

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. Näkemyksemme 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 suurimman hyvinvointialueen kohdalla asukkaiden yhdenvertaisuus heikkenee esityksen myötä oleellisesti.

Lausuntonamme esitämme, että hyvinvointialueiden voimaanpanolain 59 § pidetään voimassa ja sen mukaisesti lainsäädännössä kirjoitetaan terveydenhuoltolain 45 pykälä. Edellytämme, että Länsi-Pohjan keskussairaalassa on lakiin kirjattu oikeus järjestää monialainen ympärivuorokautinen yhteispäivystys. Tällöin Länsi-Pohjan keskussairaalassa saadaan tehdä lain sallimaa raskasta kirurgiaa.

Lain perustelutekstissä todetaan: Länsi-Pohjan keskussairaalan toiminta on ulkoistettu kokonaisulkoistuksella Mehiläinen LänsiPohja Oy:lle. Palveluntuottaja tuottaa palvelut kiinteällä kuukausihinnalla. Sairaalassa on kattavaa poliklinista 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.

Esityksen pohjalta Lapin hyvinvointialue on tarkentanut laskelmia ja heidän arvio on, että noin 2000 leikkausta vuosittain siirtyisi Länsi-Pohjasta Lapin keskussairaalaan Lapin hyvinvointialueen laskelmat pohjautuvat vuosien 2021-2023 toteutuneisiin, vuodeosastolla jatkohoitoa edellyttäneisiin toimenpideryhmiin keskiarvona. Myös osa tällä hetkellä päiväkirurgisesti hoidetuista potilaista ei sovellu jatkossa päiväkirurgiaan, mikäli erikoisalakohtainen päivystys siirtyy yli 100 km päähän. Alla mainittujen leikkauspotilaiden lisäksi eräät toimenpideradiologiset ja täyhystystutkimukset edellyttävät jatkohoitoa vuodeosastolla tai pidempiaikaista seuranta esimerkiksi vuotoriskin vuoksi, tällaisia tutkimuksia tehdään Länsi-Pohjan keskussairaalassa n.80 kappaletta vuodessa.

Hallituksen esityksen toteutuessa seuraavat toimenpiteet siirtyvät Länsi-Pohjan Keskussairaalaan Lapin Keskussairaalaan:

Kirurgia

Selkäleikkaukset 130

Kilpirauhasleikkaukset 40

Keuhkoleikkaukset 35

Rintaleikkaukset 83

Sappileikkaukset 60

Tyräleikkaukset 140

Umpisuolileikkaukset 70

Muut suolistoleikkaukset 110

Eturauhaseen liittyvät toimenpiteet 130

Virtsatieleikkaukset 110

Lonkka- ja polvi keinoivelleikkaukset 342

Lonkkamurtumat 190

Muu ortopedia (suurin osa murtumaleikkauksia) 360

Kaulasuonten ja alaraajojen verisuonileikkaukset 40

Laajat ihomuutosten poistot sekä kroonisten ja akuuttien haavojen leikkaukset 130

Gynekologia

Kohdunpoistot ja laskeumaleikkaukset 132

Nykyisten hoitokäytäntöjen mukaisesti leikkauspotilaan sairaalassaoloaika on mahdollisimman lyhyt. Huolellinen ennakkovalmistelu ja potilaan tilanteen kartoittaminen preoperatiivisella prosessilla sisältää yleensä potilaan käynnin erikoisalalan lääkärin vastaanotolla, kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset, tapaaminen anestesia- ja fysioterapeutin kanssa, sekä muut mahdolliset toimenpiteeseen valmistavat käynnit. Lapin hyvinvointialueen tekemissä laskelmissa on huomioitu myös kevyemmän päiväkirurgisen toimenpidekokonaisuuden siirtäminen Lapin keskussairaalaan Länsi-Pohjan keskussairaalaan, arviolta 1000 päiväkirurgista toimenpidettä voidaan jatkossa suunnitella tehtäviksi Lapin keskussairaalan sijaan Länsi-Pohjassa. Mikäli ehdotettu noin 2000 potilaan toimenpiteiden suorituspaikka muuttuu Länsi-Pohjan keskussairaalaan Rovaniemelle ja 1000 päiväkirurgisen potilaan Lapin keskussairaalaan Kemiin, aiheuttaa tämä lisäkustannuksia potilaiden siirtymisessä myös muina ajankohtina kuin vain varsinaisen toimenpiteen yhteydessä ja lisää riskiä tiedonsiirron ongelmiin.

