ASIANTUNTIJALAUSUNTO
26.11.2024
Savonlinna tarvitsee keskussairaalan kansalaisryhmä

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Asia: HE 149/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi

SAVONLINNAN TARVITSEE KESKUSSAIRAALAN KANSALAISRYHMÄN ARGUMENTIT HALLITUKSEN EM. ESITYKSEEN EDUSKUNNALLE

Lausunto perustuu vuoden 2024 aikana laajoihin kansalaisten kanssa käytyihin keskusteluihin Savonlinnassa, Kerimäellä, Sulkavalla, Rantasalmella ja Enonkoskella, kansalaisilta eri kanavia saatuun palautteeseen, ryhmän kansalaisille tekemään kyselyyn, selvitykseen hallituksen esityksestä tehtyihin ennakoiviin vaikutusarviointeihin (hallituksen esityksen sisältämä vaikutusarviointi, Etelä-Savon hyvinvointialueen teettämät vaikutusarvioinnit, kansalaisryhmän lakiluonnokseen 1.7. 2024 antaman lausunnon asiantuntijanäkemykset).

Lausunnossa käytetään aiheeseen liittyvään tutkimusta ja muiden lakiluonnoksesta antamiin (mm. VATT ja Savonlinnan kaupunki) lausuntoja. Tausta-aineistona on myös Eloisan alue-, aluevaltuuston esityslistat, pöytäkirjat ja viranhaltijapäätökset sekä Eloisan johtavien viranhaltijoiden kanssa käyty keskustelu sekä kirjeenvaihto. Potilastapaukset on saatu suoraan ko. henkilöiltä.

1. LAKIESITYS VAARANTAA POTILASTURVALLISUUDEN JA PERUSTUSLAIN EDELLYTTÄMÄT YHDENVERTAISET PALVELUT SAVONLINNAN SEUDUN ASUKKAILLE

Tutkimusten mukaan ensimmäisen vuoden aikana matkojen pitkittyessä sydäntapahtumissa riski jopa hengen menettämiseen kasvaa merkittävästi. Valtion taloudellisen tutkimuslaitoksen lausunnossa todetaan, että keskittäminen heikentää potilaiden valinnanmahdollisuuksia, vaikeuttaa hoitoon pääsyä ja lisää matkustuskustannuksia. Myös riskit erityisesti aikariippuvaisissa sairauksissa kasvavat. Ruotsista saatujen kokemusten perusteella keskittämisen riskinä on palveluiden ruuhkautuminen jäljelle jääneissä sairaaloissa.

Potilastapaus 1.
Potilas tuli Savonlinnan Vuoriniemeltä n. 60 km Savonlinnan keskussairaalasta huonovointiseksi ja sekavaksi illalla noin klo 23. Paikalle tuli yli tunnin päästä ambulanssi. Tutkimusten ja lääkärin konsultaation jälkeen potilas vietiin Savonlinnan keskussairaalaan. Hänellä todettiin infarkti. Hoitona oli yöaikainen pallolaajennus ja stentin asennus. Kyseisen potilaan ongelma vaati kardiologin sekä varalla olevan anestesialääkärin mahdollisen kammiovärin vuoksi. Kuljetusmatka kotoa Savonlinnaan kesti noin tunnin. Matka Mikkelin keskussairaalaan olisi ollut yli 2 tuntia (155 km). **Hoito olisi tässä tapauksessa viivästynyt yli tunnin ja vakavamman sydäntapahtuman riski olisi kasvanut.**

Potilastapaus 2.
Potilas oli hakeutunut hengenahdistuksen takia työterveyteen. Hänellä todettiin flimmeri. Työterveydestä hänet lähetettiin Savonlinnan keskussairaan ja siirrettiin osastolle, jossa hän oli mennyt elottomaksi. Elvytyksen jälkeen hänen elintoimintonsa olivat palautuneet. Potilas oli mennyt elottomaksi uudelleen ja lääkäri oli hälytetty paikalle klo 03 jälkeen. Sydänvalvonnan hoitajat aloittivat välittömästi elvytystoimenpiteet. MET-ryhmä sekä anestesialääkäri olivat tulleet paikalle. Toipuminen on kestänyt pitkään. Hän on nyt töissä ja tekee 4 tunnin työpäiviä. **Kyseisen potilaan tilanne oli vaatinut yöaikaista hoitoa, jossa tarvittiin kardiologi ja anestesialääkäri ja hoitajien erikoisosaamista potilaan elintoimintojen ylläpitämiseksi**.

