

Asiakirjan ovat allekirjoittaneet

Nimi	Tunnistautuminen	Aika
PEKKA ALLAN JUHANI TIITINEN	Telia Tunnistus	27.06.2024 15:02:00 UTC+03:00
Ruotsalainen Matti Juhani	Telia Tunnistus	28.06.2024 08:42:14 UTC+03:00



Tämä dokumentti on sähköisesti allekirjoitettu

Sisällys: - Kansilehti (1 sivu)
- Alkuperäinen dokumentti (13 sivua)

Kansilehden sivu 1/1

Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi (sairaalat)

Taustaa:

Lapin hyvinvointialue kattaa lähes kolmas osan Suomen pinta-alasta ja siellä sijaitsee kaksi keskussairaالاتasoista ympärivuorokautisesti päivystävää sairaalaa. Alueella yhdistyi, yhtenä harvoista hyvinvointialueista, yhdeksi hyvinvointialueeksi kaksi aiempaa sairaanhoitopiiriä, joissa molemmissa oli oma keskussairaalanensa. Länsi-Pohjan ja Lapin keskussairaalat ovat olleet 1.1.2023 alkaen osa Lapin hyvinvointialuetta.

Vuosien 2015–2023 aikana pääministeri Sipilän, Rinteen ja Marinin hallitukset ovat perustelleet terveydenhuoltolakien § 45 ja § 50 kirjaukset ja tämän pohjalta on eduskunta hyväksynyt hyvinvointialueita koskevan voimaanpanolain § 59.

Länsi-Pohjan keskussairaalan olemassaolo ja sen järjestämä ympärivuorokautinen monierikoisalainen yhteispäivystys, raskas kirurgia ja synnytykset on asetettu useita kertoja kyseenalaiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä valtiovarainministeriön kanssa on toistuvasti tuonut poliittisen tahon päätettäväksi Länsi-Pohjan keskussairaalan tulevaisuuden. Tähän asti maan hallitus, ministeriöt ja eduskunta ovat ymmärtäneet palvelutarpeen ja löytäneet perusteet turvata kyseiset palvelut. Nyt lausuntokierroksella (21.5.-1.7.2024) oleva sairaala- ja päivystysverkkoesitys on Länsi-Pohjan keskussairaalan osalta kaikkein heikotasoisin ja puutteellisin esitys perusteluineen. Lain valmistelussa mukana olleet ministeriöt ovat tietoisesti jättäneet huomioimatta edellisten hallitusten ja eduskunnan tahdonilmaisut sekä perusteet aiemmille päätöksille koskien Länsi-Pohjan ympärivuorokautista monierikoisalaista yhteispäivystystä, raskasta kirurgiaa ja synnytyksiä. Tämän lisäksi valmistelun vastuuministeriöt, sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö, jättivät virkavastuullisina tietoisesti kokonaan tekemättä (lakiesityksen sivut 93–114) Lapin hyvinvointialueeseen ja Länsi-Pohjan keskussairaalan kohdistuvien lainmuutosten vaikutusarviot.

Esitykset:

Kemin kaupunki vaatii, että Lapin hyvinvointialueen itsemääräämisoikeus palveluiden järjestämiseen turvataan ja Länsi-Pohjan keskussairaalan keskussairaala palvelut, mukaan lukien ympärivuorokautinen monierikoisalainen yhteispäivystys, raskas kirurgia ja muut keskussairaalapalvelut säilytetään, eikä Länsi-Pohjan keskussairaalan asemaan tehdä heikentäviä muutoksia lainsäätäjän toimesta. Hyvinvointialueiden voimaanpanolain § 59 on pidettävä voimassa ja sen mukaisesti lainsäädännössä kirjoitetaan terveydenhuoltolain § 45 ja § 50. Vaikutusten arvioinnin puuttumisen ja lakiesityksen sisältämän kustannusten nousun vuoksi uudistushanke tulee pysäyttää ja palauttaa esitykset parlamentaariseen valmisteluun.

Monialaisen ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen perusteiden osalta lainsäädäntöä tulee täydentää kielellisten ja etäisyyteen perustuvien perusteiden rinnalle tulevalla lisäperusteella;

kansallinen turvallisuus ja varautuminen, mikä on toimintaympäristön muutosten osalta tosiasia.
Lausuntopyynnön kysymykset:

1. Kommentit leikkaustoimintaa koskevista muutosehdotuksista (terveydenhuoltolaki 45 §)

Järjestämislain § 8:n mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Kemien kaupungin näkemyksen mukaan nyt esitetty luonnos hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi rajoittaa hyvinvointialueen itsemääräämisoikeutta ja vaarantaa alueen asukkaiden yhdenvertaisen kohtelun. Luonnoksen mukaisesti palvelut tulisi toteuttaa yhdenvertaisesti lähellä asukkaita, mutta Suomen ylivoimaisesti pinta-alaltaan suurimman hyvinvointialueen kohdalla asukkaiden yhdenvertaisuus heikkenee esityksen myötä oleellisesti.

Kemien kaupunki vaatii, että hyvinvointialueiden voimaantulon § 59 pidetään voimassa ja sen mukaisesti lainsäädännössä kirjoitetaan terveydenhuoltolain § 45. Lapin hyvinvointialueella on oltava lakiin kirjattu oikeus järjestää monialainen ympärivuorokautinen yhteispäivystys järjestämislain mukaisesti parhaaksi katsomallaan tavalla.

Lain perustelutekstissä todetaan: ”Länsi-Pohjan keskussairaalan toiminta on ulkoistettu kokonaisulkoistuksella Mehiläinen LänsiPohja Oy:lle. Palveluntuottaja tuottaa palvelut kiinteällä kuukausihinnalla. Sairaalassa on kattavaa polikliinista toimintaa useilla erikoisaloilla. Sairaalassa on 30 kirurgian, 12 naistentautien ja synnytysten, 8 lastentautien, 43 sisätautien/infektiosairauksien/kardiologian vuodeosastopaikkaa sekä 22 psykiatrian vuodeosastopaikkaa. Teho-osasto- tai tehovalvontapaikkoja on 7. Sairaalassa päivystää ympärivuorokautisesti akuuttilääkäri, kirurgi, anestesiologi ja naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri. Yleislääkäri päivystää ympärivuorokautisesti paitsi arkisin virka-aikaan, jolloin päivystys on terveysasemilla. Useilla erikoisaloilla on lisäksi ns. takapäivystystä. Päivystyksessä on käyntejä vuorokaudessa keskimäärin 49, joista ilta-aikaan 23. Länsi-Pohjan sairaalassa tehtiin vuonna 2023 354 lonkan tai polven tekonivelleikkausta, 93 selkäkirurgista leikkausta, 55 primääriä rintasyöpäleikkausta ja 32 paksusuolisyövän leikkausta. Kaikki määrät alittavat keskittämisesetyksessä edellytetyt sairaalakohtaiset leikkausmäärät, mutta niiden toteuttamisesta Länsi-Pohjan sairaalassa on sovittu yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa. Sairaalassa on ilta- ja yöaikaan valmiudessa yksi leikkaussali. Ilta-aikaisia/yöaikaisia leikkauksia tehtiin vuonna 2023 ortopedian ja traumatologian erikoisalalla yhteensä 83/15, muussa kirurgiassa 186/33 ja naistentauoilla ja synnytysten erikoisalalla 24/15.”

