintanaan varsin pienen sosiaalityöntekijäryhmän toimin, mutta ostavat palveluja myös muilta kunnilta, myös alueen ulkopuolelta

Lasten päivähoito järjestetään kaikissa kunnissa omana toimintana pääosin osana sosiaalitoimintaa. Opetustoimen puolelle lasten päivähoito on siirretty Puumalassa, Mäntyharjulla ja Kangasniemellä. Lisäksi Pieksämäellä asia on selvitystyön alla. Esikouluopetus on Mikkelissä opetustoimessa ja Pertunmaalla suunnitellaan sen siirtoa opetustoimen puolelle

Kaiken kaikkiaan lasten ja perheiden palvelujen järjestelyt vaihtelevat varsin runsaasti kuntien kesken. Pienemmissä kunnissa työntekijämäärä ei riitä kaikkiin velvoitteisiin ja on haavoittuva. Ostopalvelujärjestelyt vaihtelevat suuresti. Pyrkimys on kuitenkin ollut laajempaan seudulliseen lastensuojelun ja perhepalvelujen järjestämiseen, mistä JJR:n Lapsere-hanke on hyvä esimerkki. Lastensuojelulain uudet säännökset tulevat asettamaan lisää vaatimuksia kunnille

- § Perussosiaalityön järjestelyt vaihtelevat kunnittain erittäin suurella määrällä. Palvelut on pääasiassa pyritty järjestämään kuntien omin toimin, mutta suurella osalla kuntia on muutama sosiaalityöntekijä, joiden ei ole mahdollista erikoistua erityisesti mihinkään osa-alueeseen. Useiden kuntien sosiaalitoimen yksiköiden ollessa pienehköjä sosiaalityöntekijöiden tehtäväalueet vaihtelevat paljon. Sosiaaliamiespalvelut, sosiaalipäivystys ja velkaneuvonta järjestetään enimmäkseen kuntien yhteistyöllä alueellisilla tai seudullisilla järjestelyillä. JJR-allianssissa tavoitellaan yhteisiä järjestelyitä, jotka tekevät mahdolliseksi kuntarajat ylittävien erikoistuneiden palvelujen tuottamisen.

Sosiaalityön järjestämistavat eivät ole toiminnallisesti eivätkä alueellisesti yhtenäisiä. Yhteistyö ja palvelujen hankinta on toiminnosta riippuen suuntautunut eri tahoille ja yhteistyösopimukset näyttäisivät olevan kovin eri sisältöisiä

- § Vammaishuollossa ja kehitysvammaisten erityishuollossa kaikilla kunnilla on omaa toimintaa, mutta sen laajuus ja sisältö vaihtelee runsaasti. Vain Mikkelin ja Pieksämäen kaupunkien organisaatiossa on mahdollisuus huolehtia palvelukokonaisuudesta pääasiassa itse (pl. kehitysvammaisten erityishuolto) monipuolisella palveluvalikoimalla. Muiden kuntien kohdalla palveluvalikko vaihtelee suuresti mm. asumis- ja työpalvelujen sekä henkilökohtaisen avustajatoiminnan järjestämismahdollisuuksien suhteen. Kehitysvammaisten erityishuollon alueen kunnille tarjoavat Vaalialan keskuslaitos ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri
- § Päihde- ja mielenterveystyössä ostopalvelujen/oman kunnan ulkopuolelta hankittavien palvelujen osuus on verrattain suuri. Pienissä kunnissa päihdehuollon palveluja järjestetään osana muuta sosiaalityötä. Mikkelin, Pieksämäen ja osittain myös Mäntyharjun kunnissa on merkittävää omaa panostusta päihde- ja mielenterveyspalveluihin ja ne on hyvin organisoitu. JJR-allianssissa on organisointi käynnistetty avopalvelujen yksikön (Juva) toimesta. Muissa kunnissa eri nimikkeillä olevia mielenterveystoimintajia toimii alueella muutamia. Erikoissairaanhoidon palvelut tuotetaan alueen kunnille sekä Etelä-Savon että Itä-Savon sairaanhoitopiirien toimesta
- § Vanhuspalvelujen kirjo ja organisointi alueen kunnissa vaihtelee niinkään varsin runsaasti. Oman kunnan rooli palveluntuottajana on kuitenkin keskeinen, ja palveluvalikoima on verrattain monipuolinen. Kaikissa kunnissa kotiin annettaviin palveluihin joko kunnan omana toimintana tai muilla järjestelyillä on kiinnitetty runsaasti

huomiota. Eriasteiset hoitopaikkamäärät näyttävät vaihtelevan kovin runsaasti kuntien kesken, ja asumispalvelu-, hoito- ja vanhainkotipalveluja hankitaan paikallisten olojen mukaan muilta yhteisöiltä runsaasti. Kehittämissuuntia näyttävät olleen kotiin annettavien palvelujen yhdistäminen sekä dementiayksiköiden luominen. Mikkelin ja Pieksämäen kaupunkien vanhuspalveluissa organisaatio on jäsentynyt oman vanhuspalvelujen johdon alaisiin yksiköihin, joiden koordinaatioon on täten kiinnitetty huomiota. Samoin JJR-allianssissa on muodostettu hoivapalvelujen yksikkö, jossa vanhuspalvelut järjestetään

§ Perusterveydenhuollon avohoitopalveluissa

- *hoitotakuu* näyttäisi toteutuvan alueen kunnissa verrattain hyvin sekä terveyskeskuslääkäreiden että hammashuollon vastaanotto toiminnassa
- *väestövastuujärjestelmä* on käytössä Mikkelissä, Pieksämäellä, Pertunmaalla ja Puumalassa, joskin terveyskeskuslääkärtilanteen johdosta sen purkamista ainakin Mikkelissä harkitaan
- *neuvolatoiminnot* järjestetään yleisimmin kunnissa lähipalveluina
- *terveyskeskuspäivystys* hoidetaan virka-ajan ulkopuolella Joroisten osalta Varkauden yhteispäivystyspisteessä, Kangasniemellä arkisin klo 08.00-22.00 sekä lauantaisin klo 08.00-16.00 omana toimintana ja muulloin keskussairaalan toimesta, Mikkelissä virka-ajan ulkopuolella keskussairaalassa, Mäntyharjun osalta arkisin 08.00-17.00 sekä lauantaisin 10.00-14.00 omana toimintana, muulloin Mikkelin keskussairaalassa, Pieksämäellä päiväaikainen päivystys terveyskeskusvastaanotoilla oman järjestelmänsä mukaan ja muina aikoina sairaalan päivystyksessä, Pertunmaalla arkisin päiväaikaan terveyskeskuksessa, muulloin keskussairaalassa, Puumalassa virka-aikana terveyskeskuksessa, muulloin keskussairaalassa, Ristiinassa osana Mikkelin päivystysjärjestelmää, Suomenniemellä osana Mäntyharjun päivystysjärjestelmää
- *hammaslääkäripäivystys* virka-ajan ulkopuolella hoidetaan kunnissa yleensä Mikkelin yhteispäivystyksessä tai Joroisten osalta Kuopion yhteispäivystyksessä
- *työterveyshuollossa* Kangasniemi, Pertunmaa ja Puumala ostavat palvelut Etelä-Savon työterveyshuolloilta, Ristiina Marskista, Pieksämäki tuottaa palvelut itse erikseen sitä varten muodostetusta yksiköstään, Mikkelissä työterveyshuolto on liikelaitostettu ja Joroisten palvelut tuotetaan vuoden 2008 aloittavalta seudullisen liikelaitoksen toimesta

§ Terveyskeskussairaalapalveluissa palveluntuottajina ovat Mikkeliltä palvelut saavia Puumalan ja Ristiinan kuntia lukuun ottamatta kuntien omat sairaalayksiköt, joista Pieksämäen sairaalassa tuotetaan myös erikoissairaanhoidon palveluja. Enimmässä osassa terveyskeskussairaaloita toimii omat akuuttiosastot tai paikkoja on erikseen varattu akuuttipotilaita varten. Suomenniemi saa sairaalapalvelunsa pääosin Savitaipaleen terveyskeskuksesta, jonne muutenkin on runsaasti sopimus pohjaista yhteistyötä. Hoitopaikkamitoitus näyttää vaihtelevan väestöön suhteutettuna runsaasti

§ Sairaanhoidolliset ja muut tukipalvelut tuotetaan hyvin monella eri tavalla kunnille. Laboratoriopalveluissa enin osa terveyskeskuksista hankkii ne vuoden 2008 toimintansa aloittavalta ISLABilta. Pieksämäki tuottaa niitä kuitenkin itse sekä kilpailuttaa ulkopuolisilla laboratorioilla. Kuvantamispalvelut tuotetaan yleisimmin joko terveyskeskusten omana toimintana tai keskussairaalan toimintana. Sama koskee lääkehuoltoa ja apuvälinehuoltoa. Muiden tukipalvelujen tuottaminen on varsin monin eri tavoin järjestetty. Merkittävä osa niistä on kuntien muiden hallintokuntien yhteisiä tukipalveluita. Samoin niitä järjestetään ostopalveluina runsaasti. Suuremmista

kunnista Mikkeli ja keskussairaala on sopinut useiden tukipalvelujen yhteisestä järjestelystä, Pieksämäki taas toimii varsin omavaraisesti

- § Ostopalveluista ei ole muodostettavissa yksiselitteistä kokonaiskuvaa, sillä ne kohdentuvat kovin moniin erilaisiin toimintoihin. Varsin usein on kyse erityispalveluista, joita varten kunnissa ei ole omaa kapasiteettia, joskin näiden palvelujen yhteenlaskettu ostovolyymi ei euromääräisesti nouse kovin suureksi, vaikka sopimuksia on lukuisia määriä. Kustannuksiltaan suuremmat ostot liittyvät hoivapalveluihin, lääkäripalveluihin ja myös tietohallintoon. Ostopalvelujen euromääräiseksi kokonaissummaksi näyttäisi muodostuvan koko alueen osalta lähes 20 milj.euroa. Jos tähän lisätään sairaanhoitopiirin suorittamat ostot, ollaan mitä ilmeisimmin lähes 40 milj.euron ostopalveluvolyymissa. Mikkelin kaupungin ostopalvelut ovat tästä n. 8,5 milj.euroa ja Pieksämäen noin 6 milj. euroa

Yhteenvedona palvelujärjestelmästä voidaan todeta, että

- § sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon palvelujen järjestämistapa eri toiminnoissa on alueella kovin kirjava, vaikka kuntien yhteistyö samoin kuin kuntien ja sairaanhoitopiirin yhteistyö onkin kehittynyt,
- § moniin muihin sairaanhoitopiirin alueisiin verrattuna kuntayhteistyö ylittää sairaanhoitopiirirajat varsin useissa toiminnoissa. Sopimukset kattavat kuntia, jotka kuuluvat sekä Itä-Savon, Pohjois-Savon, Etelä-Karjalan että Etelä-Savon sairaanhoitopiireihin,
- § palvelujen järjestämiseen liittyvien seikkojen, kuten kokonaiskoordinoinnin, palvelutasokysymysten, palvelurakenne- ja mitoituskysymysten ja palvelujen saatavuuteen liittyvien asioiden vaihdellessa kuntien/seutujen välillä suuresti on yhteistyö ns. järjestämisvastuun hoitamiseksi erityisen tärkeää,
- § palvelujen uusien tuottamismallien kehittyminen on käynnissä ja sille tulisi luoda edellytyksiä, mm. uudistavaa, ”yrittäjämäistä kulttuuria” luomalla

2.5. Kansallisen sosiaali- ja terveystalouden vaikutukset

Kansallisista sosiaali- ja terveystaloudellisista tavoitteista voidaan tiivistettynä koosteena kansallisen terveystalouden, kunta- ja palvelurakennehankkeen, istuvan hallituksen ohjelman sekä viimeaikaisten voimassaolevien lainsäädännöllisten uudistusten samoin kuin erilaisten sosiaali- ja terveystalouden ohjeiden pohjalta todeta seuraavaa:

- § Sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuun väestöpohjan laajentaminen
- § Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen korostaminen
- § Perinteisten sektori- ja organisaatorajat ylittävien palveluketjujen kuvaaminen ja niiden mukaan toimiminen
- § Palvelujen piiriin pääsyä koskevien tavoitteiden noudattaminen
- § Asiakkaan / potilaan valinnanvapauden edistäminen
- § Palvelujen jäsentäminen lähipalveluihin, seutupalveluihin ja aluepalveluihin
- § Päivystyksen, laboratorio- ja kuvantamistoiminnan, apuvälinehuollon ja lääkinnällisen kuntoutuksen, ensihoidon ja sairaankuljetuksen, lääkehuollon, hankintojen ja tietohallinnon alueellinen järjestäminen
- § Konsultaatioiden, liikkuvien ja kotiin annettavien palvelujen lisääminen
- § Ympäristöterveydenhuollon seudullinen / alueellinen keskittäminen
- § Kehitysvammaisten erityishuollon ja erikoissairaanhoidon yhdistäminen

- § Muiden laajaa väestöpohjaa koskevien palvelujen organisointi
- § Sosiaalipalvelujen seudullinen ja alueellinen järjestäminen
- § Lastensuojelun säännösten uudistaminen
- § Vammaishuollon avustajapalvelujen kehittäminen
- § Työterveyshuollon seudullinen / alueellinen organisointi
- § Erikoissairaanhoidon erityispalvelujen keskittäminen
- § Täydennyskoulutuksen järjestäminen
- § Työvoimakysymysten hoidon ja rekrytoinnin hoitaminen yhteistyössä
- § Tukipalveluiden tuottamisen keskittäminen
- § Sähköisiin potilasasiakirjoihin siirtyminen ja valtakunnallisen arkistoratkaisun käyttöönotto,
- § Perusterveydenhuollon luokitusten ja tuotteistuksen yhdenmukaistaminen

Em. tavoitteisto on kooste keskeisimmistä, ns. strategisista linjauksista. Luonnollisesti näiden lisäksi on kansallisesti määritelty runsaasti myös muita operatiivisempia tavoitteita asioista erikseen annetuilla ohjeilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon hallintolain ja terveydenhuoltolain valmistelu on ollut hankkeen aikana vireillä. Em. valmistelutyöstä hankeorganisaation käytettävissä on ollut lähinnä terveydenhuoltolalityöryhmän ehdotus.

Varsin keskeisiksi Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta muodostuvat linjaukset kunta- ja palvelurakennemuutoksen toteuttamiseen ja siitä annettavaan lainsäädäntöön sekä kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon uudistamiseen. Nähtävissä on, että valtakunnallisesti pidetään tärkeänä puitelain säännösten toteuttamista peruspalvelujen 20 000 asukkaan väestöpohjan varmistamiseksi. Väestöpohjavaatimus koskee järjestämisvastuuta. Samoin pidetään tärkeänä sitä, että sosiaalipalvelut ja perusterveydenhuolto säilytetään yhtenä toiminnallisena kokonaisuutena, ja että niiden lähipalvelut turvataan. Toisaalta kuitenkin kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon säännöksiä ollaan uudistamassa tavoitteena myös terveydenhuollon sisäinen integrointi. Potilaiden valintavapauden lisäämiseen tultaneen laatimaan säännöksiä. Erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisen väestöpohjavaatimuksesta käydään valtakunnallista keskustelua. Mitä ilmeisimmin sairaanhoitopiirien määrän vähentämiseen tähdätään. Lainsäädännöllä tai hallinnollisin linjauksin ei ole tällä hetkellä estetty minkään sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisen tai seudullisen organisaation muodostamista, päinvastoin esim. puitelain perusteluissa suositellaan vaihtoehtoisten alueellisten tai seudullisten järjestelyjen toteuttamista.

2.6. Johtopäätökset nykytilasta ja toimintaympäristön muutoksesta - yhteenveto

Kiteytyksenä edellä olevasta tarkastelusta voidaan johtopäätöksinä nykytilanteesta esittää seuraavaa:

- § Väestöpohja pienenee ja on pienehkö erityispalvelujen järjestämiseen
- § Toimintaympäristön ja väestön tarvetason kehityksestä voidaan todeta, että
 - väestön tarvetaso kasvaa "nettomääräisesti" (ikäntyminen)
 - tarveprofiili on kaksijakoinen (Mikkelin tarveprofiili poikkeaa muiden kuntien tarveprofiilista)
 - kansantautien esiintyvyys alueella on suuri
 - hyvinvointiongelmien ja –riskien esiintyvyys (työttömyys- ja toimeentuloriskit) on keskimäärin alueella jonkin verran koko maan tasoa korkeampaa

- § Palvelurakenteesta voidaan todeta, että
- palvelurakenne on peruspalvelupainotteinen ja jotakuinkin tasapainoinen, mutta useissa kunnissa on kustannustaso korkeahko
- § Nykyisestä palvelujärjestelmästä voidaan todeta, että
- palvelujen järjestämistapa ja organisaatio on alueella varsin kirjava ja palveluja tuotetaan 4 eri sairaanhoitopiirin alueelta
 - ostopalveluja käytetään verrattain runsaasti
- § Kansallisesta ohjauksesta voidaan todeta, että
- peruspalvelujen järjestämisvastuuta varten tarvitaan 20 000 asukkaan väestöpohjan
 - sosiaalipalvelut ja perusterveydenhuolto säilytetään yhtenä toiminnallisena kokonaisuutena ja niiden lähipalvelut turvataan
 - kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain säännöksiä uudistetaan tavoitteena myös terveydenhuollon sisäinen integrointi
 - potilaiden valintavapautta palveluihin hakeutumisessa lisätään
 - erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamiseen määriteltäneen minimiväestöpohjavaatimus
 - lainsäädännöllä tai hallinnollisin linjauksin ei estetä minkään sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisen tai seudullisen organisaation muodostamista

3. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAMALLI

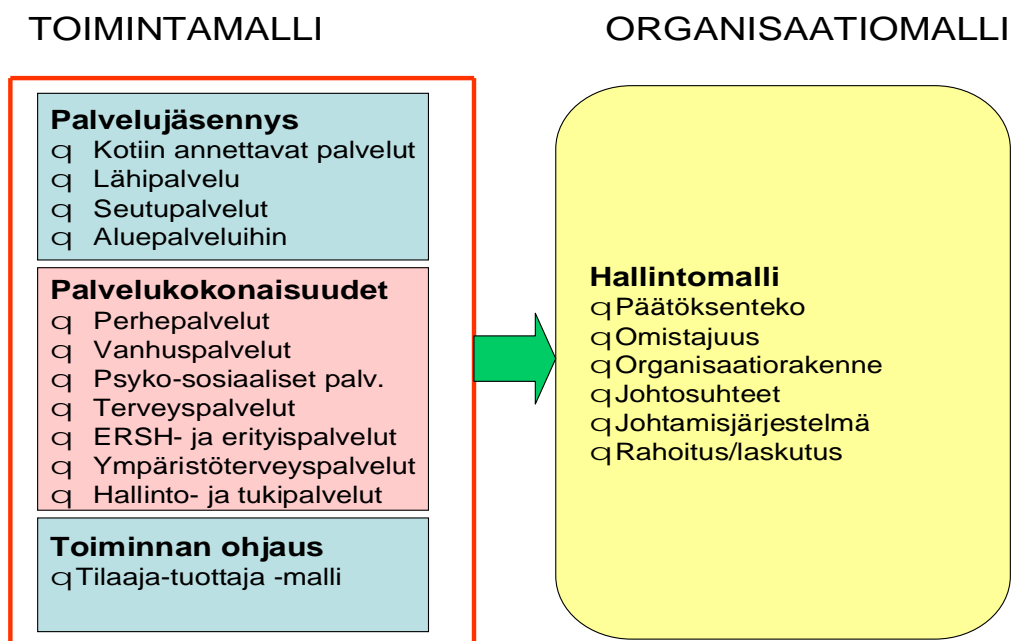
Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamallissa ei ole kyse hallinnollisista ratkaisuista, vaan toiminnan jäsentämisestä järkeviin kokonaisuuksiin valtakunnallisten tavoitteiden toteuttamiseksi siten, että toiminta vastaa sekä alueellisesti että paikallisesti väestön tarpeisiin ja kustannusten hallintaan kohdistuvia vaatimuksia.

Toimintamallissa määritellään

- § mitkä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tuotetaan (1) kotiin annettavina palveluina, (2) lähipalveluina ja (3) seudullisina palveluina ja mitkä (4) alueellisesti keskitettyinä (**palvelujäsennys**),
- § palvelujen ryhmittely valtakunnallisten linjausten ja PARAS-hankkeen puitelain tarkoittamiksi toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi yli sektorirajojen siten, että ne mm. tukevat prosessien ja palveluketjujen sujumista (**palvelukokonaisuudet**). Toimintamallin luomiseen on useita vaihtoehtoja, joiden soveltuminen Etelä-Savon alueelle tulisi arvioida
- § miten palvelujen ohjaus järjestetään. Kyse on lähinnä siitä, pyritäänkö palvelujärjestelmää ohjaamaan esim. tilaaja-tuottaja -asetelman perusteella vai perinteistä kunnallista päätöksentekomallia noudattaen (**ohjausmalli**). Myös tilaaja-tuottaja -asetelmaan perustuvassa sopimusohjauksessa on käytettävissä useita erilaisia vaihtoehtoja.

Lähtökohtana hankkeessa on pidetty sitä, että ensin jäsennetään toiminta ja sen pohjalta organisaatio eikä päinvastoin. Asiaa voidaan kuvata seuraavasti:

Kuvio 1: Toimintamalli ja sen osat organisaatoratkaisun perustana



Toimintamallin määrittelyssä kuvataan ensin palvelujäsennys. Tämän pohjalta muodostetaan näkemys palvelukokonaisuuksista ja sen jälkeen ohjausmallista.

3.1. Palvelujäsennys

Näkemykset palvelujäsennyksestä maassamme ovat varsin samansuuntaiset. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella noudatettava palvelujäsennys ehdotetaan toteutettavaksi seuraavan jaotuksen mukaisesti:

Kotiin annettavat palvelut

Kotiin annettavilla palveluilla tarkoitetaan sitä, että palvelu tuodaan kotiin/asumispalvelujen piirissä oleville. Lähtökodin sijoitus voi olla muuttunut esim. siirrosta vanhusten palveluasuntoihin johtuen.

Kotiin annettaviin palveluihin kuuluvat:

- § Kotihoito (kotipalvelut ja kotisairaanhoitopalvelut)
- § Ateriapalvelut sekä muut tukipalvelut, kuten siivous-, asiointi- ja hygieniapalvelut
- § Turvapalvelut, joihin on uusien ratkaisujen tarvetta (mahdollinen alueellinen koordinaatio, kevyemmät tekniset ratkaisut)
- § Sosiaalitoimen/terveystoimen yksiköistä tehtävät kotikäynnit; ennaltaehkäisevät, apuvälinekartoitukset, mielenterveystyön kotikäynnit (terapeutit, kuntoutus jne.), neuvolakäynnit, lastensuojelun ja vammaispalvelun sosiaalityöntekijöiden kotikäynnit jne.
- § Lastensuojelun perhetyö
- § Kotisairaaloiminta
- § Henkilökohtaiset avustajat (vammainenhuolto)
- § Omaishoito (omaishoidon tuki)
- § Hyötyeläinpalvelut

Lähipalvelut

Lähipalveluilla tarkoitetaan asiakkaan/potilaan omassa kunnassa tai kuntalaisten luontaisella asiointialueella kuntarajojenkin yli kuntalaisten saamia sellaisia palveluja, joiden käyttö on toistuvaa ja verrattain usein käytettävää. Palvelu voidaan myös tuoda lähipalveluksi ns. liikkuvina palveluina.

Lähipalveluihin kuuluvat:

- § Perussosiaalityö (lapset, perheet, aikuiset, vanhukset)
- § Lasten päivähoito
- § Kotiin annettavat palvelut
- § Jalkautetut ympäristöterveydenhuollon ja eläinlääkintähuollon palvelut (vastaanotot seudullisia, lähipalvelu kiertävän eläinlääkärin/terveystarkastusta suorittavan työntekijän toimesta)
- § Asumis- ja hoivapalvelut (omat ja ostetut)
- § Perusterveydenhuollon vastaanottopalvelut (terveyden-/sairaanhoitajan, lääkärin, hammaslääkärin, kouluterveydenhuollon, neuvoloiden, psykologien palvelut)
- § Laboratorionäytteenottopalvelut
- § Päivätoiminta, kuten ikäihmisten eri kohderyhmät, kehitysvammaiset, mielenterveyspotilaat
- § Kuntouttavan työtoiminnan toteuttaminen

Seutupalvelut

Seutupalveluilla tarkoitetaan sellaisia erityispalveluja, joita varten tarvitaan erikoiskoulutettua henkilöstöä ja joiden käyttötarve on selkeästi lähipalveluja vähäisempi ja jotka

voidaan tuottaa työssäkäyntialueen tai muun luontevan asiointialueen sisällä. Väestöpohjan seutupalvelujen tuottamiseksi tulisi olla noin 20 000 tai sitä suuremman.

