

Lausunto 16.6.2017

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Maaseutupolitiikan neuvoston kansalaistoiminta ja hyvinvointi -verkostohankkeen lausunto luonnoksesta, jonka koskee valtioneuvoston asetusta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (hankenumero STM037:00/2017).

Maaseutupolitiikan neuvosto MANE tukee valtioneuvostoa poikkihallinnollisissa ja strategisesti tärkeissä maaseutupoliittisissa kysymyksissä. MANE koostuu viidestä teemaverkostosta, joiden tehtävänä on edistää maaseudun huomioon ottamista päätöksenteossa. Verkosto kokoaa yhteen maaseudun kehittäjiä, edunvalvontajärjestöjä, hallintoa ja päättäjiä kylistä valtionhallintoon. Kansalaistoiminta ja hyvinvointi -verkostohanke on yksi MANE:n teemaverkostoista.

Asetusluonnoksen muistiossa tarkastellaan laajasti erikoissairaanhoidon keskittämisen taloudellisia, toiminnallisia ja hoidollisia etuja. Esille nostetaan sellaisia laadullisia ja määrällisiä mittareita ja näkökohtia, jotka korostavat skaalaetuja ja kustannustehokkuutta erikoissairaanhoidon palvelutuotannossa.

Muistiossa on tarkasteltu myös erikoissairaanhoidossa tapahtuvien muutosten yhteiskunnallisia vaikutuksia, mutta maaseutuvaikutusten arviointia siinä ei ole lainkaan. Siksi tässä lausunnossa nostetaan esiin muutamia näkökohtia muutosten vaikutuksista maaseudun näkökulmasta.

Suomi on laajan maaseudun ja pienten taajamien maa. Maaseudun paikalliskeskuksissa, kylissä ja haja-asutusalueella asuu noin 1,6 miljoonaa henkeä, lähes kolmannes maan väestöstä. Maaseutualueet poikkeavat kuitenkin huomattavasti niin fyysisesti, taloudellisesti, sosiaalisesti kuin kulttuurisestikin toisistaan. Väestöä ja palveluja voimakkaasti menettänyt harvaan asuttu maaseutu kattaa 68 prosenttia maan pinta-alasta, mutta siellä asuu noin viisi prosenttia (293 000 henkeä) maan väestöstä.

Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus ovat yhteiskuntapoliittisesti merkittäviä asioita, sillä yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden periaatteen mukaan ihmisillä tulisi olla yhdenvertaiset mahdollisuudet hyvinvoinnin luomiseen, elämän perusedellytysten hankkimiseen ja yhteiskunnalliseen osallistumiseen. Hyvinvoinnin hankkiminen edellyttää mm. tiettyjen peruspalvelujen saatavuutta.

Sote-uudistuksen julkisen palvelulupauksen mukaan maakuntien pitää järjestää ihmisille yhdenvertaiset ja riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut koko maassa. Vastuu julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä on määrä siirtyä maakunnille 1.1.2019 alkaen. Yhdenvertaiset palvelut voivat olla eri tavoin toteutettuja.

Erikoissairaanhoidon palvelutarjonnassa tapahtuvat muutokset saattavat vaikuttaa maaseudun asukkaiden mahdollisuuksiin saada palveluja. Asetusluonnoksen muistiossa (s. 20) todetaan, että uudistuksen myötä nykyisten sairaaloiden toiminta muuttuu. Muutos koskee yliopistosairaaloita ja pieniä keskussairaaloita. Toimintojen kokoaminen ei johda sairaaloiden sulkemiseen, mutta niiden toiminnan muuttamiseen. Osassa sairaaloita kuitenkin suljetaan kokonaisia osastoja.

Muistiossa pohditaan toimintojen keskittämisen alueellisia vaikutuksia (s. 21–22): sairaalaverkon karsiminen ja hoitojen keskittäminen pidentää erikoissairaanhoidon matkoja etenkin tietyissä maakunnissa. Maakuntia ei muistiossa mainita, mutta varsinkin Itä- ja Pohjois-Suomessa asutus on harvaa ja välimatkat pitkät. Maaseudulla julkisen liikenteen palvelut ovat viime vuosina heikentyneet, mikä on vaikeuttanut erityisesti autottomien kulkemista ja heikentänyt palvelujen saavutettavuutta. Muistiossa korostetaan, että palvelujen saavutettavuudella on suuri merkitys hoitoon pääsyn näkökulmasta kiireellisissä tapauksissa. Kiireettömissä tapauksissa palvelujen keskittämisellä saavutetaan etuja hoitotasossa ja tuottavuudessa, mutta pitemmät matkat kasvattavat yhteiskunnan ja potilaiden maksamia matkakustannuksia.

