



12.8.2020

Neuvottelu Essote, Sosteri, Mikkelin kaupunki ja Savonlinnan kaupunki

Keskiviikko 12.8.2020 klo 13.00-15.00, Savonlinnan kaupungintalon valtuustosalin

Läsnä:

Essote: kuntayhtymäjohtaja Risto Kortelainen, hall.pj. Aira Kietäväinen, johtajaylilääkäri Jarmo J. Koski, terveyspalvelujohtaja Santeri Seppälä, muutosjohtaja Sami Sipilä

Sosteri: kuntayhtymäjohtaja Panu Petsaro, hall.pj. Pekka Nousiainen, vs. johtajaylilääkäri Jaana Luukkonen

Mikkelin kaupunki: kaupunginjohtaja Timo Halonen, kh:n pj. Arto Seppälä

Savonlinnan kaupunki: kaupunginjohtaja Janne Laine, valtuuston pj. Anna-Kristiina Mikkonen, valt. I vpj Reima Härkönen, valt. II vpj. Pekka Turunen, kh:n pj. Kirsi Torikka, kh:n I vpj. Eija Stenberg, kh:n II vpj Seija Puputti, hallintopäällikkö Seija Hytönen

1. Avaus

- Valtuuston puheenjohtaja Anna-Kristiina Mikkonen toivotti osallistujat tervetulleiksi
- Essoten kuntayhtymä on 29.6.2020 kirjeellään Sosterin alueen jäsenkunnille esittänyt neuvottelua Etelä-Savon maakunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä keskussairaaloiden työnjaosta ja toiminnasta ennen lausuntojen antamista sote-uudistuksen lakiluonnoksesta.
- Savonlinnan kaupunginvaltuusto on lokakuussa 2019 päättänyt, että Itä-Savon sairaanhoitopiiri voi jatkaa valmistelua erikoissairaanhoidon, sekä jatkossa myös perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden turvaamiseksi ja kehittämiseksi Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kanssa ja esittänyt sosiaali- ja terveysministeriölle Savonlinnan kaupungin osallistumisesta Pohjois-Savon sote-maakuntavalmisteluun. Valtuuston päätöksen mukaan Savonlinnan kaupunki on yhdessä alueen kuntien ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kanssa valmistelemassa tulevaa maakuntasotea Pohjois-Savoon. Kaupunginvaltuusto on lisäksi päättänyt, että Savonlinnan keskussairaalassa tulee jatkossa turvata asetusmuutoksella ja hallitusohjelman mukaisilla erillispäätöksillä erikoissairaanhoidon päivystys sekä riittävä päiväaikainen toiminta.
- Anna-Kristiina Mikkonen totesi, että Savonlinnan kaupungin tavoitteena on omien asukkaidensa palvelujen turvaaminen

2. Essoten neuvotteluesitys – kuntayhtymäjohtaja Risto Kortelainen selosti Essoten neuvotteluesityksen sisältöä, joka on muistion liitteinä 1 ja 2.

- sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksen valmistelu tehdään voimassa olevan maakuntajaon mukaisesti Etelä-Savon maakunnan koko alueen kattavana kokonaisuutena niin, että Etelä-Savon ja Itä-Savon sote-kuntayhtymät/sairaanhoitopiirit sekä sote-peruspalvelunsa itse järjestävät kunnat (Pieksämäki, Rantasalmi ja Sulkava)



- sote-uudistuksen valmistelu Etelä-Savon maakunnassa vahvistaa osaltaan KYS-erva-alueen eheyttä erityispalveluissa. KYS-erva-alueen eheyden varmistaminen yhtenä viidestä erva-alueesta on tärkeää.
- Etelä-Savon alue on kahden keskussairaalan alue
- välimatkat huomioiden Savonlinnassa on oltava toimintaa, jossa on päivystystä ja vaativaa erikoissairaanhoitoa
- pelastustoimi on elintärkeänä kokonaisuutena otettava valmistelussa huomioon
- sote-maakuntarakennelaki edellyttää hyvin vahvaa vaikutusarviointia
- ainoastaan arviointimenettelyssä oleva maakunta voidaan liittää esim. toiseen sote-maakuntaan
- Essoten tilanne rahoituksen ja sopeuttamisen osalta on kestävällä tasolla
- Etelä-Savon maakunnan taloudellinen tilanne on sellainen, että tehtävät voidaan hoitaa
- Pohjois-Savon sopeuttamistarve on todella merkittävä. Pohjois-Savossa integraation osalta ollaan Etelä-Savoon verrattuna alkuvaiheessa.
- Etelä-Savo tarvitsee Itä-Savon väestöpohjan tulevaisuudessa, Pohjois-Savo ei välttämättä
- Etelä-Savon sairaanhoitopiirillä on vahva halu päästä asiassa eteenpäin yhteistyössä Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kanssa.

3. **Sosterin puheenvuoro** – kuntayhtymäjohtaja Panu Peitsaro

- Panu Peitsaro korosti olevansa paikalla asiantuntijana ja terveydenhuollon edustajana
- Sosterin tavoitteena on turvata savonlinnalaisten palvelut
- Peitsaro kävi läpi Essoten kanssa käytyjä aikaisempia neuvotteluja vuosilta 2018-2019, joissa ei päästy yhteiseen sopimukseen. Neuvottelut eivät edenneet mm. keskittämisasiäsetuksen problematiikkaan liittyen, liitteenä 12.3.2018 muistio
- Ministeri Saarikon johdolla työnjakoa yritettiin ratkaista ja ohjata ministeriöstä, mutta tämäkään ei johtanut tulokseen, koska liitteenä olevan muistion mukaiseen työnjakomalliin Essote ei suostunut.
- Sosterissa havaittiin riskejä Savonlinnan sairaalan osalta, koska ratkaisuja ei löydetty, jonka johdosta aloitettiin yhteisyrityksen valmistelu 1/2019
- terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiireissä, joissa on yliopistosairaala, voidaan pitää useampaa yhteispäivystysyksikköä sairaanhoitopiirin omalla päätöksellään. Muissa sairaanhoitopiireissä nykylainsäädännön mukaan voi olla vain yksi yhteispäivystys sairaala.
- Miten sitovia tehdyt lupaukset ovat? Voidaanko etukäteen sitoa lupauksia? Mikä on nyt tarjottavien lupauksien tulevaisuus? Kuinka voimakkaasti valtion ohjaus vaikuttaa? Lupauksilla ei ole mitään juridista sitovuutta tuleville itsehallintoalueille eli sote-maakunnille.
- Keskustan puheenjohtaja Kulmunin mukaan alueen sisällä täytyy sopia työnjaosta, mikäli Savonlinnan sairaala kirjataan lakiin
- työnjako on saavutettavissa vain Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kanssa, koska Pohjois-Savon kanssa sairaaloiden toimenpiteiden kokonaismäärä on niin suuri, että siitä on mahdollista tehdä toimiva, myös lainsäädännön mukainen työnjakomalli.
- ERVA-alueen yhtenäisyyteen ja muuttamiseen liittyvään keskusteluun on syytä todeta, että jos joku nykyinen sairaanhoitopiiri haluaa vaihtaa erityisvastuualuetta, vaatii se valtioneuvoston päätöksen