Seutupalveluihin kuuluvat:

- Erityissosiaalityön palvelut (velkaneuvonta, adoptioneuvonta, työllistämistoimet työvoimaviranomaisten kanssa jne.)
- Perhetukikeskuspalvelut, normitettu toimeentulotuki
- Perusterveydenhuollon erikseen sovittavat normaalityöajan ulkopuolella annettavat vastaanottopalvelut
- Työterveyspalvelut
- Röntgenkuvaukset
- Akuutit vuodeosasto- ja kuntoutuspalvelut
- Peruserikoissairaanhoidon vastaanotto- ja konsultaatiopalvelut (palvelun tuottaja voi olla myös keskussairaala)
- Päihde- ja mielenterveyshuollon erikoistuneiden työntekijöiden palvelut
- Vaikeahoitoisten dementiapotilaiden palvelut
- Hallinto- ja tukipalvelut

Aluepalvelut

Aluepalveluilla tarkoitetaan Etelä-Savon alueella harvempaan paikkaan kuin seutupalvelut (1-2 paikkaa) keskitettäviä palveluja, jotka edellyttävät erityisasiantuntemusta ja joita käytetään suhteellisen harvoin.

Aluepalveluja ovat:

- Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelut
- Perusterveydenhuollon päivystyspalvelut (virka-ajan ulkopuolinen päivystys, hammaslääkäripäivystys)
- Sosiaalipäivystys
- Keskussairaalapalvelut
- Kehitysvammaisten erityishuollon laitospalvelut
- Lastensuojelun sijaishuolto
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalvelut
- Apuvälinekeskuspalvelut, kalliiden apuvälineiden osalta
- Eläinlääkäripäivystys
- Lääke- ja lääkintatarvikkeiden hankinta
- Muut erikseen määriteltävät hankinnat
- Kuljetuspalvelut (matkapalvelukeskus)
- Sosiaaliasiamiespalvelut ja potilasasiamiespalvelut
- Terveystieteen edistämisen koordinointi ja asiantuntemus
- Ruokamyrkytysten selvitystyö
- Muut sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalvelut

Palvelujen sijoittuminen ja tuottaminen

Palvelujäsennyksellä tarkoitetaan sitä, missä kuntalainen (asiakas/potilas) palvelun saa. Riippumatta tästä palvelun voidaan tuottaa paikallisesti, seudullisesti tai alueellisesti sijaitsevan tuottajayksikön toimesta. Samoin palvelujen tuottaja voi hallinnollisesti ja organisatorisesti kuulua eri organisaatioihin. Asiaa havainnollistetaan lähemmin seuraavassa taulukossa. Huomattakoon, että palveluntuottaja voi fyysisen sijaintinsa puolesta olla:

- § lähipalvelutuottaja, jota edustaa kunnassa tai kunnan osassa suurissa kunnissa tai kuntarajat ylittävällä normaalilla kuntalaisten asiointialueella oleva palvelupiste,
- § seutupalvelutuottaja, jota edustaa yhtä kuntaa useamman kunnan muodostamalla työssäkäyntialueella sijaitseva palvelupiste tai
- § aluepalvelutuottaja, jota edustaa koko Etelä-Savon alueella sijaitseva yksi tai enintään kaksi palveluntuottajaa keskitetysti.

Hallinnollinen palveluntuottajaorganisaatio taulukossa esitetään sen mukaisesti, mikä tämän hetkinen tuottajaorganisaatio on. Muutokset organisaatiokysymyksiin käsitellään hankkeessa myöhemmin.

Taulukko 1: Kuvaus palvelujäsennyksestä, palvelujen tuottajien sijainnista ja palveluja tuottavista organisaatioista

Kuntalaisen saama palvelu (missä asiakas/potilas palvelun saa)	Palvelun tuottajan sijainti (missä palvelun tuottajan toimipiste sijaitsee)	Palvelun tuottaja-organisaatio (mikä hallinnollinen palveluntuottaja nykyisin on)
Kotiin annettavat palvelut		
§ Kotihoito (kotipalvelut ja kotisairaanhoidopalvelut)	Lähipalvelutuottaja	Kunnan sosiaalitoimi/terveyskeskus
§ Ateriapalvelut sekä muut tukipalvelut, kuten siivous-, asiointi- ja hygieniapalvelut	Lähipalvelutuottaja	Kunnan sosiaalitoimi
§ Turvapalvelut, joihin on uusien ratkaisujen tarvetta (,mahdollinen seudullinen koordinaatio, kevyemmät tekniset ratkaisut)	Seutupalvelutuottaja	Kunnan sosiaalitoimi/terveyskeskus
§ Sosiaalitoimen/terveystoimen yksiköistä tehtävät kotikäynnit; ennaltaehkäisevät, apuvälinekartoitukset, mielenterveystyön kotikäynnit (terapeutit, kuntoutus jne.), neuvolakäynnit, lastensuojelun ja vammaispalvelun sosiaalityöntekijöiden kotikäynnit jne.	Lähipalvelutuottaja Seutupalvelutuottaja	Kunnan sosiaalitoimi/terveyskeskus/erityishuoltopiiri/sairaanhoidopiiri
§ Lastensuojelun perhetyö	Lähipalvelutuottaja	Kunnan sosiaalitoimi
§ Kotisairaaloiminta	Aluepalvelutuottaja	Sairaanhoidopiiri
§ Henkilökohtaiset avustajat (vammainenhuolto)	Lähipalvelutuottaja	Kunnan sosiaalitoimi Erityishuoltopiiri
§ Omaishoito (omaishoidon tuki)	Lähipalvelutuottaja	Kunnan sosiaalitoimi
§ Hyötyeläinpalvelut	Seutupalvelutuottaja	Kunnan/seudun

		ympäristöterveydenhuolto
Lähipalvelut		
§ Perussosiaalityö (lapset, perheet, aikuiset, vanhukset)	Lähipalvelutuottaja	Kunnan sosiaalitoimi
§ Lasten päivähoito	Lähipalvelutuottaja	Kunnan sosiaalitoimi/ opetustoimi
§ Kotiin annettavat palvelut	Lähipalvelutuottaja	Kunnan sosiaalitoimi/ terveyskeskus
§ Ympäristöterveydenhuollon ja eläinlääkintähuollon palvelut	Seutupalvelutuottaja	Kunnan/seudun ympäristöterveydenhuolto
§ Asumis- ja hoivapalvelut (omat ja ostetut)	Lähipalvelutuottaja	Kunnan sosiaalitoimi/ terveyskeskus
§ Perusterveydenhuollon vastaanottopalvelut (terveyden-/sairaanhoitajan, lääkärin, hammaslääkärin, kouluterveydenhuollon, neuvoloiden, psykologien palvelut)	Lähipalvelutuottaja	Terveyskeskus
§ Laboratorionäytteenottopalvelut	Lähipalvelutuottaja	Terveyskeskus Sairaanhoitopiiri
§ Päivätoiminta, kuten ikäihmisten eri kohderyhmät, kehitysvammaiset, mielenterveyspotilaat	Lähipalvelutuottaja	Kunnan sosiaalitoimi/ terveyskeskus
§ Kuntouttavan työtoiminnan toteuttaminen	Lähipalvelutuottaja	Kunnan sosiaalitoimi
Seutupalvelut		
§ Erytyissosiaalityön palvelut (velkaneuvonta, adoptioneuvonta, työllistämistoimet työvoimaviranomaisten kanssa jne.)	Seutupalvelutuottaja	Kunnan sosiaalitoimi
§ Perhetukikeskuspalvelut, normitettu toimeentulotuki	Seutupalvelutuottaja	Kunnan sosiaalitoimi
§ Perusterveydenhuollon erikseen sovittavat normaalityöajan ulkopuolella annettavat vastaanottopalvelut	Lähipalvelutuottaja Seutupalvelutuottaja	Terveyskeskus

§ Työterveyspalvelut	Seutupalvelutuottaja Aluepalvelutuottaja	Terveyskeskus
§ Röntgenkuvaukset	Seutupalvelutuottaja	Terveyskeskus Sairaanhoidopiiri
§ Akuutit vuodeosasto- ja kuntoutuspalvelut	Seutupalvelutuottaja	Terveyskeskus
§ Peruserikoissairaanhoidon vastaanotto- ja konsultaatiopalvelut	Seutupalvelutuottaja Aluepalvelutuottaja	Sairaanhoidopiiri Pieksämäen sairaala Varkauden sairaala
§ Päihde- ja mielenterveystyön erikoistuneiden työntekijöiden palvelut (kuten vaikeahoitoisten päihde- ja mielenterveyspotilaiden hoitopalvelut)	Seutupalvelutuottaja Aluepalvelutuottaja	Terveyskeskus Sairaanhoidopiiri
§ Vaikeahoitoisten dementiapotilaiden palvelut	Seutupalvelutuottaja	Terveyskeskus
§ Hallinto- ja tukipalvelut	Seutupalvelutuottaja Aluepalvelutuottaja	Kunta, kunnan sosiaali- toimi, terveyskeskus, sairaanhoidopiiri

Joissakin kohdissa em. taulukossa palvelujen tuottajana voivat olla sekä lähipalvelutuottajat että seutupalvelutuottajat tai seutupalvelutuottajat sekä aluepalvelutuottajat. Kyseisissä kohdissa palveluntuottajan sijoitus on määriteltävä jatkosuunnittelussa paikallisten olojen mukaan, jolloin mm. maantieteellisillä etäisyyksillä on erityistä merkitystä asiaan.

Palvelujen hallinnollinen tuottajajärjestelmä vaihtelee palveluittain. Jatkosuunnittelussa onkin arvioitava lähemmin se, voidaanko samaan palvelukokonaisuuteen liittyvien palvelujen tuottaminen vastuuttaa yhdelle ja samalle hallinnolliselle tuottaja-organisaatiolle.

Edellä kuvattuun palvelujäsennykseen kuuluu yhteensä 28 palveluryhmää, joista jokainen sisältää vielä useita palvelumuotoja. Tästä syystä on välttämätöntä, että po. palvelut ryhmitellään palvelukokonaisuuksiksi, jotka muodostavat myös palvelujen tuottamisorganisaation perustan.

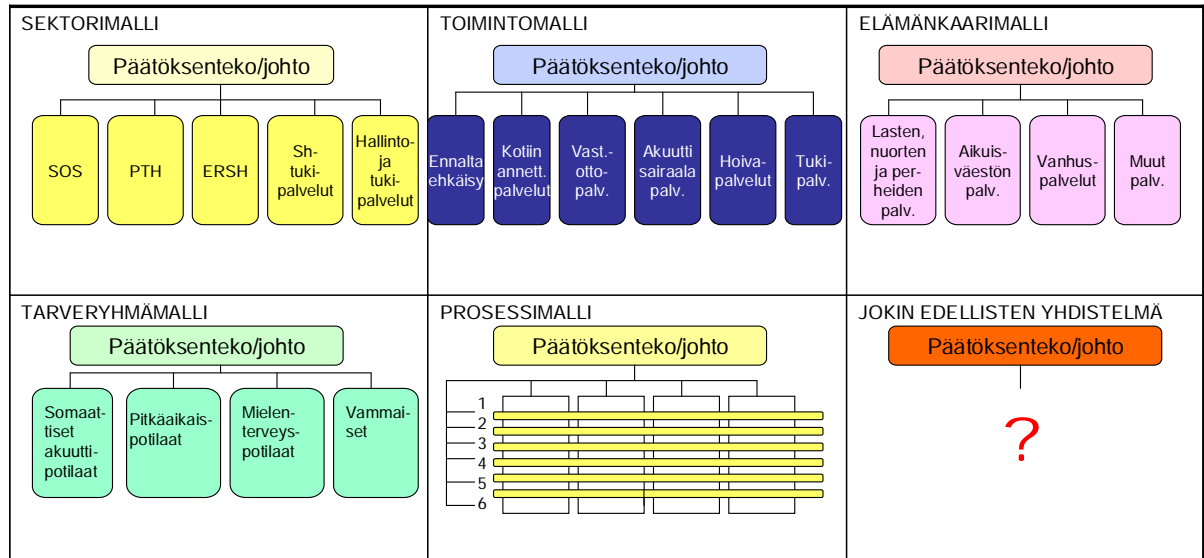
3.2. Palvelukokonaisuudet

Kuten aiemmin on todettu, kotiin annettavista palveluista, lähipalveluista, seutupalveluista ja aluepalveluista muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollossa erittäin laaja palvelukirjo. Tästä syystä on välttämätöntä, että po. palvelut ryhmitellään palvelukokonaisuuksiksi, jotka muodostavat samalla palvelujen tuottamisorganisaation perustan.

Perusteena palvelukokonaisuuksien muodostamisessa on pidettävä valtakunnallisia linjauksia ja PARAS-hankkeen puitelaisissa esitettyjä veloitteita. Lähtökohtana tulee tämän mukaisesti olla se, että toiminnalliset kokonaisuudet muodostetaan yli kunta- ja sektorirajojen siten, että ne mm. tukevat prosessien ja palveluketjujen sujumista.

Palvelukokonaisuuksien luomiseen on useita vaihtoehtoja, joiden soveltuminen Etelä-Savon alueelle tulisi arvioida. Vaihtoehtoja voidaan havainnollistaa seuraavan kuvion avulla.

Kuvio 2: Vaihtoehtoja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien muodostamiselle



Maassamme toteutetuista tai PARAS-hankkeiden yhteydessä valmistelun alla olevista ratkaisuista voidaan todeta, että varsin usein palvelukokonaisuuksien muodostaminen on perustunut joko elämänkaarimallin tai toimintomallin soveltamiseen.

Valmisteluryhmässä käydyn keskustelun pohjalta esitetään jatkosuunnittelun pohjaksi periaatetta, jonka mukaan Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut pyritään toteuttamaan samankaltaisiin palvelukokonaisuuksiin ryhmiteltynä koko alueella riippumatta siitä, mikä organisaatoratkaisu palvelujen tuottamiselle valitaan. Valmisteluryhmässä käydyn keskustelun perusteella ehdotetaan, että Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksia muodostetaan yhteensä kuusi (6). Ne noudattaisivat osittain jo käytössäkin olevaa jaotusta ja samalla tekisivät elämänkaarimallin soveltamisen mahdolliseksi siltä osin kuin se on perusteltua. Ehdotettavat palvelukokonaisuudet ovat:

§ Lasten, nuorten ja perheiden palvelut (po. toiminnoista voidaan käyttää myös nimityksiä "Perhepalvelut" tai "Perhekeskus")

Näiden palvelujen piiriin kuuluvat mm.

- äitiys- ja lastenneuvolta
- perhesuunnittelu
- päivähoido
- lapsiperheiden kotipalvelut
- koulu- ja opiskeluterveydenhuolto
- lastenvalvojan palvelut
- lapsiperheiden sosiaalityö
- perheneuvola
- lastensuojelu

- eräät erityistyöntekijöiden palvelut (esim. puheterapia)

§ Vanhuspalvelut (po. toiminnoista voidaan käyttää myös nimitystä "Senioripalvelut" tai "Ikääntyneiden palvelut")

Näiden palvelujen piiriin kuuluvat mm.

- kotihoito ja muut kotona asumista tukevat palvelut
- asumispalvelut
- hoitokodit
- tehostettu palveluasuminen
- laitospalvelut
- omaishoidon tuki
- muistihoitopalvelut
- kotiutuspalvelut
- erityispalvelut

§ Sosiaalisen tuen palvelut (po. toiminnoista voidaan käyttää myös nimitystä "Sosiaali- ja tukipalvelut")

Näiden palvelujen piiriin kuuluvat mm.

- aikuissosiaalityö
- päihdetyö
- mielenterveyspalvelut
- toimeentulotuki
- työllistäminen
- vammaispalvelut

§ Terveyspalvelut (po. toiminnoista voidaan käyttää myös nimitystä "Hoitopalvelut")

Näiden palvelujen piiriin kuuluvat mm.

- terveyskeskuslääkärin vastaanotot
- terveyden-/sairaanhoitajan vastaanotot
- suun terveydenhuollon vastaanotot
- työterveyshuolto
- akuutti vuodeosastohoito
- fysioterapia
- lääkinnällinen kuntoutus

§ Erikoissairaanhoito- ja muut erityispalvelut (po. toiminnoista voidaan käyttää myös nimitystä "Erikoissairaanhoito- ja erityishuoltopalvelut" tai "Erityispalvelut")

Näihin kuuluvat mm.

- ensihoito- ja päivystyspalvelut
- erikoissairaanhoidon poliklinikkapalvelut
- erikoissairaanhoidon vuodeosastopalvelut
- kehitysvammaisten erityishuolto
- sairaanhoidolliset tukipalvelut (kuten laboratorio- ja kuvantamispalvelut)
- sosiaali- ja potilasasiamiespalvelut
- apuvälinehuolto
- lääkehuolto
- lääke- ja lääkintätarvikkeiden hankintapalvelut
- asiakas- ja potilastietojärjestelmäpalvelut
- muut tukipalvelut

§ Ympäristöterveyspalvelut (po. toiminnoista voidaan käyttää myös nimitystä "Ympäristöterveydenhuoltopalvelut")

Näihin palveluihin kuuluvat mm.

Terveydensuojelu, jonka piiriin kuuluu

- Elintarvikkeiden sekä niiden tuotannon turvallisuuden ja säädöstenmukaisuuden valvonta
- Kulutustavaroiden ja kuluttajapalveluiden turvallisuuden valvonta
- Elinympäristön terveyshaittojen ennaltaehkäisy ja valvonta (kuten talousveden ja uimaveden turvallisuuden valvonta, asuin- ja oleskelutilojen terveellisyyden valvonta, erityistä hygieniaa edellyttävien tilojen valvonta, elinympäristöstä ihmiseen kohdistuvien terveyshaittojen muu valvonta, yhdyskuntasuunnitteluun liittyvät asiantuntijatehtävät terveyshaittojen ennaltaehkäisyyn liittyen, alueellisista terveysolosuhteista sekä terveyshaitoilta suojautumisesta tiedottaminen)
- Tupakkalain ja lääkelain nojalla säädetty valvonta
- Kemikaaliviranomaisena toimiminen
- Ympäristölääketiede

Eläinlääkintähuolto, johon kuuluu

- Eläinten terveydenhuolto ja sairaanhoito
- Eläinlääkäripäivystyksen järjestäminen
- Eläinsuojeluvalvonta
- Eläintauti- ja zoonoosivalvonta
- Eläinperäisten sivutuotteiden (eläinperäinen riskijäte) käsittelyn valvonta

§ Hallinto- ja tukipalvelut

Nämä palvelut järjestetään yhteispalveluina kaikkia asiakas- ja potilaspalveluja tuottavia palvelukokonaisuuksia varten

§ Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on keskeinen hallitusohjelmaan sisältyvä tavoite, jonka piiriin kuuluva toiminta on organisoitava. Kyseessä on tehtäväalue, jota tulee hoitaa kaikkien palvelukokonaisuuksien piirissä, mutta jonka hoitamista on myös alueellisesti koordinoitava

Em. palvelukokonaisuuksista muodostuvaa toimintamallia voidaan kuvata seuraavan sivun kaavion avulla.

Kuvio 3: Ehdotus Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksiksi



Em. palvelukokonaisuudet ovat palveluntuottajia, jotka kukin tuottavat palvelut asiakkaille/potilaille aiemmin esitetyn palvelujäsennyksen mukaan kotiin annettuina, lähi-, seutu- tai aluepalveluina. Siihen, mihin organisaatioon po. palveluntuottajat kuuluvat, on määriteltävä erikseen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatoratkaisuista riippuen.

3.3. Ohjausmalli

Kuten aiemmin on todettu, toimintamalliin kuuluu myös kysymys palvelujen ohjausmallista. Ohjausmalli on toteutettavissa erilaisten vaihtoehtoisten organisaatoratkaisujen puitteissa, joten tässä ei vielä oteta kantaa organisaatiokysymyksiin.

Ohjausryhmässä käydyssä keskustelussa tilaaja-tuottaja –asetelman soveltamiseen on suhtauduttu myönteisesti. Seuraavassa esitetään näkemyksiä tilaaja-tuottaja –mallin soveltamisesta Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Lähtökohdat

Tilaaja-tuottaja –mallilla (Purchaser - Provider Split) julkisiin palveluihin sovellettuna tarkoitetaan yleisesti sitä, että:

- markkinaohjauksen periaatteita sovelletaan julkishallintoon (ns. puolimarkkinat) eriyttämällä tilaajat ja tuottajat omiksi osapuoliksi, rooleikseen organisaatorakenteessa,
- tilaajat määrittelevät palvelutarpeensa, palvelutasonsa ja käyttämänsä palveluvalikoiman ja tekevät sopimuksia tätä varten tuotettavista palveluista,
- tuottajat ovat liikkeenjohdollisesti toimivia tai palvelujen tuotantoon ja sen johtamiseen keskittyviä organisaatioyksiköitä, jotka tuottavat sovitut palvelut sovittuun hintaan,
- tilaajien ja tuottajien välinen sopiminen tapahtuu ennalta määrätyin, kiintein hinnoin ja tilaaja maksaa siitä, mitä tilaa; tuottajan liikevaihto ja tulos riippuvat tilauksista ja tuotantokustannuksista,
- tilaajat voivat erikseen määriteltujen periaatteiden mukaan kilpailuttaa palvelun tuottajat tai tehdä vertailuja (benchmarking) tuottajien kesken.

Tilaajien ja tuottajien kesken valmistellaan yleensä ns. palvelusopimus, jonka mukaan sekä tilaaja että tuottaja sopimuskauden aikana toimivat. Sopimuksissa sovittavista suureista on käytössä useita vaihtoehtoja. Mm. seuraavanlaisia sopimusmalleja voidaan käyttää:

1. Kokonaissopimus

- sopimussuureena määritelty palvelukokonaisuus sovitulla kokonaiskustannustasolla/aikayksikkö

2. Volyymi – kustannussopimus

- sopimussuureena palvelujen kokonaismäärä sovitulla kokonaiskustannustasolla/aikayksikkö

4. Palvelulajien volyymi – kustannussopimus

- sopimussuureena (esim. toimialoittain, palveluryhmittäin tai toiminnoittain) luokitellut palvelut, joista sovitaan po. luokituksen mukaisesti kokonaismäärästä ja kokonaiskustannuksista

4. Palvelutuote – hintasopimus

- sopimussuurena tuotteistetut palvelut, joille on laskettu (yleensä omakustannusperusteiset) hinnat. Laskutus tapahtuu palvelujen tuotekohtaisen käytön mukaan

Tilaaaja-tuottaja –mallien soveltamisen hyötyinä on yleensä pidetty kustannustietoisuuden paranemista, suunnittelu-, laskenta-, ohjaus- ja seurantajärjestelmien sekä vuorovaikutuksellisten sopimus- ja neuvottelukäytäntöjen kehittymistä. Samoin tilaaaja-tuottaja –mallien on katsottu selkiyttäneen organisaatorakennetta ja täsmentäneen yksiköiden ja henkilöiden vastuita ja valtuuksia.

Toisaalta tilaaaja-tuottaja –mallien haitaksi on todettu sopimusohjausbyrokratian lisääntyminen ja tuloksikkokohtaisen osa-optimoinnin kasvaminen. Riskinä pidetään myös sitä, että tilaajien ja tuottajien välille syntyy erileirisyttä ja ristiriitoja. Ongelmaksi on koettu myös vaikutettavissa olevien sopimussuureiden löytäminen ja soveltaminen niin, että ne motivoivat sekä tilaajaa että tuottajaa.

