# Sote-palvelut ja alueellinen elinvoima Etelä-Karjalassa

THL seminaari 30.5.2024

Hallituksen pj. Anneli Kiljunen

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

# Etelä-Karjalan erityispiirteitä

- Voimakkaasti vanheneva väestö; nykyisin yli 75-vuotiaita on 15% väestöstä, v.2040 heitä on 21% (>4000).
- Palvelutarve kasvaa 2040-luvulle saakka.
- Palveluintegraatio on jo pitkällä ja nopeat toimet on tehty yli 10v sitten.
- Kokonaisturvallisuuden kannalta merkittävä geopoliittinen maakunta.
- Merkittävää metsä- ja vientiteollisuutta.

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

# Sairaalaverkko

Keskittää vai hajauttaa keskussairaalatoimintaa ja keskussairaalan rooli alueen elinvoiman kannalta

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

# Yhteenveto selvitystyön keskeisistä havainnoista

1. **Etelä-Karjalan keskussairaalan muuttaminen akuuttisairaalaksi ei toisi kustannussäästöjä vaan lisäisi hyvinvointialueen kustannuksia vähintään 30 miljoonalla eurolla**
   - Toiminnan siirtyminen tarkoittaa merkittäviä lisäinvestointeja keskussairaala- ja yliopistosairaalainfraan, sillä palvelutarve ei vähene.
   - Siirtyvän toiminnan tuottamisen kustannukset ovat mm. kuljetus- ja hoitopäiväkustannusten kasvamisen vuoksi Ekhvaa korkeammat, siinäkin tapauksessa, että keskittäminen lisäisi tehokkuutta.

2. **Potilaiden hoitoon pääsy pitkittyy**
   - Etelä-Karjalassa hoitoon pääsy on maan parhaimmistoa – lähes 90% potilaista pääsee hoitoon 90 vrk:n sisällä.
   - Samaan aikaan usealla HVA:lla on ollut haasteita pysyä erikoissairaanhoidon hoitotakuussa mm. juuri henkilöstöpulan vuoksi.

3. **Pitkä etäisyys 24/7 päivystävään leikkaussairaalaan heikentää hoidon saavutettavuutta ja potilaiden yhdenvertaisuutta**
   - Pitkä etäisyys kasvattaa asiakkaalle koituvia kustannuksia keskimäärin 125 eurolla per potilas.
   - Kuljetustarve ja –kustannukset lisääntyvät merkittävästi n. 18-26 M€/vuosi – *myös CO2-päästöt kasvavat.*
   - Ensihoidon yksiköiden tarve kasvaa vähintään 10 yksiköllä.

4. **Muutostoimenpiteiden myötä Ekhva ei olisi enää yhtä kiinnostava työnantaja erikoissairaanhoidon ammattilaisille**
   - Jopa puolet operatiivisesta toiminnasta lähtee. Jäljelle jäisi kapea polikliininen toiminta – Ei olisi valmiutta 24/7 leikkaustoimintaan, synnytyksiin tai vaativaan tehohoitoon, pkl- ja osastotoiminta supistuisi merkittävästi.
   - Osaamisala kaventumisen myötä henkilöstön tarve vähenisi ainakin 16 %:lla (139 HTV) , mutta mahdollisesti jopa 26 %:lla (260 HTV), kun ammattilaiset siirtyisivät mielekkään työn perässä muualle, yksityiselle tai vaihtaisivat alaa.

5. **Muutoksella olisi merkittävä vaikutus alueen elinvoimaisuuteen sekä oppilaitosyhteistyöhön, ja vaikutukset heijastuisivat myös lääkäreiden ja hoitajien koulutuksiin eritoten harjoittelumahdollisuuksien supistumisen vuoksi**

- **Muutoksilla ei saavuteta uudistukselle asetettuja tavoitteita 100 miljoonan euron vuosittaisesta säästöstä ja henkilöstön riittävyyden sekä ammattitaidon turvaamisesta.**
- **Selvää on, että sairaala- ja päivystysverkkoa on uudistettava ja kustannuksia hillittävä, mutta vaihtoehtois- ja heijastekustannuksia tulee arvioida ennalta päätöksenteon pohjana.**
- **Toimintaa tulee kehittää alueiden yhteistyönä ja hyvinvointialueen mahdollisuudet huomioiden (mm. ESH-PTH integraation vahvistaminen).**

