

# Tornion kaupungin lausunto koskien Lapin hyvinvointialueen talouden sopeuttamisohjelmaa ja palvelustrategiaa

KH 02.04.2024 § 108  
4549/00.04.03/2024

Valmistelija

Kaupunginjohtaja Jukka Kujala, 040 132 0403

Lapin hyvinvointialueen aluehallitus pyytää aluevaltuuston 19.2.2024 päättämästä talouden sopeuttamisohjelman kehys/periaatepäätöksistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian valmistelua varten lausunnot alueen kunnilta, muilta keskeisiltä sidosryhmiltä ja yhteistyökumppaneilta 3.4.2024 mennessä.

Meri-Lapin kunnanjohtajat esittävät lausuntonaan seuraavaa:

Lapin hyvinvointialueen aluehallitus on päättänyt pyytää aluevaltuuston 19.2.2024 päättämästä talouden sopeuttamisohjelman kehys/periaatepäätöksistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian valmistelua varten lausunnot alueen kunnilta, muilta keskeisiltä sidosryhmiltä ja yhteistyökumppaneilta 3.4.2024 mennessä.

Talouden sopeuttamisohjelmassa palvelutarpeen kasvu, henkilöstön saatavuuden turvaaminen ja kestävä talous ovat sopeuttamisen keskeisimmät ajurit. Lapin hyvinvointialueen sopeuttamisohjelman laajuus on valtava ja sen toteuttaminen asettaa palvelutuotannon uudistamisen näin lyhyellä aikavälillä kohtuuttoman haasteen eteen. Kuvainnollista on, että 100 miljoonan euron sopeuttamistarve tarkoittaisi kahdeksan Tervolan kokoisen kunnan sote-palveluiden alasajoa tai lähes 20.000 lappilaisen jäävän ilman sote-palveluja. On kuitenkin huomioitava, että mediassa on ollut esillä, että vuoden 2026 rahoitukseen tehdään jälkikäteistarkastus vuoden 2024 toteutuneiden kustannusten perusteella 95-prosenttisesti ja siitä eteenpäin pienentäen. Tämä tarkoittaa sitä, että hyvinvointialueen koko säästötavoitetta voidaan myös jaksottaa ja siten hallita ja arvioida myös suunnitteilla olevien ratkaisujen vaikuttavuutta kokonaisuuteen. Nyt esillä olleessa strategiassa alustavissa toimenpiteissä on merkittävä riski sille, että muutamien miljoonien säästöllä saatetaan aiheuttaa todellisuudessa merkittävästi enemmän lisäkuluja toista kautta, jolloin se voi täysin viedä pohjan suunnitelluilta toimenpiteiltä ja niiden vaikuttavuudelta.

Sote-uudistuksen keskeinen lähtökohta oli asiakaslähtöisyys, asiakas on keskiössä. Uudistuksella haluttiin varmistaa asiakkaiden palveluiden saatavuus ja saavutettavuus. Toisena keskeisenä lähtökohtana oli perusterveydenhuollon ja perussosiaalipalveluiden vahvistaminen, jotta raskaampien ja kalliimpien palveluiden tarve vähenisi. Nyt esitetyssä talouden sopeuttamisohjelmassa keskiöön ovat nousseet talous sekä organisaatio, asiakasnäkökulma on jäänyt taka-alalle. Samalla merkittävä karsintaa kohdistuu nimenomaan perustasolla tehtävään työhön. Asiakasvirtojen käyttäytyminen on syytä arvioida huolella, koska palvelujen käyttäjillä on valinnanvapaus, jota ei voida hallinnollisilla päätöksillä rajoittaa. Se tarkoittaa myös sitä, että asiakaskäyttämisen vaikutusta ei kannata aliarvioida.

Lapin hyvinvointialueen sopeuttaessa toimintaansa näyttää siltä, että sopeutus kohdentuu nimenomaan asukkaiden perustason palveluihin sekä palveluverkkoon ja sopeutusta toimeenpannaan organisaatiolähtöisesti

ilman arvioita päätösten vaikuttavuudesta muuhun ympäröivään yhteiskuntaan, yksityiseen ja julkiseen sektoriin sekä asukkaisiin. Samalla murentuu sote-uudistuksen keskeisimmät tavoitteet: yhdenvertaisten ja laadukkaiden sote- ja pelastustoimen palveluiden turvaaminen, palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen ja hyvinvointi ja terveyserojen kaventuminen.

