



Asiantuntijalausunto

HE 149/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi.

Tiivistelmä

Esitettyä terveydenhuoltolain muutosta on perusteltu erikoissairaanhoidon kustannussäästöillä ja osaajien riittävyyden parantumisella. Lapin hyvinvointialueen laskelmien mukaan Meri-Lapissa, Kemissä sijaitsevan Länsi-Pohjan keskussairaalan päivystys- ja kirurgisen toiminnan alasajosta saatavat kustannussäästöt ovat suuruudeltaan samankokoiset kuin muutoksen edellyttämät uudet investoinnit ja henkilöstön rekrytointi Rovaniemelle Lapin keskussairaalaan. Kustannussäästöjä erikoissairaanhoidon osalta ei synny. Lisäkustannuksia on odotettavaissa Meri-Lapin väestön hakiessa erikoissairaanhoidon palvelut Oulun yliopistollisesta sairaalasta valinnanvapauden perusteella.

Lakimuutoksen toteutuminen heikentää Meri-Lapin väestön päivystyspalveluiden saatavuutta ja on yhdenvertaisuuden vastaista. Lakimuutos ei huomioi Lapin hyvinvointialueen aluevaltuuston tekemää linjausta kahden sairaalan mallista ja sen kehittämisestä kustannustehokkaasti. Lakiesitys perusteluineen sääntelee poikkeuksellisen yksityiskohtaisesti päivystystoiminnan ja kirurgisen toiminnan sisältöjä puuttuen siten hyvinvointialueiden itsehallintoon voimakkaalla tavalla. Päivystystoiminnan muutokset Länsi-Pohjan keskussairaalassa lakiesityksessä esitetyllä tavalla heikentävät vaikeasti sairaan potilaan potilasturvallisuutta ja oikeaan hoitopaikkaan ohjaamista.

Lakiesitys heikentää osaajien riittävyyttä sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Lääkäri- ja hoitajakoulutuksien harjoittelupaikkojen loppuminen ja muutokset vaikuttavat alueelliseen osaavan työvoiman saatavuuteen ja lisäävät osaajien siirtymistä pois Pohjoiselta yhteistyöalueelta.

Lakiesitys ei huomioi suuronnettomuusvalmiuden säilyttämistä Meri-Lapissa. Alue on suurteollisuuden ja vaarallisten aineiden kuljetusten osalta korkean riskin aluetta. Edelleen lakiesitys ei ota huomioon turvallisuusympäristössämme tapahtuvia muutoksia ja Nato-jäsenyyden tuomia velvollisuuksia. Vaikutusarviointeja ei ole tästä näkökulmasta tehty. Meri-Lapin alueen infra muodostaa merkittävän portin länteen. Nato-jäsenyyden myötä pohjoisen painoarvo on kasvanut. Keskussairaalaverkkoa tai sen suorituskykyä ei tule nykytilanteessa heikentää.



Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Asiantuntijalausunto

HE 149/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi.

Talouden näkökulma

Lapin hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon kustannusrakenteen hallitsemiseksi on Lapin hyvinvointialueen aluevaltuustossa tehty linjaus, jonka mukaan erikoissairaanhoidon palveluketjuja Lapin kahdessa sairaalassa (Lapin keskussairaala Rovaniemellä ja Länsi-Pohjan keskussairaala Meri-Lapissa, Kemissä) yhdistetään ja palveluja kehitetään kustannustehokkaasti kahden sairaalan mallissa huomioiden väestön keskittyminen Rovaniemen seudun lisäksi Meri-Lapin alueelle, jossa asuu noin 30% Lapin väestöstä (noin 55 000 ihmistä).

Terveydenhuoltolain muuttaminen lakiluonnoksen mukaisesti ei vähennä erikoissairaanhoidon kustannuksia Lapin hyvinvointialueella, sillä säästöt Kemissä sijaitsevan Länsi-Pohjan keskussairaalan toimintojen alasajosta siirtyvät lisäkustannuksiksi ja investoinneiksi Lapin keskussairaalaan Rovaniemelle. Lapin keskussairaalan resurssit eivät riitä koko Lapin väestön (n. 176 000 ihmistä) erikoissairaanhoidon palvelutarpeen täyttämiseen.