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

# Elinvoimavaikutukset

- **Laadukkaat perus -ja erikoissairaanhoidon palvelut ovat tärkeä osa alueen resilienssikykyä**
  - miten selvitään erilaisissa muutoksissa, kriiseissä esim. Venäjän sota, korona
  - yritykset edellyttävät laadukkaita peruspalveluja ja koulutusta sekä tutkimus- ja kehittämistoimintaa
- **Etelä-Karjalan elinkeinorakenne on teollisuusvaltaista**
  - on miesvaltaista, entistä vaikeampi houkutella työvoimaa alueelle, jos työtä ei löydy puolisolle
  - heikentää myös muiden yritysten sijoittumisen alueelle
- **Ekhva on itsessään vahva osaamisen ja työvoiman keskittymä**
  - Alueen suurin työnantaja. Keskussairaala on Itä-Suomen asuttamisen, teollisuuden ja yrityselämän kannalta oleellinen tekijä
  - Keskussairaalan alasajo näivettäisi terveydenhuollon ja sosiaalihuollon houkuttelevuuden työnantajana, hakeudutaan muualle töihin

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

# Koulutus, osaaminen ja elinvoima

**Lappeenrannan opiskelijayhteistyö**

- Koulutetaan paljon sote-alalle asiantuntijoita ammattikoulussa, ammattikorkeakoulussa sekä yliopistossa.
- Opiskelijayhteistyö ja koulutustarjonta supistuvat merkittävästi, jos alueella ei ole omaa keskussairaalaa.

**Omien osaajien kouluttaminen**

- Laaja-alainen toiminta mahdollistaa ammattilaisten erikoistumisen.
- Eteläkarjalaisten palvelutarpeisiin ammattilaisten kouluttaminen edellyttää omaa keskussairaalaa.
- Heikentää myös alueen oppilaitosten houkuttelevuutta, mahdollisuutta kehittyä ja houkutella opiskelijoita – työnantajastatus ja imago heikkenisi - koulutusaloja poistuisi alueelta.
- Heikentää pitkäjänteistä koulutuksen, tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä elinkeinoelämän kanssa tehtävää yhteistyötä.

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

# Turvallisuuspoliittinen tilanne

**Valmius ja varautuminen eri tasoilla on oltava kunnossa.**

- Itä-Suomi on valmiuden ja varautumisen kannalta geopoliittista ydinaluetta kansainvälinen turvallisuusympäristö huomioiden.
- Pelastustoimen näkökulma, toimintakyky, turvallisuus.
- Yritysten sijoittuminen alueelle.
- EU:n viesti: Haetaan mahdollisuuksia kuinka raja-aluetta voidaan tukea.
- Laadukkaat palvelut elinehto, jotta resilienssi voidaan turvata kaikissa olosuhteissa.

ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue

# Sairaalan muuttuminen akuuttisairaalaksi tarkoittaisi, että Etelä-Karjalan keskussairaalan toiminta kuihtuisi, kuljetus- ja kansalliset investointitarpeet lisääntyisivät merkittävästi

**Yhteenveto muutosten vaikutuksista toiminnan volyymeihin**

**Muutoksen suuruus**

### Tarkoittaisi seuraavien volyymien siirtymistä muualle

- **3 400-3 600 leikkausta –** vastaa 40-50 %:n osuutta leikkaustoiminnasta
- **700 synnytystä** – vastaa 100 %:n osuutta synnytystoiminnasta
- **13 600-16 300 hoitopäivää** – vastaa noin 50 paikkaista vuodeosastoa

### Lisäisi kuljetustarvetta yhteensä 12 000 kyydillä ja 1 815-2 783 tuhatta kilometriä nykyisestä

- 3 900-4 100 ambulanssikuljetusta
- 3 750-3 950 siirtokuljetusta
- 4 050 KELA-korvattavaa matkaa

