

Etelä-Savon hyvinvointialueen palvelujen tuotantosuunnitelman luonnos on valmistunut kannanottoja varten

Nyt virkajohdon valmistelusta syntyneet alustavat linjaukset vaihtoehtoinen ovat lähteneet lausunto- ja kuulemiskierrokselle, jonka jälkeen aluehallitus valmistelee esityksen aluevaltuustolle syyskuussa. Eloisan valtuusto tekee päätöksen palvelujen tuotantosuunnitelmasta syksyllä.

Etelä-Savon maakuntaliitto toteaa luonnoksesta seuraavaa:

Suunnitelma sisältää seuraavat osat:

- Terveyspalvelujen tuotantosuunnitelma
- Sosiaalipalvelujen tuotantosuunnitelma
- Ikääntyneiden palvelujen tuotantosuunnitelma
- Pelastus- ja turvallisuuspalvelujen tuotantosuunnitelma
- Konsernipalvelujen tuotantosuunnitelma
- Vaikutusten arviointi
- Toimialojen säästöt yhteensä

Suunnitelman tavoitteena on esittää palvelujen tuotannon organisointi hyvinvointialueella ja osoittaa tästä seurauksena oleva tuotantokustannusten muutosvaikutus.

Terveyspalvelujen tehtävä on tuottaa perustason terveydenhoitoa ja ennaltaehkäisevää toimintaa hyvinvointialueen väestölle ja kausiasukkaille. **Tarkoituksena on tuottaa** terveydenhuollon ammattilaisten vastaanottotoimintaa kaikissa Eloisan kunnissa.

Haasteena on kiristynyt hoitotakuu sekä pula lääkäreistä ja opiskelijahuollon kiristyvät mitoitukset. Ongelmia ratkaistaan Digitaalisella sote-keskuksella ja ostopalveluilla (erityisesti lääkärit ja psykologit).

Sote-keskukset esitetään jaettavaksi kolmeen kategoriaan palvelutarjonnan mukaan:

1. Laajan palvelutarjonnan sote-keskukset Mikkelissä, Savonlinnassa ja Pieksämäellä
2. Lähipalveluja tarjoavat sote-asetat Mäntyharjulla, Juvalla, Kangasniemellä ja Puumalassa
3. Sote-pisteet, joissa tarpeen mukaan esim. sairaanhoitajan palveluja Pertunmaalla, Sulkavalla, Rantasalmella ja Hirvensalmella ja Enonkoskella.

Huomioita: Toimipisteiden sijainnit ja niiden palvelutarve on arvioitu väestömäärän, asukkaiden palvelutarpeen, luontevien asiointisuuntien sekä nykyisten sopimusten ja palvelujen kausittaisen kysyntävaihtelun mukaan.

Käytännössä esitys tarkoittaisi sitä, että pääsääntöisesti pienimmillä noin 2000-3000 asukkaan paikkakunnilla ei näyttäisi olevan tarjolla perustasoisia avosairaanhoidon lääkärin vastaanottopalveluja eikä suun terveydenhuollon palveluja. Suunnitelmassa ei suoraan esitetä ratkaisua, kuinka näiden kuntien asukkaille (yhteensä noin 10 000 asukasta) turvataan jatkossa avosairaanhoidon (lähi)palvelujen saatavuus ja missä palvelut olisivat saatavilla. Myös kuvaus palveluohjauksesta on tältä osin vaillinaisen suunnitelmassa.

Olisikin suunniteltava, kuinka avoterveyden huollon palvelut ja niissä asiointi tuotetaan niissä kunnissa, joissa on Sote -piste. Pienissä kunnissa on harvakseltaan tai ei ollenkaan joukkoliikennettä, joka mahdollistaisi asiointiliikenteen kauemmas sote-asemille nykyisillä resursseilla. Perustason avosairaanhoidon käynnit eivät oikeuta kelataksiin, joten käynnit jäävät asiakkaiden omiksi kustannuksiksi. Etelä-Savon saaristoisuus yhtäältä vaikeuttaa yhteyksiä. Samassa yhteydessä olisi syytä kuvata liikkuvien ja etäpalvelujen osuus palvelurakenteessa, jotta palveluista muodostuisi kokonaisvaltaisempi kuva.

Terveydenhuollon palveluja paljon käyttävät autottomat asiakkaat eivät välttämättä pysty myöskään fyysisen kuntonsa vuoksi käyttämään joukkoliikennettä vaan he tarvitsevat taksipalveluja.