4. **Savonlinnan kaupungin puheenvuoro**, kaupunginjohtaja Janne Laine

- tarkoituksena on neuvotella loppuun saakka kaikkien osapuolten kesken, kunnes päätökset asiasta on tehty



- tavoitteena on, että molemmat ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalat säilyvät
- ensimmäinen ja tärkein tavoite Savonlinnalle on, että Savonlinnassa säilyy ympärivuorokautinen erikoissairaanhoidon päivystys nykyisine palveluineen
- tavoitteena kirjaukset terveydenhuoltolakiin
- tahtotilasta varmasti löytyy yhteinen näkemys
- työnjaosto ei olla päästy sopimukseen
- tekonivelleikkausten säilyminen Savonlinnassa keskeinen toiminta, josta ei yhteistä näkemystä Essoten kanssa
- toisena tavoitteena on, että Sote-maakunnan hallintokeskus sijoitetaan Savonlinnaan tai vaihtoehtoisesti maakuntaliiton hallintokeskus
- ammattikorkeakoulu-toiminta on hoidettu hyvässä yhteistyössä Mikkelin kanssa
- ammattikorkeakoulu on tulevaisuudessa myös iso vaikuttava tekijä sairaalan ohella

5. Mikkelin kaupungin puheenvuoro, kaupunginjohtaja Timo Halonen

- nyt ollaan synnyttämässä uutta toimintaa
- voimme antaa vain poliittisia sitoumuksia siitä, mihin suuntaan asioita voidaan viedä, mitään juridisia sopimuksia emme voi tehdä
- tuleva tilanne ei ole verrannollinen tähän hetkeen, nykytila ei säily kenenkään kohdalla
- tärkeää saada yhteinen ymmärrys siitä, mihin suuntaan asiaa viedään
- tulevaisuus sote:ssa joudutaan sopeuttamaan moneen suuntaan
- Etelä-Savon ja Pohjois-Savon tilanteet ovat tällä hetkellä hyvin erilaiset, lähtökohdat vertailussa eivät ole tasavertaiset
- kaupungin näkökulmasta työpaikat ja palvelut ovat erittäin tärkeitä
- myös muita kuin sote-näkökulmia on tarkasteltava
- suurin ongelma alueella on, että tekonivelkirurgiaa ei riitä kahdelle sairaalalle, molemmat joutuvat omalta osaltaan luopumaan.
- työnjakoa tulisi tehdä koko ERVA-alueella
- keskustelut KYS-ERVA-alueella pitäisi käydä yhdessä Etelä-Savon ja Itä-Savon kanssa.

6. Keskustelu

Keskusteluissa todettiin, että

- asioista on neuvoteltu aikaisemmin, mutta ratkaisut jääneet syntymättä
- lakiluonnoksessa Savonlinna on kirjattu Pohjois-Savoon
- lausunnossa on huomioitava, missä sote-maakunnassa Savonlinnalla on parhaat mahdollisuudet turvata kuntalaisten palvelut
- lausunnossa on huomioitava sekä peruspalvelut että erikoissairaanhoito sekä myös muut kuin sote-toiminnot, koko maakunta kysymys
- tällä hetkellä kukaan ei voi luvata mitään
- emme tiedä millä rahoituskehyksellä maakunnat lähtevät liikkeelle v. 2023
- neuvotteluja on hyvä jatkaa virkamiestasolla
- luottamuksen takaisin saaminen tärkeä, koska myös jatkossa tehdään yhteistyötä

Yhteenveto:

Kaupunginvaltuuston puheenjohtaja Anna-Kristiina Mikkonen kiitti osallistujia ja totesi yhteenvetona, että

- virallinen asian käsittelyprosessi jatkuu kaupunginhallituksen käsittelyssä
- tällä kokoonpanolla ei ole tarvetta enää kokoontua
- neuvotteluja jatketaan viranhaltijatasolla. Savonlinnan kaupunginjohtaja kutsuu viranhaltijat koolle.



- nykyinen maantiede pysyy ja naapureina jatketaan joka tapauksessa

Anna-Kristiina Mikkonen
kaupunginvaltuuston pj.

Seija Hytönen
hallintopäällikkö



Maakuntien rahoituslaskelmat

Muutosjohtaja Sami Sipilä
12.8.2020

Rahoituslaskelmien mukainen talousnäköymä



	Siirtyvät nettomenot, M€	Rahoituspohja, M€	Saatava lisärahoitus (+) / sopeutustarve (-), M€
Essoten alue	395,7	400,6	5,1
Sosterin alue	189,8	181,7	-8,1
Pohjois-Savo	995,0	976,1	-18,9
Pohjois-Savo + Sosterin alue	1184,8	1157,7	-27,1
Etelä-Savo	585,5	582,3	-3,2

Asukaskohtainen sopeutustarve



	Siirtyvät nettomenot, € / asukas	Rahoituspohja, € / asukas	Saatava lisärahoitus (+) / sopeutustarve (-), € / asukas
Essoten alue	4147	4199	52
Sosterin alue	4623	4425	-198
Pohjois-Savo	3973	3898	-75
Pohjois-Savo + Sosterin alue	4065	3972	-93
Etelä-Savo	4290	4267	-23

Asukaskohtainen menojen kasvu 2030



	THL:n ennustama t menot 2030, € / asukas	Kasvu vrt. maakunnan rahoituslaskelmiin, € / asukas	Kasvu vrt. maakunnan rahoituslaskelmiin, %
Essoten alue	4811	612	14,6 %
Sosterin alue	5568	1143	25,8 %
Pohjois-Savo	4471	573	14,7 %
Pohjois-Savo + Sosterin alue	4610	638	16,1 %
Etelä-Savo	5027	760	17,8 %

**Savonlinnan, Mikkelin sekä Sosteri- ja Essote-
kuntayhtymien/sairaanhoitopiirien tapaamiset**

- lausuntojen antaminen sote-maakunta -uudistuksesta

Savonlinna 12.8.2020
Kuntayhtymän johtaja Risto Kortelainen

Essote-kuntayhtymän hallituksen lausunto 5.11.2019 maan hallituksen sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen uudistuksen valmistelun toteuttamisesta Etelä-Savon maakunnassa (1)

