Eduskunnan hallintovaliokunnalle

Lapin hyvinvointialueen asiantuntijalausunto

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

Hyvinvointialueen suppea itsehallinto kapenee entisestään

Terveydenhuoltolain uudistus sairaalaverkosta ja sairaaloiden tehtäväsisällöstä ei mahdollista alueellisia ratkaisuja.

Hallituksen esityksessä todetaan, että ”Alueellisen päätösvallan lisäämistä olisi mahdollista tehdä eri tavoin. Voitaisiin esimerkiksi säätää, että hyvinvointialueen on ylläpidettävä riittävää määrää sairaaloita ja päivystäviä yksiköitä, sekä toiminnassa edellytettävistä laatuvaatimuksista.”.

Käsittelyssä oleva terveydenhuoltolaki siis voidaan säätää siten, että se lisäisi alueellista päätösvaltaa ja vahvistaisi alueellista itsehallintoa. Laki on kuitenkin kirjoitettu päinvastaisesta lähtökohdasta ja sitä on perusteltu sillä, että sairaaloiden ja päivystyksen palveluverkon osalta on vaikeaa saada päätöksiä aikaan alueellisesti.

Hyvinvointialueet ovat olleet järjestämisvastuussa alle kaksi vuotta ja tehneet mittavaa uudistustyötä koko uudistuksen ajan. Sairaanhoitopiirit olivat kuntien omistamia kuntayhtymiä, joissa kunnat käyttivät välillistä päätösvaltaa. Kunnat ajoivat luonnollisesti omia etujaan sairaanhoitopiireissä, jolloin on pyritty suojelemaan alueellisia intressejä.

Hyvinvointialue on puolestaan suorassa valtionohjauksessa oleva julkisyhteisö, jonka luottamushenkilöt valitaan suorilla vaaleilla. Lähtökohta sairaalaverkosta päättämiseen on nyt aivan toinen.

Huolimatta lyhyestä toiminta-ajasta, hyvinvointialueet ovat saaneet päätöksiä aikaiseksi myös sairaaloiden palveluverkon osalta. Lapin hyvinvointialue sai ”perinnöksi” kaksi sairaanhoitopiiriä ja kaksi ympärivuorokautista erikoisalojen päivystävää sairaalaa. Tästä huolimatta Lapin hyvinvointialue on itse päättänyt synnytystoiminnan lakkauttamisesta Länsi-Pohjan keskussairaalasta ja psykiatrian päivystyksen keskittämisestä Lapin keskussairaalaan Rovaniemelle.

Lapin hyvinvointialueelle siirtyi myös Mehiläinen Länsi-Pohjan ulkoistussopimus, jolla merkittävä osa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin toiminnasta oli ulkoistettu Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:lle. Lapin hyvinvointialue neuvotteli voimaanpanolain mukaisessa ajassa muutokset ulkoistussopimukseen ja muutokset toteutuvat 1.1.2025 alkaen.

Huolimatta haastavasta lähtötilanteesta, Lapin hyvinvointialue on pystynyt itse päättämään kahden sairaalan toimintamallista. Aluevaltuusto on sen poliittisesti hyväksynyt, jolloin ratkaisulla on lappilaisten demokraattinen hyväksyntä**. Koska hyvinvointialueet perustuvat alueiden itsehallintoon, tulisi alueellisia ratkaisuja kunnioittaa jo tästä syystä.** Valtion pitäisi mahdollistaa alueellisesti erilaiset ratkaisut

ottaen huomioon alueelliset eroavaisuudet ja antaa sotejärjestämislain mukaisesti asiat sovittavaksi YTA-sopimuksessa. Yhteistyöalueet pohjautuvat yliopistosairaalaverkkoon ja yhteistyön syventäminen YTA-tasoisesti on vasta lähdössä käyntiin. Tämä on luonnollista, koska hyvinvointialueet ovat vasta käynnistyneet.