Nyt lausuttavana olevan hallituksen esityksen ehdottamat muutokset Länsi-Pohjan keskussairaalan toimenpidevalikoimaan aiheuttaisivat polikliinisten tilojen lisäämistä ja merkittäviä tilainvestointeja 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 lisääntyminen sekä kirurgian päivystyskäyntien lisääntyminen Lapin keskussairaalaan nostaisi nykyisen kirurgian osastopäivystäjän aktiiviyöajan osuutta (nyt noin 49%) siten, että päivystysrinki muuttuisi aktiivipäivystykseksi aiheuttaen noin 300 000 euron lisäkustannuksen vuosittain.

Hallituksen esitystä sairaaloiden työnjaosta ja erikoisalalan päivystyksen päättämisestä Kemissä on perusteltu osajien riittävytydellä. Nyt lausuttavana olevan esityksen toteutuessa henkilöstöön kohdistuvat vaikutukset Länsi-Pohjan Keskussairaalaan olisivat seuraavat:

Vähennystarpeet:

Kirurgit 2 HTV

Anestesia- ja fysioterapeutit 2 HTV

Leikkaussalihoitajat 30 HTV

Vuodeosastohoitajat 40 HTV

Tehohoitajat 10 HTV

Röntgenhoitajat 4 kpl.

Vastaavasti työvoiman tarve mainituissa ammattiryhmissä lisääntyisi Lapin keskussairaалassa, joka sinällään ei tuo kustannussäästöjä. Hallituksen lakiesityksessä yhtenä keskeisenä tavoitteena on osaajien 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 vaihtoehto. Osaajapulaan ehdotettu muutos leikkaustoiminnassa ei tuo helpotusta vaan päinvastoin; toimenpidevalikoiman kaventuessa esimerkiksi kirurgit hakeutuvat toisiin sairaaloihin joissa edelleen voi ylläpitää omaa ammattitaitoa esimerkiksi tekonivelkirurgiassa. Lääkärien saatavuus huononee (mm. anestesialääkärit, kirurgit, eri alojen erikoistuvat lääkärit) sekä hoitohenkilöstön saatavuus heikkenee Länsi-Pohjassa toteutettujen koulutusten (lähihoitaja, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja) alasajon myötä. Tulevaisuuteen kohdistuvan epävarmuuden vuoksi Länsi-Pohjan Keskussairaалasta 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 lisätyövoimaa.

Lakiesitys lähtee siis oletuksesta, että Länsi-Pohjan keskussairaalan palveluiden siirtyessä Lapin keskussairaalaan, siirtyvät Länsi-Pohjan keskussairaalan asiakkaat käyttämään Lapin keskussairaalan palveluita. Oma arviomme on, että tuosta noin 2000 Länsi-Pohjassa nyt toteutettavasta ja lakiesityksen pohjalta Lapin keskussairaalaan siirtyvästä leikkauksesta siirtyykin 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 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 edes omia päätöksiä 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.

Näkemyksenämme toteamme, että koko uudistushanke tulee pysäyttää, uudistaa terveydenhuoltolain pykälät 45 ja 50 vastaamaan hyvinvointialueiden voimaannpanolain 59 § ja palauttaa esitykset parlamentaariseen valmisteluun.