Essote-kuntayhtymän ja sen jäsenkuntien asettamat ensisijaiset tavoitteet uudistuksen valmistelussa Etelä-Savon maakunnassa ovat:

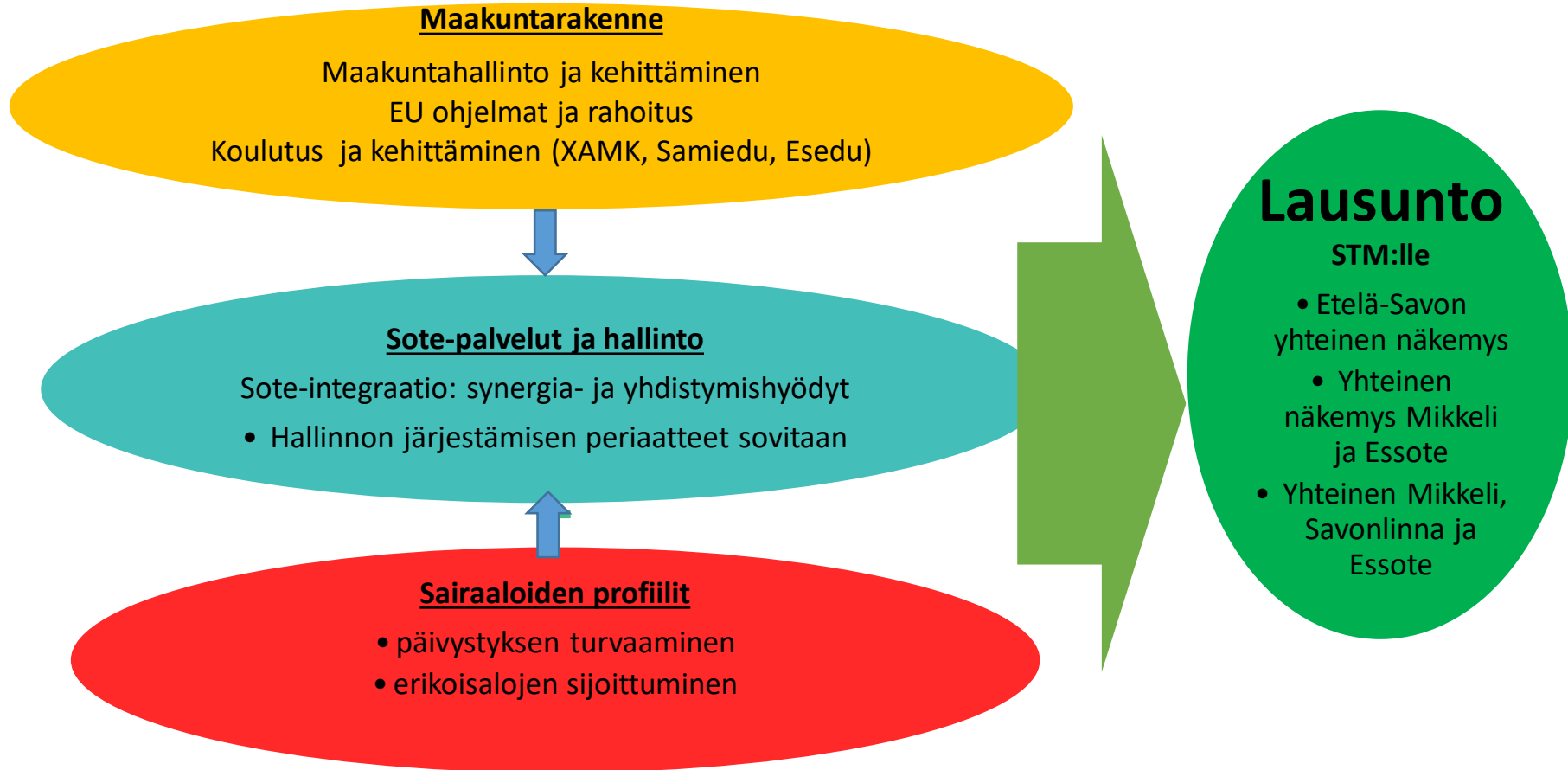
1. **Sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen uudistuksen valmistelu tehdään voimassa olevan maakuntajaon mukaisesti Etelä-Savon maakunnan koko alueen kattavana kokonaisuutena niin, että mukana ovat Etelä-Savon ja Itä-Savon sote-kuntayhtymät/sairaanhoitopiirit sekä sote-peruspalvelunsa itse järjestävät kunnat (Pieksämäki, Rantasalmi ja Sulkava).**
 - Sipilän hallituksen aikana tehdyssä toimeenpanevassa maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelussa saavutettiin valmius aloittaa koko maakunnan kattavan itehallinnollisen sote-/pelastusorganisaation toiminta näiden palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa.
 - Sote-maakuntajako ja hallinnollinen maakuntajako ovat yhteneväiset eikä niitä voida tarkastella erillään. Keskeisten alueellisten hallintojakojen muutokset vaativat kokonaistarkastelua ja niistä päättäminen tehdään lainsäädännön mukaisesti ja niiden edellyttämällä päätöksentekotasolla. MAAN HALLITUKSEN SOTE-LAKIPAKETTIESITYS TOI TÄHÄN VAHVISTUKSEN.
 - Maakunnan kahden sairaanhoitopiirin sekä Mikkelin keskussairaalan ja Savonlinnan keskussairaalan pohjalle perustetut sote-kuntayhtymät toiminnallaan tarjoavat vahvan perusteen sille, että Etelä-Savon maakunta on yksi hallitusohjelmassa tarkoitettu 18 maakunnasta. Maakunta järjestää alueellaan itsehallinnollisesti sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelunsa.
 - Maan hallituksen tavoite ja kehittämisrahoitus tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten kehittämiseksi tukee sote-integraation kehitystä maakunnassa.

2. Sote-uudistuksen valmistelu Etelä-Savon maakunnassa vahvistaa osaltaan KYS-erityisvastuualueen eheyttä erityispalveluissa. Maan itäisen osan kehityksen kannalta on erittäin tärkeää, että KYS-erityisvastuualue on yksi viidestä erityisvastuualueesta hallitusohjelman mukaisesti ja sen eheys varmistetaan.