Laissa säädetään jo tällä hetkellä mekanismi sairaaloiden työnjaosta sopimiseen yhteistyöalueella. On huomionarvoista, että sotejärjestämislaki on tullut voimaan sen jälkeen, kun terveydenhuoltolaissa edellisen kerran on säädetty sairaalaverkosta. Uusi lainsäädäntö mahdollistaa asiat sovittavaksi itsehallinnon nojalla alueellisesti YTA-sopimuksessa.

Valtio on luonut rahoittajana vieläpä varaventtiilin YTA-sopimukseen. **Valtioneuvosto voi viime kädessä lain nojalla päättää yhteistoimintasopimuksesta hyvinvointialueiden puolesta.**

Sotejärjestämislain 38 §:n mukaan:

> Valtioneuvosto voi päättää hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta ja sen sisällöstä, siltä osin kuin:
>
> 1) hyvinvointialueet eivät pääse sopimukseen yhteistyösopimuksen sisällöstä;
>
> 2) yhteistyösopimuksessa ei ole sovittu 36 §:n 3 momentissa tarkoitetuista asioista siten, että se turvaisi hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen; tai
>
> 3) yhteistyösopimuksessa ei ole sovittu 36 §:n 3 momentissa tarkoitetuista asioista siten, että se turvaisi sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden.
>
> …

Sotejärjestämislaissa otetaan huomioon alueiden jo lähtökohtaisesti suppea itsehallinto. Käsittelyssä oleva esitys johtaisi itsehallinnon supistumiseen entisestään eikä alueelliselle itsehallinnolle edes annettaisi mahdollisuutta päättää asioista ensisijaisesti. **Sotejärjestämislaki lähtee siitä, että alueet pyrkivät ensin itse löytämään ratkaisut ja sopimaan niistä yhteistyösopimuksessa. Jos alueellinen päätöksenteko ei onnistu, valtio päättää.** Valtio on rahoittajana viimesijaisesti vastuussa myös erikoissairaanhoidosta.

Lapin hyvinvointialueella on tehty hyvinvointialueen oma ratkaisu sairaaloiden työnjaosta, joka on erilainen kuin lakiehdotuksessa esitetty malli. Hyvinvointialueen ratkaisua pidetään tarkoituksenmukaisena ottaen huomioon Lapin hyvinvointialueen strategiset linjaukset sekä aluevaltuustossa hyväksytty yhden sairaalan ja kahden sairaalakampuksen kokonaisuus joka tarkoittaa laitteiden, tilojen ja henkilöstöresurssin tarkoituksenmukaista ja kustannustehokasta yhteiskäyttöä Lapin hyvinvointialueen kahdessa keskussairaalassa.

Lapin hyvinvointialueen aluevaltuusto on 22.4.2024 (§ 23) päättänyt, 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 hyvinvointialueen oma suunnitelma vastaa hallituksen esityksen tavoitteisiin raskaiden erikoissairaanhoidon päivystysrinkien vähenemisestä ja toimintojen harkitusta keskittämisestä, esitetyt lainsäädäntömuutokset sen sijaan eivät tätä tee.

Länsi-Pohjan keskussairaalan osalta ei tule lailla rajoittaa mahdollisuutta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystykseen, tehohoitoon eikä vuodeosastolla jatkohoitoa vaativaan leikkaustoimintaan. Perusteena on, että Lapin hyvinvointialueen väestön palvelujen saavutettavuus heikkenisi oleellisesti ilman mitään tavoiteltuja lisähyötyjä ja hyvinvointialueen sopeuttamistarve kasvaisi mm. investointitarpeen kasvaessa toimintojen siirtyessä epätarkoituksenmukaisesti Länsi-Pohjan keskussairaalasta Lapin keskussairaalaan. Esitys heikentää olennaisesti alueen itsehallintoa.

Lapin hyvinvointialue vaatii mahdollisuutta lausua lakiesityksestä terveydenhuollon sisällön osalta eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle.