Savonlinnan seutu on laaja, vesistöjen rikkoma alue ja osa vakinaisista ja loma-asukkaista asuu lossi- ja vene- ja jäätiematkojen takana. Matka-ajat hoitoon pitenevät myös teiden huonon kunnon, kelirikon ja talvella ”sivuteiden” osin huonon hoidon vuoksi. Savonlinnan seudulla on myös runsaasti kesäasutusta ja turisteja. Oopperajuhlilla vierailee kesäisin noin 60 000 henkeä.

Johtopäätöksenä edellisistä voi todeta, että pidentyvät hoitoon pääsyajat heikentävät potilasturvallisuutta ja ihmisten terveyttä ja toimintakykyä sekä uhkaavat henkeä. Palvelujen muutoksissa tulee huomioida potilasturvallisuus ja muutoksille tulee varata riittävästi aikaa, jotta henkilöstön osaaminen ja hoitokäytänteet ovat testattuja. Etelä-Savon hyvinvointialueen johto (aluehallitus 25.11.2024) esittää, että terveyttä ja henkeä uhkaavien toimintojen ylläpitämiseen tarkoitetut toimintayksiköt; teho- ja sydänvalvonta suljetaan Savonlinnassa 1.4.2025, ja esim. anestesialääkärin yöaikainen päivystysvalmius on uhattuna.

Savonlinnan sairaalan toimintoja siirrettäessä Mikkeliin osan seudun asukkaista lähin sairaalaa on Kuopiossa, Joensuussa tai Lappeenrannassa Mikkelin sijaan. Kyselyn mukaan suurin osaa valitsisi ensisijaiseksi hoitopaikakseen Kuopion yliopistollisen sairaalan (62 %). Mikkeli olisi ensisijainen hoitopaikka 34 %:lle asukkaista. **On mahdollista, että erikoissairaanhoitoon pääsyn välimatkojen pidentyminen johtaa asukkaiden hakeutumiseen muiden hyvinvointialueiden palveluiden piiriin, mikä aiheuttaa ostopalvelukustannusten kasvua.**

2. RASKAAN KIRURGISEN TOIMINNAN LOPETTAMINEN VAIKUTTAA TERVEYSALAN KOULUTUKSEEN, KANSANTALOUTEEN JA KANSALAISTEN TALOUTEEN SEKÄ TYÖKYKYYN

Savonlinnan keskussairaalassa on ollut terveysalan koulutuksen toteuttamiseen riittävä määrä kirurgista toimintaa**. Sairaanhoitajakoulutusta ohjaavat EU-direktiivit edellyttävät 7 opintopisteen (n. 5 viikon) laajuisen kirurgisen hoitotyön harjoittelun. Päiväkirurginen toiminta ei tätä direktiiviä täytä.** Myös fysio- ja jalkaterapiakoulutuksien toteuttamismahdollisuudet heikkenevät. Vaikutukset tulevat näkymään pian hakijamäärien laskuna.

Savonlinna kaupunki on esittänyt, että lain on mahdollistettava pysyvä ja kannattava Public & Private -malli Savonlinnan ja Kemin Länsi-Pohjan sairaaloissa toteutettavissa tekonivelleikkauksissa. Tämä ratkaisu vahvistaa terveysalan koulutuksen tarvitsemia harjoittelupaikkoja Savonlinnassa. Myös lähihoitajakoulutuksessa tarvitaan kyseistä harjoittelua, kun leikkauspotilaiden varhainen kotiuttaminen lisääntyy.

Savonlinnan sairaalassa on tehty vuosittain noin 500 tekonivelleikkausta. Yksittäiset jonot eri puolella Suomea tekonivelleikkauksiin ovat noin 12 kuukautta. Savonlinnan leikkaustoiminnan lakkaaminen lisää työkuormaa muualla ja hoitojonot pitenevät valtakunnallisesti. Jos esimerkiksi työpaikastaan sairaslomalla olevalle henkilölle tekonivelleikkaus on ainoa hoidon vaihtoehto ja toimintakyky heikko, ihminen on käytännössä sairaslomalla koko tuon jonotusajan noin 12 kuukautta. Yhden sairauspäivän hinta on 470 euroa, joten tästä tulee yhteensä vuoden aikana noin 114 210 euroa kuluja. **Jos arvioidaan, että Savonlinnassa tehtävistä tekonivelleikkauksista tehdään 10 % työikäisille, aiheutuu tästä muutoksesta 50 potilaan vuoden kestävästä leikkausjonosta noin 5,7 miljoonan euron kulut. Jonojen kasvaessa julkiselle taloudelle asetettu hallituksen esityksen noin -26 miljoonan euron säästöpotentiaalin hupenee.**

3. HALLITUKSEN ESITYKSEN MUKAISET NOIN 6 MILJOONAN EURON SÄÄSTÖT EIVÄT TOTEUDU ETELÄ-SAVOSSA

Hallituksen esityksessä149/2024 taloudelliset vaikutukset on arvioitu siirtyviin kustannuksiin muodostuvana 30 prosentin säästöpotentiaalina. Savonlinnan keskussairaalan toimintojen

lakkauttamisen 21,9 ME siirtyvistä kustannuksista säästöä syntyisi 6,4 ME. Lisääntyväksi ensihoitokustannukseksi on arvioitu 1,3 ME (yksi uusi yksikkö). KELAn lisääntyvät kustannukset on arvioitu kansallisella tasolla.