Kommentit kiireellisen hoidon tarpeen arviota ja kiirevastaanotto toimintaa koskevista säännösehdoituksista (terveydenhuoltolain 50 §:n 1 ja 2 momentti)

Lausuntonamme esitämme, että hyvinvointialueiden voimaanpanolain 59 § pidetään voimassa ja sen mukaisesti lainsäädännössä kirjoitetaan terveydenhuoltolain 50 pykälä, sekä sen momentit 1 ja 2.

Hallituksen esitys merkitsee toteutuessaan sitä, että Lapin hyvinvointialueen tulisi investoida vähintään 20–30 miljoonaa euroa uusiin tiloihin, laitteisiin ja henkilökuntaan Lapin keskussairaалassa, 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 oletuksemme on, että Länsi-Pohjan keskussairaалassa aiemmin asioineet siirtyisivät ensisijaisesti käyttämään Pohteen ja Oulun yliopistollisen sairaalan palveluita.

Lakiesitys toteutuessaan kasvattaa kustannuksia ja merkitsee selkeästi hoidon heikkenemistä, potilasturvallisuuden vaarantumista, hoidon viivästymisestä aiheutuvia kuolemia ja yhä pidempiä jonoja. Mikäli Länsi-Pohjan Keskussairaалassa ei jatkossa ole monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ja niiden edellyttämää anestesia- ja kirurgiapäivystäjää tai teho- / valvontatasoista hoitoa, ei kriittisesti sairaan potilaan siirtokuntoon saattaminen pitkää siirtokuljetusta varten ole mahdollista. Lisäksi esityksessä on jätetty huomioimatta ensihoidon todellinen tarve: Lapin hyvinvointialueen laskennassa käytettiin kolmen vuoden toimintalukujen keskiarvoa ja tällä tosiasialiseen 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 haasteita paaritaksien sekä muiden kela-kyytien saatavuudessa.

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

Lausuntonamme esitämme, että hyvinvointialueiden voimaanpanolain 59 § pidetään voimassa ja sen mukaisesti lainsäädännössä kirjoitetaan terveydenhuoltolain 50 pykälä ja sen momentit 3-5. Esitämme myös täydennysesityksen yöaikaisen päivystyksen perusteisiin. Edellyttämme, että Länsi-Pohjan keskussairaалassa on lakiin kirjattu oikeus järjestää monialainen ympärivuorokautinen yhteispäivystys. Tällöin Länsi-Pohjan keskussairaалassa saadaan tehdä lain sallimaa raskasta kirurgiaa kuten muissa keskussairaaloissa ja yliopistollisissa keskussairaaloissa. Nyt käsitellyssä oleva hallituksen esitys heikentää rajusti Lapin hyvinvointialueen kykyä viedä jo päättämiä uudistuksia eteenpäin ja vaikeuttaa hyvinvointialueen tavoitetta saada talous 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 hyvinvointialue ei päättänyt lakiesityksen mukaisesti. Tämä* väite on virheellinen. 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.

Aluevaltuuston päätökset huhtikuussa perusteluineen: https://lapha-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/pk_asil_tweb.htm?bid=2807

Lapin alueen alueelliset erityispiirteet etäisyyksineen, harva asutus sekä kaksi maakuntakeskusta väestökeskittymien osalta 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 huomioiden. Rajan läheisyys tuo tähän kontekstiin myös omat erityispiirteensä samoin kuin keskeisenä rautatie- ja maantieliikenteen asemana oleminen. Jos lakiesityksen lähtökohta on vähentää hyvinvointialueiden määrää, tulee sen mahdollistaa myös jatkossa uusien hyvinvointialueiden osalta useamman keskussairaalan monierikoisalaisen yhteispäivystyksen ylläpidon. Tässä esitetystä muodosta lakiesitys ei sitä mahdollista.

Muutosehdotus: Esitämme, että monialaisen ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen perusteiden osalta lainsäädäntöä täydennetään kielellisten ja etäisyyteen perustuvien perusteiden rinnalle tulevilla uudella perusteella: kansallinen turvallisuus ja varautuminen.

