Pekka Nousiainen 4.3.2021

Itä-Savon sairaanhoitopiirin yhtymähallituksen

puheenjohtaja, Maakuntaneuvos

EDUSKUNNAN HALLINTOVALIOKUNTA

Valiokunnan kuuleminen 3.3.2021

SOTE-UUDISTUS JA SEN RAHOITUS ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN NÄKÖKULMASTA

Itä-Savon sairaanhoitopiirin ja sen jäsenkuntien, Enonkosken, Rantasalmen, Savonlinnan ja Sulkavan näkökulmasta uudistus poikkeaa valmistelultaan muista sairaanhoitopiireistä, sillä lausunnolle lähetetyssä lakiehdotuskokonaisuudessa em. kunnat oli sijoitettu Pohjois-Savon hyvinvointialueeseen, mutta hallituksen esityksessä Eduskunnalle Etelä-Savon hyvinvointialueeseen.

Siksi tarkastelen hiukan tämän muutoksen vaikutuksia Savonlinnan keskussairaalan asemaan talouden ohella.

TAUSTAA

Juha Sipilän hallituksen erottua ja soten kaaduttua Itä-Savon sairaanhoitopiiri käynnisti ja valmisteli erikoissairaanhoidon ulkoistusta ja yhteisyrityksen perustamista kilpailutuksen kautta valittavan operaattorin kanssa. Asia oli varsin valmis ja toimeenpanoa vailla.

Pääministeri Rinteen hallituksen kanta, joka saatettiin meille tiedoksi, oli että yksityistäminen ei ole sopusoinnussa hallitusohjelman kanssa ja mikäli Itä-Savon sairaanhoitopiiri luopuu ulkoistuksesta, Itä-Savon sairaanhoitopiiri ja jäsenkunnat voivat valita suunnan, johon he haluavat kuulua sote-uudistuksessa.

Sairaanhoitopiiri keskeytti ja luopui erikoissairaanhoidon ulkoistuksesta ja niin kaikki peruskunnat, Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava sekä Itä-Savon sairaanhoitopiiri tekivät valtuustotasoiset päätökset ja valitsivat sote-suunnaksi Pohjois-Savon. Perusteena oli tehtyjen selvitysten perusteella se, että vain osana Kuopion Yliopistosairaalaa voidaan turvata Savonlinnan keskussairaalan toiminta tulevaisuudessa.

Tämä näkemys perustui kokemukseen Sipilän hallituksen aikaisesta maakuntavalmistelusta, jolloin kolmen vuoden aikana ei saatu Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (Essote) kanssa sopimusta kahden päivystävän sairaalan säilymisestä Etelä-Savossa, ei sopimusta sairaaloiden työnjaosta, ei maakunnan palveluverkosta, eikä sairaaloiden toiminnallisista profiileista.

SOTE-UUDISTUKSEN TAVOITTEET

Sote-uudistuksen tavoitteena on turvata yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut asuinpaikasta riippumatta koko maassa sekä parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta ja turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti. Alueelliset erityispiirteet otetaan huomioon. Perustuslakivaliokunta on todennut, että maakuntien varsin erilaiset lähtökohdat ja resurssit sekä erot maakuntien välisissä ja sisäisissä olosuhteissa saattavat muodostaa myös perustuslaillisessa tarkastelussa ongelmalliseksi.

SOTE-LAKIEN VALMISTELU ALUEJAON NÄKÖKULMASTA

STM ja sote-ministeriryhmä valmistelivat lakiluonnokset, jotka lähetettiin lausunnoille 15.6.2020.

Näissä lakiluonnoksissa Itä-Savon sairaanhoitopiirin jäsenkunnat olivat sijoitettu Pohjois-Savon hyvinvointialueeseen alueen mukaisesti. Lausuntopyyntöjen liitteenä oli myös taustamuistio, jossa erinomaisesti sairaaloiden toiminnallisuus huomioiden oli perusteltu näiden kuntien sijoittamien Pohjois-Savon hyvinvointialueeseen.