Mikäli hallituksen esitys toteutuu ehdotetun mukaisesti, raskas ja vaativin, ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta ja erikoisalakohtaista (varallaolo-) päivystystä edellyttävä leikkaustoiminta siirtyisi Länsi-Pohjan keskussairaalaan Lapin keskussairaalaan. Mikäli Länsi-Pohjan keskussairaalan leikkaustoimintaa siirtyisi Lapin keskussairaalaan, tarkoittaisi tämä leikkauksen tulevien potilaiden kohdalla huomattavaa liikkumista Kemien ja Rovaniemen välillä ja matkustusajan sekä -kulujen lisääntymistä, mikä heikentää oleellisesti potilasturvallisuutta.

Nykyisten hoitokäytäntöjen mukaisesti toimenpiteet pyritään hoitamaan siten, että sairaalassaoloaika jää mahdollisimman lyhyeksi. Tämä tarkoittaa käytännössä huolellista ennakkovalmistelua ja potilaan tilanteen selvittämistä ennen toimenpiteen aikataulutusta. Prosessiin kuuluu



yleensä potilaan käynti kyseisen erikoisalalan lääkärin vastaanotolla, tarvittavat kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset, tapaaminen anestesialääkärin kanssa anestesia- ja kivunhoitoon liittyen, fysioterapeutin vastaanotto mahdollisen apuvälinetarpeen kartoittamiseksi ja muut mahdolliset toimenpiteeseen valmistavat käynnit. Mikäli ehdotettu toimenpiteiden suorituspaikka muuttuu asukkaalle läheisestä Kemin Länsi-Pohjan keskussairaala Rovaniemelle, aiheuttaa tämä lisäkustannuksia potilaiden siirtymisessä myös muina ajankohtina kuin vain varsinaisen toimenpiteen yhteydessä.

Hallituksen esityksen ehdottamat muutokset Länsi-Pohjan keskussairaalan toimenpidevalikoimaan aiheuttaisivat polikliinisten tilojen lisäämistä ja väistämättä merkittäviä lisätilainvestointeja Lapin keskussairaalaan, jotta poliklinikalla tapahtuva leikkaustarpeen arviointi ja potilaan seuranta voidaan toteuttaa siirtyvien raskaan kirurgian potilaiden osalta. Päiväkirurgian keskittäminen ei vapauta riittävästi leikkaussalikapasiteettia, vaan sitä tarvittaisiin Lapin Keskussairaalaan lisää 2 leikkaussalin verran. Päiväkirurgian ohjaaminen Länsi-Pohjaan ei myöskään vähennä Rovaniemelle siirtyvän vuodeosastokapasiteetin tarvetta.

Ympäri vuorokautisen erikoisalalan päivystyksen lakkaaminen aiheuttaisi myös leikkauksen jälkeen yöpyvien potilaiden määrän kasvu Lapin keskussairaalaan noin 3400 hoitojakson verran. Tämä edellyttäisi noin 30 vuodeosastopaikan lisätarpeen Lapin keskussairaalaan. Tällä hetkellä ei soveltuvia tiloja ole vapaana, joten ehdotettu raskaamman kirurgian siirtyminen Rovaniemelle tarkoittaa yhden kirurgisen vuodeosaston lisäinvestointia (tilat, laitteet, henkilöstö). Vuodeosastokuormituksen sekä kirurgian päivystyskäyntien lisääntymistä ja nostaisi Lapin keskussairaalaan nykyisen kirurgian osastopäivystäjän aktiiviyöajan osuutta (nyt noin 49 %) siten, että päivystysrinki muuttuisi aktiivipäivystykseksi aiheuttaen yksinään n. 300 000 € lisäkustannuksen vuosittain.

Hallituksen esitystä sairaaloiden työnjaosta ja erikoisalalan päivystyksen päättymisestä Kemissä on perusteltu osajien riittävydellä. Nyt lausuttavana olevan hallituksen esityksen toteutuessa henkilöstöön kohdistuvat merkittävät vähennystarpeet Länsi-Pohjan Keskussairaalaan. Vastaavasti työvoiman tarve ryhmissä lisääntyisi Lapin keskussairaalaan, joka sinällään ei tuo kustannussäästöjä. Hallituksen lakiesityksessä yhtenä keskeisenä tavoitteena on osajien saatavuuden parantaminen. Mehiläinen Länsi-Pohjan osaavan ammattihenkilöstön työssäkäyntialue ei ulotu koko Lapin hyvinvointialueelle tai edes keskussairaaloitten kesken. Luontainen työssäkäyntialue on muodostunut Perämerenkaarella ja pendelöinti tapahtuu ensisijaisesti Länsi-Pohjan ja Oulun välillä. Tälle henkilöstölle siirtyminen Lapin keskussairaalaan ei ole ensisijainen vaihtoehto.

Osaajapulaan ehdotettu muutos leikkaustoiminnassa ei myöskään tuo helpotusta vaan päinvastoin; toimenpidevalikoiman kaventuessa esimerkiksi kirurgit hakeutuvat toisiin sairaaloihin, joissa edelleen voi ylläpitää omaa ammattitaitoa esimerkiksi tekonivelkirurgiassa. Lääkärin saatavuus huononee (mm. anestesialääkärit, kirurgit, eri alojen erikoistuvat lääkärit) sekä hoitohenkilöstön saatavuus heikkenee Länsi-Pohjassa monipuolisten työharjoittelupaikkojen vähentyessä. Tulevaisuuteen kohdistuvan epävarmuuden vuoksi Länsi-Pohjan Keskussairaalaan on jo hakeutunut terveydenhuollon ammattihenkilöitä töihin muihin Pohjoismaihin, joten henkilöstöresurssien vapautuminen Länsi-Pohjasta ei ole vahvistanut hyvinvointialueen henkilöstöresurssia. Ehdotettujen muutosten myötä myös ensihoitopalveluun tarvitaan merkittävästi lisätöitä. Näin ollen esitys ei edistä millään tavoin osajien riittävyden turvaamista vaan toteutuma olisi aivan päinvastainen.

Lakiesitys lähtee siis oletuksesta, että Länsi-Pohjan keskussairaalan palveluiden siirtyessä Lapin keskussairaalaan, Länsi-Pohjan keskussairaalan asiakkaat siirtyisivät käyttämään Lapin keskussairaalan palveluita. Aiemmin tehtyjen selvitysten perusteella tehtyjen arvioiden mukaan tuosta noin 2000 Länsi-Pohjassa nyt toteutettavasta ja lakiesityksen pohjalta



Lapin keskussairaalaan siirtyvästä leikkauksesta siirtyy valinnanvapauden pohjalta jo nyt ruuhkautuneeseen Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Tämän, historian saatossa syntyneen, erwa-alueen yhteistyöhön pohjautuneeseen työnjakomallin ja ihmisten luontaisten asiointitapojen muutos, ei tapahdu lainsäätäjän edellyttämässä aikataulussa. Samalla tämä luo turhia investointeja Lapin hyvinvointialueen jo nyt haastavaan taloustilanteeseen, ei edistä henkilöstön saatavuutta ja vain kasvattaa hyvinvointialueen osalta kestävämmän kustannuskehityksen, jossa käyttötalouteen varatut rahat virtaavat toisen hyvinvointialueen palveluihin.