Lakiehdotus: Hyvinvointialue, jolla on merkityksellinen asema varautumisen ja valmiustilan ylläpidon tukemisessa, voi lakiin kirjattavan perusteen mukaisesti päättää yöaikaisen päivystyksen järjestämistavan alueella. Lakiin kirjataan Länsi-Pohjan keskussairaalan oikeus ja velvollisuus järjestää monialainen ympärivuorokautinen yhteispäivystys.

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. Ivalon terveyskeskus toimii ainoana 24/7 päivystyspisteenä pohjoisessa ja on väestön palvelutarve sekä turismi huomioiden välttämätön.

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 itsehallinto kapenee

Lapin hyvinvointialue kattaa lähes kolmas osan Suomen pinta-alasta ja siellä sijaitsee kaksi keskussairaalatasoista ympärivuorokautisesti päivystävää sairaalaa. Alueella yhdistyi yhdeksi hyvinvointialueeksi kaksi aiempaa sairaanhoitopiiriä, joissa molemmissa oli oma keskussairaalansa. 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 keskussairaalan kannattavuuden ja siten olemassaolon ja johtaa siihen, että Lapin hyvinvointialue joutuu lopettamaan toimintansa itsenäisinä hyvinvointialueena viimeistään 1.1.2030.

Kustannukset kasvavat

Hallituksen päätös 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.

Esitys lisää hyvinvointialueen 1,1 M€ kustannusten lisäksi myös poliisin ja puolustusvoimien sekä asukkaiden kustannuksia.

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 rahoituslain vuosi kaksi vuotta 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. Säästöstä tulee oikeasti pysyvä menolisäys valtiolle, joka kohtelee yleiskatteellisena rahoituksena hyvin epäoikeudenmukaisesti eri hyvinvointialueita ja aiheuttaa valtiolle säästöjä muissa menokohteissa hallituksen omien linjausten johdosta.

Esitys on hätiköity, koska hallituksen tavoite hallitusohjelman mukaisesti on uudistaa hyvinvointialueiden rahoituslaki paremmin vastaamaan alueiden palvelutarvetta ja menokehitystä hallituksen omien linjausten mukaisesti. Esitys ei myöskään ota huomioon hallituksen tavoitetta hillitä hyvinvointialueiden talouden menoja 1,4 miljardilla eurolla vaalikauden aikana. Esitys lisää hyvinvointialueen kustannusten lisäksi myös poliisin ja puolustusvoimien sekä asukkaiden kustannuksia.

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 voi yöaikaan ottaa akuutisti sairasta potilasta hoidettavaksi sairaalaan. Tämä ei ole potilaan hoidon eikä resurssien käytön näkökulmasta järkevää, eikä kustannustehokasta.

Hyvinvointialueen toimintaa säätevissä 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 (vrt. edellinen kappale) tulisi poistaa. Toiminta tulisi mahdollistaa siten, että tarpeettomalta potilaiden edestakaisin kuljettamiselta vältytään eikä suuria lisäinvestointeja palveluverkoston osalta edellytettäisi kuten nyt lausuttavana olevassa ehdotuksessa.

Lakkautuspäätös rikkoo asukkaiden yhdenvertaisuutta ja vaarantaa potilasturvallisuuden

Lakiluonnos asettaa Länsi-Pohjan asukkaat eriarvoiseen asemaan erityisesti verrattuna vastaavan kokoihin, ja jopa pienempiin, asukaskeskittymiin 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 tämä ei toteudu, koska ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen lakkautuspäätös on soteuudistuksen perusajatuksen vastainen ja rikkoo asukkaiden yhdenvertaisuutta. Hallituksen esitys on epäoikeudenmukainen ja 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 keskussairaalalla 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, että jos päivystysverkkoa supistetaan ja kevennetään, niin ruuhkautuminen lisääntyy ja kuolleisuus kasvaa. Lääkäriliiton mukaan raportilla ei ole osoitettavissa, että myöskään rahaa säästyisi ja todetaan että työryhmän kokoonpanossa oli yksinomaan vain hyvinvointialueiden ylimpiä virkamiehiä, joista useimmilla ei ollut henkilökohtaista kontaktipintaa tai edes osaamista 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 päivystyksestä on lääkärin auttamisvelvoitteen ja ammattietiikan vastaista.