Tilaaaja-tuottaja –mallille asetettavat tavoitteet

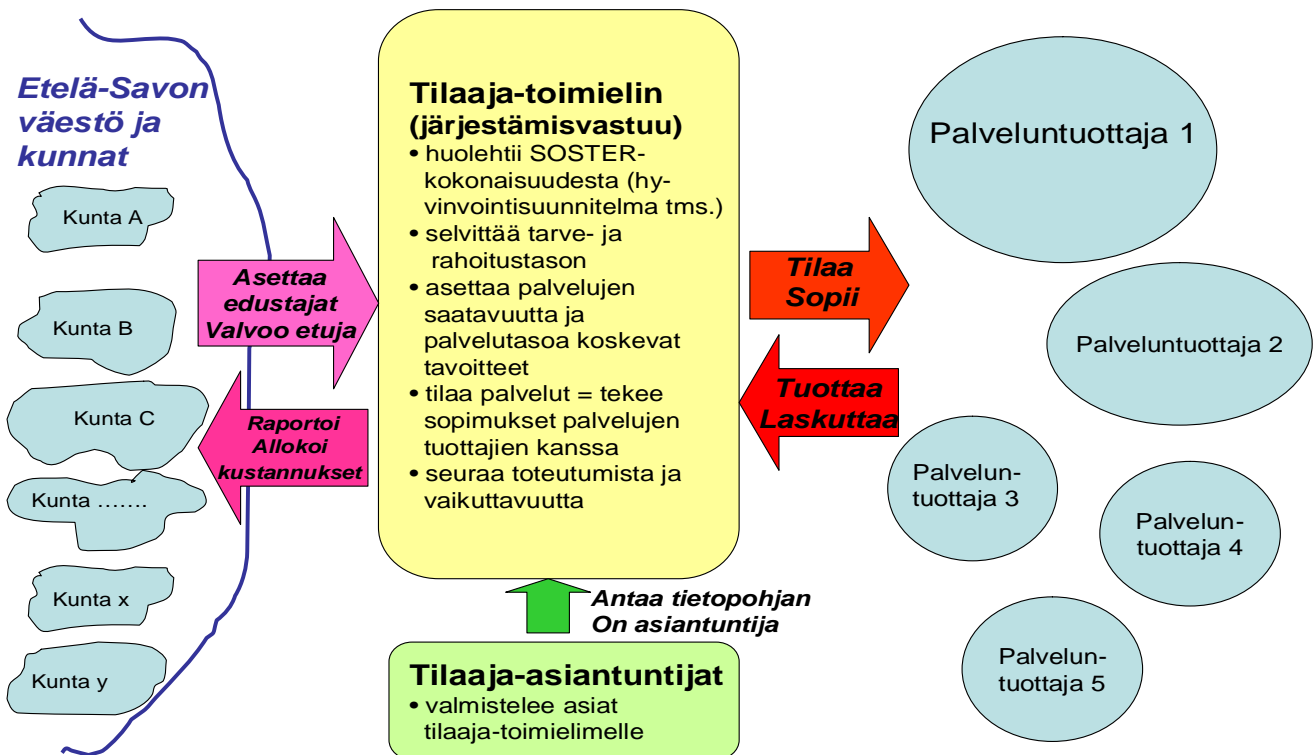
Tilaaaja-tuottajamallin tarkoituksena on saada aikaan väestön tarpeisiin vastaava, toimintaympäristön muutoksiin sopeutuva, kustannustehokas ja jatkuvasti kehittyvä palvelujärjestelmä, jossa päättäjien ja tilaajien sekä tuottajien roolit ovat selkeät ja perustuvat yhteiseen, kumppanuuteen pohjautuvaan sopimiseen. Tilaaaja-tuottaja –mallin tavoitteina on, että

- § tilaajatoiminnasta huolehtii poliittinen päätöksenteko-organisaatio, jolla on kokonaisvaltainen näkemys ja vastuu (järjestämisvastuu) alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallisesta ja taloudellisesta kokonaisuudesta ja asiakkaiden/potilaiden palvelujen tarpeista, saatavuudesta sekä palveluketjun sujumisesta siinä. Tätä varten tilaajalla tulisi olla kunta- ja palvelurakennemuutostukseen liittyvän puitelaimen mukaisesti vähintään 20 000 asukaan väestöpohja, joita varten palvelut järjestetään. Riippuen sopimusjärjestelmästä väestöpohjan tulisi olla tätäkin suurempi, jotta palvelusopimukseen sisältyvien sopimussuureiden ennustettavuus olisi riittävän hyvä, ja satunnaisvaihtelu mahdollisimman vähäinen,
- § järjestämisvastuussa olevalla tilaajalla on aina voimassa oleva, sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta koskeva strateginen suunnitelma (hyvinvointisuunnitelma tms.), jota päivitetään tarvittaessa,
- § tilaajilla tai heidän käytettävissään on asiantuntemusta, jonka avulla tilattavia palveluja voidaan koordinoita ja ohjata,
- § tuottajatoimintaa johdetaan kustannustehokkaasti, palveluja ja niiden sisältöä jatkuvasti kehittäen ja palvelujen vaikuttavuutta ja tuottavuutta parantaen sekä nykyaikaisia johtamisen periaatteita ja menettelytapoja noudattaen,
- § tilaajien ja tuottajien välinen sopimustoiminta perustuu kumppanuuteen, jossa kummankin osapuolen roolit ovat selkeät ja palvelusopimusten sopimussuureet sellaiset, joihin sekä tilaaja että tuottaja voivat sopimusten toteutumiseksi vaikuttaa,
- § kustannukset, laskutusperusteet sekä toiminnan seuranta ja raportointi ovat läpinäkyviä ja palvelujen sisältöä ja hintaa voidaan vertailla muiden palveluntuottajien vastaaviin palveluihin,

§ erikseen määriteltävien periaatteiden pohjalta palveluja voidaan kilpailuttaa tai muutoin sopia palvelujen tuottamistavan tai –organisoinnin muutoksista.

Tilaaaja – tuottaja –järjestelmää kuvaa seuraavassa esitettävä kaavio.

Kuvio 4: Kuvaus tilaaja-tuottaja –mallista Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuoltoon sovellettuna



Em. kuvioon sisältyy runsaasti erilaisia tehtäviä, joita varten tulee olla määriteltyinä kunkin eri toimijan roolit ja pelisäännöt.

Tilaaaja-tuottajamallin toimijat ja niiden roolit

Riippumatta siitä, miten tilaajatoiminta ja tuottajatoiminta organisoidaan ja mikä organisointi-vaihtoehto otetaan käyttöön, noudatetaan siinä seuraavia perusteita:

Tilajatoiminnan organisointi

Tilajana toimii puitelain tarkoittama yhteinen toimielin, joka huolehtii kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteuttamisesta. Tilajatoiminnan tulee kattaa puitelain mukaan vähintään 20 000 asukkaan väestöpohja (yhteistoiminta-alue). Toimielin voi puitelain mukaan olla kuntayhtymämuotoinen tai kuntasopimusmalliin perustuva yhden kunnan toimielin, jossa yhteistoiminta-alueen kaikkien kuntien edustajat ovat mukana. Huomattakoon, että tilaaja-tuottaja –mallissa tilajatoimielimen ei tule olla samalla minkään palveluntuottaja-organisaation päätöksentekokoelin, vaan nämä roolit tulisi erottaa toisistaan.

Yhteistoiminta-alueen tilaajatoiminnan organisoinnin tulee perustua kuntien väliseen yhteistoimintasopimukseen tai kuntayhtymän kyseessä ollessa perussopimukseen. Yhteistoiminta-sopimus laaditaan kuntalain 76 §:n mukaisia kuntien vapaaehtoista yhteistyötä koskevien säännösten pohjalta. Kuntayhtymän perussopimus laaditaan niin ikään kuntalain määräysten mukaisesti.

Yhteistoimintasopimuksessa/perussopimuksessa on käsiteltävä erityisesti seuraavat asiat:

- Tilaajatoiminnan (sopimuksen) tarkoitus, toimiala ja tehtävät
- Tilaajatoimielimen asettaminen, organisointi, mahdolliset jaostot, toimintaa varten laadittavat säännöt
- Tilaajatoimielimen kokoonpano, puheenjohtajuus, edustajien kuntakohtainen lukumäärä ja äänivalta
- Tilaajatoimielimen (ja jaostojen) valtuudet, velvoitteet ja vastuut sekä pääasiallinen toimintatapa
- Peruskuntien asema ja rooli suhteessa tilaajatoimielimen päätöksentekoon ja sen valmisteluun (esim. kuulemis- ja lausuntomenettelyt) sekä tilaajatoimielimen ja kuntien yhteistyön järjestäminen
- Tilaajatoimielimen asioiden valmistelu ja esittely (tilaaja-asiantuntijat)
- Suunnitelmien ja palvelusopimusten valmistelun menettelytavat
- Kysymys tilaajatoimielimen päätösten otto-oikeudesta
- Kustannusten kuntakohtaisen kohdentumisen perusteet
- Tilaajatoimielimen raportointi peruskunnille
- Mikäli yhteistoiminta-alueen kuntien palvelutuotanto siirtyy kuntayhtymälle/sopimuskunnalle, käsitellään yhteistoimintasopimuksessa tai erikseen laadittavissa siirtosopimuksissa myös:
 - o siirtyvät toiminnot,
 - o taloudenhoidon menettelytavat,
 - o kiinteistöjen ja kiinteiden laitteiden/kaluston siirtoa/vuokrausta koskevat järjestelyt,
 - o irtaimen käyttöomaisuuden siirto,
 - o investointien toteuttaminen,
 - o henkilöstön siirtomenettely,
 - o sopimusten siirto,
 - o tietohallinto,
 - o laskutuskysymykset
- Siirtymäajan järjestelyt
- Sopimuksen purkamismenettely
- Erimielisyyksien ratkaisu

Yhteistoimintasopimuksesta/perussopimuksesta päätetään kuntien valtuustojen yhtäpitävillä päätöksillä.

Tuottajatoiminnan organisointi

Tilaaja – tuottaja –mallissa palvelujen tuottajayksiköt toimivat itsenäisellä tavalla liikkeenjohdollisten tai tuotanto-organisaatioiden johtamista koskevien nykyaikaisten periaatteiden mukaan ja tuottavat tilatut palvelut palvelusopimuksen mukaisesti. Palveluntuottajien johtaminen ja varsinainen palvelutuotanto perustetaan asiantuntemukseen ja osaamiseen.

Palveluntuottajina voivat toimia joko kuntien, niiden liikelaitosten, kuntayhtymien, liikelaitoskuntayhtymien tai myös yksityissektorin omistamat palveluntuottajat. Palveluntuottajan toiminta palvelutuotannon sisäisessä organisoinnissa ja johtamisessa on itsenäistä, mutta sen keskeisenä tavoitteena on parantaa jatkuvasti palvelujen sisältöä, laatua, tuotantotapoja ja tuottavuutta sekä toteuttaa palvelusopimusten mukaisia tavoitteita.

Kun kyse on kunnallisesta palvelutuotannosta, tulee ottaa huomioon myös se, että palveluntuottajille on määritelty kuntien omistajaohjauksen edellyttämät tavoitteet ja pelisäännöt.

Tuottajat voivat olla nykyisiä Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajia tai ne voidaan yhdistää ns. tuotantoalueiksi tai tuottajaryhmiksi joko sopimuskuntamallin mukaan tai kuntayhtymän muodossa. Niiden toiminta voidaan organisoida myös liikelaitosten tai liikelaitoskuntayhtymien muodossa. Etelä-Savossa sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon palveluntuottajat voitaisiin organisoida ns. seudullisiksi tuottaja-alueiksi tai tuottajaryhmiksi, kuten jäljempänä esitetään. Erikoissairaanhoidon, kehitysvammaisten erityishuollon ja muiden mahdollisten, laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen tuotanto voitaisiin organisoida omaan tuotantoyksikköön/omiin tuotantoyksiköihin. Tämä merkitsee mm. sitä, että sairaanhoitopiiri muuttuisi palvelujen tuottajaksi, jolta tilaaja/tilaajat tilaavat palvelut.

Mikäli tilaaja – tuottaja –mallin periaatteita sovelletaan, on kunnallisen palvelutuotannon organisoinnissa johdonmukaista tavoitella palvelujen tuottamisen organisointia laajemmiksi kokonaisuuksiksi kuin nykyisin, kuten esim. JJR:n osalta on tehty.

Tilaajan tehtävät

Kuten edellä on todettu, tilaajana toimii puitelain tarkoittama yhteinen toimielin, joka huolehtii kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastuu toteuttamisesta. Kuten on todettu, toimielimen järjestämistä vastuu piiriin kuuluvan väestöpohjan tulee puitelain mukaan olla vähintään 20 000 asukasta.

Tilaajatoimielimen tarkoituksena on huolehtia siitä, että:

- § kuntien väestön tarpeet analysoidaan säännöllisesti ja palvelut järjestetään tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti järjestämistä vastuu piiriin kuuluvalla koko väestölle,
- § väestölle tarjottavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen palvelurakenne on toimiva, vaikuttavuudeltaan hyvä ja kansallisten tavoitteiden mukainen ja että
- § sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitustaso vastaa kuntien taloudellisia mahdollisuuksia.

Tilaajatoimielimen tehtäviin em. tarkoituksen toteuttamiseksi kuuluu erityisesti:

- § sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelman (hyvinvointisuunnitelma) laatiminen valtuusto-kausittain ja sen tarkistaminen vuosittain tarvittaessa,
- § vuosittaisten, palveluntuottajien kanssa tehtävien palvelusopimusten valmistelu ja niistä päättäminen,
- § tarvittaessa palvelujen kilpailutus,
- § palvelujen saatavuuden, palvelurakenteen, palvelujen käytön ja kustannusten seuranta ja arviointi sekä tämän perusteella tarvittaviin toimenpiteisiin ryhtyminen,
- § monijäsenenä toimielimenä toimiminen (tai asian hoitaminen jaosto asettamalla) yksilöasioita koskevassa päätöksenteossa,
- § sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien kuntalaisaloitteiden ja -valitusten käsittely.

Huomattakoon, että tilaajatoimielimen tehtäviin ei kuulu palveluntuottajien sisäistä toimintaa (esim. henkilöstö- materiaali- ja taloushallinto) koskeva päätöksenteko.

Tilaajatoimielimellä on käytävissään asioiden valmistelusta ja esittelystä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaistehtävistä huolehtivat tilaaja-asiantuntijat, joilla tässä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijoita tai muita asiantuntijoita, jotka huolehtivat tilaajan suunnitelmien (mm. hyvinvointisuunnitelma) sekä vuosittaisten palvelusopimusten valmistelusta ja näiden toteutumisen seurannasta ja ohjauksesta.

Tilaaaja-asiantuntijat voivat toimia tilaaaja-organisaatioksi sovitussa kunnassa/kunta-yhtymässä/yhteistoiminta-alueella toimivassa tilaaaja-keskuksessa.

Tilaaajakeskuksen valmistelutyön tulee perustua monipuoliseen, sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevaan tietopohjaan. Tilaaaja-asiantuntijoiden tulisi painottaa toiminnassaan kokonaisuuden hallintaan sekä väestö- ja asiakaspohjaiseen lähestymistapaan. Tilaaaja-asiantuntijoiden tulisi myös tarkastella kuntalaisten palveluketjujen toimimista ja vaikuttaa tilauksillaan ja palvelusopimuksillaan siihen, että palvelurakenne on toimiva ja kustannustehokas kaiken kaikkiaan.

Tilaaajakeskus voi tilaaajatoiminnassaan käyttää myös palveluntuottajien tai ulkopuolisten tahojen asiantuntija-apua.

Palveluntuottajien tehtävät

Palveluntuottajat tuottavat tilaajien määrittelemät palvelut näiden kanssa tehtävien palvelusopimusten mukaisesti. Tämä koskee sekä sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon ja muita erityispalveluja. Palveluntuottajien tulee huolehtia myös siitä, että ne toimivat määriteltyjen prosessien mukaisesti siten, että palvelu asiakkaalle ja potilaalle on saumatonta ja sujuvaa. Tämä edellyttää sitä, että palvelurakenne ja palveluketjut määritellään yhteistyössä tilaaajan kanssa ja että palveluntuottaja sitoutuu em. määrittelyksiä noudattamaan.

Tuottajien tehtävänä on erityisesti huolehtia siitä, että

- palvelusopimukseen sisältyvät palvelut tuotetaan tuottavasti, vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti tilaaajatoimielimen kanssa tehty sopimus toteuttaen. Tuottaja voi tehdä sopimuksen toteutumisen varmistamiseksi myös alihankintoja sen mukaan mitä siitä tilaaajan kanssa on sovittu,
- palvelusopimuksen toteutumisesta raportoidaan säännöllisesti palvelujen tilaajille. Raportoinnissa tulee myös ennakoida sopimuksen toteutumista vuositason sopimusvuoden kuluessa, ja raportoinnin tulee olla läpinäkyvää siten, että tilaaja kykenee arvioimaan palvelujen sisältöä, laatua ja todellisia kustannuksia,
- tuottaja toimii tilaaajan määrittelemän palvelurakenteen osana ja sitoutuu yhteistoimintaan muiden tuottajien kanssa määriteltyjen palveluketjujen toteuttamiseen,
- kehittää ja uudistaa tuotettavia palveluja jatkuvasti ja tekee tilaajalle tätä koskevia aloitteita ja kehittämisehdotuksia,
- tilaaajatoimielin tai tilaaaja-asiantuntijat saavat tarvitsemaansa asiantuntija-apua palvelusopimusten valmistelussa ja viranomaistehtävien hoidossa.

Tuottajan piirissä tehtävässä päätöksenteossa (johtokunta tms.) ei tule tehdä päätöksiä, jotka kuuluvat tilaaajatoimielimelle tai tilaaja-asiantuntijoille.

Sopimusmenettely

Tilaaaja – tuottaja –mallin sopimusmenettely perustuu kumppanuuteen. Lähtökohtana sopimusmenettelyssä on linjaus, jonka mukaan tilaaja ja tuottaja sopivat asioista, joiden toteutumiseen voidaan vaikuttaa (sekä tilaaajan että tuottajan taholla). Näin ollen sopimusmenettelyssä ei tähdätä yksityiskohtaiseen tuotteistettujen suoritteiden määriä koskevaan ”kappaletavarakauppaan”, vaan sopimisen kohteina tulisi olla kuntalaisille tarjottavaa palvelua koskeva järjestely tai muutos, jonka määrää, laatua ja kustannuksia koskevat vaikutukset on kuvattu. Tämä voidaan tehdä esim. ”Maisema-hankkeen” menettelytapoja ja työvälineitä käyttäen.

Palvelusopimusten sisältö on erikseen yksityiskohtaisesti määriteltävä. Keskeisiä sovittavia asioita niissä kuitenkin ovat mm.

- palvelujen järjestelyjen tavoitteet ja niitä koskevat toimenpiteet sopimuskautena,
- palvelutoiminnan volyymiin ja sen kustannustasoon tehtävät muutokset,
- palvelujen saatavuuteen, sisältöön ja laatuun liittyvä sopiminen,
- palveluketjujen toimintaa koskevat järjestelyt sekä
- palvelutuotannon seuranta, arviointia ja raportointia koskevat menettelytavat.

Sopimusmenettely perustuu tilaajan ja tuottajan välisiin neuvotteluihin ja niiden valmisteluun sekä tilaajan että tuottajan taholla. Neuvotteluprosessi on jatkossa lähemmin määriteltävä. Lähtökohtana prosessin määrittelyssä tulee olla se, että sekä tilaajien että tuottajien talousarviot perustuvat palvelusopimuksiin.

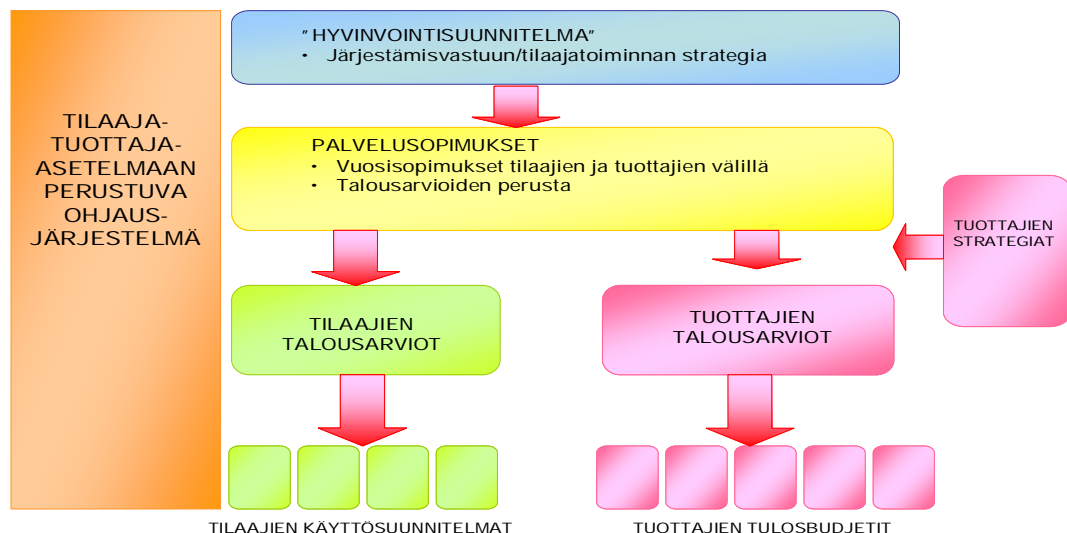
Ohjausjärjestelmä

Ohjausjärjestelmä tilaaja-tuottaja –mallissa tulisi perustua

- § tilaajatahon strategiseen suunnitteluun (esim. hyvinvointisuunnitelma),
- § palveluntuottajien strategioihin,
- § palvelusopimuksiin ja
- § sekä tilaajatahon että palveluntuottajien talousarvioihin ja käyttösuunnitelmiin.

Lisäksi tuottaja-organisaatioilla tulee olla oma sisäinen johtamisjärjestelmänsä. Ohjausjärjestelmän perusteita voidaan kuvata seuraavasti.

Kuvio 5: Esimerkki tilaaja-tuottaja –malliin perustuvasta ohjausjärjestelmästä



Ohjausjärjestelmän, samoin kuin tilaaja-tuottaja –asetelman soveltamisen lähempää määrittelyä varten tarvitaan vielä yksityiskohtaista valmistelua, joka kuuluu toimeenpanosuunnittelun piiriin.

4. TILAAJA- JA TUOTTAJATOIMINNAN ORGANISOIMINEN ETELÄ-SAVON SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Tilaaaja- ja tuottajatoiminnan organisoimiseksi on käytettävissä useita vaihtoehtoja. Kaikissa vaihtoehtoissa kuitenkin noudatetaan edellä esitettyjä samoja perusteita ja menettelytapoja.

4.1. Vaihtoehdot tilaaaja- ja tuottajatoiminnan organisoimiseksi

Valmisteluryhmän 11.2.2008 pidetyssä kokouksessa ja 20.2.2008 järjestetyssä seminaarissa oli esillä kolme tilaaajaorganisaatiovaihtoehtoa; ns. maakuntamalli, aluemalli ja seutumalli. Valmisteluryhmässä käydyssä lähetekeskustelussa päädyttiin näkemykseen, jonka mukaan tavoitetilana tulisi olla maakuntamalli, vaikkakin sen toteutumiseen lyhyellä aikavälillä suhtauduttiin varauksellisesti.

Lisäksi uutena vaihtoehtona valmisteluryhmässä nostettiin esiin ehdotus, jonka mukaan sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon tilaajatoiminta järjestettäisiin seutumallin pohjalta ja erikoissairaanhoidon tilaajatoiminta maakuntamallin pohjalta.

Pidetyssä seminaarissa (20.2.2008) tuli vielä esiin ehdotus (Matti Nupponen), jonka mukaan tilaaajaorganisaatio olisi Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kattava (väestöpohja n. 108 000 asukasta), mutta palvelujen tuotanto jakautuisi Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella neljään tuotantoalueeseen.

Valmisteluryhmän kokouksessa 5.3.2008 tuli esiin vielä vaihtoehto, jonka mukaan tilaajatoiminta voitaisiin järjestää myös siten, että tilaajia olisi kolme; (1) Mikkelin kaupunki, (2) Pieksämäen kaupunki ja (3) Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen muut kunnat yhdessä. Palvelujen tuottajina tässäkin mallissa olisivat aiemmin todetut tuottaja-alueet ja keskussairaala (+ muuta mahdolliset erityispalvelujen tuottajat).

Keskusteluissa esiin tulleita vaihtoehtoja on siis valmistelutyön aikana ollut yhteensä viisi (5):

1. Maakuntamalli
2. Aluemalli
3. Seutumalli
4. Peruspalvelut seutumallilla – erityispalvelut maakuntamallilla
5. Kolmitilaaaja –malli

Em. vaihtoehtoista 1, 3 ja 5 vastaavat sovellettuna Etelä-Savon maakuntaliiton selvitysmiehen Kari Puron vastaavia asiaa koskevia ehdotuksia.

Ohjausryhmän ja valmisteluryhmän yhteisessä työkokouksessa 14.3.2008 käydyssä keskustelussa ilmeni, ettei yksimielisen organisaatoratkaisun aikaansaaminen esillä olleiden vaihtoehtojen pohjalta ole mahdollista siten, että kunta- ja palvelurakennemuutosten puitelain ehdot täyttyisivät.

Käydyssä keskustelussa pienten kuntien edustajat kannattivat lähinnä Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kattavaa aluemallia eli vaihtoehtoa 2.

Kokouksessa esitetyn Pieksämäen kaupungin näkemyksen mukaan kannatettava malli olisi lähinnä konsultin esittämä ns. uusi malli, jossa Pieksämäki ja Kangasniemi muodostaisivat

yhteistoiminta-alueen ja jossa peruspalvelujen tuottajina toimisivat sekä Pieksämäen että Kangasniemen yksiköt.