- Pohjois-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Etelä-Savon maakuntien yhteistoiminta-alueella voidaan asteittain siirtyä aiempaa vahvempaan yhteiseen toimintaan erityispalveluissa, joista laajin on erikoissairaanhoido.
- Vaalijalan kuntayhtymän palvelut liittyvät myös osaksi KYS-erityisvastuualueen erityispalvelujen valmistelua niin, että valmisteluvastuu on Etelä-Savon maakunnalla.
- KYS-erityisvastuualueen/yhteistoiminta-alueen erityispalvelujen kokonaistarkastelu ja kehittäminen on syytä aloittaa ensitilassa.
- Erityisvastuualueen eheydellä on suuri merkitys Itä-Suomen yliopiston lääketieteellisesti ja terveystieteellisesti painottuneen koulutuksen ja tutkimuksen kehitykselle, samoin kuin alueen ammattikorkeakouluille ja ammatilliselle koulutukselle.
- Vastaavasti ratkaisut, jotka heikentävät Etelä-Savon maakunnan eheyttä ja edellytyksiä toimia itsehallinnollisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjänä, voivat johtaa maakunnan alueen jakaantumiseen niin, että alueiden siirtymistä erityisvastuualueelta toiselle voi myös tapahtua. Muutokset heikentävät KYS-erityisvastuualueen eheyttä ja toimintaedellytyksiä.

**Esitetyt tavoitteet vastaavat hallitusohjelmaa ja näin etenemällä varmistetaan, että Etelä-Savon maakunta on yksi 18:sta sote-
maakunnasta. Maakunnan ja sen alueen sosiaali-ja terveyspalvelujen järjestämisen alue on yhtenevä.**

Maakuntajaon/sote-maakuntajaon muutoksen tarkastelutasot



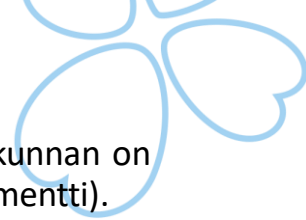
Etelä-Savon tilanne ja uudistuksen lakipaketin esitys sote-maakuntarakennelaksi (1)

Hallitusohjelman mukaan maakuntia on 18 ja mahdollinen Uudenmaan erillisratkaisu. Maakuntarakenteen **muutokset eivät ole** hallitusohjelmassa, eikä myöskään **Etelä-Savon maakuntamuutos** ja sen osan, Itä-Savon, siirtäminen osaksi Pohjois-Savon sote-maakuntaa.

Uudenmaan, pääkaupunkiseudun tai Helsingin alueen erillisratkaisua **selvitettiin yhteistyössä alueen kaupunkien ja kuntien kanssa** sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Uusimaa-PKS-Helsinki sote- erillisselvityksen ohjausryhmän ja seurantaryhmän toimesta. Selvityksen loppu-raportti valmistui 19.12.2019.

Etelä-Savon maakunnan koko on 142 000 as. (2021 Joroinen 4700 ja Heinävesi 3200 = -n. 8000 eli n. 134 000) ja jos siitä siirretään toiseen sote-maakuntaan 41 000 asukasta eli melkein kolmasosa maakunnasta siirretään toiseen maakuntaan, **kysymys on maakuntajaon muutoksesta**, joka edellyttää sote-maakuntarakennelakiesityksenkin mukaisen selvityksen ja alueiden päätöksenteon.

Etelä-Savon tilanne ja uudistuksen lakipaketin esitys sote-maakuntarakennelaiksi (2)



Sote-maakuntarakennelakiesityksen mukaan sote-maakunnan alueena on maakunta. Sote-maakunnan on muodostuttava yhtenäisestä alueesta, joka muodostaa toiminnallisen kokonaisuuden (1 § 1 momentti).

Esitysluonnoksessa (Sote-maakuntarakennelaki) on nykyisin voimassa olevan kuntarakennelain tapaan määritelty sote-maakunnan muuttamisen edellytykset (5 §), vireillepano (6 §) ja muuttamista koskevan esityksen sisältö (7 §) sekä valtioneuvoston päätöksenteon edellytykset sote-maakuntajaon muuttamiseksi (10 §). Lisäksi esityksessä on lainkohdat sote-maakunnan muuttamista koskevan selvityksen määrittämisestä ja selvityksen toimittamisesta.

Sen lisäksi, että sote-maakunnan alueena on maakunta ja sote-maakunnan on muodostuttava yhtenäisestä alueesta, joka muodostaa toiminnallisen kokonaisuuden, lakiesityksen mukaan sote-maakuntaa voidaan muuttaa, mikäli muutos parantaa

- 1) sote-maakunnan toiminnallisia ja taloudellisia edellytyksiä vastata palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta tai muuten edistää sote-maakunnan toimintakykyä;
- 2) tai 2) sote-maakunnan asukkaisen palveluja ja elinolosuhteita.

Valtiovarainministeriön on kuultava sote-maakunnan muuttamista koskevaa päätöstä valmistellessaan muutoksen kohteena olevia sote-maakuntia ja kuntia, sekä selvitettävä, miten muutos vaikuttaa valtion viranomaisen toimialuejakoon ja EU:n toiminnassa noudatettaviin aluejakoihin.

Etelä-Savon tilanne ja uudistuksen lakipaketin esitys sote-maakuntarakennelaiksi (3)



Valtioneuvosto voi tehdä päätöksen sote-maakuntajaon muutoksesta, mikäli edellä esitetyt edellytykset täyttyvät. Lisäksi edellytetään, että yhdistyminen perustuu yhdistyvien sote-maakuntien yhteiseen esitykseen tai selvittäjän ehdotukseen, joka on hyväksytty yhdistyvien sote-maakuntien valtuustoissa. Arviointimenettelyssä olleen sote-maakunnan yhdistymisestä valtioneuvosto voi päättää selvittäjän esityksestä valtuustojen vastuksesta huolimatta.

Essote-kuntayhtymän näkemyksen mukaan lainvalmisteluaineistoon on liitettävä maakuntajakomuutoksien osalta vähintään sote-maakuntarakennelakiluonnoksen muuttamisella asetettujen edellytysten ja siihen liittyvän menettelyn mukainen vaikutustenarviointia vastaava ja riittävä aineistomateriaali.

Muussa tapauksessa lainsäätämällä tapahtuva sote-maakuntajako toteutettaisiin käytännössä suppeimmilla tiedoilla kuin siitä on säädetty tapahtuvaksi lain voimaan tulon jälkeen toteutettavissa muutoksissa.

Näin lainsäätämisvaiheessa muutosedellytysten arviointi tapahtuisi kevyemmin perustein kuin sote-maakuntarakennelain voimaan tullessa.