Pidentyneiden hoitoon pääsyaikojen 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. Länsi-Pohjan keskussairaalan henkilöstötilanne on nykytilanteessa ollut hyvällä tasolla ja Mehiläinen Länsi-Pohja Oy lisännyt sekä vetovoimaansa että parantanut pitovoimaansa työnantajana. Yhteispäivystysten hoitohenkilöstötilanne on hyvinvointialueilla pystytty hoitamaan tehokkaasti.

On täysin selvää, että nykyinen henkilöstöresurssi ei ole riittävä lakkautuspäätöksen myötä tulevien muutosten osalta. Länsi-Pohjan keskussairaalan päivystyksestä ”säästyvästä” työpanoksesta osa tarvitaan Lapin keskussairaalan päivystykseen eikä tämä välttämättä riitä. Osa päivystyksen henkilöstöstä tarvitaan ylläpitämään Länsi-Pohjan keskussairaalan yöajan toimintaa vuodeosastojen toimintana ja päivystyksenä. Henkilöstä tarvitaan kiirevastaanottotoiminnan lisäämiseen sekä myös ensihoitoon lisääntyneiden kuljetusten myötä.

Rekryointitarpeen seurauksen oleellinen riski onkin ostopalveluiden lisääntyminen. 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 lakkauttamisen myötä.

Lapin ammattikorkeakoulussa ja Lappia koulutuskuntayhtymä Lappiassa on merkittävä määrä terveydenhoitoalan koulutuspaikkoja, joiden edellytyksenä ovat riittävät ja laadukkaat harjoittelumahdollisuudet, joiden perustana on monipuolinen ympärivuorokautinen päivystys. Raportin esitys vaikuttaa suoraan Lapin ammattikorkeakoulun ja koulutuskuntayhtymä Lappian terveydenhoitoalan koulutuksien edellytyksiin toimia.

Riskinä on, että menetetään 1000 sote-alan opiskelupaikkaa. Keskussairaalatasoisen hoidon ja päivystysten lakkauttaminen Länsi-Pohjan keskussairaalassa johtaa siihen, että koulutuksen järjestäminen muuttuu mahdottomaksi, ja johtaisi alan koulutuksen alasajoon. Kemissä tämä tarkoittaisi lähes 500 korkeakouluopiskelijaa. Lisäksi tällä olisi vaikutus ammatillisen toisen asteen koulutukseen siten, että sosiaali- ja terveydenhoitoalan opintopaikkoja menetettäisiin Kemissä lähes 500. Näin ollen valmistumatta jää vuosittain yli 600 sote-alan ammattilaista Suomen työmarkkinoille - samalla kun eläköityminen on huipussaan.

Esitämme kustannusten kattamiseksi seuraavaa: Orpon hallituksen tulisi kohdistaa erikoissairaanhoidon keskittämisestä tavoiteltavat säästöt 27,3 miljoonaa euroa otettavaksi erilliskorvauksen menoerästä, jossa käytetään rahaa vuonna 2025 yhteensä 243 miljoonaa euroa. Tätä rahasummaa tullaan todennäköisesti käyttämään erilaisten konsultti- ja asiantuntijapalveluiden hankintaan, joiden vaikuttavuus on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rinnalla mitätön.