Länsi-Pohjan keskussairaalassa on olemassa oleva, toimiva infrastruktuuri, osaava ja sitoutunut henkilöstö sekä tehokas tuotannonohjausmalli leikkaustoiminnan toteuttamiseksi. Hallituksen esitys mahdollistaa yksityisen sektorin toteuttamat raskaan kirurgian leikkaukset yliopistollisissa keskussairaaloiden ja keskussairaaloiden välittömässä läheisyydessä, 30 minuutin etäisyydellä. Lakiesitys ei kuitenkaan mahdollistaisi Mehiläinen Länsi-Pohja- kokonaisulkoistuksen jatkumista Länsi-Pohjan keskussairaalassa Lapin hyvinvointialueen palvelutuottajana. Hallitus ei tämän lain valmistelun yhteydessä siten edistä omia päätöksiään koskien julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä ja sen kehittämistä sote- palveluiden tuottamisessa. Nyt kansallisestikin kustannustehokkaaksi, asiakkaiden näkökulmasta toimivaksi ja henkilöstön pitovoimaiseksi osoittautunut ja tunnustettu public-private yhteistyö Lapin hyvinvointialueen ja Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n osalta ollaan valmiita lopettamaan. Lähtökohtahan tulee olla, että kyseinen tuloksekas yhteistyö jatkuu ja on esimerkkiyksikkö kaikille sairaaloille toimivasta kokonaisuudesta, josta kaikki sairaalat voisivat hyötyä ja oppia oman toimintansa kehittämisessä palvelujen käyttäjien parhaaksi.

Koko uudistushanke tulee pysäyttää, uudistaa terveydenhuoltolain § 45 ja 50 vastaamaan hyvinvointialueiden voimaannpanolain § 59 ja palauttaa esitykset parlamentaariseen valmisteluun.

2. Kommentit kiireellisen hoidon tarpeen arviota ja kiirevastaanottotoimintaa koskevista säännösehdotuksista (terveydenhuoltolain 50 §:n 1 ja 2 momentti)

Kemin kaupunki vaatii, että hyvinvointialueiden voimaannpanolain § 59 pidetään voimassa ja sen mukaisesti lainsäädännössä kirjoitetaan terveydenhuoltolain § 50, sekä sen momentit 1 ja 2.

Hallituksen esitys toteutuessaan edellyttää Lapin hyvinvointialueen investoivan vähintään 20–30 miljoonaa euroa uusiin tiloihin, laitteisiin ja henkilökuntaan Lapin keskussairaalassa, varustaa vähintään kolme uutta ensihoidon yksikköä ja vahvistaa Länsi-Pohjan keskussairaalan osastotoimintaa. Jotta Lapin hyvinvointialue pystyisi selviämään lakiesityksen velvoitteista, niin investointien toteuttaminen vaatisi siirtymäajaksi vähintään 3 vuotta. Investoinneista ja rekrytoinneista huolimatta, valinnanvapauden puitteissa Länsi-Pohjan keskussairaalassa aiemmin asioineet siirtyisivät väistämättä ensisijaisesti käyttämään Pohteen ja Oulun yliopistollisen sairaalan palveluita, mikä edelleen todentaa lakiesityksen heikkoutta.

Lakiesitys toteutuessaan kasvattaa kustannuksia ja merkitsee selkeästi hoidon heikkenemistä, potilasturvallisuuden vaarantumista, hoidon viivästymisestä aiheutuvia lisäkuolemia ja yhä pidempiä hoitajonoja. Mikäli Länsi-Pohjan Keskussairaalassa ei jatkossa ole monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ja niiden edellyttämää anestesialääkäripäivystäjää tai teho- / valvontatasoista hoitoa, ei kriittisesti sairaan potilaan siirtokuntoon saattaminen pitkää siirtokuljetusta varten ole mahdollista. Lisäksi esityksessä on täysin jätetty huomioimatta ensihoidon todellinen tarve: Lapin hyvinvointialueen laskennassa käytettiin kolmen vuoden toimintalukujen keskiarvoa ja tällä tosiasialliseen potilaiden siirtokuljetusmäärään perustuvalla laskennalla pelkäästään Lapin hyvinvointialue tarvitsee vähintään kolme uutta ensihoitoyksikköä, mikäli Kemiin ja Länsi-Pohjan keskussairaalan kohdistuisivat esitetyt toiminnalliset muutokset.



Ensihoidon kustannusten osalta käytetty laskentatapa ei siten vastaa alkuunkaan todellisia kustannuksia. (Kemi-Rovaniemi osalta laskelmat puuttuvat kokonaan) Tulevassa muutoksessa on huomioitava myös se, että hyvinvointialueelle kohdistuvat ensihoidon kustannukset lisääntyvät, kun rahoitusvastuu siirtyy hyvinvointialueelle.

Huomioitavaa on myös se, että Lapin hyvinvointialueella on jo nyt oleellisia haasteita paritaksien sekä muiden Kela-kyytien saatavuudessa, jotka lakiesityksen myötä heikentyisivät entisestään.

3. Kommentit monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen keskittämistä koskevista säännösehdoista (terveydenhuoltolain 50 §:n 3-5 momentit ja voimaannpanolain 59 §:n kumoaminen

Hyvinvointialueiden voimaannpanolain § 59 on pidettävä voimassa ja sen mukaisesti lainsäädännössä on kirjoitettava terveydenhuoltolain § 50 ja sen momentit 3-5. Hyvinvointialueiden on itse saatava päättää esim. yöaikaisen päivystyksen järjestämisestä alueen ja väestön tarpeisiin pohjautuen. Lapin hyvinvointialue on päätöksillään mahdollistamassa Länsi-Pohjan keskussairaалassa monialaisen ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen jatkumisen. Tällöin Länsi-Pohjan keskussairaалassa voidaan tehdä lain sallimaa raskasta kirurgiaa kuten muissakin keskussairaaloissa ja yliopistollisissa keskussairaaloissa. Nyt käsittelyssä oleva hallituksen esitys heikentää rajusti Lapin hyvinvointialueen kykyä viedä jo päättämiä uudistuksia eteenpäin ja vaikeuttaa olennaisesti hyvinvointialueen tavoitetta saada taloutensa tasapainoon lain edellyttämässä aikataulussa.

Lakiesitys lähtee virheellisestä väittämästä Lapin hyvinvointialueen palveluverkon osalta. Lakiesityksessä perustellaan s. 98: johdosta monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ja siten ympärivuorokautista päivystystä edellyttävää leikkaustoimintaa ei voisi jatkossa järjestää Kemissä, Savonlinnassa, Oulaisissa, Salossa ja Valkeakoskella sijaitsevilla sairaaloissa. Lapin hyvinvointialue Kemin sairaalan osalta ja Pirkanmaan hyvinvointialue Valkeakosken sairaalan osalta ovat kuitenkin tehneet päätöksiä kyseisten erikoissairaanhoidon toimintojen samansuuntaisista muutoksista jo ennen tämän hallituksen esityksen antamista. Pirkanmaan hyvinvointialue teki kyseessä olevat päätökset palveluverkosta syksyllä 2023 ja Lapin hyvinvointialue keväällä 2024. Siten lainmuutosehdoilla olisi käytännössä vaikutuksia ainoastaan Savonlinnan, Oulaisten ja Salon sairaaloihin.