Kokouksessa esitetyn Mikkelin kaupungin näkemyksen mukaan Mikkelin kaupungin tulisi toimia isäntäkuntana ainakin seudun 4 muun kunnan palvelujen järjestämisessä.

Kokouksessa käytettiin myös puheenvuoroja siitä, että ennen ratkaisujen tekemistä on perusteltua odottaa uutta terveydenhuoltolakia, jota koskeva esitys valmistunee kevään 2008 aikana.

Kokouksessa sovittiin, että valmisteluryhmä jatkaa työskentelyä kehittämällä edelleen sekä aluemallia (vaihtoehto 2) että seutupohjaista mallia, jota edustavat vaihtoehdot 3 ja 5 sekä konsultin esittämä ns. uusi vaihtoehto. Tältä pohjalta laaditut vaihtoehtoiset ehdotukset ovat seuraavat:

Vaihtoehto I: Aluemalli

Väestöpohja: 108 000 asukasta

Tilaaajatoiminta: ESSHP:n alueen kunnat muodostavat puitelain tarkoittaman yhteisen toimielimen, joka toimii järjestämisvastuisena palvelujen tilaajana.

Toiminta organisoidaan kuntayhtymän muodossa. Kuntayhtymä voi toimia kevyesti organisoituna joko yhden toimielimen kuntayhtymänä, yhtymäkokouspohjaisena tai perinteisenä valtuuston ja hallituksen käsittävänä kuntayhtymänä.

Tilaaajatoimielimellä (kuntayhtymällä) on tilaaja-asiantuntijoista muodostuva ns. tilaajakeskus, joka huolehtii toimielimen ja /toimielinten (yhtymäkokous/valtuusto, hallitus, mahdolliset jaostot) asioiden valmistelusta ja päätösten toimeenpanosta. Asiantuntijat tilaajakeskukseen siirtyvät ensisijaisesti alueen nykyisistä organisaatioista (lähinnä sosiaalitoimesta, terveyskeskuksista, sairaanhoitopiiristä).

Yhteinen toimielin laatii valtuustokausittain, kuntien hyväksymän alueellisen hyvinvointisuunnitelman ja tarkistaa sitä tarvittaessa vuosittain. Hyvinvointisuunnitelma muodostaa alueen sosiaali- ja terveydenhuollon strategian, johon vuosittaiset palvelusopimukset perustetaan. Yhteinen toimielin tilaa ja tekee palvelusopimukset vuosittain palveluntuottajien kanssa, seuraa ja valvoo niiden toteutumista sekä raportoi kuukausittain peruskunnille sovittujen palvelujen ja kustannusten toteutumisesta sekä ryhtyy tarvittaessa korjaaviin toimenpiteisiin palvelusopimuksissa ja talousarvioissa pysymiseksi. Tilaaajatoimielin koordinoi koko alueen sosiaali- ja terveyspalvelua, palvelutasoa ja palvelurakennetta sekä huolehtii palvelusopimusten avulla sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hallinnasta.

Yhteisen toimielimen ja peruskuntien väliset päätöksentekoon ja toimivaltaan liittyvät kysymykset määritellään tilaaajatoimielimenä toimivan kuntayhtymän perussopimuksessa. Kunnilla säilytetään vaikutusvalta kuntalaistensa palvelu- ja kustannustason määrittelyyn.

Tuottajatoiminta: Tuottajina toimivat alueen sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja muiden erityispalvelujen sekä ympäristö-terveydenhuollon yksiköt tuotantoalueittain.

Tuotantoalueet voidaan muodostaa nykyisten yhteistyösuhteiden pohjalta esim. siten, että tuotantoalueina toimivat (1) Mikkelin seutu (Mikkelin, Hirvensalmen, Puumalan, Ristiinan ja Suomenniemen yksiköt), (2) Mäntyharjun ja Pertunmaan yksiköt, (3) Pieksämäen ja Kangasniemen yksiköt tai kumpikin erikseen, (5) JJR sekä (6) keskussairaala. Samoin tuottajana toimii Vaalijalan kuntayhtymä, joka tuottaa palveluja myös alueen ulkopuolelle. – Myös muuta tuotantoaluejaotusta voidaan soveltaa.

Tuottajien toiminta voidaan jäsentää palvelukokonaisuuksiin, jotka on kuvattu aiemmin tässä hankkeessa.

Tuottajatoiminta voidaan organisoida nykyisellä tavalla kunnallishallinnon osana tulosryhminä/tulosalueina/tulosityksiköinä, ns. sopimuskuntamallin pohjalta tai kunnallisten liikelaitosten muodossa. Organisaatiomallista kunnat/kuntayhtymät voivat sopia erikseen.

Tuottajien keskeinen tehtävä on tuottaa palvelusopimusten mukaiset palvelut laadukkaasti ja tuottavalla tavalla sekä sovitulla palvelutasolla. Tuottajat raportoivat kuukausittain palvelusopimusten toteutumisesta tilaajatoimielimelle ja kunnille.

Arvio vaihtoehdosta: Vaihtoehto muodostaa toimivan alueellisen kokonaisuuden, jolla väestöpohja on riittävän suuri myös erityispalvelujen suunnitteluun ja tilaamiseen.

Aluemalli tekee mahdolliseksi erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen koordinoinnin ja yhdistetyn tilaamisen. Aluemallin tuloksena palvelutaso ja palvelujen tuottamistavat mitä ilmeisimmin yhtenäistyvät nopeasti.

Aluemalli on myös yhteisorganisaatiomalli, joka tarjoaa isäntäkuntamalleja ”kuntaneutraalimman” vaihtoehdon palvelujen järjestämistä vastuuseen.

Aluemalli antaa mahdollisuuden asiantuntevaan, riittävästi resursoituun tilaajakeskukseen.

Aluemalli täyttää puitelain vaatimukset.

Vaihtoehto II: Seutumalli

Väestöpohja: 17 200 – 68 000 asukasta yhteistoiminta-alueesta riippuen

Tilaaajatoiminta:

Alueelle muodostetaan seudulliset yhteistoiminta-alueet, joiden kuntakokoonpanoon on vaihtoehtoja, joita käsitellään jäljempänä. Yhteistoiminta-alueiden muodostamisessa on 20 000 asukkaan väestöpohjavaatimuksen toteuduttava.

Kullakin yhteistoiminta-alueella tulee olla yhteinen toimielin, joka toimii tilaajana (ns. sopimuskuntamalli). Yhteistoiminta-alue voidaan muodostaa myös alueen kunnista koostuva kuntayhtymä perustamalla.

Mikäli yhteistoiminta-alueilla noudatetaan tilaaja-tuottaja – asetelmaa, yhteinen toimielin toimii tilaajana. Sopimuskuntamallissa tilaajana toimii yleensä kuntien yhteinen lautakunta. Mikäli yhteistoiminta-alue organisoidaan kuntayhtymämuotoon, tilaaja-tuottaja –asetelma on rakennettava kuntayhtymän sisään.

Sopimuskuntamallissa (= ns. isäntäkuntamalli) yhteistoiminta-alueeseen kuuluvien kuntien välille on laadittava yhteistoimintasopimus, jossa määritellään kuntien väliset, päätöksentekoon ja toimivaltaan liittyvät kysymykset. Kuntayhtymien kyseessä ollessa po. kysymykset määritellään kuntayhtymän perussopimuksessa.

Tilaaajatoimielimellä on tilaaja-asiantuntijoista muodostuva ns. tilaaakeskus, joka huolehtii yhteisen toimielimen asioiden valmistelusta ja päätösten toimeenpanosta. Asiantuntijat tilaaakeskukseen siirtyvät ensisijaisesti yhteistoiminta-alueen nykyisistä organisaatioista.

Yhteinen toimielin laatii valtuustokausittain, kuntien hyväksymän seudullisen hyvinvointisuunnitelman ja tarkistaa sitä tarvittaessa vuosittain. Hyvinvointisuunnitelma muodostaa seudun sosiaali- ja terveydenhuollon strategian, johon vuosittaiset palvelusopimukset perustetaan. Yhteinen toimielin tilaa ja tekee palvelusopimukset vuosittain palveluntuottajien kanssa, seuraa ja valvoo niiden toteutumista sekä raportoi kuukausittain peruskunnille sovittujen palvelujen ja kustannusten toteutumisesta sekä ryhtyy tarvittaessa korjaaviin toimenpiteisiin palvelusopimuksissa ja talousarvioissa pysymiseksi. Tilaaajatoimielin koordinoi koko yhteistoiminta-alueen sosiaali- ja terveyspalvelua, palvelutasoa ja palvelurakennetta sekä huolehtii palvelusopimusten avulla sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hallinnasta.

Yhteistoiminta-alueiden muodostaminen voidaan toteuttaa vaihtoehtoisin tavoin, mutta puitelain säännös 20 000 asukkaan minimiväestöpohjasta on otettava huomioon. Samoin puitelain säännöstä siitä, että yhteistoiminta-alueen tulee muodostua työssäkäyntialueesta tai muusta toiminnallisesta kokonaisuudesta, on noudatettava. Koska vain Mikkelin ja Pieksämäen kaupungit täyttävät väestöpohjavaatimuksen, on muiden kuntien muodostettava yhteistoiminta-alue joko tavalla tai toisella keskenään tai Mikkelin ja Pieksämäen kanssa. Vaihtoehtoisiksi tällöin muodostuvat:

Vaihtoehto II a: Mikkeli ja Pieksämäki toimivat, kuten nykyisinkin, ja muut kunnat yhdessä muodostavat yhteistoiminta-alueen. Vaihtoehto ei merkitse muutosta nykytilanteeseen Mikkelin eikä Pieksämäen osalta, mutta muiden kuntien on yhdessä muodostettava yhteistoiminta-alue joko sopimuskuntamallin pohjalta tai kuntayhtymämuotoisesti. Järjestely voidaan toteuttaa myös siten, että muut kunnat siirtävät järjestämisvastuunsa Etelä-Savon sairaanhoitopiirille sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon toiminta sairaanhoitopiirin puitteissa omana kokonaisuutenaan järjestämällä, kuten on sovittu tehtäväksi Pohjois-Savon kymmenen kunnan ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kesken. Vaihtoehto II a täyttää kaikkine toteuttamistapoineen puitelain vaatimukset

Vaihtoehto II b: Alueelle muodostetaan kolme yhteistoiminta-alueita: (1) Mikkelin yhteistoiminta-alue, johon kuuluisivat Mikkeli, Hirvensalmi, Mäntyharju, Pertunmaa, Puumala, Ristiina, Suomenniemi, (2) Pieksämäen yhteistoiminta-alue, johon kuuluisivat Pieksämäki ja Kangasniemi sekä (3) JJR-yhteistoiminta-alue, johon kuuluisivat Joroinen, Juva ja Rantasalmi. Puitelain väestöpohjavaatimus ei toteudu JJR:n osalta, joten siihen kuuluvien kuntien on päätettävä laajemman yhteistoiminta-alueen muodostamisesta. Mikäli Mäntyharju ja Pertunmaa eivät liity Mikkelin yhteistoiminta-alueeseen, tulee näiden kuntien jollain muulla tavoin huolehtia sellaiseen yhteistoiminta-alueen kuulumisestaan, joka täyttää puitelain määräykset. Mikäli Kangasniemi ei liity Pieksämäen yhteistoiminta-alueeseen, tulee Kangasniemen jollain muulla tavoin huolehtia sellaisen yhteistoiminta-alueeseen kuulumisestaan, joka täyttää puitelain määräykset. Kun samalla yhteistoiminta-alueen tulisi muodostaa työssäkäyntialue tai toiminnallinen kokonaisuus, ovat vaihtoehdot ESSHP:n alueen sisällä rajalliset. Mäntyharjun ja Pertunmaan osalta vaihtoehdoiksi jäävät lähinnä joko Mikkelin yhteistoiminta-alueeseen liittyminen tai yhteistoiminta-alueen muodostaminen sairaanhoitopiirin alueen ulkopuolisten kuntien kanssa. Sama koskee Kangasniemeä; vaihtoehtoina ovat Pieksämäen tai Mikkelin yhteistoiminta-alueet tai sairaanhoitopiirin alueen ulkopuolisten kuntien kanssa muodostettava yhteistoiminta-alue. JJR:n tulisi niinkään laajentaa yhteistoiminta-alueen kuntapohjaa lähinnä joko Mikkelin tai Pieksämäen suuntaan tai sairaanhoitopiirin alueen ulkopuolelle.

Tuottajatoiminta:

Tuottajina toimivat kunkin yhteistoiminta-alueen sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja ympäristö-terveydenhuollon yksiköt sekä erikoissairaanhoidon ja muiden erityispalvelujen yksiköt tuotanto-alueittain.

Tuotantoalueet voidaan muodostaa samalla tavoin kuin vaihtoehdossa I eli nykyisten yhteistyösuhteiden pohjalta esim. siten, että tuotantoalueina toimivat (1) Mikkelin seutu (Mikkelin, Hirvensalmen, Puumalan, Ristiinan ja Suomenniemen yksiköt),

(2) Mäntyharjun ja Pertunmaan yksiköt, (3) Pieksämäen ja Kangasniemen yksiköt tai kumpikin erikseen, (5) JJR sekä (6) keskussairaala. Samoin tuottajana toimii Vaalijalan kuntayhtymä, joka tuottaa palveluja myös alueen ulkopuolelle. – Myös muuta tuotantoaluejaotusta voidaan soveltaa.

Tuottajien toiminta voidaan tässäkin vaihtoehdossa jäsentää palvelukokonaisuuksiin, jotka on kuvattu aiemmin tässä hankkeessa.

Tuottajatoiminta voidaan organisoida nykyisellä tavalla kunnallis-hallinnon osana tulosryhminä/tulosalueina/tulosyksiköinä, ns. sopimuskuntamallin pohjalta tai kunnallisten liikelaitosten muodossa. Organisaatiomallista kunnat/kuntayhtymät voivat sopia erikseen.

Tuottajien keskeinen tehtävä on tuottaa palvelusopimusten mukaiset palvelut laadukkaasti ja tuottavalla tavalla sekä sovitulla palvelutasolla. Tuottajat raportoivat kuukausittain palvelusopimusten toteutumisesta tilaajatoimielimelle ja kunnille.

Arvio vaihtoehdosta:

Seutumalli korostaa seudullisuutta ja johtaa useissa tapauksissa muodostuviin seudullisiin palvelukokonaisuuksiin, joiden luomista niin sosiaalitoimen, mielenterveys- ja päihdetyön kuin myös perusterveydenhuollon osalta on kansallisissa tavoitteissa painotettu.

Erikoissairaanhoidon ja erityispalvelujen tilaamiseen väestöpohja jää liian pieneksi. Seutumallissa erityispalvelujen palvelusopimusten sisällössä ja sopimussuureissa on kuitenkin mahdollista myös ottaa erityispalvelujen tilaamiseen liittyvät vaatimukset huomioon.

Seutumalli johtaa isäntäkuntamallin soveltamiseen, ellei sitten perusteta seudullisia kuntayhtymiä, mitä ei liene pidettävä perusteltuna.

Merkittävämmät ongelmat seutumallin soveltamisesta liittyvät puitelain väestöpohjavaatimusten samoin kuin työssäkäyntialuevaatimusten toteuttamiseen.

Huomattakoon kuitenkin, että vaikka yhteistoiminta-alueet muodostuisivatkin seudullisesti Mikkelin ja Pieksämäen ympärille tai mikäli oman yhteistoiminta-alueensa muodostaisivat muut kunnat (kuin Mikkeli ja Pieksämäki), olisi palvelujen tuotanto kuitenkin toteutettavissa edelleenkin kummassakin vaihtoehdossa kuvattua tuotantoaluejakoa soveltamalla. Näin kunkin kunnan lähipalvelut tulisivat turvatuiksi myös seutumallissa.

4.2. Väliraportti ja siitä saadut lausunnot

Edellä kohdassa 4.1. esitetyt vaihtoehdot kirjattiin Piirin Paras –hankkeen väliraporttiin, joka merkittiin tiedoksi ohjausryhmän kokouksessa 6.6.2008. Väliraportista pyydettiin kuntien, sairaanhoitopiirin ja Vaalijalan kuntayhtymän lausunnot 15.9.2009 mennessä. Ohjausryhmä päätti, että valmisteluryhmä laatii lausuntojen perusteella esityksen organisaatoratkaisuksi lokakuun loppuun mennessä ja, että ohjausryhmä käsittelee asiaa marraskuun kokouksessa.

Lausunnot

Lausunnot saatiin kaikilta Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kunnilta sekä Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ja Vaalijalan kuntayhtymiltä. Mikkelin kaupunki ei ole erikseen antanut lausuntoa väliraportista, mistä syystä yhteenvetoon sisältyvät näkemykset perustuvat kaupungin maakuntaliitolle antamaan lausuntoon. Saadut lausunnot ovat kokonaisuudessaan nähtävissä Piirin paras –hankkeen intranetsivuilta. Yhteenveto ja johtopäätökset annetuista lausunnoista on tämän raportin **liitteenä 3**.

Saaduista lausunnoista voidaan todeta, että

- § Pieksämäkeä lukuun ottamatta kaikki lausunnonantajat ovat joko ensisijaisena tai toissijaisena vaihtoehtona valmiit hyväksymään ns. terveystuottamallin järjestelyjen organisaatoratkaisuna. Tätä mallia edusti väliraportissa vaihtoehto I, joka esitettiin toteutettavaksi tilaaja-tuottaja –asetelman pohjalta. Tilaaja-tuottaja –mallin soveltamista kannatettiin lausunnoissa. Pieksämäen lausunnossa lähdetään siitä, että Pieksämäki toimii sekä järjestämistä vastuussa että tuottajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. – Terveydenhuoltolakiyöryhmän ehdotusten mukaan tämä järjestely ei ole mahdollinen, mikäli kunta ei kuulu 150 000 asukasta kattavaan sairaanhoitopiiriin
- § Hirvensalmi, Kangasniemi, Mäntyharju, Puumala, Ristiina ja Suomenniemi ovat valmiit hyväksymään myös vaihtoehdon II b samoin kuin Joroinen, mikäli 150 000 väestöpohjan sairaanhoitopiiriratkaisu syntyy. Mikkelin lausunnon mukaan ”tavoitetta vahvojen peruskuntien varaan rakentuvasta terveydenhuollosta edistäisi parhaiten malli, jossa riittävän suuren sairaanhoitopiirin alla perusterveydenhuollosta vastaisivat yhteistoiminta-alueet. Ottaen huomioon, että Etelä-Savon maakunnassa tämän tavoitteen saavuttaminen edellyttäisi sairaanhoitopiirien yhdistämistä, ei tavoite näytä realistiselta vaihtoehdolta. Näin ollen ratkaisuksi tullee terveydenhuoltolain mukainen sosiaali- ja terveystuottamallin, ellei erikoissairaanhoidon järjestämistä harkita koko Itä-Suomen läänin alueella uudella tavalla”.
- § Kukaan lausunnonantaja ei kannata vaihtoehtoa II a, jossa Mikkelin ja Pieksämäki kumpikin toimivat nykyisellä tavalla ja muut kunnat yhdessä muodostavat tavalla tai toisella yhteistoiminta-alueen

Saatujen lausuntojen perusteella ns. terveystuottamallin muodostaminen näyttäisi siis olevan selkeästi toteuttamiskelpoisin ratkaisu Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Useimmat lausunnon antajat kuitenkin katsovat, että sosiaali- ja terveydenhuolto tulisi pitää yhtenä kokonaisuutena, joten kyseessä olisi sosiaali- ja terveystuottamallin muodostaminen.

Kaikki lausunnon antajat eivät näytä uskovan mahdollisuuteen, että Etelä-Savon alueella saavutettaisiin järjestely, jonka pohjalta olisi muodostettavissa 150 000 asukkaan väestöpohjavaatimuksen täyttävä sairaanhoitopiiri. Asian selvittämiseen on kuitenkin kiinnitetty huomiota Hirvensalmen, Joroisten, Mikkelin ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirin lausunnoissa.

Valmisteluryhmän ehdotus organisaatoratkaisuksi

Valmisteluryhmässä todettiin, että organisaatoratkaisun tekemiseen ei ole käytettävissä enää pitkää aikaa, sillä useiden Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kuntien on 15.3.2009 mennessä annettava valtioneuvostolle sitovat päätöksensä siitä, kuinka kunta- ja palvelurakennemuutoksen puitelain säännökset po. kuntien osalta toteutetaan.

Valmisteluryhmässä sovittiin ehdotettavaksi ohjausryhmälle, että Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntien muodostamaa aluetta varten perustetaan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä (sote -yhtymä).

Muodostettava sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä huolehtii Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kuntien sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon järjestämisestä ympäristöterveydenhuoltoa lukuun ottamatta samoin kuin Etelä-Savon sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Muodostettavassa kuntayhtymässä lähdetään kuitenkin siitä, että sosiaali- ja terveystieteiden palvelut muodostavat kokonaisuuden ja että niiden lähipalvelujen saatavuus turvataan ja että palveluja jatkossakin tuotetaan kunnissa sijaitsevien tuottajayksiköiden toimesta.

Terveydenhuoltolakiyöryhmän ehdotuksen mukaan terveystieteiden/sosiaali- ja terveystieteiden toimii kuntayhtymänä, mikä merkitsisi sitä, että kuntien nykyiset perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen toiminnot henkilökuntineen siirrettäisiin po. sote -yhtymään. Lakiehdotuksesta ei yksiselitteisesti käy ilmi, voiko sote -yhtymä toimia järjestämisvastuisena tilaajakuntayhtymänä palvelujen tuottajayksiköiden säilyessä henkilökuntineen edelleenkin kuntien hallinnossa. Tähän ei myöskään sosiaali- ja terveysministeriöstä ole toistaiseksi saatavissa tulkintaa, sillä terveydenhuoltolakiyöryhmän ehdotuksesta hankitaan ensin poliittinen linjaratkaisu myöhemmin tulevina vuosina lakiehdotuksesta saadut lausunnot huomioon ottaen.

Valmisteluryhmässä käydyssä keskustelussa lähdettiin siitä, että mikäli tuleva lainsäädäntö sallii, tuottaja-yksiköt henkilökuntineen säilyisivät edelleen kuntien hallinnossa niiden kuntien osalta, jotka näin haluavat. Mikäli tämä ei kuitenkaan ole lain mukaan mahdollista, tulee jatkovalmistelussa perussopimuksella varmistaa se, että sote -yhtymässä on kuntakohtaisten (tai kuntien niin sopiessa seudullisten) johtokuntien alaisia tuottajayksiköitä lähipalveluja varten. Vaikka po. paikalliset yksiköt ja niiden henkilöstöt kuuluisivat sote -yhtymän muodostamaan "katto-organisaatioon", niille on sääntöpohjaisesti määriteltävissä verrattain itsenäinen asema (esim. kunnallisten liikelaitosten muodossa). Tämä edellyttää myös sitä, että jatkovalmistelussa määritellään sosiaali- ja terveystieteiden siirtyvän henkilöstön asema ottaen huomioon puitelain säännökset.

Esille nousi myös kysymys siitä kuuluuko päivähoito mukaan, kun valmistelutyötä jatketaan. Hankkeen ohjausryhmä on kokouksessaan 1.2.2008 hyväksynyt valmisteluryhmän esityksen Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujäsenyydestä, ja siinä päivähoito kuuluu lähipalveluihin. Tällä hetkellä kunnissa on eroja päivähoitojärjestämisessä. Yhteinen linjaus on tältä osin kunnissa tehtävä yhtenäisen palvelujärjestelmän saamiseksi.

Kuntien lausunnoissa tuli esiin myös näkemys selvittelyn käynnistämiseksi siitä, Itä-Suomen sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoito kootaan terveydenhuoltolaki-työryhmän ehdotuksen tarkoittamaksi 150 000 asukkaan väestöpohjavaatimuksen toteuttavaksi laaja-alaiseksi sairaanhoitopiiriksi. Tämä edellyttää päätöksentekoa kunnissa ja sairaanhoitopiireissä, mitä ei liene mahdollista saada aikaiseksi ennen 15.3.2009. Tästä syystä valmisteltavassa perussopimuksessa tulisi tehdä mahdolliseksi Mikkelin keskussairaalan liittäminen mahdollisesti muodostettavaan laaja-alaisempaan sairaanhoitopiiriin. Sote-piirin muodostaminen ole ristiriidassa tämän järjestelyn kanssa. Jos ESSHP myöhemmin liittyisi 150 000 asukkaan väestöpohjavaatimuksen täyttävään sairaanhoitopiiriin, sote jatkaisi perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen käsittävänä SOTE –piirinä ja voisi tällöin toimia myös erikoissairaanhoitoa tilaajana.