### Etäisyyksien vuoksi potilaan hoitoprosessi edellyttäisi seuraavia lisäkäyntejä ja yöpymisiä potilasturvallisen hoidon sekä potilaiden hyvinvoinnin varmistamiseksi

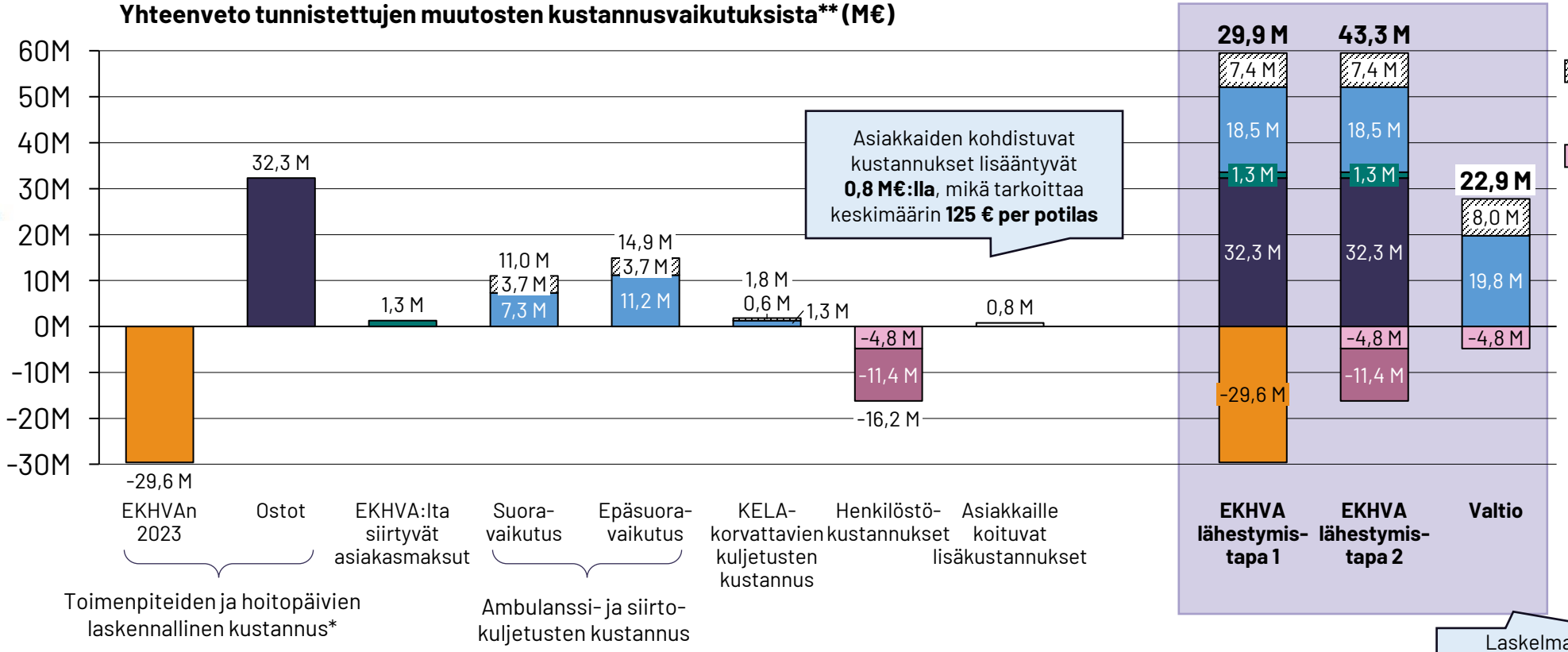
- 1 450-1 650 käyntiä
- 950-2 100 yöpymistä joko potilashotellissa tai asiakkaan itse maksamassa hotellissa
- Asiakkaan omat matkat (6 450-10 400 matkaa) lisäisi liikkumista 1 770-4 531 tuhannella kilometrillä

Täydennykset: Volyymitietoja tarkennettu päivittyneiden analyysien perusteella.
*Osastotoiminta suhteutettu 68 400 erikoissairaanhoidon toteutuneeseen nettohoitopäivään ja poliklinikkakäynnit 157 000 erikoissairaanhoidon käyntiin.