Yhteistyöalueella ei ole ehditty vielä päättää erikoissairaanhoidon yhteistyön tiivistämisestä, mutta selvitys asiasta on valmistunut (Hannu Juvosen raportti). Raportin perusteella Pohjois-Suomen yhteistyöalue aikoo selvittää raportissa esitettyjä vaihtoehtoja edelleen.

Sairaalaverkkoa ja erikoissairaanhoidon tarkkaa sisältöä koskeva lainsäädäntö tulee ennenaikaisesti, koska alueelliset valmistelut mm. Pohjois-Suomen yhteistyöalueella ovat kesken.

Vaikuttaa siltä, että yhteiskunnan taloudellisessa tilanteessa valtiolla ei ole malttia odottaa, että alueet ehtisivät ratkoa erikoissairaanhoitoa hyvinvointialueilla paikallisesti sekä YTA-tasoisesti.

Kunnalliseen itsehallintomalliin sisältyy lähtökohtaisesti sisäänrakennettuna päätöksenteon moniportaisuus ja poliittisen yhteisymmärryksen hakeminen. Laajaan itsehallintoon perustuva päätöksentekorakenne on valittu soteuudistuksessa hallintorakenteen pohjaksi. Tästä huolimatta lainsäädäntö vaikuttaa menevän suuntaan, jossa yhtä yksityiskohtaisemmin säädetään siitä, kuinka hyvinvointialueiden tulee tuottaa palveluitaan eikä harkintavaltaa jää alueelliselle itsehallinnolle.

Viranomaisten toimien on oltava oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Toimien on suojattava oikeusjärjestyksen perusteella oikeutettuja odotuksia. **Vaikka hyvinvointialueiden itsehallinto voi olla erilaista kuin kunnallinen itsehallinto, tulisi lainsäätäjän ensisijaisesti antaa ratkaisuvalta paikalliselle itsehallinnolle ja toissijaisesti käyttää ratkaisuvaltaa, jos asetettuja tavoitteita ei saavuteta.**

Jos lainsäädäntö edelleen menee suuntaan, joka kaventaa jo ennestään suppeaa itsehallintoa, tulee arvioida myös päätöksentekojärjestelmän mallia sekä päätöksentekojärjestelmän tarkoituksenmukaisuutta. Päätöksentekojärjestelmä nykyisellä rakenteella perustuu ideaan laajasta kunnallisesta itsehallinnosta, jossa kunnilla on yleinen toimiala ja verotusoikeus sekä laaja-alaiset tehtävät mm.

kulttuurissa, sivistyksessä, varhaiskasvatuksessa, maankäytössä, rakentamisessa, energiassa ja vesihuollossa.

Kun paikallinen harkintavalta lainsäädännön myötä edelleen kapenee, samalla se kaventaa hyvinvointialueiden rajoitettua itsehallintoa. Tulisiko tässä tapauksessa laajaan itsehallintoon perustuvaa hyvinvointialuelakia muuttaa vastaamaan hyvinvointialueiden itsehallinnon todellista laajuutta, ja suhteuttaa hallinnollista organisaatiota ohjaava lainsäädäntö sekä päätöksentekojärjestelmien koko hyvinvointialueiden edelleen kapenevaan itsehallintoon?

Yhteenveto:

Terveydenhuoltolain muutos voidaan säätää eduskunnassa muuttamalla lainsäädäntöesitystä siten, että päätöksenteko hyvinvointialueella sijaitsevan usean sairaalan ja päivystyksen työnjaosta on ensisijaisesti hyvinvointialueilla sekä yhteistyöalueilla ja toissijaisesti valtioneuvostolla/ministeriöllä.

Lapin hyvinvointialue

Miikka Ruokamo
lakiasiainjohtaja

Lausunnon valmisteluun on osallistunut somaattisen erikoissairaanhoidon johtaja Anu Maksimow

Sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa annetun lain 9 § mukaan vireillepanossa ja asian muussa käsittelyssä vaatimuksen kirjallisesta muodosta täyttää myös viranomaiselle toimitettu sähköinen asiakirja. Viranomaiselle saapunutta sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjästä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.