Esitämme myös, että erillisrahoitus kahdelle hyvinvointialueelle kahden sairaalan ylläpitoon varataan lisätalousarvioon seuraavilla perusteilla:

Sivulla 83 2.3.2.2 käsitellään Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueita. Voimaannpanolain nojalla Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueet saavat ylläpitää kahta ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystyksikköä sairaaloidensa yhteydessä, jos väestön palvelutarve sitä edellyttää ja enemmän kuin yhden yksikön ylläpito ei vaaranna laissa hyvinvointialueen toiminnalle säädettyjen edellytysten noudattamista ja velvoitteiden täyttämistä

Eduskunnan käsitellessä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistamista eduskunta hyväksyi lausuman (EV 111/2021 vp), jonka mukaan eduskunta edellyttää, että hallitus turvaa Kemin ja Savonlinnan sairaaloiden riittävän palvelutason ja ryhtyy tarvittaessa toimenpiteisiin sen varmistamiseksi. Tuolloinen pääministeri Marinin hallitus esitti lausuman toteuttamiseksi, että tämä

mahdollisuus säädetään toistaiseksi voimassa olevaksi, kun voimaannpanolaisissa alun perin säädettiin, että mahdollisuus oli voimassa vuoden 2032 loppuun.

Lisäksi lausuman toteuttamiseksi säädettiin, että valtion talousarvioin puitteissa kahden yhteispäivystyksikön ylläpidosta aiheutuvia ylimääräisiä kustannuksia voidaan korvata myöntämällä erillinen valtion korvaus (HE 319/2023 vp, HE 328/2023 vp). Eduskunta ei lausumassaan kuitenkaan siis edellyttänyt, että riittävä palvelutaso turvataan näillä hyvinvointialueilla nimenomaan kahden ympärivuorokautisen yhteispäivystyksikön ylläpidolla.

Mainitun lakihankkeen (HE 319/2023 vp, HE 328/2023 vp) yhteydessä hallituksen esityksessä hyvinvointialueiden rahoituksesta ja erilliskorvauksesta todettiin, että hyvinvointialueiden rahoitusmalli lähtee siitä, että väestön palvelutarpeen kustannukset, mukaan lukien eritasoisten päivystyksellisten palveluiden tarve, tulevat hyvinvointialueiden kesken yhdenvertaisesti katettua rahoituslain mukaisella yleiskatteellisella rahoituksella.

Hyvinvointialueet voivat itsehallintonsa ja voimassa olevan lainsäädännön puitteissa järjestää ja organisoida päivystystoimintansa s 5,14) päättämällään tavalla. Valtion erilliskorvausta perusteltiin ylimääräisillä kustannuksilla, joita seuraa tehottomuudesta, joka voi syntyä ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen järjestämisestä hyvinvointialueella kahdessa sairaalassa. Tehottomuuden voi hallituksen esityksen mukaan olettaa johtuvan muun muassa siitä, että tuotannolliset mittakaavan hyödyt jäävät vähäisemmiksi. Esimerkiksi käytettävien laitteiden ja erinäisen logistiikan keskimääräinen kustannus tuotettua suoritetta kohden saattaisi laskea mittakaavan kasvaessa. Varalla olevan henkilöstön, muun muassa lääkäriyöpanoksen, tarve vaihtelee asiakasvolyymin mukaan. (HE 328/2023 vp,

Siitä, kuinka suuri voimaannpanolain 59 §:n mukaisen erilliskorvaus olisi ollut, ei ole kokemusta, sillä lain mukaan korvausta maksetaan ensimmäisen kerran vuonna 2024 syntyneistä kustannuksista, eivätkä hyvinvointialueet täten ole toimittaneet yhtään lain mukaista hakemusta erilliskorvauksen saamiseksi. Pääministeri Orpon hallituksen ohjelman mukaan hyvinvointialueet rahoittavat sairaaloiden ja päivystysten toiminnan yleiskatteellisesta rahoituksesta ilman erilliskorvauksia.

Eduskunta ei osoittanut rahoitusta erilliskorvauksen maksamiseen vuoden 2024 talousarviossa, eikä sitä ole myöskään Julkisen talouden suunnitelma vuosille 2025–2028.