Toimintojen keskittämisellä tavoitellaan kustannustehokkuutta, mutta aiheutetaan samanaikaisesti kustannuksia, jotka yhteiskunta joutuu maksamaan. Erityisesti ns. Kela-kyytien kustannukset ovat viime vuosina kasvaneet. Kansaneläkelaitoksen (Kelan) tukema taksiliikenne on suurin yhteiskunnan tuella toimiva tilauspohjainen henkilöliikennejärjestelmä. Se on erityisesti maaseudun autottomille ja ikääntyneille tärkeä palvelumuoto. Kelan korvaamat matkat muodostavat minimitarjonnan niille, joilla on lääketieteellinen peruste tai puutteellisista liikenneyhteyksistä aiheutuva syy taksimatkan käytölle terveydenhuollon lääkäriin tai hoitolaitokseen. Kuljetuspalvelu voi ulottua myös kotikunnan ulkopuolella oleviin sairaaloihin. Viime vuosina kuljetuskustannusten nousua on pyritty hillitsemään mm. asiakkaiden maksaman omavastuuosuuden korotuksilla. Mikäli terveydenhuollon palveluja keskitetään, pidentyvät matkat ja kasvavat kustannukset siirtyvät osin asiakkaiden itsensä maksettavaksi.

Erikoissairaanhoidon keskittämisessä tulee ottaa huomioon, että palvelujen asiakkaat ovat erilaisessa ja eriarvoisessa asemassa. Tämä korostuu erityisesti maaseudulla. Ongelmia hoidon saannissa on etenkin paljon apua tarvitsevilla sekä heikosti toimeentulevilla henkilöillä. Erityisesti pienituloisilla ja muutoin vähäosaisilla on korkeampi kynnyksikäyttöä erikoissairaanhoidon palveluja etenkin silloin, kun ne ovat pitkän ja vaivalloisten kulkuyhteyden päässä. Tutkimuksiin ja hoitoon hakeutumiseen vaikuttaa se, kuinka hyvin palvelut ovat saavutettavissa.

Julkisessa keskustelussa on ollut esillä synnytyssairaaloiden lakkauttamisen vaikutukset. Sairaalamatkoilla sattuneiden synnytysten määrät ovat kasvaneet viime vuosina. Samaan aikaan pieniä synnytyssairaaloita lakkautetaan, jolloin synnyttäjien matkat sairaalaan kasvavat. Kun synnytysmatkoihin kuluva aika pitenee, sairaalaan lähdetään aiempaa varhemmin. Synnyttäjät joutuvat pitkien välimatkojen vuoksi majoittumaan sairaalaan tai potilashotelliin ennen synnytystä. Etenkin niissä maakunnissa, joissa synnytyssairaaloita lakkautetaan, voivat monet muutkin toiminnot pienistä sairaaloista lakata.

Palvelujen saavutettavuus heikkenee jonkin verran syrjäisissä maakunnissa, kun toimintoja osittain keskitetään. Muistiossa kuitenkin korostetaan, että vaativien hoitojen ja toimenpiteiden keskittäminen koskee pientä osaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, sillä suuren volyymin hoivan ja hoidon palveluista tarjotaan edelleen lähipalveluina (s. 24). Lähipalvelut eivät maaseudulla ja pienissä taajamissa kuitenkaan aina tarkoita sitä, että ne ovat asiakasta lähellä ja siten helposti saavutettavissa. Viime vuosikymmeninä lähipalveluja on voimakkaasti keskitetty kunta- ja maakuntakeskuksiin ja keskittäminen jatkuu edelleen. Julkisuudessa käydään parhaillaan keskustelua siitä, kyetäänkö pidemmällä aikajänteellä ylläpitämään esim. nykyisen kaltaista terveyskeskusverkostoa sote-uudistuksen astuttua voimaan. On esitetty epäilyjä, että osa pienistä terveyskeskuksista ja -asemista lakkautetaan tai ainakin niiden toimintoja supistetaan.

Terveydenhuollon vaativien palvelun katoaminen voi heijastua myös muihin palveluihin, mikä voi vauhdittaa väestön vähenemistä. Vaativien hoitojen keskittyminen voi vaikuttaa syrjäisten alueiden elinvoimaisuuteen ja työllisyyteen, koska terveydenhuollon palvelut ovat varsin työvoimaintensiivisiä, kuten muistiossa todetaan (s. 24). Kun terveydenhuollon palveluja keskitetään, tulisi ottaa huomioon keskittämisen taloudelliset ja sosiaaliset vaikutukset palveluja menettävillä alueilla. Monet aluekeskukset ovat viime vuosina menettäneet suuria työnantajia ja ajautuneet siten suuriin taloudellisiin vaikeuksiin. Vaikutukset ulottuvat laajemmin koko talousalueelle, myös maaseutualueille. Suurten työnantajien poistumisesta on lukuisia esimerkkejä (esim. yliopistokampusten lakkauttaminen Savonlinnasta ja Kajaanista). Hyvä palveluvarustus ja palvelujen hyvä saavutettavuus ovat pienten kaupunkien ja niitä ympäröivien maaseutualueiden vetovoimatekijöitä.

Maaseutupolitiikan neuvoston kansalaistoiminta ja hyvinvointi -verkostohanke

Maarit Sireni
verkostohankkeen vastuuhenkilö

Ilkka Lehtola
Petri Rinne
Heli Walls
Päivi Kurikka
verkostohankkeen erityisasiantuntijoita