Suunnitelman riskinä tältä osin on ennaltaehkäisevän terveydenhuollon ja perusterveydenhuollon heikkeneminen pienimmillä paikkakunnilla ja väestön kokonaisterveydentilan heikkeneminen, jos palvelut etääntyvät tai jokin väestöryhmä jää palvelukatveeseen. Lähivuosien tähtäimellä sotepalvelujen ja terveydenhuollon kokonaiskustannukset voivat nousta, jos ikääntyneiden tai muutoin huonokuntoisten asiakkaiden hoitosuhteissa tapahtuu katkeamisia.

Digitalisaatio ratkaisee useita terveydenhuollon asiointiin liittyviä haasteita jatkossa, mutta tässä vaiheessa kaikkein haavoittuvaisemmassa asemassa olevat asiakkaat ja potilaat eivät välttämättä hallitse digitaalisia asiointivälineitä tai omista tarvittavia laitteita. Ikääntyvän väestön digitaitojen kehittämiseen tulisi ohjata resursseja. Aikuisväestön ja lasten ja nuorten palveluja voidaan hoitaa osittain digitalisoimalla palveluja, mutta käytännön hoitotoimenpiteitä ei voida hoitaa heillekään sähköisenä.

Sairaalapalvelut muodostavat yhden palvelualueen, joka muodostuu Mikkelin ja Savonlinnan sairaalayksiköistä. Sairaaloiden toimintoja on johdettu yhteisesti operatiivisena ja konservatiivisena tulosalueena. Kahden sairaalan erikoissairaanhoidon toimintojen yhdistämisestä on odotettavissa taloudellista hyötyä resurssien yhteisen suunnittelun ja jakamisen myötä.

Huomioita: Kuten suunnitelmassa todetaan, väestön ikääntymisen tuoman lisääntyvän hoidon tarpeen vuoksi voidaan toiminnan tehostamisella ja uudelleen organisoinnilla osaltaan hillitä kustannusten kasvua, mikä on realistinen tavoite. Tavoitteena palvelujen ulosmyynti muille alueille on kannatettavaa, mikäli siihen on riittävästi resursseja.

Perustason osastopalvelut ovat osa terveystaloutta ja sairaalapalveluiden kokonaisuutta. Palvelujen käyttöaste on erittäin korkea. Myös potilaiden hoitoisuus on pääsääntöisesti korkea ja usein potilaat tarvitsevat monipuolista lääkehoitoa sekä paljon hoitotoimenpiteitä. Yksiköissä hoidetaan pääsääntöisesti iäkkäitä monisairaita potilaita. Usein potilaat ovat muistisairaita, sekavia ja kuntoutumassa akuutista sairastumisesta tai toimenpiteestä. Kaikilla osastoilla toteutetaan tarvittaessa saattohoitoa. Osastoilla tarjotaan myös katkaisuhoidoja ja hoidetaan mielenterveys- ja päihdepotilaita. Hoitoaika vaihtelee muutamasta päivästä viikkoihin. Tavoitteena on kotiuttaa potilaat kotiin tai palvelutarpeen arviointiin arviointi- ja jaksohoitoyksiköihin tai asumispalveluihin.

- Yleislääketieteen osastot (Mikkeli, Pieksämäki ja Savonlinnan akuuttigeriatrinen osasto)
- Lähikuntoutusosastot (Mikkeli, Kangasniemi, Juva ja Rantasalmi sekä ostopalveluna Sulkava)
- Savonlinnan kuntoutusosasto ja hengitystukiyksikkö
- Palliatiivinen keskus (Mikkeli ja Savonlinna)

Huomioita: Terveydenhuolto on työvoimaintensiivistä, joten kustannusten hallinta on mahdollista yksiköiden toiminnan kehittämisen ja henkilöstömitoituksen kautta. Pienten kuntien lähikuntoutusyksiköiden toiminnan ajaminen alas ei sellaisenaan vähennä kustannuksia, ellei palvelujen tarjontaa vähennetä, mikä puolestaan heikentää palvelujen saatavuutta. Esityksessä todetaan, että muutos edellyttää potilaan hoitoketjun jouhevaa toimintaa ja poikkileikkaavaa yhteistyötä organisaatiossa ja yhteistyöverkostoissa sekä asiakaslähtöistä palvelujen kehittämistä. Tämä on hyvä tavoite. Kustannusten

alenemista ei voida kuitenkaan saavuttaa, ellei palveluja ja siihen sitoutuneita resursseja samalla supisteta. Perustason osastopalvelujen kohdalla tavoite vähentää palvelujen kysyntää vaikuttaa vähintäänkin kunnianhimoiselle, joten kustannusten nousua voitaisiin hillitä toimintaa kehittämällä.