Kasvavat ensihoitokustannukset (3–6 ME), panostukset päivystyshenkilöstöön Savonlinnan keskussairaalassa ja henkilöstön koulutukseen sekä kasvava määrä potilaita vastaanottavissa sairaaloissa vaatii lisäresursseja.

Ensihoitoyksikön kustannus on tällä hetkellä noin 1,5 miljoonaa euroa per yksikkö. Savonlinnan sairaalan lääkärit ovat arvioineet ym. vaikutusarvion olevan merkittävästi alakanttiin. Todennäköisesti Mikkelin ja Savonlinnan seudun ensihoidon todellinen lisätarve on noin 2–4 ambulanssia, joka vastaa noin 3–6 miljoonan euron lisäkustannuksia. **Muutos edellyttää myös ensihoitohenkilöstön osaamisen vahvistamista pidentyneistä kuljetusmatkoista johtuen. Savonlinnan sairaalassa tulee olla laitteet, henkilökuntaa ja osaamista, esim. 24/7 päivystävä anestesialääkäri, vastaanottamaan potilaita, jotka tulevat omin kyydein sairaalaan. Myös uusia potilaita vastaanottavissa sairaaloissa (Mikkeli, Kuopio, Joensuu, Lappeenranta) tulee olla valmiudet ottaa vastaan lisääntyvä potilasmäärä.**

KELAn korvaamien matkojen kustannukset kasvavat

Sairausvakuutusten matkakorvausten kasvu ennen kaikkea ns. Kela-taksien kautta lisääntyy. Etelä-Savossa maksettiin vuonna 2023 yhteensä 8,8 miljoonaa euroa taksimatkoista, 2,3 miljoonaa euroa ambulanssimatkoista ja 1,2 miljoonaa euroa muista matkoista. Korvatuista matkoista 72 % oli tehty taksilla. Karkeasti voidaan arvioida, että noin 25–30 % Etelä-Savossa aiheutuneista kustannuksista tulee Savonlinnan seudulta. Savonlinnan osalta sairausvakuutuksen matkakorvausten lisäkustannus on vähintään noin miljoona euroa vuosittain. Takseja ei ole riittävästi Savonlinnassa (jo nyt ensihoidon väki raportoi siirtokuljetusten vaikeasta saannista).

Yhteensä ensihoidon ja sairausvakuutusten matkakorvausten kasvu aiheuttavat noin 5 miljoonan euron lisäkustannukset. Sosiaali- ja terveysministeriön virkamiesten esittämät tarkoitushakuiset noin 5,3 miljoonan euron säästölaskelmat eivät toteudu. Lisäksi julkistalouden maksettavaksi tulevat muut kustannukset ja menetetyt tulot, josta seuraa julkisen talouden heikentyminen.

Etelä-Savon hyvinvointialueen vuosien 2025–2026 talousarvioon sisältyvät sairaalatoimintoja koskevat muutoskustannukset

Etelä-Savon hyvinvointialueen suunnitelmissa on investoida vuosina 2024–2025 tilamuutoksiin runsas 43 miljoonaa. Näistä esim. Mikkelissä A- ja D-osan peruskorjaukseen n. 21 miljoonaa ja Savonlinnassa leikkausosaston muuntamiseen muuhun tarkoitukseen n 8. miljoonaa. Sote laite- ja kalustohankintoja on budjetoitu vuodelle 2025 runsas 2,7 miljoonaa ja kuluvalle vuodelle n. 2,5 miljoonaa euroa.

Hallituksen esityksessä todetaan, että ”*Kokonaisuutena arvioiden ehdotusten aiheuttamat tilatarpeiden muutoksen ovat marginaalisia, aiheuttaen lähinnä huonejärjestelyjä, joita sairaaloissa joka tapauksessa aina tapahtuu toiminnan luonteen muuttuessa. Esitetyt järjestelyt eivät ole luonteeltaan sellaisia, että niistä syntyisi kirjanpidollisia vaikutuksia talouden toteumissa.* Etelä-Savon hyvinvointialueella esitetyt muutoskulut eivät näytä jäävän marginaaliksi vuosina 2025–2026.