Lakiesityskokonaisuus liiteaineistoineen ei anna Etelä- Savon ja Pohjois-Savon aluejakoehdotuksessa vastausta siihen, miten perusoikeuksien toteutumista on punnittu vaihtoehdossa S1 ja S2, jossa Itä-Savon kunnat siirtyvät osaksi Pohjois-Savoa tai ovat osa jatkossakin osa Etelä-Savon sote-maakuntaa.

Etelä-Savon tilanne ja uudistuksen lakipaketin esitys sote-maakuntarakennelaksi (4)



Tiivistetysti

- Etelä-Savo tarvitsee Itä-Savon väestöpohjan/ Sote volyymin
- Pohjois-Savo ei tarvitse välttämättä Itä-Savon väestöpohjaa
- KYS Erva –alue ja eheys tarvitsee sekä **Essoten** että **Sosterin** sote-alueet
- Sote-maakuntien toimintaa on kaikissa maakunnissa sopeutettava joka tapauksessa ja palvelutaso sopeutettava.



1. Miten Etelä-Savo näkee työnjaon eri keskussairaaloiden välillä?
2. Lupaatteko, että Savonlinnassa säilyy ympärivuorokautisen päivystyksen erikoissairaanhoidon sisältäen kirurgian, sisätaudit ja anestesiologian?
3. Miten lupaus käytännössä toteutetaan?
4. Lupaatteko, että Etelä-Savon sote- maakunnassa Savonlinnaan sijoittuu sote-maakunnan hallintokeskus ja ylin johto?
5. Tuleeko Etelä -Savon sairaanhoitopiiri sitoutumaan siihen, että tulevaisuudessa sairaaloiden välillä tehtävät palvelutuotannon rakenteelliset muutokset, volyyymi- ja työpaikkamuutokset toteutetaan neutraalisti Savonlinnan ja Mikkelin sairaaloiden välillä?
6. Paljonko on investoitu toimitiloihin viimeisen 5 vuoden aikana ja investointisuunnitelma seuraavan viiden vuoden ajalle?
7. Kuinka sairaanhoitopiiriin jo toteuttamat ja suunnitteilla olevat investoinnit tulevat vaikuttamaan ympärivuorokautisen päivystyssairaalan säilymiseen Savonlinnassa?
8. Miten ammattikorkeakoulun ja ammattiopiston hoito- ja hoiva-alan harjoittelupaikat turvataan?
9. Mikä on Pieksämäen aluesairaalan asema Etelä-Savon sairaalaverkostossa?



1. Miten Etelä-Savo näkee työnjaon eri keskussairaaloiden välillä?
2. Lupaatteko, että Savonlinnassa säilyy ympärivuorokautisen päivystyksen erikoissairaanhoidon sisältäen kirurgian, sisätaudit ja anesthesiologian?
3. Miten lupaus käytännössä toteutetaan?
5. Tuleeko Etelä -Savon sairaanhoitopiiri sitoutumaan siihen, että tulevaisuudessa sairaaloiden välillä tehtävät palvelutuotannon rakenteelliset muutokset, volyymi- ja työpaikkamuutokset toteutetaan neutraalisti Savonlinnan ja Mikkelin sairaaloiden välillä?

Vastaukset esittelevät johtaja ylläääri Jarmo J. Koski ja terveystalvelujen Santeri Seppälä



Ehdotus Etelä-Savon maakunnan keskussairaaloiden työnjaosta ja toiminnasta

Jarmo J Koski
12.8.2020

1. Mikkeliissä ja Savonlinnassa toteutetaan nykymuotoinen erikoissairaanhoidon polikliininen / avohoitotoiminta.



2. Erikoissairaanhoidon akuuttia vuodeosastotoimintaa toteutetaan käytettävissä olevien resurssien puitteissa molemmissa sairaaloissa näiden toimiessa myös omien alueidensa erikoissairaanhoidopotilaiden jatkohoitoa ja kuntoutusta antavina sairaaloina.

3. Mikkelin keskussairaala voi tukea Savonlinnan keskussairaalan toimintaa tekonivelortopedien työpanoksella siten, että Savonlinnan nykyiset vuotuiset 200-250 lonkan ja polven tekonivelkirurgiset leikkaukset voidaan hoitaa Mikkelin virkalääkärien toimesta. Mikkelin keskussairaalassa toteutetaan alueen oman väestön keskittämisasiäsetuksen 7 §:n mukaiset ja volyymiehdoiltaan riittävät (550-600) polven ja lonkan elektiiviset tekonivelleikkaukset.



4. Mikkelin keskussairaalan urologian, verisuonikirurgian, ortopedian ja traumatologian sekä gastroenterologisen kirurgian erikoislääkärien ja kirurgiaan erikoistuvien lääkäreiden työpanosta voidaan ohjata poliklinikkatoimintaan ja pääsääntöisesti päiväkirurgisiin leikkaustoimenpiteisiin Savonlinnan keskussairaalassa.

5. Mikkelin keskussairaalassa voidaan toteuttaa leikkaushoitoa Savonlinnan keskussairaalan niille päivystyspotilaille, joille hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi tarvitaan päivystysleikkaushoito 24 tunnin aikana (päivystysasetuksen edellyttämät päivystysleikkaukset).

6. Mikkelin keskussairaala voi tarjota arkipäivisin lastentautien ja naistentautien ja synnytysten erikoislääkärien työpanosta Savonlinnaan



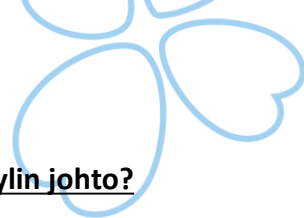
7. Mikkelin keskussairaala voi tukea Savonlinnan keskussairaalan toimintaa tarjoamalla virka-ajan ulkopuoliseen toimintaan kirurgian ja sisätautien etätukea, radiologian kuvakonsultaatioita sekä lastentautien ja naistentautien erikoislääkäreiden etäkonsultaatiotukea. Mikkelistä on myös tarjottavissa Savonlinnaan virka-ajan ulkopuolista erikoislääkäritasoista etätakapäivystyspalvelua päivystyksen, vanhustalveluiden ja sosiaalihuollon käyttöön.

8. Etelä-Savon maakunnan psykiatrinen, tahdonvastainen osastohoito, neurologinen vuodeosastohoito, synnytystoiminta, vaativan kuntoutuksen osastohoito ja sekä päihdekuntoutushoito voidaan toteuttaa jatkossakin Mikkeliissä.



9. Etelä-Savon maakunnan keskittämisasiasetuksen 7 §:n mukaiset ja nykyisinkin volyymiehdoiltaan riittävät selkäleikkaukset sekä rinta- ja paksusuolisyöpä-leikkaukset on mahdollista toteuttaa Mikkelin keskussairaalassa, mikäli niiden toteuttamisessa Savonlinnassa on haasteita.