Päivystyspalvelut. Eloisassa toimii kaksi yhteispäivystysyksikköä 24/7 Savonlinnassa ja Mikkelissä. Pisteissä on saatavilla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipäivystyksen palvelut sekä diagnostiikkapalvelut. Päivystykset ja ensihoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden, missä on huomioitu väestön palvelutarve ja maantieteelliset etäisyydet.

Huomioita: Yöaikaisesta yle-päivystyksestä luopumisesta voi tulla merkittävä yksittäinen säästö.

Ensihoitopalvelut muodostuvat ensihoidon ja kotisairaalan tulosityksiköistä. Ensihoitopalvelu perustuu palvelutasopäätökseen, jossa määritellään: • Palvelun järjestämistapa ja sisältö • Ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus • Yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan • Muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat.

Huomioita: Ensihoitopalvelujen yksiköiden valmiuden supistaminen ja kenttäjohdon tehostaminen voivat tuoda säästöjä, mutta samalla palvelujen saatavuus ja valmiusaika heikkenee.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tulosalueet • Lasten ja nuorten palvelut • Aikuisten palvelut • Asumispalvelut • Lasten ja nuorten sekä aikuisten palvelut kattavat perustason ja erikoissairaanhoidon palvelut (avopalvelut ja osastopalvelut) •

Huomioita: Tavoitellaan vahvaa perus- ja erikoistason sekä terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen integraatiota • Palveluissa avainasemassa ovat ennaltaehkäisy ja matalan kynnyksen palvelut sekä niiden kehittäminen ja toimintamallien yhtenäistäminen. Erytiskysymykseksi nousee palvelujen saatavuus, kun palveluverkkoa supistetaan.

Diagnostiset ja tukipalvelut koostuu kahdesta tulosalueesta • Apteekki- ja diagnostisten palveluiden tulosalue tuottaa terveyspalveluiden tarvitsemat lääkehuollon ja diagnostiikan, terveyssozialityön ja terveysturvallisuuden palvelut • Terveydenhuollon tukipalveluiden tulosalue tuottaa osastonsihteeripalvelut sekä terveyspalveluiden varahenkilöpalvelut. Keskeisiä palveluita tuottavat kuvantamisyksiköt, toiminnallisia tutkimuksia tekevät kliinisen fysiologian ja neurofysiologian yksiköt, sekä mm. syöpädiagnostiikkaa palvelevat patologian laboratoriot • Kliinisen fysiologian ja neurofysiologian yksiköt sekä patologian laboratoriot sijaitsevat Mikkelissä ja Savonlinnassa • Osastosihteeripalvelut, terveyssozialityön palvelut, terveysturvallisuuspalvelut ja terveyspalveluiden varahenkilöstö toimii pääosin toisten yksiköiden tiloissa.

Huomioita: Sairaala-apteekit yhdistetään yhden apteekkarin johdon alle. Sairaala-apteeekeissa pyritään vähentämään lääkehävikkiä. Apteekin lääkevarastoja laajennetaan paljon lääkkeitä käyttäville osastoille, ja pienennetään vähemmän lääkkeitä käyttävillä osastoilla, jolla ehkäistään lääkkeiden vanhentuminen. Toimenpiteillä voi olla suuria kustannusvaikutuksia, kun toimintaa tehostetaan. Lisäksi nykyaikaisten lääkkeiden hinta on korkeahko, jonka vuoksi hävikin vähentämisellä on kustannusvaikutuksia.

Palveluohjauksen ulottaminen kentälle: terveyssozialityötä laajennetaan, jotta sote-keskuspalveluihin kohdistuvaa palvelutarvetta voidaan ohjata tehokkaammin. Myönteinen vaikutus potilaisiin ja kustannuksiin.