Meri-Lapin väestön luonnollinen asiointisuunta on Oulu. Lapin hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon kustannusten hallinnan kannalta lakiesityksellä luodaan uusi ja merkittävä epävarmuustekijä, sillä on mahdotonta arvioida kuinka moni meri-lappilainen potilas käyttää valinnanvapauden suomaa mahdollisuutta ja hakee palvelunsa jatkossa Oulun yliopistollisesta sairaalasta Lapin keskussairaalan sijaan.

Yhdenvertaisuus ja hyvinvointialueiden itsehallinto

Esitys terveydenhuoltolain muutokseksi ei kohtele hyvinvointialueita tasapuolisesti. Meri-Lapin väestön päivystyspalvelujen saatavuus heikkenee olennaisesti lakimuutoksen voimaantullessa tällaisenaan. Lakimuutosehdotus asettaa Meri-Lapin väestön eriarvoiseen asemaan muihin, lähes saman väestöpohjan omaaviin, Pohjoisen yhteistyöalueen pieniin

hyvinvointialueisiin verrattuna. Perustuslainkin edellyttämä yhdenvertaisuus päivystyksellisten terveystalouksien saatavuudessa ei lakiehdotuksen myötä toteudu.

Lakiluonnos vaikuttaa merkittävästi potilasturvallisuuteen Meri-Lapissa. Alueella on kansallisessa mittakaavassa merkittävää suurteollisuutta. Alueella ja sen läpi kulkee jatkuvasti suuri määrä vaarallisia aineita. Lapin pelastuslaitos on vuosikymmeniä luokitellut alueen näistä syistä punaiseksi, korkean riskin riskialueeksi. Länsi-Pohjan keskussairaalan toimintojen alasajo lakiluonnoksessa esitetyllä tavalla romuttaa Meri-Lapin alueen suuronnettomuusvalmiuden. Resurssien ja osaamisen ylläpito pelkästään suuronnettomuusvalmiutta varten on mahdotonta ja kustannustehotonta ellei resursseja (päivystysvalmiutta ja leikkaustoimintaa) käytetä normaalisti sairaalatoiminnan osana.

Päivystystoimintojen ja kirurgisen toiminnan alasajo ja pelkästään yleislääkäritasoisien perusterveydenhuollon päivystyksen ylläpito Kemissä vaarantaa potilasturvallisuuden. Aiemman usean erikoisalan (sisätaudit, kirurgia, anestesiologia ja tehohoito, lastentaudit, naistentaudit ja synnytykset, radiologia) päivystystoimintojen mahdollistaman osaamisen turvin oli mahdollista tarkasti arvioida potilaan sairauden edellyttämä erikoissairaanhoidon tarve ja sairauden edellyttämä hoitopaikka.

Yleislääkäritasoisessa perusterveydenhuollon päivystyksessä, ilman yhteispäivystystä ja eri erikoisalojen päivystävien erikoislääkärien tukea, vaikeasti sairaan potilaan arviointi vaikeutuu ja riskinä on kriittisesti sairaan potilaan siirto ensin Rovaniemelle Lapin keskussairaalaan (130 km) ja sieltä takaisin Kemin kautta Oulun yliopistolliseen sairaalaan (240 km). Oikean hoitopaikan määrittely on kriittisesti sairaan potilaan kohdalla välttämätöntä. Perusterveydenhuolto-tasoisessa päivystyksessä tällainen määrittely ei ole mahdollista eikä sitä voida edellyttää. Lapin keskussairaala on laajan päivystyksen sairaala, mutta hoitomahdollisuudet siellä eivät ole saman tasoiset kuin yliopistollisessa sairaalassa Oulussa.