Valmisteluryhmän ehdotus valmistelutyön jatkamiseksi

Valmisteluryhmä kannatti valmistelutyön jatkamista edellä esitettyjen linjausten pohjalta ja hyväksyi ohjausryhmälle esitettäväksi hankkeen jatkamista koskevan työsuunnitelman. Työsuunnitelma on kaksivaiheinen, joista ensimmäisen vaiheen muodostaa sote –piirin perussopimuksen laatiminen, ja toinen vaihe jatkuisi sen jälkeen kun kunnat ovat perussopimuksen hyväksyneet. Kuitenkin Pieksämäen kunnan edustaja ilmoitti, ettei hän voi sitoutua jatkovalmisteluun esitetyllä tavalla.

Lisäksi valmisteluryhmä päätti esittää kunnille, että ne ilmoittavat valtioneuvostolle sitovana päätöksensä kunta- ja palvelurakennemuutosten puitelain tarkoittamien järjestelyjen toteuttamisesta 15.3.2009 mennessä seuraavaa:

- § Piirin Paras –valmistelutyötä jatketaan lähtien Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kattavan uuden sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän perustamisesta
- § Muodostettava sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä huolehtii Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kuntien sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon järjestämisestä ympäristöterveydenhuoltoa lukuun ottamatta samoin kuin Etelä-Savon sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoitojärjestämisestä
- § Muodostettavassa kuntayhtymässä lähdetään siitä, että sosiaali- ja terveyspalvelut muodostavat kokonaisuuden ja että niiden lähipalvelujen saatavuus turvataan ja että palveluja jatkossakin tuotetaan kunnissa sijaitsevien tuottajayksiköiden toimesta
- § Sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymää perustettaessa lähdetään siitä, että mikäli tuleva lainsäädäntö sallii, tuottaja-yksiköt henkilökuntineen säilyvät edelleen kuntien hallinnossa niiden kuntien osalta, jotka näin haluavat. Mikäli tämä ei kuitenkaan ole lain mukaan mahdollista, varmistetaan jatkovalmistelussa perussopimuksella se, että sosiaali- ja terveystieteiden kuntakohtaisten (tai kuntien niin sopiessa seudullisten) johtokuntien alaisia tuottajayksiköitä lähipalveluja varten. Vaikka po. paikalliset yksiköt ja niiden henkilöstöt kuuluisivat sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän muodostamaan ”katto-organisaatioon”, niille määritellään sääntöpohjaisesti itsenäinen asema (esim. kunnallisten liikelaitosten muodossa). Tämä edellyttää myös sitä, että jatkovalmistelussa määritellään sosiaali- ja terveystieteiden siirtyvän henkilöstön asema ottaen huomioon puitelain säännökset
- § Sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän valmistelussa sovelletaan tilaaja-tuottaja –asetelmaa se alueen sosiaali- ja terveystoimeen soveltaen. Tämä merkitsee sitä, että sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä toimii ympäristöterveydenhuoltoa

lukuun ottamatta kaikkien sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuisena tilaajana ja väestön palvelujen kokonaisvaltaisena koordinoijana palvelujen tuottamisen tapahtuessa erikseen määriteltävien tuottajayksiköiden, mahdollisten kunnallisten liikelaitosten toimesta

- § Sosiaali- ja terveystalveihin kuntayhtymän perussopimuksessa ja siinä määriteltävässä tilaaja-tuottaja –mallissa lähdetään siitä, että tilaajatoiminta järjestetään yhtymän alueellisella yhteistyöllä siten, että alueen väestölle tuotettavien palvelujen rakennetta ja kustannustehokkuutta kehitetään ottaen huomioon yhtymään kuuluvien kuntien toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet
- § Tilaaja-tuottaja –malli perustuu siihen, että sosiaali- ja terveystalveihin kuntayhtymä toimii myös erikoissairaanhoidon palvelujen tilaajana. Erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisen järjestelyt tulee perussopimuksessa mahdollistaa siten, että erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamiselle voidaan luoda vaihtoehtoisia organisointitapoja mahdollisimman tehokkaan tuottamistavan aikaansaamiseksi ottaen huomioon tulevan terveydenhuoltolain säännökset. Tämän johdosta Kuopion yliopistosairaalan erityisvastuu-alueen (KYS-ERVA) sairaanhoitopiirien kesken selvitetään tarpeet ja mahdollisuudet laaja-alaisen Itä-Suomen sairaanhoitopiirin muodostamiseksi joko kaikkien ERVA –alueen erikoissairaanhoidon tuottajien tai osan niitä välillä. Sosiaali- ja terveystalveihin kuntayhtymän perussopimuksessa on tämän vuoksi tehtävä mahdolliseksi se, että nykyinen Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi palvelujen tuottajana kuulua sosiaali- ja terveystalveihin tai vaihtoehtoisesti myöhemmin liittyä palveluntuottajaksi nykyistä laaja-alaisempaan sairaanhoitopiiriin
- § Sosiaali- ja terveystalveihin toimii tilaajana myös kehitysvammaisten erityishuollon palvelujen tuottamisessa kunnille ja kuntien väestölle. Po. palveluja tuotetaan edelleen Vaalijalan kuntayhtymän toimesta, joka toimii ns. laaja-alaisen palvelujen tuottajana nykyisellä tavalla
- § Sosiaali- ja terveystalveihin tilaajatoimintaan kuuluu myös palvelujen hankkiminen yksityis- ja kolmannen sektorin palvelujen tuottajilta
- § Toimeenpanovalmistelu käynnistetään edellä esitettyjen ratkaisujen toteuttamiseksi kaksivaiheisena siten, että ensin valmistellaan ehdotus perustettavan sosiaali- ja terveystalveihin kuntayhtymän perussopimukseksi ja tämän jälkeen kuntien sen hyväksyttyä käynnistetään muu jatkovalmistelu valmisteluryhmän esittämän työsuunnitelman pohjalta
- § Kunnat ja sairaanhoitopiiri yhdessä ilmoittavat sosiaali- ja terveysministeriölle hankkeen jatkamisesta em. linjanvetojen mukaisesti ja anovat uudelleen valtionavustusta hankkeeseen, joka nyt täyttää sekä PARAS –säännösten että terveydenhuoltokityöryhmän ehdotuksiin perustuvat vaatimukset

Valmisteluryhmän esityksessä ohjausryhmälle todettiin myös, että sosiaali- ja terveysministeriö on edellyttänyt Piirin Paras -hankkeen valtionavustusta myöntäessään, että hankkeen tulee vastata kunta- ja palvelurakennemuudistuksesta annettua lakia (169/2007) ja että hankkeen jatkamiseen ei ole myönnetty valtionavustusta sen johdosta, että ministeriön käytettävissä olevien tietojen mukaan kunnat eivät ole yksimielisiä suunniteltavasta ratkaisusta. Valtionavustuksen saamiseksi hankkeen jatkoa koskevan suunnitelman tulee perustua kuntien yhteiseen näkemykseen kunta- ja palvelurakennemuudistuksen toteuttamiseksi. Samoin mitä ilmeisimmin valtionavustuksia myönnettäessä otetaan huomioon se, miten hanke soveltuu tulevan terveydenhuoltolain säännöksiin. Mikäli kuntien näkemykset

Piirin paras –hankkeen jatkovalmistelusta nyt voidaan sovittaa yhteen, on hankkeelle mahdollisuus vielä saada valtionavustusta tarkistetun hankehakemuksen pohjalta.

Ohjausryhmän päätös

Ohjausryhmä ei hyväksynyt valmisteluryhmän esitystä sosiaali- ja terveystieteiden muodostamista eikä hankkeen jatkamista koskevaksi työsuunnitelmaksi, mutta päätti, että sosiaali- ja terveystieteiden muodostamista koskeva perussopimusehdotus kuitenkin valmistellaan. Samoin ohjausryhmä päätti, että se kuulee Itä-Suomen sairaanhoitopiirien ja niiden sijaintikaupunkien johdon neuvotteluissa käsiteltävästä ehdotuksesta tehtävän, mahdollisen Itä-Suomen sairaanhoitopiirin muodostamisen selvittelyä koskevan ratkaisun.

5. EHDOTUS PERUSSOPIMUSVAIHTOEHDOKSI

Ohjausryhmän päätösten mukaisesti 30.1.2009 pidetyssä ohjaus- ja valmisteluryhmien yhteiskokouksessa esiteltiin Itä-Suomen sairaanhoitopiirin muodostamista koskevan selvittelyn käynnistämistä koskeva neuvottelutulos ja valmisteluryhmän ehdotus perussopimusvaihtoehdoksi.

Kysymys Itä-Suomen sairaanhoitopiirin muodostamisen selvittelystä

Yhteiskokouksessa merkittiin tiedoksi selostus neuvotteluista Itä-Suomen sairaanhoitopiirin muodostamisesta. Selostuksen mukaisesti neuvotteluissa on päädytty yhteiseen näkemykseen siitä, että asiaa koskeva selvitystyö käynnistetään.

Perussopimusvaihtoehdot

Valmisteluryhmässä laadittiin joulukuun 2008 aikana ehdotus sosiaali- ja terveysyhtymän perussopimukseksi kahden eri vaihtoehdon pohjalta. Sekä valmisteluryhmän että ohjausryhmän keskusteluissa esillä on ollut kaksi vaihtoehtoa perussopimuksen pohjaksi: (A) sosiaali- ja terveystyöpiirin kuntayhtymä perustetaan tilaaja-kuntayhtymänä palvelujen tuottamisen edelleenkin tapahtuessa nykyisen käytännön mukaisesti; (B) sosiaali- ja terveystyöpiirin kuntayhtymään siirretään kuntien ja sairaanhoitopiirin nykyinen palvelutuotanto henkilöstöineen. Valmisteluryhmässä hyväksyttiin 12.12.2008 po. vaihtoehdot ohjausryhmän käsiteltäväksi. Vaihtoehdot käyvät ilmi tämän raportin **liitteestä 4**. Mikäli lähdetään vaihtoehdon B toteuttamisesta, edellyttää se perussopimuksen ohella sopijapuolten (kunnat ja ESSHP ja muodostettava Etelä-Savon sosiaali- ja terveystyöpiirin kuntayhtymä) keskinäisen siirtosopimuksen tekemistä. Valmisteluryhmässä on laadittu myös tällaisen sopimuksen perusteita koskeva ehdotus, joka käy ilmi perussopimusehdotuksen liitteestä.

Valmisteluryhmä on kannattanut sosiaali- ja terveystyöpiirin muodostamista ja hyväksynyt perussopimusvaihtoehdot. Lisäksi valmisteluryhmän kokouksessa 12.12.2008 todettiin, että yhteisen linjan löytymättä jääminen on huono asia ja hajaannuttaa entisestään alueen toimintaa. Ohjausryhmän toivottiin 30.1.2009 pidettävässä kokouksessa muodostavan kantansa kunta- ja palvelurakennemuutoksen puitelain järjestelyjen toteuttamista koskevan ehdotuksensa tekemiseen kunnille. Valmisteluryhmä esitti, että mikäli ohjausryhmä hyväksyy ehdotuksen sosiaali- ja terveysyhtymän perustamisesta jommankumman vaihtoehdon mukaisesti, olisi samalla päätettävä jatkovalmistelusta. Mikäli ohjausryhmä ei hyväksy valmisteluryhmän ehdotuksia sosiaali- ja terveystyöpiirin muodostamisesta eikä sillä ole muita vaihtoehtoja Piirin Paras –hankkeen ratkaisuksi, ei edellytyksiä hankkeen jatkamiseksi sairaanhoitopiiriä ja sen kaikkia jäsenkuntia koskevana liene olemassa. Tässä tilanteessa Piirin Paras –hanketta ei ole perusteltua jatkaa. Mitä ilmeisimmin ratkaisu tällöin jää yksinomaan tulevan lainsäädännön varaan.

Mikäli yhdistyminen Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ja Itä-Suomen sairaanhoitopiirien tai jonkin niistä kanssa katsotaan perustelluksi, on tässäkin tapauksessa tavalla tai toisella ratkaistava puitelain tarkoittamien yhteistoiminta-alueiden muodostaminen perusterveydenhuoltoon ja siihen kiinteästi liittyvään sosiaalitoimeen. Tässäkin tapauksessa Piirin Paras –hankkeen jatkaminen ei liene alun perin suunnitellussa

muodossa perusteltua, vaan kuntien tulisi keskenään sopia puitelain edellytykset toteuttavien yhteistoiminta-alueiden muodostamisesta.

Ohjaus- ja valmisteluryhmien yhteiskokouksessa käydyssä keskustelussa Mikkelin kaupungin ja Pieksämäen kaupungin edustajat ottivat esitettyihin perussopimusvaihtoehtoihin kielteisen kannan. Muiden kuntien puheenvuoroja käyttäneet edustajat olivat ehdotuksen A sekä osin myös vaihtoehdon B kannalla. Keskustelujen jälkeen todettiin, että yhteistä näkemystä sosiaali- ja terveystieteiden muodostamisesta ei kummankaan perussopimusvaihtoehdon (A tai B) osalta ole ja että näin ollen ei myöskään pyydetä kunnilta eikä sairaanhoitopiiriltä kannanottoja. Hankkeesta päätettiin laatia loppuraportti, joka jaetaan kunnille tiedoksi ja käytettäväksi mahdollisia jatkotoimenpiteitä varten. Piirin Paras – hanke sovittiin päätettäväksi tähän.

6. KONSULTIN SUOSITUKSET

Hankkeessa konsulttina toimineen Seppo Tuomolan näkemyksinä ja suosituksina Etelä-Savon sairaanhoitopiirin sekä sen alueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä kunta- ja palvelurakennemuutoksen puitelain sekä nähtävissä olevien sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistusten säännökset huomioon ottaen esitetään seuraavaa (näkemykset ovat pääosin sisältyneet lausunnoilla olleeseen hankkeen väliraporttiin).

Sekä ohjausryhmän että valmisteluryhmän työn aikana Piirin Paras –hankkeeseen liittyvissä valmistelutehtävissä on oltu varsin yksimielisiä toiminnallisista kysymyksistä. Erityisesti valmisteluryhmässä toimineet sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat ovat olleet yksimielisiä

- § palvelujen jäsenyyksestä kotiin annettaviin palveluihin, lähipalveluihin, seutupalveluihin ja aluepalveluihin,
- § palvelujen ryhmittelystä seuraaviin palvelukokonaisuuksiin: (1) lasten, nuorten ja perheiden palvelut (2) vanhuspalvelut, (3) sosiaali-/psykososiaaliset palvelut, (4) terveyspalvelut, (5) erikoissairaanhoito- ja muut erityispalvelut, (6) ympäristöterveyspalvelut sekä (7) hallinto- ja tukipalvelut,
- § siitä, että organisaatioratkaisu koskee sosiaali- ja terveydenhuoltoa kokonaisuudessaan,
- § tilaaja-tuottaja –asetelman soveltamisesta organisoinnin perustana sekä
- § periaatteesta, jonka mukaan kuntalaisten ei tule joutua eriarvoiseen asemaan palvelutason ja palvelujen saatavuuden suhteen esim. kunnan väestöpohjan perusteella.

Konsultti katsookin, että em. toiminnallisten kysymysten tulisi olla perusteina myös organisatoristen ja hallinnollisten ratkaisujen tekemiselle. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella sijaitsevien kuntien väestöpohjan pieni koko, palvelujen käytön vaihteleva volyyymi ja kuntakohtaisten palveluntuottajayksiköiden haavoittuvuus edellyttävät sekä toiminnallisista että taloudellisista syistä kunta- ja palvelurakennemuutoksen puitelain ja terveydenhuoltolakitöryhmän linjausten huomioon ottamista alueen sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen järjestämisessä. Samoin erikoissairaanhoito- ja muiden laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen järjestämisessä tarvitaan nykyistä sairaanhoitopiiriin aluetta laajempaa yhteistyötä.

Ohjausryhmässä keskusteltuna peruslinjauksena valmistelutyössä on ollut järjestämisvastuun ja tuottamisen erottaminen toisistaan (ns. tilaaja-tuottaja –malli). Tässä asetelmassa puitelain tarkoittama väestöpohjavaatimus koskee nimenomaan järjestämisvastuuta. Tämän puitelain mukaisen järjestelyn toteuttaminen on toteutettavissa perussopimusvaihtoehdon A mukaisesti, mikä vaihtoehto tekee mahdolliseksi myös sen, että nykyiset palveluntuottajat, kuten Mikkelin ja Pieksämäen kaupungit voisivat edelleen ylläpitää omia palveluntuottajayksiköitään, jos sen katsovat perustelluksi. Vaikka palvelujen tuottaminen perussopimusvaihtoehdon A mukaan tapahtuisikin enemmän tai vähemmän nykyisen mallin mukaisesti, on kuitenkin erittäin tärkeänä, että järjestämisvastuun piiriin kuuluvan väestön palvelutason, palvelurakenteen ja kustannustason suunnittelu tapahtuisi alueellisen, sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden huomioon ottavan järjestelmän

puitteissa. Muutoin ei lainsäädännön tarkoittamaa kehityssuuntaa voida käytännössä toteuttaa.

Mikäli tämän eli pelkän tilaajakuntayhtymän muodostamista koskevan vaihtoehdon toteuttaminen ei lainsäädännöllisistä syistä olisi mahdollista, voitaisiin puitelain säännökset toteuttaa parhaiten sosiaali- ja terveystyömuodostamalla. Sosiaali- ja terveystyömuodostus, toimisi tällöin sekä järjestämävastuussa että palvelujen tuottajana. Myös tässä ratkaisussa hyväksytty tilaaja-tuottaja –asetelma voitaisiin sosiaali- ja terveystyömuodostukseen sisällyttää järjestelyinä mainiosti toteuttaa.

Lähdettäessä valmistelutyössä noudatetusta järjestämävastuun eriyttämistä koskevasta periaatteesta konsultti suosittelee seuraavaa:

- § Järjestämävastuun tulisi koskea sosiaali- ja terveydenhuoltoa kokonaisuutena (mahdollisesti ympäristöterveydenhuoltoa lukuun ottamatta), jolloin järjestämävastuussa olevalla poliittisella toimielimellä, ”tilaajakuntayhtymällä” ja sille asioita valmistelevilla ”tilaaja-asiantuntijoilla” olisi mahdollisuus suunnitella ja koordinoita väestön sosiaali- ja terveyspalveluja yhtenä kokonaisuutena ja näin ollen edellytykset sektori- ja kuntarajat ylittäviin uusiin järjestelyihin, palvelurakenteen rationointiin ja kustannusten hallintaan paranisivat nykyisestä olennaisesti
- § Järjestämävastuun käsitettä tulisi noudattaa Etelä-Savossa siten, että se tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelua, palvelutasoa, palvelurakennetta, rahoitustasoa koskevaa, ns. strategista päätöksentekoa sekä palvelusopimusten tekemistä kumppanuusperiaatetta noudattaen palvelun tuottajien kanssa. Järjestämävastuun käsitettä tulkitaan usein väärin. Se ei tarkoita palvelun tuottajan toimintaa koskevaa päätöksentekoa, vaan palvelun tuottajat voivat edelleen olla eri tavoin kuntien, kuntayhtymien tai muiden tahojen omistamia yksiköitä ja toimia nykyisenkaltaisina tuloksyksikköinä tai liikelaitosmuotoisesti, jolloin niiden toimintaan sovelletaan nykyaikaisia omistaja-ohjauksen periaatteita. Näin ollen järjestämävastuussa oleva tilaajakuntayhtymällä ei voi olla vallankäyttöä eri tahojen omistamiin tuottajayksiköihin, vaan kysymys on palvelusopimukseen perustuvasta toiminnan järjestämisestä
- § Järjestämävastuuta ja tilaajatoimintaa koskevista vaihtoehdoista parhaana on pidettävä koko maakunnan käsittävää tilaajayhtymää, joka tekisi mahdolliseksi sen, että myös erityispalvelujen järjestämisen väestöpohja muodostuisi riittävän suureksi. Samalla järjestämävastuun piirissä olisi mahdollista koordinoita maakunnan kahden keskussairaalan toimintaa, joiden väestöpohjat muutoin jäävät liian pieniksi. Tämä ehdotus noudattaa yhtä Etelä-Savon maakuntaliiton selvitysmiehen, Kari Puron esittämää vaihtoehtoa. Mikäli kuitenkin poliittisia edellytyksiä maakuntatasoisen tilaajatoimielimen muodostamiseen ei ole, tulisi järjestämävastuu organisoida Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntien muodostamaa aluetta varten. Näin organisoitaessa PARAS-säännösten mukainen väestöpohjavaatimus toteutuu, ja se on tarkoituksenmukainen erityisesti peruspalvelujen suunnittelua ja koordinaatiota varten. Sen sijaan erikoissairaanhoidon ja muiden erityispalvelujen osalta tulisi koko maakunnan kattavaa yhteistyötä organisoidusti tehostaa tai sitten toteuttaa se Itä-Suomen sairaanhoitopiirien entistä tiiviimmällä yhteistyöllä tai jopa uusi Itä-Suomen sairaanhoitopiiri muodostamalla. Viime mainitussa tapauksessa alueellisen tilaajatoiminnan organisointi olisi erityisen tärkeätä, mikäli Etelä-Savon kunnat haluavat vaikuttavasti ottaa kantaa erikoissairaanhoidon palvelujen tilaamiseen.
- § Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelujen tuottajina toimivien kunnallisten yksiköiden organisoimisessa on käytettävissä useita vaihtoehtoja, ja niistä voisivat kunnat keskenään sopia. Kun jo nyt on muodostunut kuntien välisiä yhteistoimintakäytäntöjä, tulisi näitä palvelujen tuottamisen organisoimisessa hyödyntää. Esimerkiksi

JJR soveltuu hyvin peruspalvelujen tuottajayksiköksi samoin kuin Mikkelin seudun kuntien nykyisiä yhteistyöjärjestelyjä voitaisiin kehittää edelleen esim. liikelaitosmuotoisiksi palveluntuottajayksiköiksi. Samoin suunniteltu mielenterveys- ja päihdetyön järjestely (MIEPÄ) voitaisiin toteuttaa liikelaitosmaisen palveluntuottajayksikön muodossa. Sairaanhoidopiirin käynnissä oleva sisäisen tuottamistoiminnan organisointi samoin soveltuu malliin hyvin ja myös sairaanhoidopiirin sairaalat voisivat toimia kunnallisena liikelaitoksena. Se, miten Kangasniemen, Mäntyharjun, Pertunmaan ja Pieksämäen palvelun tuottajayksiköt muodostetaan ja yhdistetäänkö niiden toimintoja muihin yksiköihin vai toimivatko ne edelleen omina tuottajayksiköinä, voidaan erikseen kuntien kesken sopia esim. liikelaitosmallien pohjalta. Monet kuntien nykyiset yksiköt toimivat jo nyt tuottavalla ja tehokkaalla tavalla ja voisivat tällaisina jatkaa. Toisaalta useissa palveluissa palvelujen tuottaminen seudullisesti organisoiduista yksiköistä olisi mm. työvoimakysymysten johdosta perusteltua

Kuvattua alueellista järjestämis- ja tuottamisvastuun toteuttamista voidaan havainnollistaa seuraavan kaavion avulla:

Kuvio 4: Ehdotus järjestämisvastuun ja tuottajatoiminnan organisoimiseksi Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollossa



Todettakoon, että kuviossa tuottaja-liikelaitokset ovat esimerkki, eikä varsinainen ehdotus tuottajatoiminnan organisoimiseksi. Tuottajayhteistoiminta voidaan järjestää monin eri vaihtoehdoin, joskin suositeltavaa olisi, että alueelle muodostuisi peruspalveluja tuottavia seudullisia tuottajayksiköitä. Niiden organisaatoratkaisuna on suositeltavaa noudattaa kuntalain uusien säännösten mukaista liikelaitosmallia, joka tarjoaisi yhteistyölle kuntaneutraalin organisoititavan.

Yhteenvetona konsultin näkemyksestä voidaan todeta, että valmisteluryhmän esittämistä vaihtoehdoista (A ja B) kumpikin soveltuvat hyvin Etelä-Savon sairaanhoidopiirin alueen kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen hallintomalliksi. Nykyinen ja

ennakoitavissa oleva lainsäädäntö huomioon ottaen vaihtoehto B, jossa sosiaali- ja terveystieteisiin siirtyisi sekä järjestämis- että tuottamisvastuu olisi realistisin. Em. ehdotus ei ole mitenkään ristiriidassa sellaisten erikoissairaanhoidon mahdollisten uudelleenjärjestelyjen kanssa, joiden perusteella muodostuisi ns. Itä-Suomen sairaanhoitopiiri tai siihen rinnastettavissa oleva organisaatio. Päinvastoin alueelliseen perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen järjestämisvastuuseen voidaan mainiosti sisällyttää myös erikoissairaanhoidon tilaamista koskevat tehtävät.