Meri-Lapissa tuotettujen erikoissairaanhoidon palveluiden osalta tutkittiin 2017 Lapin sote-savotassa Lapin kahden sairaalan työnjakoa. Tuolloin arvioitiin, että Länsi-Pohjan keskussairaalan tulppausvaikutus Lapin sote-rahoitukseen oli noin 7,5 miljoonaa euroa vuodessa. Nykyisellä kustannustasolla ja hyvinvointialueiden nostettua ulkopaikkakuntalaisten hoidon korkeimpaan maksuluokkaan, kustannukset ovat todennäköisesti asiakasvirran suunnan muutoksella huomattavasti korkeammat. Samalla erikoisalojen kaventuminen Lapissa tulee haastamaan henkilöstön saatavuuden ja siihen liittyvät kustannukset. Ns. tulppausvaikutuksen lisäksi tulee ottaa huomioon asiakkaiden valinnanvapausoikeus erikoissairaanhoidon osalta. Talouden tasapainotuksesta tuleekin toistuva operaatio.

Meri-Lapin asukkaiden palveluiden järjestäminen kustannustehokkaasti ulkoistussopimusten puitteissa ja Mehiläinen Länsi-Pohjan toimesta on taittanut terveydenhuollon kustannusten kehityksen, edistänyt henkilöstön saatavuutta ja pitovoimaa, ylläpitänyt koulutusmahdollisuuksia alueella sekä tuottanut palveluihin tyytyväisiä asiakkaita.

Lapin hyvinvointialueen tulee edistää private-public mallin edelleen kehittämistä yhdessä Mehiläinen Länsi-Pohjan kanssa. Malli on osoittautunut taloudellisen tehokkuutensa sekä hyvän henkilöstöpito-voiman ja asiakastyytyväisyyden osalta sitä voidaan pitää esimerkkinä muulle julkiselle terveydenhuollolle. Terveystalouden menokehitys on kansallisesti kasvanut yli kaksi kertaa nopeammin kuin sopimus-kumppanuudella. Laajat ulkoistetut palvelut synnytyksineen, naisten- ja lastentautien osaajineen sekä kirurginen päivystys on paras talouden sopeuttamiskeino ja varmistaa Lapin hyvinvointialueen säilymisen itsenäisenä. Aluehallituksen ja aluevaltuuston on syytä vielä uudelleen pohtia Länsi-Pohjan sairaalan roolia ja palveluvalikoimaa sopeutus-ohjelmaa laatiessaan. Supistamisen sijasta kehittämällä toimintaa myös laajempaan palveluun mahdollistetaan supistamisen sijaan mahdollisuus lisätuloihin, joka olennaisesti vaikuttaa kokonaisuuden supistamisen taloudelliseen vaikuttavuuteen. On selkeästi perusteltua arvioida, missä määrin palvelua voitaisiin ja kannattaa myydä muille terveydenhuollon toimijoille niin muita hyvinvointialueita kuin yksityisiä toimijoita koskien. Olemassa oleva kapasiteetti kannattaa hyödyntää ja siten vahvistaa Lapin hyvinvointialueen kokonaisuutta koko Lapin hyvinvointialueen näkökulmasta, ei vain yksittäisen yksikön näkökulmasta.

Lapin hyvinvointialueen on syytä huomioida myös Ruotsin lähialueiden asiakaspotentiaalin, joka parhaimmillaan voi tarjota niin Lapin hyvinvointialueen, kuin valtionkin näkökulmasta ratkaisuja taloudellisiin haasteisiin. Länsi-Pohjan keskussairaala tarjoaa Ruotsin lähialueen asukkaille mahdollisuuden hakeutua erikoissairaanhoidon palveluiden piiriin, joita muutoin joudutaan hakemaan pitkienkin etäisyyksien päästä, mikä on Ruotsin lähikunnille taloudellisesti haastavaa. Rajanylinen yhteistyö terveydenhuollossa on toiminut ennenkin mm. yhteispäivystyksen osalta Övertorneå- Ylitornio-Pello –akselilla. EU:n tavoitteena on kehittää sairaanhoidon rajanylisiä palveluita ja esimerkkejä toimivista ratkaisuista löytyy esimerkiksi Viron ja Latvian rajalta, missä rajan pinnassa asuvat latvialaiset hyödyntävät lähellä, vain muutaman kilometrin päässä Virossa

tuotettuja erikoissairaanhoidon palveluita. Muutoin he joutuisivat asioimaan lähes 100 kilometrin päässä hakiessaan vastaavia terveyspalveluita oman maansa rajojen sisäpuolella.

Lapin hyvinvointialue on useaan otteeseen nimennyt tärkeimmäksi yhteistyökumppaniksi alueen kunnat. Esitetyissä asiakirjoissa yhteistyön syventämisestä kuntien kanssa ei juurikaan ole mainintoja. Julkisen sektorin yhteishankinnoilla ja yhteistyöllä olisi mahdollista ratkaista ainakin osa hyvinvointialueen talouden haasteista. Palvelualuekohtaisilla hankinnoilla olisi mahdollista varmistaa paremmin hankintojen aluetaloudelliset elinkeino- ja elinvoimanäkökulmat. Järkevä yhteistyö ja yhteishankinnat mahdollistavat julkisten varojen tehokkaan käytön ja resurssien optimaalisen hyödyntämisen. Yhteishankinnat ja yhteistyö julkisen sektorin toimijoiden sekä kuntien kanssa tulisi näkyä strategian keskeisenä painopisteenä ja osana toteutettavia toimenpiteitä.