Esitetty terveydenhuoltolain muutos perusteluineen sisältää yksityiskohtaista sääntelyä mm. päivystävien lääkäreiden lukumäärään ja sairaalan päivystyspalveluihin. Päivystyspalveluiden mitoitus niin määrällisesti kuin laadullisesti edellyttää vahvaa ymmärrystä ja tietoa alueen päivystyspalveluiden tarpeesta. Lakiesitys ei huomioi päivystyspalveluiden järjestämisen prosesseja, vaan sen tarkoituksena on vain sairaalatoimintojen alasajo Meri-Lapissa.

Lakimuutoksen valmisteluissa ei ole huomioitu Lapin hyvinvointialueen asiantuntijalausuntoja eikä Lapin hyvinvointialueen omia suunnitelmia kahden sairaalan mallin, tai erikoissairaanhoidon palvelukokonaisuuden, kehittämiseksi tehtyjä suunnitelmia. Tämä itsessään on jo vastoin hyvinvointialueiden itsehallinnollista asemaa.

Lakiluonnos Länsi-Pohjan keskussairaalaan toimintojen alasajon osalta on muutettava ja peruttava.

Osaajien riittävyys Pohjoisella yhteistyöalueella ja alueellisesti

Terveydenhuoltolain muutosta perustellaan talouden lisäksi osaajien riittävyydellä. Länsi-Pohjan keskussairaalan toimintojen alasajo heikentää osaajien saatavuutta. Työvoima ei siirry alueelta Lapin keskussairaalaan tai Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Työvoima suuntautuu muihin sote-sektorin työpaikkoihin tai siirtyy muille aloille.

Pienen keskussairaalan työvoiman tarpeen loppumisella ei myöskään pidemmällä aikavälillä ole positiivista vaikutusta esimerkiksi Oulun yliopistollisen sairaalan osajien saatavuuteen tai riittävyteen. Työvoiman saanti voi kuitenkin pidemmällä aikajänteellä entisestään vaikeutua, sillä koulutustoiminta Länsi-Pohjan keskussairaалassa loppuu tai muuttuu merkittävästi.

Lakimuutoksen myötä yhteistyö Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kanssa katkeaa. Sairaалaa ei enää alasajon jälkeen voida hyväksyä lääkärikoulutuksen harjoittelu- tai erikoistumiskoulutuspaikkana entiseen tapaan. Harjoittelupaikoista on lääkärikoulutuksessa tälläkin hetkellä puutetta. Lakimuutos heikentää tilannetta edelleen. Se myös vähentää alueelle sitoutuneen työvoiman muodostumista alueelliseen terveydenhuollon tarpeeseen. Sairaalaharjoittelupaikkojen vähentyminen Pohjois-Suomessa vaikuttaa siihen, että yhä lisääntyvä osa harjoittelusta suoritetaan Pohjoisen yhteistyöalueen ulkopuolella. Se lisää jo aiemmin runsasta osajien ja työvoiman siirtymistä eteläisempien yhteistyöalueiden työvoimaksi.

Länsi-Pohjan keskussairaala on ollut suosittu koulutuspaikka myös muiden terveydenhuollon ammattiryhmien opiskelussa. Sairaалatoimintojen alasajo vähentää koulutuspaikkoja merkittävästi myös sairaanhoitaja- ja lähihoitajakoulutuksen osalta. Tällä muutoksella vaikeutetaan erityisesti alueellista työvoiman saatavuutta, sillä yleisesti on tiedossa ja tutkimuksella todettu, että koulutettavien opiskelijoiden kotipaikka ja harjoittelupaikat vaikuttavat merkittävästi myöhempään sitoutumiseen alueella työskentelyyn.

Osaajien riittävyyttä pitää pyrkiä parantamaan hyvinvointialueiden henkilöstöpolitiikan kehittämisellä sairaalayksiköiden sulkemisen sijaan. Tällä hetkellä hyvinvointialueet näyttäytyvät mammuttimaisina ja jäykkinä työnantajina työntekijöiden yksilöllisiä ja työelämän joustoja edellyttäviä tarpeita vastaan.