Hankkeen prosessuaalisesta sujumisesta konsultin johtopäätöksenä voidaan todeta, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoista koostuvan valmisteluryhmän työ on ollut varsin yksimielistä, rakentavaa ja uusiin ratkaisuihin tähtäävää. Sen sijaan ohjausryhmän tuki hankkeelle ja ehdotetuille ratkaisuille on ollut valitettavan vähäinen. Pienempien kuntien edustajien varsin yhdenmukainen näkemys ei ole ohjausryhmässä saanut kannatusta Mikkelin eikä Pieksämäen kaupungin edustajien taholta. Ohjausryhmässä Mikkelin edustajien hankkeen kuluessa vaihdelleet kannanotot sekä Pieksämäen kaupungin edustajien näkemys ovat johtaneet siihen, että muiden Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kuntien on etsittävä muita vaihtoehtoja kunta- ja palvelurakennemuutoksen puitelain säännösten toteuttamiseen. Väestöpohjasyistä näiden vaihtoehtojen toteuttaminen tulee väistämättä johtamaan Etelä-Savon maakunnallisen yhtenäisyyden rikkoutumiseen. Hankkeen aikana ei ole muodostunut mitään sellaista Mikkelin ja Pieksämäen kaupungin edustajien hyväksymää ratkaisua, jonka avulla olisi voitu huolehtia väestöpohjavaatimuksen alittavien kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä puitelain edellyttämällä tavalla. Mikkelin ja Pieksämäen kaupunkien ohjausryhmässä toimineiden edustajien ensisijaisena tavoitteena näyttää olleen se, että sairaanhoitopiirin väestöpohjan kasvattaminen terveydenhuoltolaki-työryhmän ehdottamaa, vähintään 150 000 asukasta vastaavaksi ”pelastaa” po. kaupungit sosiaali- ja terveystieteisiin liittymiseltä. Po. näkemystä ei voida pitää kansallisten tavoitteiden mukaisena perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen peruspalveluiden kehittämiseksi Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella.

Ohjausryhmän jäsenet

Puheenjohtaja: Juhani Keinonen, valtuuston pj. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri
juhani.keinonen@vaalijala.fi puh. 050 389 9242

Varapuheenjohtaja: Jussi Teittinen, kunnanjohtaja, Mäntyharju
jussi.teittinen@mantyharju.fi puh. 0400 656 127

Jäsenet:

Maija-Liisa Paananen, hallituksen pj., Etelä-Savon sairaanhoitopiiri
maija-liisa.paananen@mikkeli.fi puh. 044 794 4307

Matti Nupponen, sairaanhoitopiirin johtaja, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri
matti.nupponen@esshp.fi p. 044 351 2500

Esko Kekkonen, kunnanhallituksen pj. Hirvensalmi
esko.kekkonen@pp.inet.fi puh. 0400 142 043

Seppo Ruhanen, kunnanjohtaja, Hirvensalmi
seppo.ruhanen@hirvensalmi.fi puh. 0500 371 388

Kaarlo Kinnunen, kunnanhallituksen pj., Joroinen
kaarlo.kinnunen@reppu.net puh. 040 541 0218

Tenho Hotarinen, kunnanjohtaja, Joroinen
tenho.hotarinen@joroinen.fi puh. 040 729 1700

Aira Varis, kunnanhallituksen pj., Juva
aira.varis@saunalahti.fi puh. 050 349 1353

Heikki Laukkanen, kunnanjohtaja, Juva
heikki.laukkanen@juva.fi puh. 0400 755 204

Seppo Kirjavainen, kunnanhallituksen pj., Kangasniemi
seppo.kirjavainen@luukku.com puh. 0400 607 147

Pekka Toivonen, kunnanjohtaja, Kangasniemi
pekka.toivonen@kangasniemi.fi puh. 040 548 1171

Arto Seppälä, kaupunginhallituksen pj. Mikkeli
arto.seppala@mikkeli.fi puh. 044 794 2208

Kimmo Mikander, kaupunginjohtaja, Mikkeli
kimmo.mikander@mikkeli.fi puh. 044 794 2000

Juhani Alanen, apulaiskaupunginjohtaja, Mikkeli
juhani.alanen@mikkeli.fi puh. 044 794 2010

Heikki Vaskelainen, kunnanhallituksen pj., Mäntyharju
heikki.vaskelainen@luukku.com puh. 050 533 2138

Raimo Mattila, kunnanhallituksen pj., Pertunmaa
raimo.mattila@pp7.inet.fi puh. 0400 602 304

Juha Torniainen, kunnanjohtaja, Pertunmaa
juha.torniainen@pertunmaa.fi puh. 0500 358 276

Arvo Levänen, kaupunginhallituksen pj., Pieksämäki
multalansora@pp.inet.fi puh. 0400 240 133

Aarno Puttonen, kunnanhallituksen pj., Puumala
aarno.puttonen@mtk.fi puh. 0500 843 855

Kari Kitunen, kunnanjohtaja, Puumala
kari.kitunen@puumala.fi puh. 050 375 8541

Ari Hämäläinen, kunnanhallituksen pj., Ristiina
ari.hamalainen@pp7.inet.fi puh. 050 521 3056

Virpi Siekkinen, kunnanjohtaja, Ristiina
virpi.siekkinen@ristiina.fi puh. 040 567 7111

Risto Korhonen, kunnanhallituksen pj., Suomenniemi
risto.korhonen@ppf.inet.fi puh. 0400 182 338

Kristiina Järvenpää, kunnanjohtaja, Suomenniemi
kristiina.jarvenpaa@suomenniemi.fi puh. 0400 137 414

Valmisteluryhmän pj.

Maria Närhinen, sosiaali- ja terveystoimen johtaja, Mikkeli
maria.narhinen@mikkeli.fi puh. 044 794 4200

Seppo Tuomola, projektipäällikkö, TuomolaS Oy
seppo.tuomola@tuomolas.fi puh. 040 748 0490

Taru Juntunen, sihteeri, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri
taru.juntunen@esshp.fi puh. 044 351 9699

Valmisteluryhmän jäsenet

Puheenjohtaja: Maria Närhinen, sosiaali- ja terveystoimen johtaja, Mikkeli
maria.narhinen@mikkeli.fi puh. 044 794 4200

Varapuheenjohtaja: Satu Auvinen, perusturvajohtaja, Juva
satu.auvinen@juva.fi puh. 040 834 5223

Jäsenet

Matti Nupponen, sairaanhoitopiirin johtaja, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri
matti.nupponen@esshp.fi puh. 044 351 2500

Matti Suistomaa, johtajaylilääkäri, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri
matti.suistomaa@esshp.fi puh. 044 351 2400

Mirja Rasimus, hallintoylihoitaja, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri
mirja.rasimus@esshp.fi puh. 044 351 2650

Mira Päivinen, perusturvajohtaja, Hirvensalmi
mira.paivinen@hirvensalmi.fi puh. 050 443 8712

Esko Oikarinen, sosiaalijohtaja, Joroinen (1/2008 asti)
esko.oikarinen@joroinen.fi puh. 040 522 5359

Markku Tuunainen, perusturvajohtaja, Kangasniemi
markku.tuunainen@kangasniemi.fi puh. 040 520 6691

varajäsen

Niina Kaukonen, johtava hoitaja, Kangasniemi
niina.kaukonen@kangasniemi.fi puh. 040 520 6690

Tapio Valkama, vt. johtava lääkäri, Mäntyharju
tapio.valkama@mantyharju.fi puh. 040 779 3319

Hans Gärdström, johtava lääkäri, Pertunmaa
hans.gardstrom@pertunmaa.fi puh. 050 389 5550

Ulla Nykänen, sosiaali- ja terveystoimen johtaja, Pieksämäki
ulla.nykanen@pieksamaki.fi puh. 044 368 6801

varajäsen

Heikki Mäyränen, talous- ja hallintopäällikkö, Pieksämäki
heikki.mayranen@pieksamaki.fi puh. 044 588 2301

Anne Julin, vs. palvelujohtaja, Puumala
anne.julin@puumala.fi puh. 050 342 5037

Niina Helminen, perusturvajohtaja, Ristiina
niina.helminen@ristiina.fi puh. 0400 638 002

Riitta Kiljunen, sosiaalisihteeri, Suomenniemi
riitta.kiljunen@suomenniemi.fi puh. 040 534 4785

Pekka Pöllänen, johtava ylilääkäri, Mikkeli
pekka.pollanen@mikkeli.fi puh. 044 794 4060

Maikki Kiviluoto, kehittämispäällikkö, Mikkeli
maikki.kiviluoto@mikkeli.fi puh. 044 794 4004

Seppo Tuomola, projektipäällikkö, TuomolaS Oy
seppo.tuomola@tuomolas.fi puh. 040 748 0490

Taru Juntunen, sihteeri, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri
taru.juntunen@esshp.fi puh. 044 351 9699



YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET PIIRIN PARAS – HANKKEEN VÄLIRAPORTISTA ANNETUISTA LAUSUNNOISTA

Piirin Paras –hankkeen väliraportissa esitetään kuvaus Etelä-Savon sairaanhoidopiirin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon nykytilasta ja siihen vaikuttavista toimintaympäristön kehityksestä, palvelujen järjestämisestä koskevasta toimintamallista sekä ehdotukset palvelujen järjestämisvastuun ja tuottamisen organisoinnista.

Väliraportista pyydettiin kuntien, sairaanhoidopiirin ja Vaalijalan kuntayhtymän lausunnot 15.09.2009 mennessä.

Lausuntopyyntö

Lausuntopyynnössä esitettiin väliraporttia koskevana tiivistelmänä seuraavaa:

- § Alueen väestöpohjan ei ennusteta kasvavan, ja se on pienehkö erityispalvelujen tehokkaaseen tuottamiseen ja hyvinvointiriskien, väestön ikärakennemuutoksen, kansantautien esiintyvyyden ja työvoimakysymysten johdosta alueen kunnilla on merkittäviä haasteita käytettävissä olevan kuntarahoituksen puitteissa selviytyä tulevista tarpeista,
- § Palvelut jäsennetään kotiin annettaviin palveluihin, lähipalveluihin, seutupalveluihin ja aluepalveluihin. Kuhunkin palveluryhmään sijoitetuilla palveluilla turvataan kuntalaisten palvelujen saatavuus, ja tästä palvelujäsennyksestä valmistelu- ja ohjausryhmissä on oltu yhtä mieltä,
- § Palvelujen organisoimiseksi kunta- ja palvelurakennemuutuksen tavoitteiden mukaisesti sektorirajat ylittäviin palvelukokonaisuuksiin on niin ikään oltu yhtä mieltä valmistelu- ja ohjausryhmissä. Tämän mukaisesti palvelut suositellaan tuotettaviksi seuraaviin toimintakokonaisuuksiin ryhmiteltyinä: (1) lasten, nuorten ja perheiden palvelut, (2) vanhuspalvelut, (3) psyko-sosiaaliset palvelut, (4) terveystalot, (5) erikoissairaan-hoito- ja erityispalvelut, (6) ympäristöterveyspalvelut sekä (7) hallinto- ja tukipalvelut,
- § Alueen sosiaali- ja terveydenhuollossa ehdotetaan eriytettäväksi toisistaan palvelujen järjestämisvastuu ja tuottaminen siten (ns. tilaaja-tuottaja –malli), että järjestämisvastuuta koskeva, väestölle tarjottavien palvelujen, palvelu- ja rahoitustason ja palvelurakenteen suunnittelu sekä palvelujen tilaamista koskeva sopiminen kuuluisi poliittiselle päätöksentekijälle ja palvelujen tuottaminen kuntien ja kuntayhtymien

omistamille tuotantoyksiköille tai kolmannen ja yksityissektorin palveluntuottajille. Perusterveydenhuollon ja siihen liittyvän sosiaalitoimen järjestämisvastuuta varten tulee olla kunta- ja palvelurakennemuutoksen puitelain mukaan vähintään 20 000 asukkaan väestöpohja,

§ Puitelain tarkoittaman järjestämisvastuun organisoimiseksi ehdotetaan kahta perusvaihtoehtoa: (I) järjestämisvastuu annetaan yhdelle, yhteiselle alueelliselle (=Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kattavalle) toimielimelle, ns. tilaajakuntayhtymälle, jossa on kaikkien sairaanhoitopiirin alueen kuntien edustus ja joka huolehtii sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta koskevasta suunnittelusta, päätöksenteosta ja tuottajien kanssa tehtävistä palvelusopimuksista tai (II) järjestämisvastuu annetaan seudulliselle toimielimelle, joiden muodostamisessa alavaihtoehtoina on: (a) Mikkeli ja Pieksämäki kumpikin muodostavat omat tilaajatoimielimensä ja muut kunnat yhdessä omansa. Muut kunnat voivat organisoida järjestämisvastuunsa myös siirtämällä sen sairaanhoitopiirissä hoidettavaksi, (b) Alueelle muodostetaan kolme yhteistoiminta-alueita: 1) Mikkelin yhteistoiminta-alue, johon kuuluisivat Mikkeli, Hirvensalmi, Mäntyharju, Pertunmaa, Puumala, Ristiina, Suomenniemi, 2) Pieksämäen yhteistoiminta-alue, johon kuuluisivat Pieksämäki ja Kangasniemi sekä 3) JJR-yhteistoiminta-alue, johon kuuluisivat Joroinen, Juva ja Rantasalmi. Puitelain väestöpohjavaatimus ei toteudu JJR:n osalta, joten siihen kuuluvien kuntien on päätettävä laajemman yhteistoiminta-alueen muodostamisesta. Mikäli Mäntyharju ja Pertunmaa eivät liity Mikkelin yhteistoiminta-alueeseen, tulee näiden kuntien jollain muulla tavoin huolehtia sellaiseen yhteistoiminta-alueen kuulumisestaan, joka täyttää puitelain määräykset. Mikäli Kangasniemi ei liity Pieksämäen yhteistoiminta-alueeseen, tulee Kangasniemen jollain muulla tavoin huolehtia sellaisen yhteistoiminta-alueeseen kuulumisestaan, joka täyttää puitelain määräykset sekä

§ Palvelujen tuottamisesta ehdotetaan, että kun jo nyt on muodostunut kuntien välisiä yhteistoimintakäytäntöjä, tulisi näitä palvelujen tuottamisen organisoimisessa hyödyntää. Esimerkiksi JJR soveltuu hyvin peruspalvelujen tuottajayksiköksi samoin kuin Mikkelin seudun kuntien nykyisiä yhteistyöjärjestelyjä voitaisiin kehittää edelleen esim. liikelaitosmuotoisiksi palveluntuottajayksiköiksi. Sairaanhoitopiirin käynnissä oleva sisäisen tuottamistoiminnan organisoiminen samoin soveltuu malliin hyvin. Se, miten Kangasniemen, Mäntyharjun, Pertunmaan ja Pieksämäen palvelun tuottajayksiköt muodostetaan ja yhdistetäänkö niiden toimintoja muihin yksiköihin vai muodostavatko ne erikseen omat palveluntuottajayksikkönsä, voidaan erikseen kuntien kesken sopia esim. liikelaitosmallien pohjalta. Useissa palveluissa palvelujen tuottaminen seudullisesti organisoiduista yksiköistä olisi mm. työvoimakysymysten johdosta perusteltua.

Lausunnonantajia pyydettiin ottamaan kantaa siihen, mitä väliraportissa esitettyä vaihtoehtoa pidetään ensisijaisena jatkosuunnittelua varten. Samalla pyydettiin kannanottoa siihen, tulisiko toissijaisena kysymykseen jokin muu vaihtoehto tai järjestely, jonka lausunnon antaja voisi yhteistä ratkaisua haettaessa hyväksyä. Mikäli mikään em. vaihtoehtoista ei tulisi kysymykseen, pyydettiin lausunnonantajia ilmoittamaan järjestely, jonka avulla he aikovat täyttää kunta- ja palvelurakennemuutoksen puitelain säännökset. Edellä sanotun ohella lausunnonantajat voivat ottaa kantaa myös muihin väliraportissa esitettyihin seikkoihin.

<p>terveydenhuollon kokonaisuutta koskevasta suunnittelusta, päätöksenteosta ja tuottajien kanssa tehtävistä palvelusopimuksista</p>	<p>vaihtoehtona kannatetaan tätä vaihtoehtoa</p> <p><u>Juva</u>: Tätä mallia pidetään mahdollisena väliraportin kuvan 6 pohjalta toteutettuna. Järjestely on tehtävä puhtaalta pöydältä uusi organisaatio luomalla. Järjestelyssä otettava tuleva lainsäädäntö huomioon</p> <p><u>Kangasniemi</u>: Kunta pitää tätä vaihtoehtoa ensisijaisena ja terveyspiirin muodostaminen on myös realistisin vaihtoehto. Organisaation tulee kattaa sosiaali- ja terveydenhuolto kokonaisuutena, mutta ympäristö-terveydenhuollon osalta kunta harkitsee Keski-Suomen alueelle suuntautumista</p> <p><u>Mikkeli</u>: Malli ei edistä vahvojen peruskuntien muodostumista, mutta on terveydenhuoltolakityöryhmän ehdotuksen mukainen. Kun on ilmeistä, ettei 150 000 asukkaan sairaanhoitopiiriä saada muodostetuksi, jää tämän vaihtoehdon mukainen terveyspiirimalli ainoaksi ratkaisuksi. Tavoitetta vahvojen peruskuntien varaan rakentuvasta terveydenhuollosta edistäisi parhaiten malli, jossa riittävän suuren sairaanhoito-piirin alla perusterveydenhuollosta vastaisivat yhteistoiminta-alueet. Järjestämävastuun tulee koskea sosiaali- ja terveydenhuoltoa kokonaisuudessaan</p> <p><u>Mäntyharju</u>: Kunta tukee Etelä-Savon sh-piirin alueen kattavaa sosiaali- ja terveyspiiriä ja toissijaisesti seudullista piiriä. Järjestämävastuun tulee koskea sosiaali- ja terveydenhuoltoa kokonaisuudessaan. Kunta kannattaa tilaaja-tuottaja –mallia. Tilaaja- ja tuottajatahot tulisi aidosti eriyttää toisistaan</p> <p><u>Pertunmaa</u>: Kunta kannattaa alueellista terveyspiirimallia tilaaja-tuottaja-asetelman mukaan toteutettuna ja sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuus siihen sisällytettynä. Hyvin toimivat perusterveydenhuollon yksiköt tulee ottaa tilaaja-tuottaja mallissa huomioon</p> <p><u>Puumala</u>: Terveydenhuoltolaki tulee mahdollisesti muuttamaan tilannetta, ja siinä tapauksessa Puumala on valmis hyväksymään myös terveyspiirivaihtoehdon eli vaihtoehdon I</p> <p><u>Ristiina</u>: Kunta pitää ensisijaisena vaihtoehtona vaihtoehtoa I</p> <p><u>Suomenniemi</u>: Kunta pitää suositeltavana vaihtoehtona sosiaali- ja terveyspiiri –mallia ja ensisijaisena sitä, että järjestämävastuu sosiaalihuollosta, perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta on samalla alueella. Alueen koon määräytymisessä on otettava huomioon lainsäädännön kehitys</p> <p><u>Vaalijalan kuntayhtymä</u>: Lainsäädäntö johtaa terveyspiirimallin soveltamiseen eli vaihtoehtoon I, mitä mallia myös Vaalijalan kuntayhtymä kannattaa. Ihanteellinen malli, koko Etelä-Savon tilaajayhtymä ei toteutune, joten terveyspiiri toimisi tilaajakuntayhtymänä ja Vaalijala itsenäisenä palveluntuottajana, josta tuotannosta huomattava osa menee ESSHP:n alueen ulkopuolelle</p>
<p><u>Organisaatiovaihtoehto IIa</u>: järjestämävastuu annetaan seudullisille toimielimille, joiden muodostamisessa alavaihtoehtona on: Mikkeli ja Pieksämäki kumpikin muodostavat omat tilaajatoimielimensä ja muut kunnat yhdessä omansa.</p>	<p><u>Joroinen</u>: Kunta ei pidä seudullisia vaihtoehtoja mahdollisena</p> <p><u>Ristiina</u>: Kunta ei pidä tätä mallia tarkoituksenmukaisena eikä myöskään PARAS –säännösten hengen mukaisena</p>

<p>Muut kunnat voivat organisoida järjestämisvastuunsa yhdessä ja myös siirtämällä sen sairaanhoitopiirissä hoidettavaksi</p>	
<p><u>Organisaatiovaihtoehto IIb:</u> Alueelle muodostetaan kolme yhteistoiminta-alueita: 1) Mikkelin yhteistoiminta-alue, johon kuuluisivat Mikkelin, Hirvensalmi, Mäntyharju, Pertunmaa, Puumala, Ristiina, Suomenniemi, 2) Pieksämäen yhteistoiminta-alue, johon kuuluisivat Pieksämäki ja Kangasniemi sekä 3) JJR-yhteistoiminta-alue, johon kuuluisivat Joroinen, Juva ja Rantasalmi. Puitelain väestöpohjavaatimus ei toteudu JJR:n osalta, joten siihen kuuluvien kuntien on päätettävä laajemman yhteistoiminta-alueen muodostamisesta. Mikäli Mäntyharju ja Pertunmaa eivät liity Mikkelin yhteistoiminta-alueeseen, tulee näiden kuntien jollain muulla tavoin huolehtia sellaiseen yhteistoiminta-alueen kuulumisestaan, joka täyttää puitelain määräykset. Mikäli Kangasniemi ei liity Pieksämäen yhteistoiminta-alueeseen, tulee Kangasniemen jollain muulla tavoin huolehtia sellaisen yhteistoiminta-alueeseen kuulumisestaan, joka täyttää puitelain määräykset</p>	<p><u>Hirvensalmi:</u> Kunta pitää tätä toissijaisena vaihtoehtona <u>Joroinen:</u> Kunta ei pidä seudullisia vaihtoehtoja mahdollisena <u>Kangasniemi:</u> Toissijaisena vaihtoehtona Mikkelin yhteistoiminta-alueeseen liittyminen, jossa Kangasniemi toimii omana tuotanto-alueenaan <u>Mäntyharju:</u> Kunta kannattaa toissijaisesti seudullista piiriä <u>Pieksämäki:</u> Tämä vaihtoehto on ainoa Pieksämäen kannalta toteuttamiskelpoinen vaihtoehto. Tässä vaihtoehdossa Kangasniemi ratkaisee itse, kuuluuko se Mikkelin vai Pieksämäen yhteistoiminta-alueeseen. Muita kuin väliraportissa esitettyjä vaihtoehtoja, jotka täyttäisivät PARAS-ehdot, on vaikea osoittaa <u>Puumala:</u> Kunta on PARAS -suunnitelmissaan lähtenyt siitä, että sen perusterveydenhuolto ja siihen liittyvä sosiaalitoimi järjestetään Mikkelin isäntäkuntamallin pohjalta. Valtioneuvoston antama määräaika Mikkelin seudun kunnille on 15.3.2009, joten Mikkelin seudulla tulee nopeasti ryhtyä toimenpiteisiin <u>Ristiina:</u> Mikäli alueellinen vaihtoehto (I) ei toteudu, kunta pitää toissijaisena hyväksyttävänä vaihtoehtona vaihtoehtoa II b. Ristiina priorisoi hallintomalliksi kuntayhtymämallin, mutta toissijaisena vaihtoehtona kunta voi harkita myös isäntäkuntamallin soveltamista <u>Suomenniemi:</u> Kunta hyväksyy toissijaisena vaihtoehtona myös tämän mallin, jolloin isäntäkuntana toimii Mikkelin</p>
<p><u>Muut näkemykset:</u></p>	<p><u>ESSHP:</u> Kuntien tulisi nopeasti tehdä ratkaisunsa; ESSHP on valmis jatkoyhteistyöhön tähän mennessä suoritettun valmistelutyön pohjalta <u>Joroinen:</u> Mikäli muodostuu 150 000 asukkaan väestöpohjavaatimuksen toteuttava sh-piiri, tavoittelee JJR –allianssi tässä vaihtoehdossa 20 000 asukkaan väestöpohjaa perusterveydenhuollon ja siihen liittyvän sosiaalitoimen järjestämisvastuuta varten <u>Kangasniemi:</u> Kunta haluaa organisaatiomalleissa toimia</p>

	palveluntuottajana <u>Mäntyharju</u> : Palvelutaso ja palvelujen saatavuus on kyettävä turvaamaan kunnan sijainnista ja väestöpohjasta riippumatta tasapuolisesti kaikille
--	---

Johtopäätökset jatkotyötä varten

Saatujen lausuntojen pohjalta on muodostettavissa seuraavia johtopäätöksiä:

- § Palvelujäsenyykseen (kotiin annettaviin palveluihin, lähipalveluihin, seutupalveluihin ja aluepalveluihin) ei enimmässä osassa lausuntoja ole otettu kantaa. On ilmeistä, että valmistelu- ja ohjausryhmien piirissä asiasta vallitseva yksimielinen näkemys on vaikuttanut lausunnonantajien kannanottoihin, eikä väliraportin ehdotuksiin tältä osin ole ollut huomautettavaa. Näin ollen jatkotyö osin voi tapahtua väliraportissa esitetyn mukaisesti
- § Palvelukokonaisuuksien muodostamiseen (7 toiminnallista kokonaisuutta) ei myöskään enimmässä osassa lausuntoja ole otettu kantaa. Myös tältä osin valmistelussa vallinnut yksimielisyys on vaikuttanut siihen, ettei väliraportin ehdotuksiin tältä osin ole ollut huomautettavaa. Näin ollen jatkotyö osin voi tapahtua väliraportissa esitetyn mukaisesti
- § Lähes kaikki lausunnonantajat ovat viitanneet lausuntopyynnön jälkeen julkistettuihin terveydenhuoltolakityöryhmän ehdotuksiin. Organisaatoratkaisujen näkökulmasta ehdotukset merkitsevät sitä, että sairaanhoitopiirien väestöpohjan tulee olla vähintään 150 000 asukasta, jolloin perusterveydenhuolto ja siihen läheisesti liittyvä sosiaalitoimi järjestetään kuntien toimesta joko kuntayhtymien tai isäntäkuntamallin pohjalta muodostettavien yhteistoiminta-alueiden pohjalta, jolloin väestöpohja on vähintään 20 000 asukasta. Mikäli sairaanhoitopiirien väestöpohjaksi ei muodostu 150 000 asukasta, on tällaisten sairaanhoitopiirien tilalle muodostettava terveystiimi (tai sosiaali- ja terveystiimi), joihin kuuluvien kuntien perusterveydenhuolto ja siihen läheisesti liittyvä sosiaalitoimi liitetään näiden piirien toimintaan. – Pieksämäkeä lukuun ottamatta kaikki lausunnonantajat ovat joko ensisijaisena tai toissijaisena vaihtoehtona valmiit hyväksymään ns. terveystiimimallin järjestelyjen organisaatoratkaisuna. Tätä mallia edusti väliraportissa vaihtoehto I, joka esitettiin toteutettavaksi tilaaja-tuottaja – asetelman pohjalta. Tilaaja-tuottaja –mallin soveltamista kannatettiin lausunnoissa. Pieksämäen lausunnossa lähdetään siitä, että Pieksämäki toimii sekä järjestämävastuussa että tuottajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. – Terveydenhuoltolakityöryhmän ehdotusten mukaan tämä järjestely ei ole mahdollinen, mikäli kunta ei kuulu 150 000 asukasta kattavaan sairaanhoitopiiriin
- § Pieksämäkeä lukuun ottamatta kaikki muut lausunnon antajat ovat valmiita hyväksymään vaihtoehdon I, mutta Hirvensalmi, Kangasniemi, Mäntyharju, Puumala Ristiina ja Suomenniemi ovat valmiit hyväksymään myös vaihtoehdon II b samoin kuin Joroinen, mikäli 150 000 väestöpohjan sairaanhoitopiiriratkaisu syntyy. Mikkelin lausunnon mukaan ”tavoitetta vahvojen peruskuntien varaan rakentuvasta terveydenhuollosta edistäisi parhaiten malli, jossa riittävän suuren sairaanhoitopiirin alla perusterveydenhuollosta vastaisivat yhteistoiminta-alueet. Ottaen huomioon, että Etelä-Savon maakunnassa tämän tavoitteen saavuttaminen edellyttäisi sairaanhoitopiirien yhdistämistä, ei tavoite näytä realistiselta vaihtoehdolta. Näin ollen ratkaisuksi tulee

terveydenhuoltolain mukainen sosiaali- ja terveystieteiden malli, ellei erikoissairaanhoidon järjestämistä harkita koko Itä-Suomen läänin alueella uudella tavalla”.