10. Essote-kuntayhtymä on asiakas- ja potilastietojärjestelmän (APTJ /Aster) toimittajan valinnan jälkeen suunnittelemassa uuden tietojärjestelmän käyttöönottoa yhdessä Keski-Suomen ja Vaasan sairaanhoitopiirien sekä Siunsote-kuntayhtymän kanssa. Sosterilla on mahdollisuus liittyä mukaan. Tulevaisuuden sote-tietojärjestelmän käyttöönotto, ylläpito ja kehittäminen vaativat paljon sote-asiantuntijuutta ja tietojärjestelmäosaamista. Etelä-Savon maakunnassa osa tästä toiminnasta voi sijoittua Savonlinnan sote-kokonaisuuteen.



4. Lupaatteko, että Etelä-Savon sote- maakunnassa Savonlinnaan sijoittuu sote-maakunnan hallintokeskus ja ylin johto?

Etelä-Savon maakuntahallinnon ylimmän sote-johdon ja laajojen sote-palvelualueiden johdon ensisijaisia toimipaikkoja hajasijoitetaan tasapuolisesti maakunnan kaupunkikeskuksiin ottaen huomioon nykyisen johtamistyön liikkuva luonne.

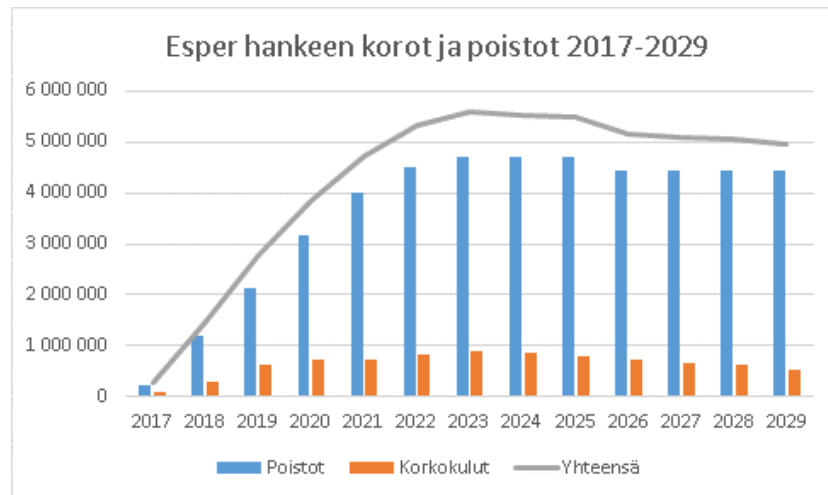
- Esillä on ollut esitys, että sote-maakuntalakiesityksen 45 §:ssä mainitun sote-maakuntajohtajan ensisijainen toimipaikka on Savonlinnan kaupungissa. Sote-maakuntajohtajan esikunta on myös Savonlinnassa ja näin sote-maakunnan toimielin hallinto (valtuusto ja hallitus). Lisäksi sote-maakuntakonsernin hallinnon keskeisiä aloja ja tehtäviä sijaitsee Savonlinnassa. Terveyspalvelujen johtaminen on Mikkelissä, joka MKS:n sijaintipaikka. Vanhus- ja vammaispalvelut sekä perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaminen sijaitsee sovitusti Savonlinnassa ja/tai Pieksämäellä sekä jotkut osat Mikkelissä.

6 Paljonko on investoitu toimitiloihin viimeisen 5 vuoden aikana ja investointisuunnitelma seuraavan viiden vuoden ajalle?

Investoinnit 2015-19 ja suunnitelmat 2020-23

2016	Esh	13 775 292	
2017	Essote	18 360 525	
2018	Essote	28 925 922	
2019	Essote	28 096 427	
2020	Essote	31 950 000	TA20
2021	Essote	30 600 000	TS21-22
2022	Essote	29 700 000	TS21-22
2023	Essote	10 700 000	TS22-23 ennakko

Vuosille 2024-25 ei ole tehty suunnitelmia, mutta osa 2023 suunnitelmista voi siirtyä tuleville vuosille



Rakentamisen tilanne 2020



Mielen- ja kuntoutuksen talo: paalutustyöt
valmiit, rakentaminen alkaa 2020 lopussa



Mielen- ja kuntoutuksen talon suunnitelma



Havainnekuva 24.1.2020 (Raami Arkkitehdit Oy)

Kustannukset

	budjetti	toteutunut	ennuste 2023
Jo toteutuneet osahankkeet			
Vastaanottoalue 2017	8 419 000 €	8 491 594 €	
Sairaalaparkki 2017	8 500 000 €	6 747 000 €	
Kuuma sairaala 2019	26 740 000 €	29 598 395 €	
Kuumen sairaalan laajennus 2019	2 794 447 €	2 655 645 €	
Perhetalo 2019	24 740 000 €	26 461 929 €	
YHTEENSÄ	71 193 447 €	73 954 563 €	73 954 563 €
Keskeneräiset osaprojektit			
Vastaanottoalue II 12/2020	18 047 000 €		18 047 000 €
Mielen- ja kuntoutuksen talo 12/ 2023	41 200 000 €		41 200 000 €
Väistökustannukset	3 902 000 €	3 624 287 €	3 902 000 €
YHTEENSÄ	134 342 447 €		137 103 563 €



7. Kuinka sairaanhoitopiiriin jo toteuttamat ja suunnitteilla olevat investoinnit tulevat vaikuttamaan ympärivuorokautisen päivystyssairaalan säilymiseen Savonlinnassa?

Lähtökohtaisesti investointitasolla ei ole suoraan vaikutusta Savonlinnan toimintaan. Savonlinnan päivystystoimintaa ei laskelmissa ole otettu huomioon. Suunnitelmat on tehty Essoten alueen asukkaiden tarpeiden ja jäsenkuntien rahoitusmahdollisuuksien mukaan. On erityisen hyvä asia, että Savonlinnan perusterveydenhuollon toimintayksikön uudisrakennelainvestointi on toteutumassa kiinteästi Savonlinnan sairaalan läheisyyteen. Hyvinvointikeskus/sairaalakonsepti tukee kehittynyttä sote-integraatiota.



8. Miten ammattikorkeakoulun ja ammattiopiston hoito- ja hoiva-alan harjoittelupaikat turvataan?

Palvelutarpeen kasvusta johtuu, että sote-kuntayhtymien ja sote-maakunnan tavoitteena on, että aloituspaikkoja kyetään lisäämään niin toisella asteella (Samiedu ja Esedu) kuin ammattikorkeakoulussa (Xamk).