Edellytämme, että näillä perusteilla pääministeri Orpon hallitus varaa välittömästi lisätalousarvioon vuodelle 2024 ja vuosien 2025–2027 talousarvioihin määrärahan pääministeri Marinin hallituksen säätämän asetuksen mukaisesti Kemin ja Savonlinnan keskussairaaloiden monialaisen ympärivuorokautisesta yhteispäivystyksestä aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi. Länsi-Pohjan kunnat vaativat, että Lapin hyvinvointialue hakee välittömästi vuodelle 2024 korvausta kyseisen asetuksen mukaisesti.

Kommentit muista säädösmuutosehdotuksista

Terveystalolaki ei pidä nyt muuttaa esitetyllä tavalla, vaan asia on laitettava kokonaisuudessa eduskunnan parlamentaariseen kaikkien puolueiden 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

nähdessä 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 siirtäisivät 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 vaikutusten arviointi on jäänyt tekemättä. Vaikutusten arviointi pohjautuu Lapin hyvinvointialueen toteuttamaan arvioon koskien hyvinvointialueen kahden sairaalan työnjakoa, jossa ei ole arvioitu erikoissairaanhoidon yöaikaisen päivystyksen lakkauttamista tai raskaamman kirurgian loppumista Länsi-Pohjan keskussairaalaan. Tämän takia myöskään esityksen johtopäätökset monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen lakkauttamisesta eivät monilta osin pidä paikkaansa ja siten arvioitujen vaikutukset eivät oikeasti osalta vastaa esitettyjen lakimuutosten keskeisiä tavoitteita. Hallituksen esitys ei tässä muodossa ole 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 riittävällä 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. Poliisivankilojen asiakaskäynneissä tarvitaan hyvin usein terveydenhuoltoa. Mikäli yöpäivystys suljetaan, tulevat kuljetustarpeet lisääntymään entisestään ambulansseilla. Yöpäivystyksen lakkauttaminen ja siirto Rovaniemelle ja Mikkeliin tarkoittaa, että tehtäväsidoisuus kasvaa ja sitä kautta vaikutukset ulottuvat myös poliisin vasteaikoihin. Poliisin kuljetustarpeet lisääntyvät, aiheuttavat lisäkustannuksia ja sitovat ambulanssin lisäksi poliisin resursseja turvaamaan kuljetuksia.
- Poikkeusolojen ja häiriötilanteiden kannalta on tärkeää, että Länsi-Pohjan keskussairaalaan 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 Kemlin 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. Lausunnossa 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 päiväaikaan käyntiin.” Kiinteistö- ja laitekustannuksia ei saada poistettua, vaikka yöajaksi toiminta suljetaan. Sulkeminen aiheuttaa tilojen ja laitteiden käyttöasteen alenemista ja lisätilarpeita päiväaikaan. Lisäksi käyttöaste tulee suhteuttaa yöaikaiseen henkilöstömäärään eikä päiväaikaan 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 määrätystä paikassa johtaa mahdottomaan tilanteeseen, jos hyvinvointialueita yhdistetään arviointimenettelyn jälkeen. Lakiesitys tällaisenaan myös johtaa nopealla aikataululla Lapin hyvinvointialueen hajoamiseen ja hyvinvointialueiden epätarkoituksen mukaiseen 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 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, selkärankaan 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 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.

Esitys on hylättävä ja 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 lausujien mielestä hyvin kannatettavia. Tällöin asiakkaiden yhdenvertainen kohtelu ja saavutettavuus voidaan taata. Näkemyksemme mukaan sosiaalipäivystystoiminta tulee jatkossakin olla lähellä terveydenhuollon päivystystoimintaa, ensihoitoa ja poliisia, jota kautta yhteistyö ja yhdessä toimiminen voi varmistua paremmin. Sosiaalipäivystystoiminnassa tulee myös jatkossakin huomioida Lapin maakunnan kaksi maakuntakeskusta ja pitkät matkat. Muistion kanssa voi olla samaa mieltä siitä, että sosiaalipäivystyksellä voi olla useita toimipisteitä maakunnassa.

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 terveysosiaalityön sairaaloissa jo sijaitsevaa henkilöstöä.

Kujala Jukka
Tornion kaupunki