Länsi-Pohjan keskussairaalan toiminnot ulkoistettiin 18.6.2018 Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:lle psykiatriaa ja ensihoitoa lukuun ottamatta. 1.1.2025 kaikki päivystävien erikoisalojen lääkärit ja Länsi-Pohjan keskussairaalan yhteispäivystys kokonaisuudessaan siirtyvät muutossopimuksen voimaan astumisen myötä takaisin julkisen sektorin eli Lapin hyvinvointialueen tuottamaksi. Ennen tapahtunutta ulkoistusta Länsi-pohjan keskussairaалassa tuettiin merkittäväällä tavalla Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) leikkausjonojen hallintaa tekemällä Kemissä OYS:n järjestämisvastuulla olevia keinonivelleikkauksia. OYS leikkausjonot ovat tälläkin hetkellä pitkät ja heillä on tarve saada näiden lyhentämiseen tukea muilta yhteistyöalueen hyvinvointialueilta. Lapin hyvinvointialueen ja Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n muutossopimuksen myötä tähän syntyisi uusi mahdollisuus, jonka esitetty terveydenhuoltolainmuutos romuttaa määrittäen Kemissä tehtävän kirurgisen toiminnan kevyeksi päiväkirurgiseksi toiminnaksi.

Terveydenhuoltolainmuutos sääntelee sellaista mikä nyt on mahdollistettu voimassa olevassa Yhteistyöalueen sopimuksessa (YTA-sopimus). Lakimuutos siis yksipuolisesti jättää huomioimatta yhteistyöalueen sopimusten aseman. Kirurgisen toiminnan hyvin yksityiskohtainen sääntely terveydenhuoltolain uudistusesityksessä on hyvin poikkeuksellista ja se kaventaa Pohjoisen yhteistyöalueen mahdollisuuksia suunnitella kirurgisen toiminnan kokonaisuutta.

Valmiuden ja varautumisen näkökulma

Länsi-Pohjan keskussairaala ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä ollut asiantuntemus olivat kriittisessä asemassa alueellisessa taistelussa koronapandemiaa vastaan. Raja Ruotsin kanssa toi asiaan omat piirteensä. Alueen keskussairaalan ja sen monipuolisen hoitokapasiteetin (mm. tehohoito) olemassaolo oli korvaamaton. Lääketieteessä erikoissalat ja toiminnot ovat sidoksissa toisiinsa. Päivystystoiminnan ja kirurgisen toiminnan alasajo käytännössä lopettaa myös tehohoitovalmiuden olemassaolon. Osaamisen ja resurssien ylläpito pelkän suuronnettomuusvalmiuden tai kansallisessa riskiarviossa olevien kriisien varalle ilman kyseisten resurssin käyttöä arkipäivän sairaalatoiminnoissa on kustannustehotonta ja pidemmällä aikavälillä mahdotonta myös osaamisen ylläpidon näkökulmasta.

Suomen turvallisuusympäristö on voimakkaassa muutoksessa. Pohjoisen alueen painopiste on NATO-jäsenyyden myötä merkittävästi lisääntynyt. Yhteispohjoismainen yhteistyö varautumisessa on voimakkaasti lisääntynyt Suomen ja Ruotsin ja Norjan kesken, ei vähiten Suomen ja Ruotsin Nato-jäsenyydestä johtuen.

Meri-Lappi ja sen logistiikan infra (satamat, tiestö ja rautatiet, lentokenttä) muodostavat merkittävän solmukohdan länteen. Jo pelkästään lisääntynyt NATO-joukkojen harjoittelu asettaa merkittäviä haasteita koko Lapin suuronnettomuusvalmiuden säilyttämisen kannalta. Lapin hyvinvointialue on ollut mukana tänä kuluvana vuonna jo kolmen ison NATO-harjoituksen valmistelussa. NATO-joukkojen ja niiden tarvitseman kaluston kauttakulku edellyttää suuronnettomuusvalmiuden ylläpitoa myös Meri-Lapissa. Länsi-Pohjan keskussairaalan päivystystoimintojen ja kirurgisen toiminnan alasajo lakiluonnoksessa esitetyllä tavalla tekevät tästä käytännössä mahdottoman tehtävän.