Diagnostisissa yksiköissä tiivistetään kuvantamisyksiköiden palveluverkkoa • Pienet kuvantamisyksiköt ehdotetaan suljettaviksi Juvalla, Kangasniemellä ja Mäntyharjulla, joissa röntgen tutkimusmäärät ovat noin 1300 – 1500 vuodessa • Juvalla ja Kangasniemellä olevat uudet röntgenlaitteet siirretään Pieksämäelle ja Mikkelin keskussairaalaan, joissa täten vältetään uuslaitteinvestointi vuosien 2023-2025 aikana. Kuvantamisyksiköt suljetaan, kun laiteinvestointi tulee ajankohtaiseksi • Juvalla ja Mäntyharjulla olevat

hampaiden panoraamaröntgenlaitteet siirretään hallinnollisesti suun terveydenhuollon laitekannaksi ja toiminnaksi, joiden osalta kuvantaminen edelleen jatkuu • Pieksämäen kuvantaminen on avoinna tällä hetkellä myös lauantaina. Aukioloa voidaan muokata linjassa kiirevastaanottotoiminnan kanssa • Isotooppikuvaustoiminta siirretään Savonlinnasta Mikkelin keskussairaalassa tehtäväksi.

Huomioita: Kuvantamispalveluita tarvitsevien asukkaiden matka lähimpään kuvantamisyksikköön pitenee ja KELAtaksikyttien määrä lisääntyy. Toisaalta kustannusvaikutukset ovat huomattavia ja palvelujen keskittäminen on linjassa avosairaanhoidon palveluverkon kanssa.

Sosiaalipalveluissa tavoitellaan peruspalvelujen vahvistamista kaikilla palvelualueilla valtakunnallisten linjausten mukaisesti ja asiakaslähtöisesti ◇ Lisää kustannustehokkuutta ja vähentää painetta erityispalveluissa

- Peruspalvelujen vahvistamisen tavoite toteutetaan muun muassa lapsiperhepalveluiden matalan kynnyksen palveluja vahvistamalla ◇ toimenpiteitä on jo tehty mm. lapsiperheen kotipalvelussa ja sähköisen perhekeskuksen käyttöönoton valmistelussa
- Oma toimintaa vahvistetaan erityisesti vammaispalveluissa ja lastensuojelussa siten, että kustannussäästö syntyy ostopalvelujen käytössä
- Tavoitteena on, että sosiaalipalvelut viedään osaksi sote-keskuksia tasavertaisena terveystalouden kumppanina
- Tämä edellyttää sekä toiminnallisia että tilojen muutoksia. Kustannuksia säästyy vuokratiloista luopumalla sekä järkevillä tilainvestoinneilla ja toimistotiloja vähentämällä
- Yhteisten palveluiden sosiaali- ja kriisipäivystyksen toiminta yhdenmukaistetaan vuoden 2023 aikana. Turvakoti-toiminnalle haetaan toimilupaa seuraavalle viisivuotiskaudelle, tämän toiminnan rahoittaa valtio.

Huomioita: Oman palvelutuotannon lisääminen on tehokas tapa hallita kustannuksia erityisesti lastensuojelun ja vammaispalvelujen ostopalveluissa.

Lopuksi:

Hallitusohjelmassa esitetään paljon vaatimuksia hyvinvointialueiden kehittämiseksi. Tämä on vakava haaste myös koko maakunnan tulevaisuudelle. Hallitusohjelman tiukat taloudelliset tavoitteet on otettava huomioon ja saavutettava ensisijaisesti hyvinvointialueen toimintaa tehostamalla. Maakunnan yhtenäisyys ratkaisujen rakentamisessa on niinkään ensiarvoisen tärkeää hyvinvointialueen tulevaisuuden turvaamisessa.

Maakuntaliiton mielestä hyvinvointialueen on kaikessa päätöksenteossaan otettava huomioon maakunnan elinvoima. Hyvinvointialue ei voi ajatella olevansa riippumaton tekijä Etelä-Savon kehityksessä, ollessaan suurin julkisen rahan käyttäjä. Elinvoima ei tarkoita vain työpaikkoja, vaan erityisesti sitä palvelua, jota ihmiset asumis- ja työympäristössään eri puolilla maakuntaa tarvitsevat.

Maakuntaliiton mielestä Etelä-Savossa on oltava nykyistä palveluverkkoa vastaavat fyysiset sote-asetat, jotta yhdenvertaisuus turvataan kaikille eteläsavolaisille.

Maakuntaliitto kantaa huolta hyvinvointialueiden rahoituksen riittävästä: voimakkaat säästösuunnitelmat vaarantavat erityisesti peruspalveluiden saatavuutta.