Muistossa todetaan mm. että ”Mikäli Itä-Savon kunnat yhdistettäisiin Pohjois-Savon sote-maakuntaan, erikoissairaanhoidolle olisi mahdollista luoda Kuopion yliopistolliselle sairaalalle ja nykyiselle Savonlinnan keskussairaalalle toisiaan tukevat toiminnalliset profiilit ja työnjako. Esim. tehohoitoa vaativaa raskasta kirurgiaa ja raskasta kuvantamista olisi mahdollista sijoittaa KYS:iin ja esimerkiksi osa lyhyttä jälkihoitoa vaativista kirurgisista toimista ja vaativaa laitoskuntoutusta olisi mahdollista sijoittaa Savonlinnan keskussairaalaan. Savonlinnan yksiköt voisivat toimia eräänlaisina satelliittiyksiköinä KYS:n kyseisen erikoisalan toimintamalleja ja periaatteita noudattaen. Tästä voisi syntyä toiminnallista ja taloudellista hyötyä henkilöstön tehokkaamman käytön ja etävastaanottojen kautta, sekä muita hyötyjä erikoislääkäri koulutuksessa. ” hteistyö tukisi merkittävästi Savonlinnan keskussairaalaa lääkäreiden saatavuudessa.

Käytännössä tämä merkitsisi sitä, että Pohjois-Savon hyvinvointialueesta muodostuisi selkeästi väestömäärällä (290 000 henkeä) mitattuna Itä-Suomen Erva-alueen suurin hyvinvointialue, joka vahvistaisi KYS:n asemaa yliopistosairaalana. Se parantaisi KYS:n mahdollisuuksia huolehtia riittävästä lääkärikoulutuksen perus- ja erikoitumisopintojen harjoittelupaikoista. Kaikilla muilla yliopistosairaaloilla on kakkossairaala paitsi Kuopiolla.

Sovittavalla työnjaolla voitaisiin turvata Savonlinnan keskussairaalan asema erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystysyksikkönä (Terveydenhuoltolaki 50 §) ja saataisiin merkittäviä kustannushyötyjä. Toimenpiteiden määrä KYS:ssä on niin suuri, että se mahdollistaa toimintoja tukevan työnjaon. Savonlinnan houkuttelevuus osana yliopistosairaalaa parantaisi sen rekrytointimahdollisuuksia erityisesti lääkärien osalta. Jo tällä hetkellä sairaaloilla on yhteisiä lääkärin virkoja. Ihmisten hoitoketju voisi jatkua entisellään perustasolta yliopistosairaalaan. Nyt Sosterin vuosiostot Kys:ltä ovat 9-10 milj. euroa vuodessa. Sairaaloiden kesken on laadittu suunnitelma tulevasta yhteistyöstä. Tähän saakka toiminnallisesti Savonlinnan keskussairaalan on ollut kytkettynä Kuopion yliopistosairaalaan.

Etelä-Savon osalta muistossa todetaan, että ”mikäli Itä-Savon kunnat jäisivät Etelä-Savoon, erikoissairaanhoidossa kahden pienen, maantieteellisesti suhteellisen lähellä toisiaan olevan ja tällä hetkellä toimintaprofiililtaan varsin samanlaisen sairaalan työjaosta sopiminen olisi haasteellista.” Etelä-Savon heikkous on pitkään jatkunut voimakas väestömäärän väheneminen.

Etelä-Savo vaihtoehto merkitsisi sitä, että toimeenpanolain mukaisesti Savonlinnan keskussairaala tulisi lakkaamaan viimeistään vuoden 2032 lopussa. Lain kohta on mahdollistava, ei velvoittava. Tämä on jo nyt haitannut Savonlinnan keskussairaalan toimintaa lääkärien rekrytoinnissa. Kukapa nuori lääkäri hakeutuisi lakkaavaan sairaalaan töihin.

Työnjaon osalta Etelä-Savon toimenpiteiden määrät ovat niin vähäiset, että ne eivät riitä jaettavaksi kahteen sairaalaan. Työnjaosta on neuvoteltu vuosia, mutta sopimusta ei ole saatu aikaan. Essotessa on jo nyt lääkäripula, joten apua lääkäritilanteeseen Mikkeli ei pysty antamaan.

Vaikka Savonlinnan seutu siirrettäisiinkin Pohjois-Savoon, ei jäljelle jäävä Etelä-Savon olisi pienin hyvinvointialue (90 000 henkeä), vaan neljänneksi pienin, joten maakunnan pirstomisesta ei ole kysymys.

Lakiehdotuksista pyydetyissä lausunnoissa saattoi erikseen ottaa kantaa, kumpaan hyvinvointialueeseen em. kunnat tulisi sijoittaa. Lausunnoissa Enonkoski, Rantasalmi ja Savonlinna olivat Pohjois-Savon kannalla ja Sulkava Etelä-Savon kannalla.