9. Mikä on Pieksämäen aluesairaalan asema Etelä-Savon sairaalaverkostossa?

Pieksämäen sote-peruspalvelut ovat Pieksämäen kaupungin järjestämisvastuulla. Pieksämäen aluesairaala muuttui 2016 alkaen perusterveydenhuollon terveyskeskukseksi.

Pieksämäellä on nykyisin perusterveydenhuollon vastaanottopalvelut ja terveyskeskuksen vuodeosasto. Essote-kuntayhtymä tarjoaa kaupungin terveyskeskukseen radiologian palvelut ja Islab liikelaitoskuntayhtymä laboratoriopalvelut. Essote-kuntayhtymän suurimmat erikoissalat pitävät siellä viikoittain erikoissairaanhoidon vastaanottoa (käytössä Essoten potilastietojärjestelmä, lähetteet yms.)

Pieksämäen kaupunki teki merkittävän säästön, useita milj. euroja, kun luovuttiin kaupungin omasta erikoissairaanhoidosta. Essoten toiminnasta Pieksämäellä merkittävät hyödyt muutenkin.

SAIRAANHOITOPIIRIEN ERIKOISSAIRAANHOIDON TYÖNJAKO; KYS ERITYISVASTUUALUEEN SAIRAANHOITOPIIRIEN VIRKAMIESJOHDON JA MINISTERIÖN TAPAAMINEN

Aika Perjantai 4.5.2018 klo 14.30 – 16.00

Paikka nh Kohtaamo STM (Meritullinkatu 8, Helsinki)

Osallistujat

Annika Saarikko	perhe- ja peruspalveluministeri, STM, puheenjohtaja
Hanna-Maija Kause	erityisavustaja, STM
Anne Koskela	hallitusneuvos, STM
Timo Keistinen	lääkintöneuvos, STM, sihteeri
Risto Miettunen	sairaanhoitopiirin johtaja, PSSHP
Jorma Penttinen	johtajaylilääkäri, PSSHP
Vesa Kataja	johtajaylilääkäri, KSSHP
Ilkka Pirskanen	toimitusjohtaja, PKSSK
Juha Mustonen	johtajaylilääkäri, PKSSK
Risto Kortelainen	kuntayhtymän johtaja, ESSOTE
Jarmo J Koski	johtajaylilääkäri, ESSOTE
Panu Peitsaro	kuntayhtymäjohtaja, SOSTERI
Jaana Luukkonen	johtajaylilääkäri, SOSTERI
Reijo Haapiainen	professori, selvityshenkilö
Eva Salomaa	lääkintöneuvos, selvityshenkilö

1. Tapaamisen avaus

Lääkintöneuvos Timo Keistinen avasi tapaamisen ja ministeri Annika Saarikko jatkoi puheenjohtaja.

2. Tapaamisen tavoitteet

Vuonna 2016 hyväksytyn terveydenhuoltolain työnjakoa koskevat säädökset ovat Kuopion yliopistosairaalan erityisvastuualueella aiheuttaneet haasteita toteutuksen suhteen. Alueella on pitkään tehty yhteistyötä erikoissairaanhoidon työnjaossa. Alueelle on kuitenkin tunnusomaista pitkät etäisyydet ja muun muassa vesistöjen aiheuttama rikkonaisuus. Myös väestörakenteen muutos ja poismuutto aiheuttavat haasteita. Alueelle on muodostunut laajasti palveluita tarjoavien keskussairaaloiden verkosto. Työnjaon, päivystyksen ja keskittämisen asetukset pyrkivät koamaan osaamista tiiviimmin yhteen.

Terveydenhuoltolain (42§) mukaan erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on järjestettävä yhteistyössä alueensa erikoissairaanhoito. Erikoissairaanhoidon yhteen sovittamiseksi erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on tehtävä erikoissairaanhoidon järjestämissopimus (43§). Erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on sovittava erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien kuntayhtymien työnjaosta ja toiminnan yhteensovittamisesta (43§). Jos kuntayhtymät eivät pääse sopimukseen erikoissairaanhoidon järjestämisestä tai jos järjestämissopimus ei



täytä 2 momentissa tarkoitettuja edellytyksiä (mm. laatua, potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta, tuottavuutta ja tehokkuutta), valtioneuvosto voi määrätä sopimuksen sisällöstä (43§). Erityisvastuualue on toivonut keskusteluja työjaon kysymyksistä ministeriön kanssa. Asiaan liittyvistä haasteellisista kohdista on alue käynyt keskustelut ministeriön kanssa muun muassa tapaamisessa eduskunnassa 6.4.2018.

3. Työnjaon kipukohdat

Asetuksella on keskitetty muun muassa rintaontelon alueen vaativien syöpien kuten keuhkosyövän ja ruokatorvisyövän leikkaushoitoa viiteen sairaalaan Suomessa. Tällä hetkellä useat myös ERVA- alueen ulkopuoliset sairaanhoitopiirit lähettävät näitä leikkauspotilaita Jyväskylään. Valtioneuvoston erikoissairaanhoidon ja keskittämistä koskevan asetuksen 6 §:n mukaisesti keskusteluissa nähtiin tarkoituksenmukaiseksi, että erityisesti mainittujen rintaontelon alueen syöpien leikkaushoitoa voitaisiin keskittää ERVA- alueella Jyväskylään Keski-Suomen keskussairaalaan.

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (6§) toteaa, että viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan kootaan vaativat transkatetriset kardiologiset toimenpiteet (TAVI), sisältäen kaikki sydämen tekoläppien asennukset katetriteitse edellyttäen, että niitä tekevässä sairaalassa on avosydänkirurgiaa. Nämä toimenpiteet ovat uutena tekniikkana korvaamassa toisinaan avosydänleikkausta keveämpänä toimenpiteenä. Keskusteluissa nähtiin tarkoituksenmukaiseksi, että TAVI- toimenpiteet keskitetään erityisvastuualueella Kuopion yliopistosairaalaan, jossa on valmiina korkeatasoinen sydänkirurgian yksikkö. Yliopistosairaalaan tulisi tarjota mahdollisuus muiden keskussairaaloitten kardiologeille ylläpitää ja kehittää osaamistaan muun muassa tekoläppien asennuksessa osallistumalla toimintaan Kuopiossa. Heidän työskentelynsä yliopistosairaalassa tulisi huomioida myös hinnoittelussa kuntalaskutusta laskevana tekijänä. Tapaaminen suositti myös sitä, että Kuopion yliopistollinen sairaala sitoutuu kokonaisratkaisussa osaltaan tukemaan ja varmistamaan Joensuun laajan päivystyksen turvaamisen.