Lapin hyvinvointialueen aluevaltuusto päätti 22.4.2024 §23 palveluverkon osalta, että molemmissa sairaalayksiköissä jatkuu päiväaikainen vuodeosastolla jatkohoitoa edellyttävä leikkaustoiminta sekä päivystyksellinen leikkaustoiminta. Aluevaltuusto päätti lastentautien päivystyksen keskittämisestä Lapin hyvinvointialueella Rovaniemelle ja lisäksi naistentautien ja ortopedian päivystyksen keskittämisestä viikonloppuisin, jolloin viikonloppuilta keskitettäisiin myös päivystyksellinen leikkaustoiminta naistentautien ja ortopedian erikoisaloilla. Lapin hyvinvointialueella toteutetaan palvelut nykyisen, voimassa olevan lain mukaisesti kahden keskussairaalan työnjaon pohjalta, jossa hyödynnetään olemassa olevaa henkilöstöä ja tiloja kustannustehokkaasti. Tehty päätös säilyttää laaja-alainen elektiivisen leikkaustoiminnan valmiuden alueen kahdessa sairaalayksikössä. Lapin hyvinvointialueen aluevaltuuston päätökset huhtikuussa perusteluineen: https://lapha-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/pk_asil_tweb.htm?bid=2807

Lapin alueen alueelliset erityispiirteet merkittävän pitkine etäisyyksineen, harva asutus sekä kaksi maakuntakeskusta väestökeskittymien osalta, edellyttävät ympärivuorokautisen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystyksen säilymistä pinta-alaltaan Suomen suurimman hyvinvointialueen molemmissa keskussairaaloissa, Länsi-Pohjassa ja Lapissa. Ympärivuorokautisen monierikoisalaisen yhteispäivystyksen puuttuminen vaarantaa akuuteissa tilanteissa riittävän nopean hoitoon pääsyn ja heikentää kiistatta merkittävästi alueen asukkaiden potilasturvallisuutta.

Kahden maakuntakeskuksen ja keskussairaalan hyvinvointialueessa tulee ottaa huomioon alueen erityispiirteet ja väestömäärä, kausiasukkaat, puolustusvoimien yksiköt ja poliisin tehtävät. Rajan läheisyys tuo tähän kokonaisuuteen myös omat erityispiirteensä, samoin kuin keskeisenä rautatie- ja maantieliikenteen solmukohtana oleminen. Jos hallituksen lakiesityksen lähtökohta on vähentää hyvinvointialueiden määrää, tulee lakiesityksessä mahdollistaa myös jatkossa uusien, nykyistä maantieteellisesti laajempien, hyvinvointialueiden osalta useamman keskussairaalan monierikoisalaisen yhteispäivystyksen ylläpidon. Tässä nykyisessä esitetystä muodossa lakiesitys ei sitä mahdollista.

Kemin kaupunki vaatii, että monialaisen ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen perusteiden osalta lainsäädäntöä täydennetään kielellisten ja etäisyyteen perustuvien perusteiden rinnalle tulevilla lisäperusteella: kansallinen turvallisuus ja varautuminen. Tähän perustuen hyvinvointialue, jolla on hyvin merkityksellinen asema varautumisen ja valmiustilan ylläpidon tukemisessa, voi lakiin kirjattavan perusteen mukaisesti päättää yöaikaisen päivystyksen järjestämistavan alueella.

Kemin kaupungin näkemyksen mukaan mittava ja kaikkiin kansalaisiin vaikuttava uudistushanke nykymuodossaan tulee keskeyttää ja aloittaa lainsäädäntöuudistus uudelleen parlamentaarisen valmistelun kautta ja asianmukaiseen valmisteluun perustuen.

4. Kommentit ympärivuorokautista perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä koskevista sääntelyehdotuksista (terveydenhuoltolain 51 §:n 6 momentti)

Lakiluonnoksen mukaan ympärivuorokautista perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä saa ylläpitää Lapin hyvinvointialueella Ivalossa ja Kemissä. Tämä on Lapin olosuhteet ja etäisyydet huomioiden oikea ratkaisu.

Länsi-Pohjan keskussairaalassa toimii nykyisellään yhteispäivystys, jossa on akuuttilääketieteen sekä yleislääketieteen päivystys. Lisäksi päivystyksessä on tarvittaessa kirurgian etupäivystäjä. Lakiluonnoksen kirjaus yleislääketieteen ja akuuttilääketieteen päivystyksen mahdollistamisesta Kemissä on tarpeellinen maantieteelliset olosuhteet ja potilasturvallisuus huomioiden. Esimerkiksi aikakriittisen aivoinfarktin liuotushoidon varhainen aloittaminen parantaa potilaan ennustetta. Viive liuotushoidon aloituksessa aiheuttaa mittavia ja vakavia inhimillisiä seuraamuksia, kuten kuolemia ja vakavia vammautumisia. Vaikutukset potilasturvallisuuteen ovat siten väistämättömiä. Lapin keskussairaalan ja Oulun yliopistollisen sairaalan maantieteellinen sijainti pitkin etäisyyksineen voi tietyissä tilanteissa edellyttää myös primaaridiagnostiikkaa potilaan oikean kuljetussuunnan valitsemiseksi.

Akuuttilääkärin osaamiseen kuuluu monipuolinen eri erikoisalojen potilaiden diagnostiikka sekä alkuvaiheen hoito. Akuuttilääkärin tulee voida ottaa potilas hoitoon sairaalan vuodeosastolle, mikäli sairaalan osastoilla on kyseisen sairauden hoitoon valmius. Päivystyksen ja sairaalan välistä toimintaa ei ole tarkoituksenmukaista rajoittaa ilman perusteita.

5. Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit

Lapin hyvinvointialueen valtuuston päätökset ovat erisisältöiset kuin lakiesitys sairaala- ja päivystysverkosta 21.5.2024. Lapin hyvinvointialueen oma suunnitelma vastaa hallituksen esityksen tavoitteisiin, esitetyt lakimuutokset eivät.

Lakiesityksen osalta Lapin hyvinvointialueeseen ja Länsi-Pohjan keskussairaalaan kohdistuvien toimien vaikutusarvio on jäänyt täysin tekemättä. Esityksessä käy selkeästi ilmi,



että valmistelua on toteutettu hyvin ylätason näkemyksen pohjalta vailla tietoa tuotantokustannuksista, tuotantokapasiteetista, kiinteiden kustannusten ja investointien tilanteesta, tarvittavista prosessimuutoksista saatikka niiden vaikutuksista, uhkista tai mahdollisuuksista. Tämän lausunnon valmistelun yhteydessä on ministeriön virkavastuulla toimivien johtavien virkamiesten toimesta vahvistettu, että vaikutusarviot on jätetty Länsi-Pohjan ja Lapin hyvinvointialueen osalta tietoisesti tekemättä, jota voidaan pitää tämän tasoisen lakiesityksen osalta hämmästyttävänä ja poikkeuksellisen lainvalmisteluna, onhan kyse ihmisten terveydestä, turvallisuudesta ja jopa ihmishengistä.

Lapin hyvinvointialueen itsehallinto kapenee

Lapin hyvinvointialue kattaa lähes kolmas osan Suomen pinta-alasta ja siellä sijaitsee kaksi keskussairaالاتasoista ympärivuorokautisesti päivystävää sairaalaa. Alueella yhdistyi yhdeksi hyvinvointialueeksi kaksi aiempaa sairaanhoitopiiriä, joissa molemmissa oli oma keskussairaalaansa. Länsi-Pohjan keskussairaalan monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen ja raskaan kirurgian palveluiden säilyminen turvaa Lapin hyvinvointialueen rahoituksen ja itsenäisyyden säilymisen.

Lapin hyvinvointialueella nykyisin puitteissa on mahdollisuus itse päättää palveluiden järjestämisestä kahdessa keskussairaalassa sekä keskussairaaloiden välisestä yhteistyöstä. Tämä lakiesitys vie hyvinvointialueelta päätäntävaltaa, ei edistä kustannusten hillintää, jota hyvinvointialue on omilla päätöksillään työnjaosta (olemassa olevien leikkaussalien optimoitu käyttö, henkilöstön saatavuus ja osaamisen hyödyntäminen) laskenut kustannustehokkaimmaksi tavaksi tuottaa palvelut hyvinvointialueella. Jos monieritysalainen ympärivuorokautinen päivystys ja raskaan kirurgian palvelut Länsi-Pohjasta lakkaavat lakiesityksen mukaisesti, erikoissairaanhoidon potilasvirrat suuntautuvat Rovaniemen sijasta Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Tämä vaarantaa Lapin hyvinvointialueen talouden ja siten sen olemassaolon ja johtaa siihen, että Lapin hyvinvointialue joutuu lopettamaan toimintansa itsenäisenä hyvinvointialueena.

Kustannukset kasvavat

Lakiesitys toteutuessaan lakkauttaisi Länsi-Pohjan keskussairaalan erikoissairaanhoidon yöpäivystyksen tai raskaan kirurgian, joka ei tuota säästöjä Lapin hyvinvointialueella, vaan sekä suorat että välilliset kustannukset kasvavat merkittävästi riippumatta siitä, millä tavoin siirtyvät palvelut järjestetään. Länsi-Pohjan keskussairaalan monierikoisalainen yhteispäivystys tukee Lapin keskussairaalan toimintaa ja hillitsee erikoissairaanhoidon osastopalveluiden käyttöä. Arvioimatta on myös erikoissairaanhoidon kustannusten kasvun myötä aiheutuvat paine perusterveydenhuollon sopeutukselle.

Lakiesityksessäänkin todettu Lapin hyvinvointialueen säästöpotentiaali on erikoissairaanhoidon osalta negatiivinen. Lakiesityksessäänkin todettu "säästöpotentiaali" on negatiivinen 1,1M€ eli tuottaisi säästöjen sijasta suoraan lisäkuluja 1,1M€ sekä edellyttäisi väistämättä lisätilojen rakentamisen polikliinisten vastaanottojen, kahden leikkausalin sekä vuodeosaston lisäksi vähintään kolmen (3) uuden ambulanssiyksikön investointia perusterveydenhuollon kustannuksiin sekä lisää henkilöstöresurssin tarvetta. Arviosta puuttuu myös täysin perusterveydenhuollon lisäkustannukset. Esitys siis lisää paitsi hyvinvointialueen kustannuksia myös poliisin sekä asukkaiden kustannuksia. Tätä ei voida pitää tavoiteltavana.



Lain valmistelussa on kustannukset arvioitu s. 99.: Siirtyviin kustannuksiin on arvioitu muodostuvan 30 prosentin säästöpotentiaali. Esityksen säästövaikutukset näkyvät jokaisen hyvinvointialueen rahoituksessa vuonna 2025, (taulukko sivu 106) mutta tappio siirtyy jälkikäteistarkastuksessa säästöjen jäädessä toteutumatta menolisäyksenä valtiolle vuodesta 2027 alkaen.

Hallituksen esitys kokonaisuudessaan aiheuttaa valtiontaloudelle arviolta vähintään 50 miljoonan euron lisämenot oletettujen säästöjen sijaan, jotka kertaantuvat hyvinvointialueiden myöhemmin yleiskatteellisen valtionrahoituksen pysyvänä nousuna. Hallituksen esittämät säästötoimet johtavat vain hyvinvointialueiden menojen kasvuun vuosina 2025–2027 ja siitä seuraa, että valtio joutuu lainsäädännön vuoksi hyvinvointialueiden talouden jälkikäteistarkastuksessa maksamaan alueille menolisäykset kahden vuoden viiveellä. Laskennallisista säästöistä muodostuu siten pysyvä menolisäys valtiolle.

Hallituksen tavoite hallitusohjelman mukaisesti on uudistaa hyvinvointialueiden rahoituslaki paremmin vastaamaan alueiden palvelutarvetta ja menokehitystä hallituksen omien linjausten mukaisesti. Esitys ei tue tätä tavoitetta. Esitys ei ota huomioon hallituksen tavoitetta hillitä hyvinvointialueiden talouden menoja 1,4 miljardilla eurolla vaalikauden aikana. Esitys lisää hyvinvointialueen kustannusten lisäksi myös muiden toimijoiden kustannuksia ja heikentää siten julkista taloutta entisestään. Lakiesitys sisältää myös epä johdonmukaisuuksia, kuten: ”Esityksen käytännön vaikutuksena yöaikaisten uusien potilaiden kiireellisen hoidon palveluita ei voitaisi Kemissä...toteuttaa erikoissairaanhoidossa”. Sairaalassa päivystävä akuuttilääkäri siis ei jatkossa voisi yöaikaan ottaa akuutisti sairasta potilasta hoidettavaksi sairaalaan. Tämä ei ole potilaan hoidon ja sen tarpeen eikä resurssien käytön näkökulmasta millään tavoin järkevää, eikä kustannustehokasta.

Hyvinvointialueen toimintaa säätävissä laeissa koskien kiireellistä hoidon tarpeen arviointia sekä kiireellisen hoidon järjestämistä, tavoitteiden tulisi olla toiminnan järjestämisen ja kustannusten hallinnan näkökulmasta järkeviä huomioiden todellisen henkilöstön saatavuuden. Lakiluonnoksen toimintaa rajoittavat epätarkoituksenmukaiset kohdat tulee yksiselitteisesti poistaa. Toiminta tulee mahdollistaa siten, että tarpeettomalta potilaiden edestakaisin kuljettamiselta vältytään eikä suuria lisäinvestointeja palveluverkoston osalta edellytetä kuten nyt lausuttavana olevassa ehdotuksessa.

Lakkautuspäätös rikkoo asukkaiden yhdenvertaisuutta ja vaarantaa potilasturvallisuuden

Lakiesitys asettaa Länsi-Pohjan alueen asukkaat eriarvoiseen asemaan erityisesti verrattuna vastaavan kokosiin, ja jopa pienempiin, asukaskeskittyymiin ja vaarantaa potilasturvallisuuden. Länsi-Pohjan keskussairaalan alueella asuvien asukkaiden palvelut heikentyvät huomattavasti verrattuna vaikkapa toista kotimaista äidinkielenään puhuviin.

Esityksen tavoitteena on lisätä hoidon yhdenvertaisuutta, laatua ja vaikuttavuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta, kun henkilökunnan osaaminen on varmistettu ja toiminta on tasalaatuista. Länsi-Pohjan keskussairaalan osalta tavoite ei toteudu, koska esitetty ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen lakkautuspäätös olisi soteuudistuksen perusajatuksen vastainen ja rikkoisi asukkaiden yhdenvertaisuutta. Hallituksen esitys vaarantaa ihmisten perusoikeudet, palvelujen saatavuuden alueella ja viivästyttää hoitoon pääsyä ja vaarantaa siten myös potilasturvallisuuden. Lakiesitys ei ota huomioon Lapin matkailun vaikutuksia hyvinvointialueen väestöön perustuvien palveluiden järjestämiseen ja rahoitukseen. Matkailun kasvu haastaa sekä pelastuslaitoksen että terveydenhuollon järjestämisen alueen omalle väestöpohjalle, kausiasukkaille ja kasvaville kansainvälisten matkailijoiden määrälle. Länsi-Pohjan ja Lapin sairaaloiden erikoissairaanhoidon päivystyspalvelut turvaavat matkailusesongin aikana alueen väestön,



kausiasukkaiden sekä matkailijoiden palvelut. Länsi-Pohjan keskussairaalaalla on lisäksi myös keskeinen rooli turvata Meri-Lapin raskaan teollisuuden ja liikenteen toimintavarmuus poikkeusolosuhteissa.

Lääkäriliiton akuuttilääkärien kannanoton (27.1.2024) mukaan jo aikaisemman tutkimusnäytön perusteella tiedetään päivystysverkon supistamisen ja keventämisen ruuhkauttavan päivystystä ja kasvattavan kuolleisuutta. Lääkäriliiton mukaan ei ole osoitettavissa, että myöskään rahaa säästyisi. Työryhmän esityksestä Lääkäriliitto on todennut, että työryhmän kokoonpanossa oli yksinomaan vain hyvinvointialueiden ylimpiä virkamiehiä, joista useimmilla ei ollut henkilökohtaista kontaktipintaa tai edes osaamista nykyajan päivystysten toimintaan.

Myös kirjaus sisäisestä ympärivuorokautisesta päivystyksestä on ongelmallinen potilasturvallisuuden näkökulmasta: ”Kaikissa sairaaloissa ja muissa terveydenhuollon toimintayksiköissä saisi kuitenkin edelleen ylläpitää kyseisen sairaalan tai terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosastoilla jo olevien potilaiden potilasturvallisen hoidon kannalta tarpeellista, ns. sairaalan sisäistä, ympärivuorokautista päivystystä.” Tämä kirjauksen osalta esimerkiksi sairaalassa päivystävä erikoislääkäri ei saisi hoitaa saman sairaalayksikön päivystykseen tulevaa potilasta, vaan potilas ohjataan keskussairaalaan tai yliopistolliseen sairaalaan. Esitys päivystyksestä on lääkärin auttamisvelvoitteen ja ammattietiikan vastainen.

Pidentyneiden hoitoon pääsyajojen heikentävä vaikutus potilasturvallisuuteen on vääjäämätön. Esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöpotilaiden toimiva hoitoketju rikkoutuu ja merkittävä osa potilaista jäisi välimatkojen vuoksi vaille aikakriittistä liuotushoidon aloitusta. Viive liuotushoidon aloituksessa aiheuttaa mittavia ja vakavia inhimillisiä seuraamuksia, kuten kuolemia ja vakavia vammautumisia.

Henkilöstönsaatavuus ei parane

Esityksellä pyritään erityisesti turvaamaan henkilöstön ja erityisosaamisen riittävyyttä eri sairaaloihin ja muihin palveluihin keskittämällä vaativinta, henkilöresurssiin riippuvaista ja varallaoloa edellyttävää toimintaa yliopistollisiin sairaaloihin ja keskussairaaloihin.

Hoitohenkilöstön osalta riskinä on, ettei lakkauttaminen ei edistä työntekijöiden siirtymistä Lapin keskussairaalaan, saati muualle Lappiin, vaan henkilöstö hyvin todennäköisesti hakeutuisi toiselle työnantajalle tai uusille aloille töihin lähelle asuinpaikkaansa. Siten ei ole realistista, että vakituisia henkilöstöresursseja siirtyisi ja vapautuisi lakkauttamisten myötä.

Lapin ammattikorkeakoulussa ja Lappia koulutuskuntayhtymä Lappiassa on merkittävä määrä sosiaali- ja terveydenhoitoalan koulutuspaikkoja, joiden edellytyksenä ovat riittävät ja laadukkaat harjoittelumahdollisuudet, joiden perustana on monipuolinen ympärivuorokautinen päivystys. Raportin esitys vaikuttaa suoraan merkittävällä tavalla heikentäen Lapin ammattikorkeakoulun ja koulutuskuntayhtymä Lappian terveydenhoitoalankoulutuksien edellytyksiä toimia ja siten vain pahentaa osaa- ja henkilöstöpulaa.

Työvoimapulasta kärsivälle sote-sektorille merkittävänä riskinä on sote-alan opiskelupaikkojen menetykset. Keskussairaalatason hoidon ja päivystysten lakkauttaminen Länsi-Pohjan keskussairaalassa johtaa siihen, että koulutuksen vetovoima heikkenee alueen harjoittelupaikkojen vähentymisen myötä ja koulutuksen järjestäminen edellytykset heikkenevät, pahimmillaan se voi johtaa sote-koulutuksen alasajoon alueelta pysyvästi, jolla on myös merkittävät aluetaloudelliset vaikutukset, joita myöskään ei lakiesityksen valmistelussa ole huomioitu millään tavoin.



Kemin kaupunki esittää, että erikoissairaanhoidon keskittämisestä tavoiteltavat säästöt 27,3 miljoonaa euroa otetaan erilliskorvauksen menoerästä, jossa on vuonna 2025 käytettävissä yhteensä 243 miljoonaa euroa. Tätä rahasummaa on aiemmin käytetty erilaisten konsultti- ja asiantuntijapalveluiden hankintaan. Koko tämän lakiesityksen tavoiteltava säästö olisi siis saatavissa ja kohdennettavissa toisaalle kyseisen momentin kokonaisuutta pienentämällä. Samalla voitaisiin varmistaa, että Mehiläinen Länsi-Pohja voisi olla esimerkki koko terveydenhuoltosektorille toimivana Public-Private-toteutuksena ja vertailuyksikkönä, mikä olisi paitsi hallitusohjelman mukaista, mutta myös mahdollistaisi terveydenhuoltopalvelujen kehittämisen vertailun jo tunnustettujen tosiasiallisten tulosten pohjalta.

Kemin kaupunki esittää myös, että hallitus varaa lisätalousarvioon vuodelle 2024 ja vuosien 2025–2027 talousarvioihin määrärahan Länsi-Pohjan keskussairaalan monialaisen ympärivuorokautisesta yhteispäivystyksestä aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi.

6. Kommentit muista säädösmuutosehdotuksista

Terveydenhuoltolakia ei tule muuttaa esitetyllä tavalla, vaan näin merkittävä, kaikkia kansalaisia koskettava asia on saatettava kokonaisuudessaan eduskunnan parlamentaariseen valmisteluun.

”Voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti valtaosa ensihoidon palveluiden kasvun vaikutuksista näkyy valtion talouden kannalta pääosin sairausvakuutusrahaston menoissa ja vain vähäiseltä osin hyvinvointialueiden huomioitavissa kustannuksissa ja rahoituksessa. Koska nykyjärjestelmään nähden arvioituna hyvinvointialueiden saamat sairausvakuutuskorvaukset kasvavat uudistuksen seurauksena likimain saman verran kuin ensihoidon kustannukset, ensihoidon kustannusten kasvun vaikutus rahoituslain mukaiseen rahoitukseen on vähäinen”.

Hallituksen huhtikuun 2024 kehysriihen linjaus siitä, että ensihoidon sairausvakuutuskorvaukset siirtyisivät hyvinvointialueille muuttaa vaikutusta. Lapin hyvinvointialueella on jo nykyisellään korkeimmat ensihoidon sairausvakuutuskorvaukset ja nyt lausuttavana olevan hallituksen esityksen mukaan kulut kasvaisivat entisestään merkittävästi. Mikäli tämän jälkeen ensihoidon sairausvakuutuskorvaukset siirtyvät hyvinvointialueiden vastuulle ja jaetaan osana yleiskatteista rahoitusta, vähenee Lapin hyvinvointialueen nettorahoitus yhteenlaskettuna miljoonia euroja.