Kuntien sote-kiinteistöt on rakennettu veronmaksajien rahoilla. Kansantaloudellisesti ei ole järkevää, että hyvinvointialue säästöjä etsiessään keskittää palveluita ja rakentaa uutta kiinteistökantaa, jolloin nykyiset kuntien kiinteistöt jäävät tyhjilleen. Koska tyhjilleen jääneille sote-kiinteistöille on haasteellista kehittää muuta toimintaa kiinteistöjen luonteen vuoksi, sote-kiinteistöjen kustannusten kattamiseksi kuntien on joko korotettava vuokria tai tuettava toimintaa kunnallisverovaroin. Säästöohjelmaan kirjattu vuokrasäästö voi siten olla näennäistä.

Palvelualueetasolla hyvinvointialueen ja kuntien virkamiesjohdon väliset neuvottelut asioiden ollessa vielä valmisteluvaiheessa varmistaisivat kuntalaisten yhdenvertaisen kohtelun kuntaa laajemmalla alueella ja mahdollistaisi palvelualueen kuntien mahdollisuuden reagoida hyvinvointialueen palveluverkko- tai tilojen käyttösuunnitelmiin. Asiakkaiden ollessa samoja, kahden organisaation välisellä yhteistyöllä on mahdollista saada säästöjä palveluita karsimatta ja samalla parantaa asiakaskokemusta.

Henkilöstön saatavuus ei parane toimintoja keskittämällä, vaikka säästöohjelmassa niin esitetään. Säästöohjelma on ristiriitainen, samanaikaisesti esitetään niin ESH:n vuodeosastojaksojen lyhentämistä kuin PTH vuodeosastopaikkojen vähentämistä. Tähän asti ESH:n toimintaa on hankaloittanut potilaiden jatkosijoitus kuntiin, nyt näitä paikkoja ollaan kuitenkin vähentämässä. Henkilöstön saatavuusongelmaa voitaisiin vähentää hajauttamalla palveluita ja sijoittamalla toimintoja sinne, mihin on luontaista vetovoimaa.

Säästöohjelmassa on esitetty myös organisaation madaltamista. Tämä on kannatettava lähtökohta, kun samalla huolehditaan sekä taloudellisen että toiminnallisen vastuun siirtämisestä mahdollisimman lähelle palvelujen käyttäjiä. Ottaen huomioon hyvinvointialueen historian, kunnista hyvinvointialueelle siirtynyt henkilöstö on kunta-aikana pystynyt niukoista resursseista huolimatta järjestämään asiakkaille kohtuulliset palvelut. Erikoissairaanhoidon on vuosittain aiheuttanut kunnissa suurimmat haasteet, voidaankin kysyä, mihin tämä tietotaito sote-uudistuksessa on kadonnut?

Ottaen huomioon väestön ikääntymisen sekä kasvavan palvelutarpeen, ei esitetty säästöohjelma ole realistinen. Entistä huonokuntoisemmat ikäihmiset odottavat pääsyä palveluasumisen piiriin ja näiden ihmisten määrä tulee esitetyn säästöohjelman perusteella lisääntymään. Lisäksi esitetty säästöohjelma ei tue nyt lausunnolla olevaa palvelustrategiaa vaan toteutuessaan rapauttaa kuntien ja koko maakunnan elinvoimaa.

Liitteet	Lapin hyvinvointialueen aluehallituksen pöytäkirja 28.2.2024 Alustava kehys talouden sopeuttamishjelmaksi, pöytäkirjan liite Luonnos palveluiden järjestämishjelmaksi ja sote-palvelustrategiaksi 2024-2026
Esittelijä	Kaupunginjohtaja Kujala Jukka
Päätösehdotus	Päätetään esittää Tornion kaupungin lausuntona Lapin hyvinvointialueen talouden sopeuttamishjelmaan ja palvelustrategiaan.
Päätös	Antti Kaarlela (Lapin aluehallituksen 1. vpj.), Outi Rämö (Lapin aluehallituksen 2. vpj) ja Jari Hast (Lapin aluehallituksen jäsen) poistuivat esteellisinä (toimeksiantosuhdejäävit) asian käsittelyn ja päätöksenteon ajaksi.  Hyväksyttiin.  Tarkastettiin pöytäkirja asian osalta kokouksessa.

---