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

# Keskittäminen ei aina kannata: Keskussairaalan profiilin kapeuttaminen tarkoittaa lisääntyviä kuluja - Palvelutarpeen säilyessä muutokset lisäisivät Ekhvan ja valtion kustannuksia

**Yhteenveto tunnistettujen muutosten kustannusvaikutuksista** (M€)**




Lisäkustannus, jos kuljetukset tehdään Lahden sijasta Helsinkiin

Arvio epäsuorista vaikutuksista henkilöstökustannuksiin (siirtyvät muihin töihin)

**Lähestymistapa 1**
Verrataan laskennallisia kustannuksia keskenään

**Lähestymistapa 2**
Verrataan ostojen laskennallista kustannusta henkilöstökustannuksien kanssa

**Valtio**
Verrataan valtion menoihin vaikuttavia kustannuksia

Laskelmassa ei ole huomioitu, että toiminnan siirtyminen edellyttäisi lisäinvestointeja keskussairaala ja yliopistosairaalainfraan ja uudis-/korjausrakentamiseen.

Täydennykset: Volyymitietoja tarkennettu päivittyneiden analyysien perusteella. *Toimenpiteiden ja hoitopäivien laskennallinen kustannus pitää sisällään toiminnan edellyttämän henkilöstö-kustannuksen, joten muutosten vaikutusta henkilöstökustannuksiin ei tarvitse erikseen lisätä kustannusvertailuun. **Laskelmassa ei ole huomioitu muutosten heijastevaikutuksia tuki- ja konsernipalveluiden kustannuksiin. Vaikutuksia tila- ja laitekustannuksiin ei huomioitu, koska toiminnan siirtyminen ei suoraa tuo säästöjä, kun tiloista ja laitteista ei voida luopua säilyvän toiminnan takia. Pidemmällä aikavälillä näihin kohdistuva investointitarve kyllä pienenisi Ekhvassa, vaikkakin se siirtyi vain toiselle alueelle. Toiminnan siirtyminen edellyttäisi todennäköisesti lisäinvestointeja uudis-/korjausrakentamiseen.

# Kokonaisarviointi ja näkökulma

- Arviointia ei voida tehdä ainoastaan lääketieteen ja osan erikoissairaanhoidon ja osan ammattikunnan näkökulmasta
- Sairaalaverkkoon liittyvää selvitystä, arviointia ja päätöksentekoa ei voi irrottaa erilleen olemasta olevasta yhteiskunnasta
- Laajan päivystyksen sairaalalla on merkittävä rooli alueen elinvoimaan, työllisyyteen, yritysten olemassaoloon alueella
- Sillä on merkitystä perheiden valintoihin, missä he asuvat, missä työskentelevät, missä he opiskelevat
- Vaikutukset kuntien elinvoimaan ja mahdollisuuksiin tarjota alueen asukkaille palveluja
- Vaikutukset oppilaitoksiin, ammattikorkeakoulun ja LUT-yliopiston toimintaan
- Vaikutukset hyvinvointialueen palveluihin ja talouteen, joiden kehitykseen on entistä vaikeampi vaikuttaa
- Resilienssikyky heikkenee, vaikutusta sekä kansallisesti ja kansainvälisesti

→ Kyse on kokonaisuudesta, niiden yhteys toisiinsa on oleellinen niin ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden kuin myös yhteiskunnan kehityksen kannalta

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

# Kiitos!

Etelä-Karjalan sairaalaverkkoselvitys löytyy kokonaisuudessaan täältä:
https://www.ekhva.fi/2024/03/ministerion-sairaalaverkkouudistus-ei-toisi-saastoja-pelkastaan-etela-karjalan-osalta-noin-30-miljoonan-euron-lisakulut/

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue