

Asia: VN/31908/2023

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

Lausunnonantajan lausunto

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. Tervolan kunnan 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 pinta-alaltaan ylivoimaisesti suurimman hyvinvointialueen kohdalla asukkaiden yhdenvertaisuus heikkenee esityksen myötä oleellisesti.

Tervolan kunta edellyttää, että hyvinvointialueiden voimaannanolain 59 § pidetään voimassa ja sen mukaisesti lainsäädännössä kirjoitetaan terveydenhuoltolain 45 pykälä. 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 päivystäjä 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 keskittämisasiasetuksessa 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 naistentaudeilla 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 leikkaukseen tulevien potilaiden kohdalla huomattavaa liikkumista Kemin ja Rovaniemen välillä ja matkustusajan sekä -kulojen lisääntymistä.

Nykyisten hoitokäytäntöjen mukaisesti toimenpiteet pyritään hoitamaan siten, että sairaalassaoloaika jää mahdollisimman lyhyeksi. Tämä tarkoittaa käytännössä huolellista ennakoivaa valmistelua ja potilaan tilanteen selvittämistä ennen toimenpiteen aikataulutusta. Prosessiin kuuluu yleensä potilaan käynti kyseisen erikoisalalan lääkärin vastaanotolla, tarvittavat kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset, tapaaminen anestesialääkärin kanssa anestesiamuodon valintaan liittyen, fysioterapeutin vastaanotto mahdollisen apuvälinetarpeen kartoittamiseksi ja muut mahdolliset toimenpiteeseen valmistavat käynnit. Mikäli ehdotettu toimenpiteiden suorituspaikka muuttuu asukkaalle läheisestä Kemin Länsi-Pohjan keskussairaalaan 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 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.

Ympärivuorokautisen erikoisalalaisen päivystyksen lakkaaminen aiheuttaisi myös leikkauksen jälkeen yöpyvien potilaiden määrän kasvu Lapin keskussairaalassa noin 3400 hoitajakson verran. Tämä edellyttäisi noin 30 vuodeosastopaikan lisätarpeen Lapin keskussairaalassa. 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 lisääntyminen Lapin keskussairaalassa nostaisi nykyisen kirurgian osastopäivystäjän aktiivisyysajan osuutta (nyt noin 49%) siten, että päivystysrinki muuttuisi aktiivipäivystykseksi aiheuttaen noin 300 000 euron lisäkustannuksen vuosittain.

Hallituksen esitystä sairaaloiden työnjaosta ja erikoisalapäivystyksen päättymisestä Kemissä on perusteltu osajien riittävyydellä. Nyt lausuttavana olevan hallituksen esityksen toteutuessa henkilöstöön kohdistuvat merkittävät vähennystarpeet Länsi-Pohjan Keskussairaалassa. Vastaavasti työvoiman tarve ryhmissä lisääntyisi Lapin keskussairaалassa, 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 keskussairaaloiden 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 tuo helpotusta vaan päinvastoin; toimenpidevalikoiman kaventuessa esimerkiksi kirurgit hakeutuvat toisiin sairaaloihin, joissa edelleen voi ylläpitää omaa ammattitaitoa esimerkiksi tekoniivelkirurgiassa. 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 Keskussairaалasta on jo hakeutunut terveydenhuollon ammattihenkilöitä töihin muihin Pohjoismaihin, joten henkilöstöressurssien vapautuminen Länsi-Pohjasta ei ole vahvistanut hyvinvointialueen henkilöstöressursseja. Ehdotettujen muutosten myötä myös ensihoitopalveluun tarvitaan merkittävästi lisätyövoimaa. Esitys ei siten edistä millään tavoin osajien riittävyyden turvaamista vaan päinvastoin heikentää sitä Lapin hyvinvointialueella

Lakiesitys lähtee siis oletuksesta, että Länsi-Pohjan keskussairaalan palveluiden siirtyessä Lapin keskussairaalaan, siirtyvät Länsi-Pohjan keskussairaalan asiakkaat 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, erä-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 kasvattaa hyvinvointialueen osalta kestävämmän kustannuskehityksen, jossa käyttötalouteen varatut rahat virtaavat toisen hyvinvointialueen palveluihin.

Länsi-Pohjan keskussairaалassa 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 mahdollista

Mehiläinen Länsi-Pohja- kokonaisulkoistuksen jatkumista Länsi-Pohjan keskussairaалassa Lapin hyvinvointialueen palvelutuottajana. Hallitus ei tämän lain valmistelun yhteydessä edistä omia päätöksiään koskien julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä sote- palveluiden tuottamisessa. Nyt

kansallisestikin kustannustehokkaaksi, asiakkaiden näkökulmasta toimivaksi ja henkilöstön pitovoimaiseksi osoittautunut public-private yhteistyö Lapin hyvinvointialueen ja Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n osalta ollaan valmiita lopettamaan.

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

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

Tervolan kunta edellyttää, että hyvinvointialueiden voimaanpanolain 59 § pidetään voimassa ja sen mukaisesti lainsäädännössä kirjoitetaan terveydenhuoltolain 50 pykälä, 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 ensisijaisesti käyttämään Pohteen ja Oulun yliopistollisen sairaalan palveluita.

Lakiesitys toteutuessaan kasvattaa kustannuksia ja merkitsee selkeästi hoidon heikkenemistä, potilasturvallisuuden vaarantumista, hoidon viivästyisestä aiheutuvia lisäkuolemia ja yhä pidempiä hoitajonoja. Mikäli Länsi-Pohjan Keskussairaalassa ei jatkossa ole monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ja niiden edellyttämää anestesia- ja teho- / valvontatasoista hoitoa, ei kriittisesti sairaan potilaan siirtokuntoon saattaminen pitkää siirtokuljetusta varten ole mahdollista. Lisäksi esityksessä on jätetty täysin huomioimatta ensihoidon todellinen tarve: Lapin hyvinvointialueen laskennassa käytettiin kolmen vuoden toimintalukujen keskiarvoa ja tällä tosiasialliseen potilaiden siirtokuljetusmäärään perustuvalla laskennalla pelkästään Lapin hyvinvointialue tarvitsee vähintään kolme uutta ensihoitoyksikköä, mikäli Kemiin ja Länsi-Pohjan keskussairaalan kohdistuvat esitetyt toiminnalliset muutokset. Ensihoidon kustannusten osalta käytetty laskentatapa ei vastaa 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 suuria haasteita paritaksien sekä muiden Kela-kyytien saatavuudessa.

Kommentit monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen keskittämistä koskevista säännösehdotuksista (terveydenhuoltolain 50 §:n 3-5 momentit ja voimaanpanolain 59 §:n kumoaminen)

Hyvinvointialueiden voimaanpanolain 59 § on pidettävä voimassa ja sen mukaisesti lainsäädännössä on kirjoitettava terveydenhuoltolain 50 pykälä 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 keskussairaalassa monialaisen ympärivuorokautisen

yhteispäivystyksen jatkumisen. Tällöin Länsi-Pohjan keskussairaalassa 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 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 lainmuutosehdotuksilla 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 viikonlopuilta keskitettäisiin myös päivystyksellinen leikkaustoiminta naistentautien ja ortopedian erikoisaloilla. Lapin hyvinvointialueella toteutetaan palvelut nykyisen, voimassaolevan 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 pitkin etäisyyksineen, harva asutus, kaksi maakuntakeskusta väestökeskittymineen sekä Lapin suurteollisuuden sijainti Meri-Lapissa edellyttävät ympärivuorokautisen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystyksen säilymistä pinta-alaltaan Suomen suurimman hyvinvointialueen molemmissa keskussairaaloissa, Lapissa ja Länsi-Pohjassa. Ympärivuorokautisen monierikoisalaisen yhteispäivystyksen puuttuminen vaarantaa akuuteissa tilanteissa riittävän nopean hoitoon pääsyn ja heikentää merkittävästi alueen asukkaiden potilasturvallisuuden.

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 esitettyssä muodossa lakiesitys ei sitä mahdollista.

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

Tervolan kunnan näkemyksen mukaan mittava ja kaikkiin kansalaisiin vaikuttava uudistushanke nykymuodossaan tulee keskeyttää ja aloittaa lainsäädäntöuudistus uudelleen parlamentaarisen valmistelun kautta.

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. Lapin keskussairaalan ja Oulun yliopistollisen sairaalan maantieteellinen sijainti 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.

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 vailla alueellista tietoa tuotantokustannuksista, tuotantokapasiteetista, kiinteiden kustannusten ja investointien tilanteesta, tarvittavista prosessimuutoksista saatikka niiden vaikutuksista, uhkista tai mahdollisuuksista. Esityksestä puuttuu lähes kokonaan vaikutusarviot Länsi-Pohjan ja Lapin hyvinvointialueen osalta, jota voidaan pitää tämän tasoisen lakiesityksen osalta hämmästyttävänä ja poikkeuksellisenä 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 keskussairaalsansa. 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 keskussairaaloitten 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

Hallituksen esitys lakkauttaa Länsi-Pohjan keskussairaalan erikoissairaanhoidon yöpäivystys tai raskas kirurgia 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.