Turvallisuusympäristön heikentyessä nykyistä keskussairaalaverkkoa ei tule harventaa. Sodan ja taistelukentän kuva on muuttunut. Ukrainassa 70% terveydenhuollon laitoksista on joutunut epäsuoran tulen vaikutuksen alaiseksi. Suomessa normaalioloissa ja myös sotilaallisissa kriiseissä valtakunnan keskussairaalaverkko toimii yhden sairaalan periaatteella. Keskussairaalaverkosto huolehtii sekä sotilas- että siviilipotilaiden hoidosta. Sairaalatoiminnan ja leikkaustoiminnan hajauttaminen eri tavoin on merkittävin Ukrainan kriisistä saatu oppi. Nyt esitetty terveydenhuoltolain muutos keskittää päivystystoimintaa ja leikkauskapasiteettia eikä siten huomioi ympärillä tapahtuvia turvallisuusympäristön muutoksia.

Esitetty terveydenhuoltolainmuutos ei huomioi valmiuden ja varautumisen kokonaisuutta, muuttunutta turvallisuusympäristöä eikä Meri-Lapin keskeistä logistista asemaa yhteispohjoismaisessa NATO-yhteistyössä. Terveydenhuoltolain muutoksesta säädetäessä tulee tehdä etukäteen vaikutusarvioinnit ja selvitykset siitä, miten hyvinvointialueiden palveluverkon muutokset ja niitä sääntelevä lainsäädäntö huomioi turvallisuusympäristön muutokset. Palveluverkon muutokset edellyttävät laajempaa kansallista koordinaatiota. Länsi-Pohjan keskussairaalan toimintojen alasajo

lakiesityksessä esitetyllä tavalla aiheuttaa sairaalatyhjiön muodostamisen Meri-Lappiin ja suorituskykyvajeen keskeiseen kansalliseen logistiseen solmukohtaan.

Yhteenveto

Terveystieteiden muutoksen perusteluissa korostetaan kahta näkökulmaa: taloutta ja osaajien riittävyyttä. Ehdotettu lakimuutos ei tuo säästöjä erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämiseen Lapin hyvinvointialueella. Länsi-pohjan keskussairaalan toimintojen alasajo heikentää terveydenhuollon osaajien saatavuutta terveydenhuollon koulutuspaikkatoiminnan loppumisen ja muuttumisen vuoksi. Vaikutus on ensisijaisesti paikallinen, mutta vaikuttaa osaajien saantia heikentävästi myös alueellisesti Pohjois-Suomen yhteistyöalueella lääkäriharjoittelupaikkojen sekä lääkäreiden erikoistumis-koulutuspaikkojen vähenemisen kautta.

Ehdotus muutetuksi terveydenhuoltolaiksi ei huomioi NATO-jäsenyyden tuomia velvoitteita, yhteispohjoismaisen yhteistyön vaatimuksia eikä valmiuden ja varautumisen kansallisia tai alueellisia näkökulmia.

Näistä perusteluista johtuen lakimuutos on näiltä osin peruttava ja sitä on muutettava vastaamaan vallitsevan turvallisuusympäristön vaatimuksia.

Torniossa 24.11.2024

Jyri J. Taskila
Johtajaylilääkäri
Lapin hyvinvointialue

Jyri J. Taskila

Johtajaylilääkäri

Chief Medical Officer

Vastuualuejohtaja, valvonta ja varautuminen

Head of Supervision and Preparedness Unit

Lapin hyvinvointialue

Lapland Wellbeing Services County

jyri.taskila@lapha.fi