§ Kukaan lausunnonantaja ei hyväksy vaihtoehtoa II a, jossa Mikkeli ja Pieksämäki kumpikin toimivat nykyisellä tavalla ja muut kunnat yhdessä muodostavat tavalla tai toisella yhteistoiminta-alueen

Saatujen lausuntojen perusteella ns. terveystieteiden muodostaminen näyttäisi olevan selkeästi toteuttamiskelpoisin ratkaisu Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Useimmat lausunnon antajat kuitenkin katsovat, että sosiaali- ja terveydenhuolto tulisi pitää yhtenä kokonaisuutena, joten kyseessä olisi sosiaali- ja terveystieteiden muodostaminen.

Kaikki lausunnon antajat eivät näytä uskovan mahdollisuuteen, että Etelä-Savon alueella saavutettaisiin järjestely, jonka pohjalta olisi muodostettavissa 150 000 asukkaan väestöpohjavaatimuksen täyttävä sairaanhoitopiiri. Asian selvittämiseen on kuitenkin kiinnitetty huomiota Hirvensalmen, Joroisten, Mikkelin ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirin lausunnoissa.

Lisäksi lausuntojen perusteella on todettavissa, että piirijärjestely voitaisiin toteuttaa tilaaja-tuottaja –mallin periaatteita noudattaen.

Lopuksi on syytä todeta, että sosiaali- ja terveysministeriö on edellyttänyt valtionavustusta myöntäessään, että hankkeen tulee vastata kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annettua lakia (169/2007) ja että hankkeen jatkamiseen ei ole myönnetty valtionavustusta sen johdosta, että ministeriön käytettävissä olevien tietojen mukaan kunnat eivät ole yksimielisiä suunniteltavasta ratkaisusta PARAS –hankkeen toteuttamiseksi. Valtionavustuksen saamiseksi hankkeen jatkoa koskevan suunnitelman tulee perustua kuntien yhteiseen näkemykseen kunta- ja palvelurakennemuutoksen toteuttamiseksi. Samoin mitä ilmeisimmin valtionavustuksia myönnettäessä otetaan huomioon se, miten hanke soveltuu tulevan terveydenhuoltolain säännöksiin. Mikäli kuntien näkemykset Piirin paras –hankkeen jatkovalmistelusta voidaan sovittaa yhteen, on hankkeelle mahdollisuus vielä saada valtionavustusta tarkistetun hankehakemuksen pohjalta.

EHDOTUS ETELÄ-SAVON SOSIAALI – JA TERVEYSPIIRIN KUNTAYHTYMÄN PERUSSOPIMUKSEKSI

Ehdotus sisältää kaksi vaihtoehtoa, jotka esitetään rinnakkain.

Vaihtoehto A koskee sellaisen tilaajakuntayhtymän muodostamista, jossa palveluja tuottavat yksiköt eivät kuulu kuntayhtymään

*Vaihtoehto B koskee kuntayhtymän muodostamista siten, että nykyiset kunnallisia palveluja tuottavat yksiköt siirtyvät kuntayhtymälle. Eroavaisuudet vaihtoehtoon A on merkitty **punaisella, alleviivatulla tekstillä***

ETELÄ-SAVON SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRIN KUNTAYHTYMÄN
jäsenien vuonna 2009 hyväksymä

PERUSSOPIMUS

VAIHTOEHTO A: Tuottajayksiköt eivät kuulu kuntayhtymään	VAIHTOEHTO B: Tuottajayksiköt kuuluvat kuntayhtymään
<p>1. LUKU KUNTAYHTYMÄ</p> <p>1 § Nimi ja kotipaikka</p> <p>Kuntayhtymän nimi on Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspiirin kuntayhtymä, ja sen kotipaikka on Mikkelin kaupunki.</p> <p>2 § Jäsenet</p> <p>Kuntayhtymän jäsenet ovat Hirvensalmen, Joroisten, Juvan, Kangasniemen, Mikkelin, Mäntyharjun, Pertunmaan, Pieksämäen, Puumalan, Ristiinan ja Suomenniemen kunnat.</p> <p>3 § Tehtävät</p> <p>Kuntayhtymän tehtävänä on huolehtia kuntien järjestettäväksi säädettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisten sekä kuntien yhteisesti päättämien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja hankkimisesta kuntayhtymän jäseninä olevien kuntien väestölle, lukuun ottamatta ympäristöterveydenhuollon palveluja.</p> <p>Kuntayhtymä huolehtii siitä, että jäsenkuntien väestö saa yhdenmukaisella, tasa-arvoisella ja kustannustehokkaalla tavalla 3 §:n ensimmäisessä momentissa todetut palvelut. Tässä tarkoituksessa kuntayhtymä kuulee jäsenkuntia näiden tarpeiden, tavoitteiden ja rahoitusmahdollisuuksien huomioon ottamiseksi.</p> <p>Kuntayhtymällä on järjestämisvastuu jäsenkuntien sosiaali- ja terveydenhuollosta. Järjestämisvastuuseen kuuluu väestön palvelutarpeiden selvittäminen, niiden kehittymisen seuranta, väestölle tarjottavien palvelukokonaisuuksien ja palvelurakenteen suunnittelu ja ohjaus sekä palvelujen hankkiminen.</p> <p>Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi kuntayhtymä sopii jäsenkuntien väestölle tilattavista palveluista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajien</p>	<p>1. LUKU KUNTAYHTYMÄ</p> <p>1 § Nimi ja kotipaikka</p> <p>Kuntayhtymän nimi on Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspiirin kuntayhtymä, ja sen kotipaikka on Mikkelin kaupunki.</p> <p>2 § Jäsenet</p> <p>Kuntayhtymän jäsenet ovat Hirvensalmen, Joroisten, Juvan, Kangasniemen, Mikkelin, Mäntyharjun, Pertunmaan, Pieksämäen, Puumalan, Ristiinan ja Suomenniemen kunnat.</p> <p>3 § Tehtävät</p> <p>Kuntayhtymän tehtävänä on huolehtia kuntien järjestettäväksi säädettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisten sekä kuntien yhteisesti päättämien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen <u>järjestämisestä, hankkimisesta ja tuottamisesta</u> kuntayhtymän jäseninä olevien kuntien väestölle, lukuun ottamatta ympäristöterveydenhuollon palveluja.</p> <p>Kuntayhtymä huolehtii siitä, että jäsenkuntien väestö saa yhdenmukaisella, tasa-arvoisella ja kustannustehokkaalla tavalla 3 §:n ensimmäisessä momentissa todetut palvelut. Tässä tarkoituksessa kuntayhtymä kuulee jäsenkuntia näiden tarpeiden, tavoitteiden ja rahoitusmahdollisuuksien huomioon ottamiseksi.</p> <p>Kuntayhtymällä on järjestämisvastuu jäsenkuntien sosiaali- ja terveydenhuollosta. Järjestämisvastuuseen kuuluu väestön palvelutarpeiden selvittäminen, niiden kehittymisen seuranta, väestölle tarjottavien palvelukokonaisuuksien ja palvelurakenteen suunnittelu ja ohjaus sekä palvelujen hankkiminen.</p> <p>Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi kuntayhtymä sopii jäsenkuntien väestölle tilattavista palveluista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajien</p>

<p>kanssa.</p> <p>Kuntayhtymän toiminnasta määrätään tarkemmin johtosäännössä.</p> <p>4 § Peruspääoma</p> <p>Kuntayhtymän peruspääoma muodostuu jäsenosuuksista. Kuntayhtymän peruspääoman määrän ja jaon jäsenosuuksiin vahvistaa yhtymäkokous.</p> <p>Yhtymäkokouksen päätöksellä peruspääomaa voidaan korottaa, kun:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kuntayhtymään liittyy uusi jäsen, 2. investointimeno rahoitetaan jäsenten omanpääomanehtoisilla sijoituksilla. Kutakin jäsenosuutta lisätään määrällä, jolla jäsen on investointimenon rahoittamiseen osallistunut, 3. jäseniltä investointien rahoittamiseen otetun lainan lyhennyksiä varten peritään maksuosuuksia tai 4. osa jäsenen toiminnoista ja kiinteästä omaisuudesta siirtyy kuntayhtymälle. <p>Peruspääoman alentamisesta päättää yhtymäkokous. Peruspääomaa voidaan alentaa jäsenen erotessa kuntayhtymästä tai osa kuntayhtymän toiminnoista ja kiinteästä omaisuudesta siirtyy jäsenelle. Peruspääomalle voidaan maksaa korkoa, jonka suuruudesta päättää yhtymäkokous talousarvion käsittelyn yhteydessä.</p> <p>Jäsenosuudet ilmoitetaan taseen liitetiedoissa. Jäsenten välisistä jäsenosuuksien luovutuksista sopivat jäsenet keskenään.</p> <p>5 § Jäsenten osuudet varoista ja vastuut veloista ja velvoitteista</p> <p>Jäsenten osuudet kuntayhtymän varoihin sekä vastuuseen veloista ja velvoitteista määräytyvät jäsenosuuksien suhteessa. Sama koskee sellaisia</p>	<p>kanssa.</p> <p><u>Kuntayhtymällä on omia palvelujen tuottajayksiköitä. Näiden toiminta järjestetään kuntayhtymän omistamien kunnallisten liikelaitosten muodossa sen mukaan, mitä tämän perussopimuksen 4. luvussa sekä kuntayhtymän ja liikelaitosten johtosäännöissä säädetään.</u></p> <p><u>Kuntayhtymän yhtymäkokous, hallitus ja yhtymähallinto ovat palvelutuottajina toimiviin liikelaitoksiin nähden sisäisen tilaajan roolissa. Kuntayhtymän sisäisestä tilaaja-tuottajamallista säädetään tarkemmin kuntayhtymän johtosäännössä.</u></p> <p>Kuntayhtymän toiminnasta määrätään tarkemmin johtosäännössä.</p> <p>4 § Peruspääoma</p> <p>Kuntayhtymän peruspääoma muodostuu jäsenosuuksista. Kuntayhtymän peruspääoman määrän ja jaon jäsenosuuksiin vahvistaa yhtymäkokous.</p> <p>Yhtymäkokouksen päätöksellä peruspääomaa voidaan korottaa, kun:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kuntayhtymään liittyy uusi jäsen, 2. investointimeno rahoitetaan jäsenten omanpääomanehtoisilla sijoituksilla. Kutakin jäsenosuutta lisätään määrällä, jolla jäsen on investointimenon rahoittamiseen osallistunut, 3. jäseniltä investointien rahoittamiseen otetun lainan lyhennyksiä varten peritään maksuosuuksia tai 4. osa jäsenen toiminnoista ja kiinteästä omaisuudesta siirtyy kuntayhtymälle. <p>Peruspääoman alentamisesta päättää yhtymäkokous. Peruspääomaa voidaan alentaa jäsenen erotessa kuntayhtymästä tai osa kuntayhtymän toiminnoista ja kiinteästä omaisuudesta siirtyy jäsenelle. Peruspääomalle voidaan maksaa korkoa, jonka suuruudesta päättää yhtymäkokous talousarvion käsittelyn yhteydessä.</p> <p>Jäsenosuudet ilmoitetaan taseen liitetiedoissa. Jäsenten välisistä jäsenosuuksien luovutuksista sopivat jäsenet keskenään.</p> <p>5 § Jäsenten osuudet varoista ja vastuut veloista ja velvoitteista</p> <p>Jäsenten osuudet kuntayhtymän varoihin sekä vastuuseen veloista ja velvoitteista määräytyvät jäsenosuuksien suhteessa. Sama koskee sellaisia</p>
--	--

<p>kuntayhtymän menoja, joita ei muutoin saada katetuksi.</p> <p>6 § Uuden jäsenen ottaminen ja ero</p> <p>Uuden jäsenen ottaminen kuntayhtymään edellyttää jäsenten yksimielistä päätöstä. Uuden jäsenen jäsenyys kuntayhtymässä alkaa perussopimuksen asiaa koskevan muutoksen hyväksymistä seuraavan kalenterivuoden alusta, ellei toisin määrätä.</p> <p>Yhtymäkokous päättää kuntayhtymään tulevan uuden jäsenen jäsenosuuden sekä sen suoritusajankohdan.</p> <p>Jäsenen, joka haluaa erota kuntayhtymästä, tulee tehdä siitä ilmoitus kuntayhtymän hallitukselle. Ero tulee voimaan eroilmoitusta seuraavan kalenterivuoden päätyttyä.</p> <p>Mikäli jäsen eroaa kuntayhtymästä, sille suoritetaan yhtymäkokouksen päätöksellä sen jäsenosuus peruspääomasta. Mikäli muut jäsenet eivät lunasta eroavan jäsenen jäsenosuutta, alennetaan peruspääomaa. Korvaus peruspääomaosuudesta suoritetaan tasasuuruksina erinä viiden (5) vuoden aikana eron voimaantulosta lukien.</p>	<p>kuntayhtymän menoja, joita ei muutoin saada katetuksi.</p> <p>6 § Uuden jäsenen ottaminen ja ero</p> <p>Uuden jäsenen ottaminen kuntayhtymään edellyttää jäsenten yksimielistä päätöstä. Uuden jäsenen jäsenyys kuntayhtymässä alkaa perussopimuksen asiaa koskevan muutoksen hyväksymistä seuraavan kalenterivuoden alusta, ellei toisin määrätä.</p> <p>Yhtymäkokous päättää kuntayhtymään tulevan uuden jäsenen jäsenosuuden sekä sen suoritusajankohdan.</p> <p>Jäsenen, joka haluaa erota kuntayhtymästä, tulee tehdä siitä ilmoitus kuntayhtymän hallitukselle. Ero tulee voimaan eroilmoitusta seuraavan kalenterivuoden päätyttyä.</p> <p>Mikäli jäsen eroaa kuntayhtymästä, sille suoritetaan yhtymäkokouksen päätöksellä sen jäsenosuus peruspääomasta. Mikäli muut jäsenet eivät lunasta eroavan jäsenen jäsenosuutta, alennetaan peruspääomaa. Korvaus peruspääomaosuudesta suoritetaan tasasuuruksina erinä viiden (5) vuoden aikana eron voimaantulosta lukien.</p>
<p>2. LUKU YHTYMÄKOKOUS</p> <p>7 § Jäsenten lukumäärä ja äänivalta</p> <p>Jäsenet käyttävät päätösvaltaansa yhtymäkokouksessa, johon jokainen jäsen valitsee kuhunkin yhtymäkokoukseen erikseen kolme (3) edustajaa. Jäsenen valitsemien edustajien yhteinen äänimäärä yhtymäkokouksessa määräytyy vuosittain väestötietolaissa tarkoitettuun väestötietojärjestelmään otetun jäsenen vuodenvaihteen asukasluvun mukaan siten, että jäsenen valitsemilla edustajilla on yhteensä yksi (1) ääni jokaista alkavaa tuhatta (1 000) asukasta kohti. Jäsenten valitsemien edustajien yhteinen äänimäärä jakautuu tasan heistä saapuvilla olevien kesken.</p> <p>8 § Päätösvaltaisuus ja toiminta</p> <p>Yhtymäkokous on päätösvaltainen, kun vähintään 2/3 jäsenistä on saapuvilla.</p> <p>Yhtymäkokouksen toiminnasta määrätään tarkemmin työjärjestyksessä.</p> <p>9 §</p>	<p>2. LUKU YHTYMÄKOKOUS</p> <p>7 § Jäsenten lukumäärä ja äänivalta</p> <p>Jäsenet käyttävät päätösvaltaansa yhtymäkokouksessa, johon jokainen jäsen valitsee kuhunkin yhtymäkokoukseen erikseen kolme (3) edustajaa. Jäsenen valitsemien edustajien yhteinen äänimäärä yhtymäkokouksessa määräytyy vuosittain väestötietolaissa tarkoitettuun väestötietojärjestelmään otetun jäsenen vuodenvaihteen asukasluvun mukaan siten, että jäsenen valitsemilla edustajilla on yhteensä yksi (1) ääni jokaista alkavaa tuhatta (1 000) asukasta kohti. Jäsenten valitsemien edustajien yhteinen äänimäärä jakautuu tasan heistä saapuvilla olevien kesken.</p> <p>8 § Päätösvaltaisuus ja toiminta</p> <p>Yhtymäkokous on päätösvaltainen, kun vähintään 2/3 jäsenistä on saapuvilla.</p> <p>Yhtymäkokouksen toiminnasta määrätään tarkemmin työjärjestyksessä.</p> <p>9 §</p>

<p>Yhtymäkokouksen tehtävät ja toimivalta</p> <p>Yhtymäkokouksen tehtävänä on:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. päättää kuntayhtymän strategiasta sekä keskeisistä toiminnallisista ja taloudellisista tavoitteista, 2. hyväksyä kuntayhtymän talousarvio, 3. hyväksyä kuntayhtymän johtosääntö, 4. valita kuntayhtymän hallitus, tarkastuslautakunta ja muut toimitielimet, joiden valintaa ei ole johtosäännössä siirretty hallitukselle, 5. päättää luottamushenkilöiden taloudellisten etuuksien perusteista, 6. valita tilintarkastajat, hyväksyä tilinpäätös ja päättää vastuuvapaudesta 7. valita ja irtisanoa kuntayhtymän johtaja, 8. päättää kuntayhtymän investoinneista ja muista pitkävaikutteisista menoista, jollei johtosäännössä toisin määrätä sekä 9. antaa takaussitoumus ja muu vakuus toisen velasta. <p>Yhtymäkokouksen toimivallasta määrätään tarkemmin johtosäännössä.</p>	<p>Yhtymäkokouksen tehtävät ja toimivalta</p> <p>Yhtymäkokouksen tehtävänä on:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. päättää kuntayhtymän strategiasta sekä keskeisistä toiminnallisista ja taloudellisista tavoitteista, 2. päättää kunnallisina liikelaitoksina toimivien palveluntuottajien omistajaohjauksen periaatteista 3. hyväksyä kuntayhtymän talousarvio, 4. hyväksyä kuntayhtymän ja sen liikelaitosten johtosäännöt, 5. valita kuntayhtymän hallitus, tarkastuslautakunta ja muut toimitielimet, joiden valintaa ei ole johtosäännössä siirretty hallitukselle, 6. päättää luottamushenkilöiden taloudellisten etuuksien perusteista, 7. valita tilintarkastajat, hyväksyä tilinpäätös ja päättää vastuuvapaudesta 8. valita ja irtisanoa kuntayhtymän johtaja, 9. päättää kuntayhtymän investoinneista ja muista pitkävaikutteisista menoista, jollei johtosäännössä toisin määrätä sekä 10. antaa takaussitoumus ja muu vakuus toisen velasta. <p>Yhtymäkokouksen toimivallasta määrätään tarkemmin johtosäännössä.</p>
<p>3. LUKU HALLITUS</p> <p>10 § Jäsenten lukumäärä ja valinta</p> <p>Kuntayhtymällä on hallitus. Yhtymäkokous valitsee hallitukseen kunnallisvaalikautta vastaavaksi toimikaudeksi yksitoista (11) jäsentä ja heille henkilökohtaiset varajäsenet sekä määrää yhden jäsenistä puheenjohtajaksi ja yhden varapuheenjohtajaksi.</p> <p>11 § Hallituksen tehtävät</p> <p>Hallitus ohjaa ja valvoo kuntayhtymän toimintaa. Hallitus vastaa kuntayhtymän hallinnon ja toiminnan sekä sisäisen valvonnan asianmukaisesta järjestämisestä.</p> <p>Hallituksen tehtävänä on:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. päättää kuntayhtymän toiminnan kehittämisestä yhtymäkokouksen asettamien toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden rajoissa, seurata tavoitteiden saavuttamista ja raportoida niiden saavuttamisesta, 2. hyväksyä kuntayhtymän toimintaa ja taloutta koskevat käyttösuunnitelmat ja tulosbudjetit, 	<p>3. LUKU HALLITUS</p> <p>10 § Jäsenten lukumäärä ja valinta</p> <p>Kuntayhtymällä on hallitus. Yhtymäkokous valitsee hallitukseen kunnallisvaalikautta vastaavaksi toimikaudeksi yksitoista (11) jäsentä ja heille henkilökohtaiset varajäsenet sekä määrää yhden jäsenistä puheenjohtajaksi ja yhden varapuheenjohtajaksi.</p> <p>11 § Hallituksen tehtävät</p> <p>Hallitus ohjaa ja valvoo kuntayhtymän toimintaa. Hallitus vastaa kuntayhtymän hallinnon ja toiminnan sekä sisäisen valvonnan asianmukaisesta järjestämisestä.</p> <p>Hallituksen tehtävänä on:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. päättää kuntayhtymän toiminnan kehittämisestä yhtymäkokouksen asettamien toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden rajoissa, seurata tavoitteiden saavuttamista ja raportoida niiden saavuttamisesta, 2. hyväksyä kuntayhtymän toimintaa ja taloutta koskevat käyttösuunnitelmat ja tulosbudjetit,