Lakiesityksessäkin todettu Lapin hyvinvointialueen säästöpotentiaali on erikoissairaanhoidon osalta negatiivinen 1,1M€ eli tuottaisi säästöjen sijasta suoraan lisäkuluja 1,1M€. Lisäksi muutos edellyttäisi väistämättä lisätilojen rakentamisen polikliinisten vastaanottojen, kahden leikkausalin sekä vuodeosaston lisäksi vähintään kolmen (3) uuden ambulanssiyksikön investointia perusterveydenhuollon kustannuksiin. sekä lisäisi 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 jälkikäiteistarkastuksessa 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 jälkikäiteistarkastuksessa maksamaan alueille menolisäykset kahden vuoden viiveellä. Laskennallisista säästöistä muodostuu 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 myöskään 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 epäjohdonmukaisuuksia, 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 eikä resurssien käytön näkökulmasta 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 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 kokoiisiin, ja jopa pienempiin, asukaskeskittyisiin ja vaarantaa potilasturvallisuuden. Länsi-Pohjan keskussairaalan alueella asuvien asukkaiden palvelut heikentyvät huomattavasti.

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 on soteuudistuksen perusajatuksen vastainen ja rikkoo 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 keskussairaallalla on 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 ruuhkuttavan 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 pääsyaikojen 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 riittävyttä eri sairaaloihin ja muihin palveluihin keskittämällä vaativinta, henkilöresurssiriippuvaista 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 merkittävästi suoraan heikentäen Lapin ammattikorkeakoulun ja koulutuskuntayhtymä Lappian terveydenhoitoalankoulutuksien edellytyksiä toimia ja siten vain pahentaa alan osaaja- ja henkilöstöpulaa.

Työvoimapulasta kärsivälle sote-sektorille merkittävänä riskinä on sote-alan opiskelupaikkojen menetys. Keskussairaالاتasoisen 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.

Tervolan kunta 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.

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

Kommentit muista säädösmuutosehdotuksista

Terveystalolaki ei pidä 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. Lapissa on jo korkeimmat ensihoidon sairausvakuutuskorvaukset ja nyt lausuttavana olevan hallituksen esityksen mukaan kulut kasvaisivat merkittävästi. Mikäli tämän jälkeen ensihoidon sairausvakuutuskorvaukset siirtyvät hyvinvointialueiden vastuulle ja jaetaan osana yleiskatteista rahoitusta, vähenee Lapin hyvinvointialueen nettorahoitus yhteenlaskettuna miljoonia euroja.

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 lakkaamisesta tai raskaamman kirurgian loppumisesta Länsi-Pohjan keskussairaalaan. Tämän takia myöskään esityksen johtopäätökset monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen lakkauttamisesta eivät monilta osin pidä paikkaansa ja siten arvioidut vaikutukset eivät oikeasti osalta 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 ja investointi- sekä 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 riittäväällä tarkkuudella.

· Yöpäivystys on kriittinen palvelu 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.

· Suuronnettomuuksien, poikkeusolojen ja häiriötilanteiden kannalta on tärkeää, että Länsi-Pohjan keskussairaalassa 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 suuronnettomuuden riskitekijöitä enemmän kuin missään muualla Suomessa. Alueella sijaitsee runsaasti 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 merkittävä osa 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 keskussairaalan 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 käyttöasteen alenemista ja lisätilatarpeita päiväaikaan. Lisäksi käyttöaste tulee suhteuttaa yöaikaiseen henkilöstömäärään eikä päiväaikaiseen kapasiteettiin.

Esityksen 30% siirtyvien kustannusten säästöpotentiaalin perustelut jäävät puuttumaan. Lapin hyvinvointialueella esitetyt muutokset sairaalaverkon osalta eivät aiheuta minkäänlaisia kustannussäästöjä vaan pelkästään lisäinvestointitarpeita. Pelkästään ensihoitoyksiköiden osalta noin puolet kansallisesta kustannuksen lisäyksestä olisi kohdentumassa 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 mahdottomaan 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.

Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä

Kolmen vuoden toiminta- ja talouslukujen keskiarvoja käyttämällä Lapin hyvinvointialue on laskenut, että Länsi-Pohjan toiminnan supistaminen tuo Länsi-Pohjan keskussairaalalle kustannussäästöä 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 tulisi 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 lisätilatarpeisiin 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.

Tervolan kunnan näkemyksen mukaan hallituksen nykyinen esitys on hylättävä ja asia on vietävä uudelleen parlamentaariseen valmisteluun. Uudistuksen pohjana tulee olla hyvinvointialueen voimaannanolain pykälä 59 ja sen myötä uudistettavat terveydenhuoltolain pykälät 45 ja 50.

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.

Simoska Mika
Tervolan kunta