Lisäksi professori (emeritus) Matti Tolvanen toteaa 19.11.2024 lausunnossaan seuraavaa: ”*Hyvinvointialueen perustehtävä on tuottaa alueella sosiaali- ja terveyspalvelut. Kustannusten minimoiminen on hyvä tavoite, mutta kustannuksia ei voida karsia niin, että hyvinvointialueen perustoiminnot vaarantuvat... Voimavarojen riittävyyttä tulee tällöin arvioida viime kädessä yksilöiden tarpeen, eikä keskimääräisen väestön perusteella.”*

4. ESITYS VAIKUTTAA NEGATIIVISESTI KANSALAISTEN TALOUTEEN JA HYVINVOINTIIN JA ROMAHDUTTAA SAVONLINNAN SEUDUN ELINVOIMAN – MYÖS ETELÄ-SAVON KYKY YLLÄPITÄÄ LAIN MUKAISIA PALVELUITA HEIKKENEE

Kyselyn ja kansalaisten kanssa käytyjen keskustelujen mukaan Savonlinnasta muualle muuttoa harkitaan jo nyt. Vastaajat olivat lähes yksimielisiä, että palveluiden muutos heikentää taloutta huomattavasti, jopa katastrofaaliseksi. Savonlinna matkailukaupunkina menettää matkailijoiden vähenemisen myötä runsaasti tuloja. Sairaanhoitajakoulutus näivettyy, mikä voisi vaikuttaa muihinkin terveysalan koulutuksiin. Sairaalan henkilökunta muuttaisi muualle. Eloisa tiedottaa, että irtisanomisuhka on terveysalan henkilökunnasta 168:lla ja muulla henkilökunnalla 100:lla. **Johtopäätöksenä voi todeta sairaalaa koskevien muutosten selkeät negatiiviset vaikutukset perheiden hyvinvointiin ja talouteen. Vaikutuksia on alueelta muuttoon, väestömäärän vähenemiseen ja elinvoimaisuuden heikkenemiseen ja nämä voivat johtaa laajoihin irtisanomisiin.**

5. SAIRAALAPALVELUT LÄHELLÄ ITÄRAJAA OVAT TARPEELLISIA KRIISEIHIN VARAUTUMISESSA JA VIRANOMAISYHTEISTYÖN KASVAVAT KUSTANNUKSET (mm, poliisien tekemät kuljetusmatkat)

Savonlinnasta lähin rajanylityspaikka on Parikkalassa, jonne matkaa on 55 km. Turvallisuustilanteen heiketessä terveydenhuollon toimintavarmuus on kriittistä. Hallituksen esityksen mukaan *”Poikkeusoloissa sairaaloiden tulee kyetä vastaamaan siviiliväestön palveluiden lisäksi myös Puolustusvoimien ja liittolaisten (NATO) sotilaspotilaiden hoidosta ja jälkimmäisten evakuoinnista liittolaismaihin.”*

Tarvittaessa Savonlinnan keskussairaalan tilat ja laitteet olisivat otettavissa käyttöön, mikäli kriisitilanteessa tarvittaisiin lisäkapasiteettia esimerkiksi raskaan kirurgian toteuttamiseksi. ”*Leikkaustoimintaa varten tulee jäädä tiloja ja laitteita myös osaan muista sairaaloista sekä yksityissektorille. Tällöin päiväkirurgisen toiminnan toteuttaminen olisi myös niissä mahdollista nykyistä väljemmin*.”(Hallituksen esitys 149/2024)

6. SAVONLINNAN ALUEEN ELINVOIMA HEIKKENEE

Terveydenhuollon muutosten negatiiviset talousvaikutukset koskevat Etelä-Savoa ja samalla aluetalous kasvaisi muualla potilaiden ohjautuessa Etelä-Savosta Keski-Suomeen, Pohjois-Savoon ja Päijät-Hämeeseen. Terveydenhoitopalveluiden kysynnän muutokset heijastuisivat talouden muillekin alueille.

Savonlinnan alueen elinvoimaa ylläpitävä yritystoiminta tarvitsee Savonlinnassa toimivaa terveydenhuoltoa. Pitkien matkojen päässä olevat terveyspalvelut heikentävät yritysten kiinnostusta toimia alueella ja yritysten tarvitseminen työntekijöiden hakeutumishalukkuus seutukunnalle. Työn loppuessa paikkakunnalla, henkilöt ja koko perhe joutuvat etsimään uutta asuinpaikkaa.

Heikon väestöllisen ja aluetaloudellisen kehityksen alueilla julkisten palveluiden heikennykset voivat kasautuessaan vaikuttaa negatiivisesti, mutta edellä mainittuja seikkoja ei juuri huomioida lakiesityksen arvioinnissa merkittävinä aluetaloudelle kielteisinä tekijöinä.