7. Kommentit esityksen vaikutusarvioista

Lakiesityksen osalta Länsi-Pohjan keskussairaalan muutosten vaikutusten arviointi on jäänyt tekemättä. Vaikutusten arviointi pohjautuu Lapin hyvinvointialueen toteuttamaan arvioon koskien hyvinvointialueen kahden sairaalan työnjakoa, jossa ei ole arvioitu erikoissairaanhoidon yöaikaisen päivystyksen lakkaamista tai raskaamman kirurgian loppumista Länsi-Pohjan keskussairaalaissa. Tämän vuoksi myöskään esityksen johtopäätökset monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen lakkauttamisesta eivät monilta osin pidä paikkaansa ja siten arvioidut vaikutukset eivät oikeasti osin vastaa esitettyjen lakimuutosten keskeisiä tavoitteita. Hallituksen esitys ei tässä muodossa ole tasapuolinen ja oikeudenmukainen, koska tällaiselle kahden keskussairaalan, laajan ja harvaanasutun maakunnan sekä nyt jo reilusti alijäämäisen talouden omaavalle hyvinvointialueelle muutoksella olisi käytännössä vain rahoitusta alentava sekä investointi- ja käyttötalousmenoja kasvattava vaikutus.

Hyvinvointialueiden näkökulmasta tällainen ylätasoinen tarkastelu johtaa aivan erilaisiin johtopäätelmiin esityksen kustannusvaikutuksen ja henkilöstön saatavuushaasteiden osalta, kuin mihin tarkemmilla aluekohtaisilla ja kokonaiskuvan huomioon ottavilla arvioinneilla päädyttäisiin.



Ongelmallisia kohtia esityksen vaikutusten arvioinnissa ja potentiaalisissa säästöissä ovat mm.

- Esityksessä on arvioitu yöpäivystyksen lakkauttamisen vaikutuksia alueen asukkaille, muille toimijoille ja viranomaisille sekä alueen vetovoimalle. Kokonaisuudessaan arvioinneista välittyy liian myönteinen kuva lakimuutoksen vaikutuksista, eikä kaikkia kokonais- ja kerrannaisvaikutuksia ole otettu huomioon riittävällä tarkkuudella.
- Yöpäivystys on kriittinen palvelu myös poliisin kannalta, sillä monet poliisin tehtävistä nojaavat osaltaan toimiviin ja saatavilla oleviin terveydenhuollon palveluihin. Monet tällaisista tehtävistä painottuvat ilta- ja yöaikaan. Rikosvastuun täytyminen edellyttää joissakin rikoksissa lääkärikäyntiä. Tällaisia rikoksia ovat mm. lähisuhdeväkivaltarikokset, pahoinpitelyrikokset ja seksuaalirikokset. Poliisivankiloiden asiakaskäynneissä tarvitaan hyvin usein terveydenhuoltoa. Mikäli yöpäivystys suljetaan, tulevat kuljetustarpeet lisääntymään entisestään ambulansseilla. Yöpäivystyksen lakkauttaminen ja siirto Rovaniemelle tarkoittaa, että tehtäväsidonnaisuusaika kasvaa ja sitä kautta vaikutukset ulottuvat myös poliisin vasteaikoihin. Poliisin kuljetustarpeet lisääntyvät, aiheuttavat lisäkustannuksia ja sitovat ambulanssin lisäksi poliisin resursseja turvaamaan kuljetuksia, mitä ei voida pitää tarkoituksenmukaisena.
- Poikkeusolojen ja häiriötilanteiden kannalta on tärkeää, että Länsi-Pohjan keskussairaala on toimiva ympärivuorokautinen päivystys. Huomioitava on myös tulevaisuudessa lisääntyvä Nato-yhteistyö ja Yhdysvaltojen kanssa solmittavan DCA-sopimuksen mukainen toiminta alueella. Myös kumppanit on kyettävä hoitamaan tarvittaessa vuorokauden ympäri.

Länsi-Pohjassa on suuronnettomuuden riskitekijöitä enemmän kuin missään muualla Suomessa. Alueella sijaitsee runsaasti vientiteollisuutemme keskeistä teollisuutta. Lisäksi Kemin vientisatama edellyttää toimivia ja nopeasti paikalle saatavia sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palveluita. Turvallisuusriskitekijä on myös sekä hätäajoneuvoliikenteen että yleinen liikenteen lisääntyminen huomattavasti huonokuntoisilla valtatiellä.

Länsi-Pohjan sijainti edellyttää erikoissairaanhoidon palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden ylläpitoa. Sairaala- ja terveydenhuoltotoiminnot maamme turvallisuudessa on merkittävä osa koko kriisivalmiutta. Nykyisessä geopoliittisessa tilanteessa on kriittistä huolehtia koko Suomen aluepoliittisesta ulottuvuudesta. Raja-alueen elinvoiman heikentyminen sekä palveluiden ja väestönkehityksen romahtaminen johtavat turvallisuustyhjiön syntymiseen. Lakiesityksessä on jätetty täydellisesti arvioimatta rajat ylittävän yhteistoiminnan, Ruotsi, Norja, vaikutukset Länsi-Pohjan keskussairaalan toiminnan kehittämisessä.

Useat yhteiskunnan keskeiset toimijat pohtivat parhaillaan, miten Suomea voidaan tukea hankalassa geopoliittisessa tilanteessa. Länsi-Pohjan keskussairaalaan monialaisen ympärivuorokautisen päivystämisen lakkauttaminen heikentää alueen elinvoimaa ja muiden tukitoimien vaikuttavuutta. Vaikutusarvioiden puuttuessa, lakiesitys säästöjen sijaan kasvattaa kustannuksia käyttötalouteen, edellyttää investointeja sekä heikentää väestön palveluita, poikkeusolosuhteisiin varautumista sekä mahdollisuutta hyödyntää Euroopan Unionin pohjoisimpien alueiden yhteistyötä valtion rajat ylittävissä palveluissa.

Vaikutusten arviointi sisältää myös virheellisiä päätelmiä terveystaloustieteellisesti, kuten: ”Kapasiteetin käyttöaste ja oletettu kaksinkertaisen tuntikustannuksen perusteella yöaikaisen päivystyskäynnin voidaan katsoa olevan kustannukseltaan jopa noin kymmenkertainen suhteessa päiväaikaiseen käyntiin.” Kiinteistö- ja laitekustannuksia ei saada poistettua, vaikka yöajaksi toiminta suljettaisiin.



Sulkeminen aiheuttaa tilojen ja laitteiden merkittävää käyttöasteen alenemista ja lisätilarpeita päiväaikaan. Lisäksi käyttöaste tulee suhteuttaa yöaikaiseen henkilöstömäärään eikä päiväaikaiseen kapasiteettiin.

Esityksen 30 % siirtyvien kustannusten säästöpotentiaalin perustelut jäävät nekin puuttumaan. Lapin hyvinvointialueella esitetyt muutokset sairaalaverkon osalta eivät aiheuta minkäänlaisia kustannussäästöjä vaan pelkästään lisäinvestointitarpeita. Pelkästään ensihoitoyksiköiden osalta noin puolet kansallisesta kustannuksen lisäyksestä olisi kohdentumassa jo yksinomaan Lappiin (vähintään kolme uutta ensihoidon yksikköä).