HALLITUKSEN ESITYS EDUSKUNNALLE

Hallituksen esityksessä Eduskunnalle tapahtui näiden kuntien osalta periaatteellinen muutos. Esityksessä Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava on sijoitettu Etelä-Savon hyvinvointialueeseen.

Muutosta ei ole perusteltu laisinkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin paranemisella tai yhdenvertaisella sosiaali- ja terveyspalvelujen laadulla tai muullakaan sote-palveluihin liittyvillä perusteella.

Perusteet ovat maakuntajakoon, vaalipiirijakoon, aluehallinnon, elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskusten aluejakoon sekä kihlakuntien ja oikeuslaitoksen aluejakoon liittyviin perusteisiin. Savonlinna ja Mikkeli muodostavat eri työssäkäyntialueet eikä muutoinkaan alueet muodosta maakuntajakolain tarkoittamaa toiminnallisesti ja taloudellisesti tarkoituksenmukaista kokonaisuutta. Etelä-Savon historia on valtion aluehallinnon pohja ja EU:n aluepolitiikan toimeenpanoa varten muodostettu toiminnallistaloudellinen maakunta. Kulttuurimaakunta on Savo.

Lisäksi toimeenpanolaissa on varauduttu Savonlinnan keskussairaalan lakkauttamiseen siten, että Etelä-Savon hyvinvointialueen on mahdollista ylläpitää kahta yhteispäivystysyksikköä vuoden 2032 loppuun saakka. Sen sijaan yliopistosairaalan voi terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan pitää yksiköissään useampia yhteispäivystysyksiköitä ilman rajoituksia.

Mielestämme kysymys on myös siitä, että kansanedustaja Aki Lindenin vetämä parlamentaarinen työryhmä ei esittänyt muita tehtäviä hyvinvointialueille lisättäväksi kuin ympäristöterveydenhuollon vuoden 2026 alusta. Näin tällä hallituskaudella ei monialaisten

maakuntien muodostaminen edisty. Saattaa olla, että monialainen maakuntahallinto ei nousekaan enää hallinnon keskeiseksi kehittämishankkeeksi tulevaisuudessa.

Ne perusteet, jotka hallitusohjelmassa oli asetettu maakuntien aluejaon perustaksi (monialaiset maakunnat), ovat nyt poistuneet.

SOTE-UUDISTUS JA SEN RAHOITUS ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN NÄKÖKULMASTA

Etelä-Savon hyvinvointialueen osalta talous on suuri kysymysmerkki. Sote- ja pelastustoimen kustannukset Etelä-Savossa ovat vuosina 2015 - 2019 kasvaneet keskimäärin 2,5 % vuodessa. Tulevan Etelä-Savon hyvinvointi alueen suurimpien sote-toimijoiden talousarvioiden ja taloussuunnitelmien mukaan kasvu vuosina 2020 - 2022 olisi 1,6 % vuodessa.

Sote- rahoitusmallin mukaiset rahoituksen ja kustannusten vuosikasvu olisi vuosina 2023- 2028 keskimäärin 0,5 %. Samanaikaisesti palvelutarve kasvaisi n. 2 %. Tämän selittää alueen väestömäärän voimakas väheneminen n.1250 h /v, joka merkitsee noin 6 meur menetystä vuodessa. Hyvinvointialueen sopeutustarve on 101 euroa/asukas vuodessa ja siirtymätasaus vaikuttaa kauden loppuun saakka. Käytännössä tämä merkitsee, että Etelä-Savon vuosittaisesta rahoitustarpeen kasvusta, huomioiden palvelutarve ja kustannustason muutos, leikkautuu puolet pois.

Näin ollen esitetyllä rahoituksella hyvinvointialue ei kykene pitämään kahta päivystävää sairaalaa kuin muutaman vuoden, jonka jälkeen seuraavat mittavat sopeutustarpeet. Tällöin Savonlinnan keskussairaalan toimivuus sopeuttamiskohteena tulee todennäköiseksi jo merkittävästi ennen toimeenpanolain määräaikaa.

Etelä-Savon lisärasite on suuret kiinteistö- ja tietohallintokulut, jotka eivät ole vielä olleet tilastoituna kustannuslaskelmissa. Lakiehdotukset eivät mahdollista lisärahoitusta kahden sairaalan ylläpitoon.