Valtioneuvoston asetuksella (7§) on keskitetty tekonivelleikkauksia suurempiin sairaaloihin. Edellytyksenä on ollut yhteensä vähintään noin 600 lonkan ja polven tekonivelleikkausta vuodessa. Samalla tavalla lukumäärillä on keskitetty syöpäleikkauksia. Kuopiossa, Jyväskylässä ja Joensuussa leikkausmäärät ovat niin suuria, että erityisvastuualueella on helppo järjestellä toiminta siten, että kaikissa näissä keskussairaaloissa toiminta tältä osin voi jatkua. Etelä-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiirit ovat molemmat niin pieniä, että asetuksen mukaisia leikkaustoimintojen määriä ei ilman paikallisia ja alueellisia järjestelyitä saavuteta. Yhdessä nämä kaksi keskussairaalaakin kuitenkin voisivat saavuttavat asetuksen esittämät lukumäärät.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri on parhaillaan rakentamassa uutta akuuttihoitoon soveltuvaa ”kuumaa sairaalaa” ja ”perhesairaalaa”. Mikkelin keskussairaala omaa laajasti päivystykseen pystyvää henkilöstöä sekä osaamista. Savonlinnassa resurssit ovat pienemmät monipuolisen päivystyksen ylläpitoon. Etäisyyksien vuoksi molemmissa keskussairaaloissa tulee olla osaava perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Lääketieteellisesti Savonlinnaan ei voida keskittää komplikaatioille riskialttiita leikkauksia, koska siellä ei ole varsinaista tehosastoa eikä jaettua (pehmytosa ja ortopedia) päivystystä. Mikkelillä on huomattavasti paremmat mahdollisuudet vastata muun muassa ympärivuorokautisesti vaativiin leikkauskomplikaatioihin.

Keskusteluin pohjalta tapaamien suositteli, että päivystysleikkaukset tulisi maakunnassa keskitää Mikkeliin. Mikkeliin tulee keskittää myös esimerkiksi paksusuolensyövän leikkaushoito ja selän leikkaushoito. Selkäleikkauksen jälkeen voi kehittyä verenvuotoja, jotka on päivystyksenä



leikattava, joten tarvitaan ympärivuorokautinen osaaminen ja leikkaussalivalmius sekä laajat ympärivuorokautiset kuvantamismahdollisuudet. Rintasyövän hoito on pitkälti ison moniammatillisen tiimin yhteistyötä. Se edellyttää plastiikkakirurgia, patologia, onkologia ja röntgenologia sekä leikkaukseen liittyen muun muassa jääleikemahdollisuutta. Tällaisen hoitotiimin kokoamisen Mikkelin keskussairaalaan voi olla helpompaa kuin Savonlinnan keskussairaalaan.

Tekonivelkirurgiassa vakavat kirurgiset komplikaatiot ovat harvinaisia. Komplikaatiot ovat lähinnä sisätautisia, kuten potilaan sydänongelmat. Savonlinnassa on sydänvalvonta ja sisätautien päivystys sekä anestesiapäivystys, joka voi vastata vakavistakin sisätautisista ongelmista leikkauspotilaalla. Sairaalassa on myös vuodeosastokapasiteettia, joka voisi hoitaa tekonivelpotilaiden kuntoutusta. Savonlinnan keskussairaalassa leikattiin vuonna 2017 yli 300 tekonivelleikkausta. Keskusteluissa suositettiin ajatusta siitä, että olisi tarkoituksenmukaisinta keskittää vaativa kirurgia ja päivystyskirurgia Mikkelin keskussairaalaan ja tekonivelkirurgia Savonlinnan keskussairaalaan. Tämä voisi edellyttää potilasohjausta ja Mikkelin tekonivelkirurgiaa tekevien ortopedien osallistumista leikkaustoimintaan Savonlinnassa. Molemmat sairaalat voisivat leikata edelleen oman alueensa pienkirurgiaa ja kevyttä päiväkirurgiaa. Tämä olisi mahdollisuus turvata molemmissa sairaaloissa riittävä kirurginen toiminta ja tarvittava kirurginen päivystysvalmius molemmissa sairaaloissa siten, että kirurginen päivystys olisi laajempaa Mikkeliissä.

4. Työnjaon valmistelun jatko

Sairaaloiden toiminnasta päättää jokainen alueen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä itsenäisesti voimassa olevan lainsäädännön puitteissa. Kuopion yliopistosairaalan erityisvastuualueen työnjaosta tulee kuitenkin sopia erikoissairaanhoidon yhteisessä järjestämissopimuksessa käsittäen myös alueen päivystyksen kokonaisuuden. Oma erityisvastuualue ja sen sairaanhoitopiirit tuntevat Itä-Suomen väestön tarpeet ja alueen sairaaloiden vahvuudet, joten on toivottavaa, että alue pääsee kaikkia tyydyttävään sopimukseen työnjaosta. Tällöin on syytä huomioida erikoissairaanhoidon myös osana koko Itä-Suomen elinvoimaisuutta ja alueellista tasapainoa. Erva-alueen sairaaloiden päivystysvalmiuden ylläpito edellyttää etenkin loma-aikoina sairaaloiden välistä tiivistä yhteistyötä ja toiminnan koordinoitua yhteen. Tämä edellyttäneen yliopistosairaalan tukea sekä tarvittaessa lääkäri työvoiman roteerausta, jotta koko alueen päivystystarve saadaan turvattua ja varmistettua.

Ministeriö on asettanut valtakunnallisesti kolmen selvityshenkilön ryhmän seuraamaan ja avustamaan yhteistyön muodostumista. Professori Reijo Haapiainen ja lääkintöneuvos Timo Keistinen vierailevat Mikkeliissä ja Savonlinnassa. Heidän tulee tavata näiden keskussairaaloiden kirurgeja sekä tutustua operatiivisen toiminnan ja sitä tukevien erikoisalojen virka- ja päivystysaikaiseen resurssointiin ja kuulla lisäksi kyseisten sairaanhoitopiirien sekä kaupunkien virka- ja luottamushenkilöjohtoa. Ministeriö seuraa yhteistyön muodostumista.

Sairaanhoitopiirit jatkavat KYS-erva-alueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen valmistelua ja siihen liittyvän työnjaon määrittämistä valtioneuvoston erikoissairaanhoidon työnjakoa ja keskittämistä sekä päivystystä koskevien säädösten mukaisesti.

JAKELU: Osallistujat