Lakiesitys, jossa todetaan, että hyvinvointialueella voi olla vain yksi yliopistollinen keskussairaala tai keskussairaala, jossa toteutetaan monierikoisalasta ympärivuorokautista päivystystä määrättyssä paikassa, johtaa mahdolliseen tilanteeseen, jos hyvinvointialueita yhdistetään arviointimenettelyn jälkeen. Lakiesitys tällaisenaan myös johtaa nopealla aikataululla Lapin hyvinvointialueen hajoamiseen ja hyvinvointialueiden epätarkoituksenmukaiseen yhdistymiseen, joka lisää nopeasti voimassa olevan lainsäädännön vuoksi vain valtion menojen lisääntymiseen, mm palkkojen yhdenmukaistamisen ja matkakulujen vuoksi.

8. Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä

Kolmen vuoden toiminta- ja talouslukujen keskiarvoja käyttämällä Lapin hyvinvointialue on laskenut, että Länsi-Pohjan toiminnan supistaminen hallituksen esityksen mukaisesti pelkästään yleislääketieteen ja akuuttilääketieteen yöpäivystykseen sekä päiväkirurgiseen leikkaustoimintaan tuo Länsi-Pohjan osalta kustannussäästöä ensimmäisen vuoden aikana noin 5,5 miljoonaa euroa. Lapin keskussairaalalle lisäkustannuksia aiheutuu noin 5,5 miljoonaa euroa henkilöstömäärän kasvaessa ja ensihoidon kulujen noustessa.

Laskennallinen säästö olisi Lapin hyvinvointialueella virhemarginaalin sisään jäävä 52 000 euroa, mutta lisätyövoiman tarve olisi lisääntyneiden kuljetusten ja päivystyspotilaiden siirtojen vuoksi noin 30 henkilötyövuotta ensihoitoon. Lisäksi laskelmasta puuttuvat vielä kertaluonteiset investoinnit, kuten uusi vuodeosasto Lapin keskussairaalaan ja potilaiden liikkumisesta sairaaloiden välillä aiheutuvat matkakulut, jotka edelleen lisäävät kustannuksia.

Mikäli Länsi-Pohjan keskussairaalassa ei jatkossa voi tehdä enää pieniä päiväkirurgisia toimenpiteitä laajempaa kirurgiaa (esimerkiksi tekonivelleikkaukset, selkärangan kohdistuvat toimenpiteet, vastaonteloon kohdistuvat toimenpiteet), tarkoittaisi tämä suurta toiminnan volyymin keskittymistä Lapin keskussairaalaan ja vastaavasti toiminnan huomattavaa supistumista Länsi-Pohjan keskussairaalassa. Todennäköistä on, että raskaan kirurgian keskittäminen saattaa johtaa YTA-alueella hallitsemattomaan hoitojonojen kasvuun jos/kun OYS ja LKS eivät pysty hoitamaan kaikkia nyt siirtyviksi ehdotettavia toimenpiteitä.

Oman väestön sairaanhoidon palveluiden järjestämisen lisäksi Suomen NATO-jäsenyys sekä puolustusvoimien Pohjois-Suomeen sijoittaman toiminnan lisääntyminen ja NATO:n joukkojen läsnäolo lisäävät erikoissairaanhoidon päivystysvalmiuden merkitystä Länsi-Pohjan keskussairaalassa. Valmiuteen ja varautumiseen liittyvistä kokonaisuuksista tulisikin sopia osana YTA-alueen koordinoitua toiminnan suunnittelua eikä vain lainsäädännön kautta.

Hallituksen esityksessä tavoitteena on ”yhdenvertainen, kansallisesti tarkoituksenmukainen ja kustannustehokas, osaja- ja taloudellisten resurssien tasapainossa oleva sairaaloiden

ja päivystysten palvelurakenne” – taloudellisesti nyt ehdotettu palvelurakenne ei tuo säästöjä Lapin hyvinvointialueella, mutta palvelut heikkenevät (siirtyvät kauemmas – vaikutukset kohdistuvat potilaisiin ja omaisiin, matkakulut ja ensihoitopalvelun kulut kasvavat, toiminnot vaativat myös paljon investointeja uusiin tiloihin kuten yhteen vuodeosastoon, kahteen leikkaussaliin, vasta valmistuneen uuden päivystyksen 8-10 lisävuodepaikkaan, ensihoidon lisätilarpeisiin sekä Kemin helikopterikenttään).

Lapin hyvinvointialueen toiminta- ja talouslukuihin pohjautuvat alustavat laskelmat osoittavat, että kehysriihessä ehdotettujen toimien yhteisvaikutus tarkoittaa Lapin hyvinvointialueella lisääntyviä kustannuksia sekä edelleen hankaloituvaa henkilöstöpulaa. Linjausten mukaisilla muutoksilla heikennettäisiin palvelujen saavutettavuutta ja saatavuutta pidentämällä hoitomatkoja sekä hoidon jatkuvuutta. Hyvinvointialueen oma esitys optimoisi kahden sairaalan mallia, josta on tehty päätökset hyvinvointialueen aluevaltuustossa.

Lapin hyvinvointialueen kaksi keskussairaala on muodostunut palvelemaan kahden maakuntakeskuksen väestöä tarkoituksenmukaisella tavalla, ja se on otettava pitkäjänteisesti huomioon päivystyspalvelujen järjestämisessä. Ensihoidon ambulanssikuljetukset ja kustannukset kasvavat merkittävästi.

Kemin kaupungin näkemyksen mukaan hallituksen nykyinen esitys on hylättävä ja asia on vietävä uudelleen parlamentaariseen valmisteluun. Uudistuksen pohjana tulee olla hyvinvointialueen voimaanpanolain § 59 ja sen myötä uudistettavat terveydenhuoltolain § 45 ja 50.

9. Kommentit sosiaalipäivystystä koskevasta erillisestä muistiosta

Muistiossa esitetyt pohdinnat sosiaalipäivystyksen rinnastamisesta ensihoitoon ovat kannatettavia. Tällöin asiakkaiden yhdenvertainen kohtelu ja saavutettavuus voidaan taata. Sosiaalipäivystystoiminta tulee jatkossakin olla lähellä terveydenhuollon päivystystoimintaa, ensihoitoa ja poliisia, jota kautta yhteistyö ja yhdessä toimiminen voi varmistua paremmin. Sosiaalipäivystystoiminnassa tulee jatkossakin huomioida Lapin maakunnan kaksi maakuntakeskusta ja pitkät välimatkat. Tästä johtuen, muistiossa esitystä näkemyksestä, jonka mukaan sosiaalipäivystyksellä voi olla useita toimipisteitä maakunnassa, voi olla samaa mieltä.

Lapin hyvinvointialueella ollaan kehittämässä yhteistyötä mm. siten, että alueelle ollaan muodostamassa pelastustoimen, ensihoidon, sosiaalipäivystyksen, muiden liikkuvien kotiin vietävien palveluiden sekä päivystysavun ja turvapuhelinpäivystyksen yhteinen tilannekeskus, mikä toteutuessaan varmasti lähentää ja yhteensovittaa päivystyskokonaisuutta.

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyötä mietittäessä on syytä kiinnittää huomiota kriisipäivystystoimintaan, joka on kirjattu myös terveydenhuoltolakiin ja edellyttää terveydenhuollon ammattilaisten mukanaoloa päivystystoiminnassa. Lapissa toimii sosiaalipäivystys, ei sosiaali- ja kriisipäivystys, kuten monilla hyvinvointialueilla. Mikäli sääntely sosiaalipäivystyksestä terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä säilyy ennallaan, tulee sosiaalipäivystyksessä hyödyntää terveysosiaalityössä sairaaloissa jo olevaa henkilöstöä.

Kemissä 27.6.2024

Pekka Tiitinen
Kaupunginhallituksen puheenjohtaja

Matti Ruotsalainen
Kaupunginjohtaja