<p>3. päättää kuntayhtymän nimen kirjoittamiseen oikeutetuista,</p> <p>4. valvoa kuntayhtymän etua, edustaa sitä ja käyttää sen puhevaltaa sekä tehdä sen puolesta sopimukset, jollei johtosäännössä toisin määrätä,</p> <p>5. päättää kuntayhtymää varten otettavasta lainasta ja</p> <p>6. päättää muista kuin yhtymäkokoukselle kuuluvista asioista, jollei kysymys ole johtajalle kuntalain 87d §:n kuuluvasta asiasta tai jollei toimivaltaa ole siirretty johtajalle tai muulle viranomaiselle.</p> <p>Hallituksen muista tehtävistä määrätään johtosäännössä.</p> <p>12 § Esittely ja kokoontuminen</p> <p>Asioiden esittely hallituksen kokouksissa tapahtuu viranhaltijan esittelystä. Esittelijöistä ja muusta kokousmenettelystä määrätään tarkemmin johtosäännössä.</p> <p>13 § Hallituksen jaostot</p> <p>Hallituksen alaisuuteen voidaan perustaa johtosäännössä erikseen määriteltäviä jaostoja. Hallituksen alaisuudessa toimii monijäseninen jaosto sosiaali- ja terveydenhuollon yksilöasioiden käsittelyä varten. Jaostossa on viisi (5) jäsentä, joilla jokaisella on henkilökohtainen varajäsen. Hallitus valitsee keskuudestaan jaoston jäsenet ja puheenjohtajan toimikaudekseen.</p> <p>14 § Tarkastuslautakunta</p> <p>Kuntayhtymässä on tarkastuslautakunta, jonka kokoonpanosta ja toiminnasta määrätään tarkemmin perussopimuksen 5. luvussa ja tarkastussäännössä.</p>	<p>3. valita kunnallisina liikelaitoksina toimivien palvelujen tuottajayksiköiden johtokuntien puheenjohtajat, varapuheenjohtajat ja jäsenet.</p> <p>4. päättää kuntayhtymän nimen kirjoittamiseen oikeutetuista,</p> <p>5. valvoa kuntayhtymän etua, edustaa sitä ja käyttää sen puhevaltaa sekä tehdä sen puolesta sopimukset, jollei johtosäännössä toisin määrätä,</p> <p>6. päättää kuntayhtymää varten otettavasta lainasta ja</p> <p>7. päättää muista kuin yhtymäkokoukselle kuuluvista asioista, jollei kysymys ole johtajalle kuntalain 87d §:n kuuluvasta asiasta tai jollei toimivaltaa ole siirretty johtajalle, liikelaitoksen johtokunnalle tai muulle viranomaiselle.</p> <p>Hallituksen muista tehtävistä määrätään johtosäännössä.</p> <p>12 § Esittely ja kokoontuminen</p> <p>Asioiden esittely hallituksen kokouksissa tapahtuu viranhaltijan esittelystä. Esittelijöistä ja muusta kokousmenettelystä määrätään tarkemmin johtosäännössä.</p> <p>13 § Hallituksen jaostot</p> <p>Hallituksen alaisuuteen voidaan perustaa johtosäännössä erikseen määriteltäviä jaostoja. Hallituksen alaisuudessa toimii monijäseninen jaosto sosiaali- ja terveydenhuollon yksilöasioiden käsittelyä varten. Jaostossa on viisi (5) jäsentä, joilla jokaisella on henkilökohtainen varajäsen. Hallitus valitsee keskuudestaan jaoston jäsenet ja puheenjohtajan toimikaudekseen.</p> <p>14 § Tarkastuslautakunta</p> <p>Kuntayhtymässä on tarkastuslautakunta, jonka kokoonpanosta ja toiminnasta määrätään tarkemmin perussopimuksen 5. luvussa ja tarkastussäännössä.</p>
<p>4. LUKU HALLINTO</p> <p>15 § Yhtymähallinto</p> <p>Kuntayhtymällä on yhtymähallinto. Yhtymähallinto valmistelee ja neuvottelee kuntayhtymän palvelusopimukset sekä seuraa ja ohjaa niiden toteutumista. Tätä varten kuntayhtymällä on johtaja ja pienehkö hallintoyksikkö. Johtajan ja hallintoyksikön tehtävistä määrätään tarkemmin kuntayhtymän johtosäännössä.</p>	<p>4. LUKU HALLINTO</p> <p>15 § Yhtymähallinto</p> <p>Kuntayhtymällä on yhtymähallinto. Yhtymähallinto valmistelee ja neuvottelee kuntayhtymän palvelusopimukset sekä seuraa ja ohjaa niiden toteutumista. Tätä varten kuntayhtymällä on johtaja ja pienehkö hallintoyksikkö. Johtajan ja hallintoyksikön tehtävistä määrätään tarkemmin kuntayhtymän johtosäännössä.</p>

	<p><u>16 §</u> <u>Liikelaitosten hallinto</u></p> <p><u>Kuntayhtymällä on kunnallisia liikelaitoksia palvelujen tuottamista varten. Liikelaitosten toiminta perustuu kuntayhtymän sisäiseen tilaaja-tuottajamalliin, josta on tarkemmin säädetty kuntayhtymän johtosäännössä. Yhtymäkokous ja hallitus huolehtivat palvelujen tilaamisesta ja hankkimisesta kunnallisina liikelaitoksina toimivilta kuntayhtymän palvelujen tuottajayksiköiltä sekä muilta palveluntuottajilta tekemällä palvelusopimuksia näiden kanssa.</u></p> <p><u>Liikelaitoksen toiminnassa noudatetaan liikelaitokselle laadittua johtosääntöä. Johtosäännön hyväksyy yhtymäkokous.</u></p> <p><u>Liikelaitoksella on johtokunta, josta määrätään lähemmin liikelaitoksen johtosäännössä.</u></p> <p><u>Liikelaitoksella on johtaja, jonka virkanimike on toimitusjohtaja. Toimitusjohtaja on virkasuhteessa kuntayhtymään, ja hänet valitsee kuntayhtymän hallitus. Toimitusjohtajan tehtävistä säädetään tarkemmin liikelaitoksen johtosäännössä</u></p> <p><u>Liikelaitos jakautuu tulosyksiköihin. Tulosyksikköjaon vahvistaa liikelaitoksen johtokunta.</u></p> <p><u>Kuntayhtymän hallitus ei käytä otto-oikeutta liikelaitosten johtokuntien käsittelemiin asioihin lukuun ottamatta päätösten laillisuusvalvonnan edellyttämää otto-oikeutta.</u></p>
<p>5. LUKU KUNTAYHTYMÄN TALOUS</p> <p>16 § Talousarvio ja – suunnitelma</p> <p>Yhtymäkokouksen on kunkin vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä kuntayhtymälle seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio.</p> <p>Talousarviossa ja – suunnitelmassa hyväksytään kuntayhtymän toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Talousarviossa on tuloslaskelma-, investointi- ja rahoitusosa.</p> <p>Talousarvio ja – suunnitelma on laadittava siten, että edellytykset kuntayhtymän tehtävien hoitamiseen turvataan.</p> <p>Kuntayhtymän toiminnassa ja talouden hoidossa on noudatettava talousarviota. Siihen tehtävistä muutoksista päättää yhtymäkokous.</p>	<p>5. LUKU KUNTAYHTYMÄN TALOUS</p> <p><u>17 §</u> Talousarvio ja – suunnitelma</p> <p>Yhtymäkokouksen on kunkin vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä kuntayhtymälle seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio.</p> <p>Talousarviossa ja – suunnitelmassa hyväksytään kuntayhtymän toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Talousarviossa on tuloslaskelma-, investointi- ja rahoitusosa.</p> <p>Talousarvio ja – suunnitelma on laadittava siten, että edellytykset kuntayhtymän tehtävien hoitamiseen turvataan.</p> <p>Kuntayhtymän toiminnassa ja talouden hoidossa on noudatettava talousarviota. Siihen tehtävistä muutoksista päättää yhtymäkokous.</p> <p><u>Liikelaitosten talousarvioista päättävät liikelaitosten</u></p>

<p>17 § Suunnitelmapoistot</p> <p>Suunnitelman mukaisten poistojen laskentaperusteet hyväksyy yhtymäkokous.</p> <p>18 § Palveluiden hinnoittelu ja laskutus</p> <p>Kuntayhtymä toimii palvelujen tilaajana tekemällä palvelusopimuksia kuntayhtymän ulkopuolisten palvelujen tuottajien kanssa. Palvelusopimukset perustuvat palvelujen tuottajien kanssa erikseen sovittavaan hinnoitteluun ja laskutuskäytäntöön.</p> <p>Kuntayhtymän ulkopuoliset palveluntuottajat voivat huolehtia tuotettavista palveluista myös alihankintoina. Alihankinnoista sovitaan palvelusopimuksissa.</p> <p>Kuntayhtymä laskuttaa jäsenkuntia palvelujen tuottajilta hankkimistaan palveluista aiheutuvista kustannuksista ja kuntayhtymän muista menoista yhtenäisin perustein. Laskutusperusteista päättää yhtymäkokous.</p> <p>Mikäli kunnalla on erityisvelvoitteita tai erillissopimuksia palvelujen hankkimiseksi kuntalaisilleen tai mikäli kunta suunnitellusti haluaa hankkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tai niihin liittyviä tukipalveluja yli kuntayhtymän tilaajatoiminnan yhteydessä määritellyn, koko sosiaali- ja terveyspiiriä koskevan palvelutason, suorittaa tästä aiheutuvat kustannukset ao. kunta täysi-määräisesti.</p> <p>19 § Kirjanpito ja tilinpäätös</p> <p>Kuntayhtymä on kirjanpitovelvollinen, ja sen kirjanpidosta ja tilinpäätöksestä on sen lisäksi, mitä kuntalaisissa säädetään, soveltuvin osin voimassa, mitä kirjanpitolaissa (1336/97) säädetään.</p> <p>Kuntayhtymän tilikausi on kalenterivuosi. Hallituksen on laadittava tilikaudelta tilinpäätös tilikautta seuraavan vuoden helmikuun loppuun mennessä ja annettava se tilintarkastajan tarkastettavaksi sekä tilintarkastuksen jälkeen saatettava se</p>	<p><u>johtokunnat palvelusopimusten mukaisesti.</u></p> <p>18 § Suunnitelmapoistot</p> <p>Suunnitelman mukaisten poistojen laskentaperusteet hyväksyy yhtymäkokous.</p> <p>19 § Palveluiden hinnoittelu ja laskutus</p> <p>Kuntayhtymä toimii palvelujen tilaajana tekemällä palvelusopimuksia kuntayhtymän ulkopuolisten palvelujen tuottajien kanssa. Palvelusopimukset perustuvat palvelujen tuottajien kanssa erikseen sovittavaan hinnoitteluun ja laskutuskäytäntöön.</p> <p><u>Palvelujen tuottajina toimivat kuntayhtymän liikelaitokset laskuttavat kuntayhtymää sisäisesti kustannusvastaavasti hinnoiteltujen ja tuoteistettujen palvelujen käytön mukaisesti. Tuoteistuksesta ja hinnoittelusta päättävät liikelaitosten johtokunnat palvelusopimusten perusteella.</u></p> <p><u>Palveluntuottajina toimivat kuntayhtymän liikelaitokset</u> voivat huolehtia tuotettavista palveluista myös alihankintoina. Alihankinnoista sovitaan palvelusopimuksissa.</p> <p>Kuntayhtymä laskuttaa jäsenkuntia palvelujen tuottajilta hankkimistaan palveluista aiheutuvista kustannuksista ja kuntayhtymän muista menoista yhtenäisin perustein. Laskutusperusteista päättää yhtymäkokous.</p> <p>Mikäli kunnalla on erityisvelvoitteita tai erillissopimuksia palvelujen hankkimiseksi kuntalaisilleen tai mikäli kunta suunnitellusti haluaa hankkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tai niihin liittyviä tukipalveluja yli kuntayhtymän tilaajatoiminnan yhteydessä määritellyn, koko sosiaali- ja terveyspiiriä koskevan palvelutason, suorittaa tästä aiheutuvat kustannukset ao. kunta täysi-määräisesti.</p> <p>20 § Kirjanpito ja tilinpäätös</p> <p>Kuntayhtymä on kirjanpitovelvollinen, ja sen kirjanpidosta ja tilinpäätöksestä on sen lisäksi, mitä kuntalaisissa säädetään, soveltuvin osin voimassa, mitä kirjanpitolaissa (1336/97) säädetään.</p> <p>Kuntayhtymän tilikausi on kalenterivuosi. Hallituksen on laadittava tilikaudelta tilinpäätös tilikautta seuraavan vuoden helmikuun loppuun mennessä ja annettava se tilintarkastajan tarkastettavaksi sekä tilintarkastuksen jälkeen saatettava se</p>
--	---

<p>yhtymäkokouksen käsiteltäväksi huhtikuun loppuun mennessä.</p> <p>Tilinpäätökseen kuuluvat tase, tuloslaskelma, rahoituslaskelma ja niiden liitteenä olevat tiedot sekä talousarvion toteutumisvertailu ja toimintakertomus. Tilinpäätöksen tulee antaa oikeat ja riittävät tiedot kuntayhtymän toiminnan tuloksesta ja taloudellisesta asemasta. Tätä varten tarpeelliset lisätiedot on ilmoitettava liitetiedoissa.</p> <p>Tilinpäätöksen allekirjoittavat hallituksen jäsenet ja kuntayhtymän johtaja.</p> <p>20 § Toimintakertomus ja tilikauden tuloksen käsittely</p> <p>Kuntayhtymän on toimintakertomuksessaan esitettävä selvitys kuntayhtymälle asetettujen toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumisesta. Toimintakertomuksessa on myös annettava tietoja sellaisista kuntayhtymän talouteen liittyvistä olennaisista asioista, joista ei ole tehtävä selkoa tulos- tai rahoituslaskelmassa taikka taseessa.</p> <p>Hallituksen on toimintakertomuksessa tehtävä esitys tilikauden tuloksen käsittelystä. Kuntayhtymän tilikauden tuloksesta voidaan tehdä investointivaraus enintään kuntayhtymän ylijäämäerien määrään.</p> <p>21 § Suoritusjärjestys</p> <p>Edellä tässä luvussa mainittujen maksujen erääntymisaikojen tulee olla kaikille jäsenille yhtenäiset. Ne määrätään maksuunpanon yhteydessä siten, että jäsenille jää vähintään neljäntoista (14) päivän suoritusaika.</p> <p>22 § Viivästyskorke</p>	<p>yhtymäkokouksen käsiteltäväksi huhtikuun loppuun mennessä.</p> <p>Tilinpäätökseen kuuluvat tase, tuloslaskelma, rahoituslaskelma ja niiden liitteenä olevat tiedot sekä talousarvion toteutumisvertailu ja toimintakertomus. Tilinpäätöksen tulee antaa oikeat ja riittävät tiedot kuntayhtymän toiminnan tuloksesta ja taloudellisesta asemasta. Tätä varten tarpeelliset lisätiedot on ilmoitettava liitetiedoissa.</p> <p>Tilinpäätöksen allekirjoittavat hallituksen jäsenet ja kuntayhtymän johtaja.</p> <p><u>Liikelaitoksilla on oma muusta kuntayhtymän toiminnasta eriytetty kirjanpito ja tilinpäätöksensä. Liikelaitosten kirjanpidossa ja tilinpäätöksessä noudatetaan kuitenkin samoja menettelytapoja kuin edellä kuntayhtymän kirjanpidon ja tilinpäätöksen osalta on todettu.</u></p> <p><u>21 §</u> Toimintakertomus ja tilikauden tuloksen käsittely</p> <p>Kuntayhtymän on toimintakertomuksessaan esitettävä selvitys kuntayhtymälle asetettujen toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumisesta. Toimintakertomuksessa on myös annettava tietoja sellaisista kuntayhtymän talouteen liittyvistä olennaisista asioista, joista ei ole tehtävä selkoa tulos- tai rahoituslaskelmassa taikka taseessa.</p> <p>Hallituksen on toimintakertomuksessa tehtävä esitys tilikauden tuloksen käsittelystä. Kuntayhtymän tilikauden tuloksesta voidaan tehdä investointivaraus enintään kuntayhtymän ylijäämäerien määrään.</p> <p><u>Liikelaitoksilla on oma toimintakertomuksensa, jonka suhteen sovelletaan samoja menettelytapoja kuin edellä kuntayhtymän toimintakertomuksen osalta on todettu.</u></p> <p><u>Liikelaitosten johtokuntien on toimintakertomuksessa tehtävä esitys tilikauden tuloksen käsittelystä. Liikelaitoksen tilikauden tuloksesta voidaan tehdä investointivaraus enintään liikelaitoksen ylijäämäerien määrään.</u></p> <p><u>22 §</u> Suoritusjärjestys</p> <p>Edellä tässä luvussa mainittujen maksujen erääntymisaikojen tulee olla kaikille jäsenille yhtenäiset. Ne määrätään maksuunpanon yhteydessä siten, että jäsenille jää vähintään neljäntoista (14) päivän suoritusaika.</p> <p><u>23 §</u> Viivästyskorke</p>
---	--

<p>Tässä perussopimuksessa määrättyjen maksujen viivästyessä kuntayhtymä perii korkolain mukaisen viivästyskoron. Viivästyskorko maksuun pannaan siten, että velalliselle jää vähintään neljäntoista (14) päivän suoritusaika.</p> <p>23 § Rahastot</p> <p>Rahastojen perustamisesta ja lakkauttamisesta sekä niiden säännöistä päättää yhtymäkokous.</p> <p>24 § Muut taloutta koskevat määräykset</p> <p>Kuntayhtymän taloudesta annetaan tarkemmat määräykset taloussäännössä.</p>	<p>Tässä perussopimuksessa määrättyjen maksujen viivästyessä kuntayhtymä perii korkolain mukaisen viivästyskoron. Viivästyskorko maksuun pannaan siten, että velalliselle jää vähintään neljäntoista (14) päivän suoritusaika.</p> <p><u>24 §</u> Rahastot</p> <p>Rahastojen perustamisesta ja lakkauttamisesta sekä niiden säännöistä päättää yhtymäkokous.</p> <p><u>25 §</u> Muut taloutta koskevat määräykset</p> <p><u>Kuntayhtymä voi myöntää liikelaitokselle tuen tai toiminta-avustuksen liiketaloudellisesti kannattamattoman tehtävän hoitamisesta aiheutuvien kustannusten kattamiseksi. Tuki tai toiminta-avustus ei saa kuitenkaan olla enemmän kuin tällaisen tehtävän hoitamisesta liikelaitokselle aiheutuvat kustannukset. Tuki tai toiminta-avustus on ilmoitettava erikseen tilinpäätöksessä.</u></p> <p>Kuntayhtymän taloudesta annetaan tarkemmat määräykset taloussäännössä.</p>
<p>6. LUKU HALLINNON JA TALOUDEN TARKASTUS</p> <p>25 § Tarkastuslautakunta</p> <p>Yhtymäkokous valitsee tarkastuslautakuntaan hallituksen toimikautta vastaavien vuosien hallinnon ja talouden tarkastusta varten puheenjohtajan, varapuheenjohtajan ja kolme (3) jäsentä sekä jokaiselle heistä henkilökohtaisen varajäsenen.</p> <p>Tarkastuslautakunnan on valmisteltava yhtymäkokouksen päätettävät hallinnon ja talouden tarkastusta koskevat asiat sekä arvioitava, ovatko yhtymäkokouksen asettamat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet toteutuneet sekä tehtävä yhtymäkokoukselle suorittamaansa tarkastustoimintaan ja tilintarkastuskertomukseen perustuen esitys siitä, voidaanko tilinpäätös vahvistaa ja vastuuvapaus myöntää kuntayhtymän hallintoa ja taloutta hoitaneille ja muille tilivelvollisille.</p> <p>Hallinnon ja talouden tarkastuksesta, tarkastuslautakunnan tehtävistä ja muista lautakunnan työskentelyyn liittyvistä asioista määrätään tarkemmin tarkastussäännössä.</p> <p>Yhtymäkokous valitsee hallituksen toimikautta vastaavien vuosien hallinnon ja talouden</p>	<p>6. LUKU HALLINNON JA TALOUDEN TARKASTUS</p> <p><u>26 §</u> Tarkastuslautakunta</p> <p>Yhtymäkokous valitsee tarkastuslautakuntaan hallituksen toimikautta vastaavien vuosien hallinnon ja talouden tarkastusta varten puheenjohtajan, varapuheenjohtajan ja kolme (3) jäsentä sekä jokaiselle heistä henkilökohtaisen varajäsenen.</p> <p>Tarkastuslautakunnan on valmisteltava yhtymäkokouksen päätettävät hallinnon ja talouden tarkastusta koskevat asiat sekä arvioitava, ovatko yhtymäkokouksen asettamat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet toteutuneet sekä tehtävä yhtymäkokoukselle suorittamaansa tarkastustoimintaan ja tilintarkastuskertomukseen perustuen esitys siitä, voidaanko tilinpäätös vahvistaa ja vastuuvapaus myöntää kuntayhtymän hallintoa ja taloutta hoitaneille ja muille tilivelvollisille.</p> <p>Hallinnon ja talouden tarkastuksesta, tarkastuslautakunnan tehtävistä ja muista lautakunnan työskentelyyn liittyvistä asioista määrätään tarkemmin tarkastussäännössä.</p> <p>Yhtymäkokous valitsee hallituksen toimikautta vastaavien vuosien hallinnon ja talouden</p>

<p>tarkastamista varten yhden tai useamman tilintarkastajan. Tilintarkastajat toimivat tehtävässään virkavastuulla. Tilintarkastajien tulee olla julkishallinnon ja – talouden tilintarkastajalautakunnan hyväksymiä henkilöitä (JHTT-tilintarkastaja) tai yhteisöjä (JHTT-yhteisöjä).</p> <p>Tilintarkastajien on viimeistään maaliskuun loppuun mennessä tarkastettava hyvän tilintarkastustavan mukaisesti kunkin tilikauden hallinto, kirjanpito ja tilinpäätös.</p>	<p>tarkastamista varten yhden tai useamman tilintarkastajan. Tilintarkastajat toimivat tehtävässään virkavastuulla. Tilintarkastajien tulee olla julkishallinnon ja – talouden tilintarkastajalautakunnan hyväksymiä henkilöitä (JHTT-tilintarkastaja) tai yhteisöjä (JHTT-yhteisöjä).</p> <p>Tilintarkastajien on viimeistään maaliskuun loppuun mennessä tarkastettava hyvän tilintarkastustavan mukaisesti kunkin tilikauden hallinto, kirjanpito ja tilinpäätös.</p>
<p>7. LUKU KUNTAYHTYMÄN PURKAMINEN JA LOPPUSELVITYS</p> <p>26 § Kuntayhtymän purkaminen ja loppuselvitys</p> <p>Kuntayhtymän purkamisesta päättävät jäsenten valtuustot.</p> <p>Kuntayhtymän purkautuessa hallitus huolehtii loppuselvityksestä, elleivät jäsenet sovi muusta järjestelystä.</p> <p>Kuntayhtymän varat, joita ei tarvita loppuselvityksen kustannusten ja velkojen suorittamiseen eikä sitoumusten täyttämiseen, jaetaan jäsenille jäsenosuuksien suhteessa. Jos kustannusten ja velkojen suorittamiseen sekä sitoumusten täyttämiseen tarvittava määrä on varoja suurempi, jäsenet ovat velvolliset suorittamaan erotuksen edellä mainittujen osuuksien suhteessa.</p>	<p>7. LUKU KUNTAYHTYMÄN PURKAMINEN JA LOPPUSELVITYS</p> <p><u>27 §</u> Kuntayhtymän purkaminen ja loppuselvitys</p> <p>Kuntayhtymän purkamisesta päättävät jäsenten valtuustot.</p> <p>Kuntayhtymän purkautuessa hallitus huolehtii loppuselvityksestä, elleivät jäsenet sovi muusta järjestelystä.</p> <p>Kuntayhtymän varat, joita ei tarvita loppuselvityksen kustannusten ja velkojen suorittamiseen eikä sitoumusten täyttämiseen, jaetaan jäsenille jäsenosuuksien suhteessa. Jos kustannusten ja velkojen suorittamiseen sekä sitoumusten täyttämiseen tarvittava määrä on varoja suurempi, jäsenet ovat velvolliset suorittamaan erotuksen edellä mainittujen osuuksien suhteessa.</p>
	<p>8. LUKU SIIRTOSOPIMUS</p> <p><u>28 §</u> <u>Palvelujen tuottajayksiköiden siirto kuntayhtymälle</u></p> <p><u>Tähän perussopimukseen liittyy erikseen laadittu siirtosopimus, jolla Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt ja henkilökunta sekä Etelä-Savon sairaanhoitopiirin yksiköt ja henkilökunta siirtyvät Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymälle 1.1.2011 lukien.</u></p> <p><u>Siirtosopimus ja sen liitteet ovat tämän perussopimuksen liitteenä.</u></p>

8. LUKU VOIMAANTULO 27 § Sopimuksen voimaantulo Tämä perussopimus tulee voimaan 1.1.2011.	9. LUKU VOIMAANTULO <u>29 §</u> Sopimuksen voimaantulo Tämä perussopimus tulee voimaan 1.1.2011.
---	--