Käytännössä tämä saattaa merkitä, että Etelä-Savon hyvinvointialue tulee selvitysmenettelyyn kohtuullisen nopeasti. Ongelma Etelä-Savossa on myös investointien rahoitus. Näyttää siltä, että hyvinvointialueen sote-toimijoiden investointien tarve olisi vuonna 2023 14,5 meur. Se olisi 7,8 meur pienempi kuin tavoiteinvestoinnit 2023.

Kahden sairaalan mallille ei ole luvattu lisärahoitusta.

Pohjois-Savon väestön väheneminen on lievästi pienempi n. 1000 as/v. Väestömäärään suhteutettuna tämä on merkittävästi vähäisempi, joten vaikutukset rahoitukseen jäävät pienemmiksi. Sopeutustarve on vain 52 euroa/as. Siirtymätasaus päättyy jo vuoden 2025 lopussa, jonka jälkeen Pohjois-Savo saa hyödykseen sekä palvelutarpeen kasvun että kustannustason nousun.

Huomioiden Pohjois-Savon noin miljardin budjetti, hyvä lääkäritilanne ja suuret toimenpidemäärät, Savonlinnan keskussairaalan ollessa osa KYS:ä, on mahdollista sopivalla työnjaolla ja yhteisellä henkilöstöllä ja yhteisillä toimintamalleilla saavuttaa sellaiset synergiaedut, jotta sopeutustarve kyetään kohtuullisesti hoitamaan.

ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN NÄKEMYS

Sote-uudistuksen tarkoitus on parantaa palvelujen saatavuutta koko maassa sekä turvata yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut asunpaikasta riippumatta koko maassa.

Nyt on käymässä niin, että Savonlinnan keskussairaala on tuon toimeenpanolain määräajan puitteissa lakkaamassa ja todennäköisesti jo aikaisemmin ja Savonlinnan seutu olisi ainoa, jossa sote-uudistuksen myötä palvelut heikkenisivät ja jopa lakkaisivat. Savonlinnan keskussairaalassa tukipalveluinen on noin 500 työpaikkaa ja ammattikorkeakoulun terveydenhuoltoalan koulutus on riippuvainen sairaalan harjoittelupaikoista.

Sairaalan säilyminen on alueen ihmisille sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta perusoikeuskysymys, mutta se on mitä suurimmassa määrin Savonlinnan alueelle myös elinvoimakysymys. Sairaalan menetys alueelle olisi 3-4 kertaa suurempi menetys, kuin OKL:n siirto Joensuuhun.

ESITYS HALLINTOVALIOKUNNALLE

Nyt käsitellään sote-uudistusta ja hankkeen perusteet tulisi olla sote-perusteiset siten, että julkinen valta turvaa riittävät sote palvelut Itä-Savon väestölle myös tulevaisuudessa.

Esitämme, että hallintovaliokunta lausunnossaan puoltaa alkuperäisen suunnitelmaa sijoittaa Enonkosken, Rantasalmen, Savonlinnan ja Sulkavan kunnat vahvistettavassa sote-lakipaketissa Pohjois-Savon hyvinvointialueeseen. Lisäksi Itä-Savon sairaanhoitopiiri esittää tarkistettavaksi rahoitusperusteita siten, että väestöään menettäviltä hyvinvointialueilta ei leikattaisi rahoitusta niin merkittävästi ja että kahden päivystävän sairaalan hyvinvointialueille myönnettäisiin rahoituskorotus olosuhdetekijänä. Näin voitaisiin myös Itä-Savon asukkaiden perusoikeudet turvata.

Kunnioittavasti

Pekka Nousiainen

Itä-Savon sairaanhoitopiirin yhtymähallituksen puheenjohtaja, ent. kansanedustaja

Yhteystiedot: Pekka Nousiainen

044 2813301

pekka.nousiainen@sosteri.fi

vt. kuntayhtymäjohtaja Saara Tavi

saara.tavi@sosteri.fi

044 4174100

Esityksemme yksityiskohtaiset perustelut ovat luettavissa selvitysmies Timo Keistisen raportista:

ITÄ-SAVON ASEMA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HYVINVOINTIALUEIDEN PALAPELISSÄ 31.1.2021.

Raportti on jaettu valiokunnalle.