

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän lausunto STM:n lausuntopyyntöön VN/321/2022

Tausta

Sosiaali- ja terveystministeriö pyytää lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voima-panosta annetun lain 59§:n ja eräiden muiden lakien muuttamisesta.

Päivystystalvelujen osalta terveydenhuoltolaissa säädettiin vielä 31.12.2022 asti, että kullakin sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on velvoite järjestää ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys keskussaira- alansa yhteydessä. Jatkossa päivystyksen järjestäminen on hyvinvointialueiden ja Uudellamaalla HUS-yhtymän tehtävä.

Hyvinvointialueiden rajat eivät vastaa aiempien sairaanhoitopiirien rajoja Lapissa ja Etelä-Savossa. Jatkossa Etelä-Savon hyvinvointialueella on kaksi keskussaira- alaa Mikkelissä ja Savonlinnassa. Terveydenhuoltolain päivystystä koskevaan sääntelyyn tehtiin päivitykset 1.1.2023 voimaan tullen siten, että Etelä-Savon hyvinvointialue voi ylläpitää useampaa kuin yhtä ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystyksikköä sairaaloidensa yhteydessä vuoden 2032 loppuun saakka.

Pitkän siirtymäajan perusteluna oli se, että Etelä-Savon alueella tulee olemaan muuhun maahan verrattuna merkittävästi haasteellisempaa sovittaa yhteen sairaaloidensa työnjako ja yhteistyö väestön palvelutarpeen mukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden varmistamiseksi sekä palveluverkon ja toiminnan muokkaamiseksi. Säännös hyväksyttiin osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lainsäädännön hyväksymistä.

Hallituksen esityksen käsittelyssä eduskunta hyväksyi lausuman, jonka mukaan eduskunta edellyttää, että hallitus turvaa Kemin ja Savonlinnan sairaaloiden riittävän palvelutason ja ryhtyy tarvittaessa toimenpiteisiin sen varmistamiseksi. Nyt käsiteltävä olevassa luonnoksessa hallituksen esitykseksi on katsottu perustelluksi säätää mahdollisuus ylläpitää yhteispäivystystä molempien sairaaloidensa yhteydessä toistaiseksi voimassa olevaksi.

Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Terveydenhuollon järjestämistä ohjaavat muutkin perustuslain säännökset, kuten yhdenvertaisuus.

Hyvinvointialueella on pääsääntöisesti järjestämisvastuu järjestää terveydenhuolto hyvinvointialueen asukkaille sekä laissa säädetyissä tapauksissa muille henkilöille. Terveydenhuoltolain mukaan hyvinvointialueen

on annettava kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta.

Hyvinvointialueiden valtion rahoituksen tarkoituksena on varmistaa, että kaikilla hyvinvointialueilla on olosuhteista ja hyvinvointialueen asukkaiden palvelutarpeiden eroista huolimatta edellytykset toteuttaa lakisääteiset tehtävänsä. Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu valtion rahoitukseen ja maksu- ja myyntituottoihin sekä tiettyihin muihin tuloihin, kuten valtion tutkimusrahoitukseen ja valtion korvaukseen erikoistumiskoulutuksesta.

Yleiskatteellinen rahoitus myönnetään hyvinvointialueille vuodesta 2023 lukien laskennallisin perustein. Hyvinvointialueiden rahoitus vuonna 2023 pohjautuu kunnilta siirtyviin kustannuksiin. Jatkossa pääosa rahoituksesta kohdentuu hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta kuvaaviin tekijöiden mukaan. Näitä ovat muun muassa sairastavuus, ikärakenne ja sosioekonomiset tekijät, jotka perustuvat THL:n vuonna 2022 päivitettyyn tutkimukseen.

Lisäksi rahoitusta kohdennetaan hyvinvointialueen asukasmäärän, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien (hyte-kerroin käyttöön vuonna 2026) ja pelastustoimen riskitekijöiden perusteella. Siirtyminen valtion laskennalliseen rahoitukseen aiheuttaa hyvinvointialuekohtaisia muutoksia rahoitukseen verrattuna nykytasoon.

Käytettävissä olevien laskelmien perustella Etelä-Savon hyvinvointialueen tuleva rahoituspohja ei tule mahdollistamaan alueen asukkaille riittäviä sosiaali- ja terveystarpeita, väestön terveyden tarpeenmukaista edistämistä eikä yhdenvertaisuutta suhteessa muiden hyvinvointialueiden asukkaisiin.

Alueella, jossa asukasmäärä supistuu ja ikääntyminen jatkuu voimakkaana, nykyinen tarveperustainen rahoituksen laskentamalli johtaa alimittaiseen rahoitukseen. Tämä johtuu sote -palvelujen, terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon perushintojen määritystavasta. Ne on määritelty valtakunnallisesti keskiarvoistamalla yhteneväisiksi, jolloin laskenta johtaa maan ikääntyneimmän sekä sosiaali- ja terveystarpeita runsaasti tarvitsevan Etelä-Savon hyvinvointialueen väestön palvelujen rahoituksen riittämättömyyteen. Vaikutus kertautuu, kun laskennassa käytetyt sekä sairastavuuden diagnoosipohjainen tarvevakiointi että sairausluokkien regressiokertoimet on määritetty valtakunnallisilla keskiarvoilla.

Etelä-Savon hyvinvointialueen rahoitustarpeeseen vaikuttavat myös tietyt erityispiirteet, olosuhdetekijät, joita rahoitus ei riittävällä tavalla huomioi. Näihin kuuluu muun muassa se, että alueella on erityisen runsaasti kausiasumista ja vapaa-ajan asuntoja, joiden omistajista yli 2/3-osaa asuu vakituisesti Etelä-Savon hyvinvointialueen ulkopuolella. Kausiasukkaat käyttävät varsin runsaasti terveystarpeita alueella asuessaan. Lomakausina alueen

kokonaisväestö nousee lähes 300 000 henkilöön eli yli kaksikertaiseksi suhteessa alueen väestöön lomakausien ulkopuolella.

Mikkelin keskussairaalan tapaturmapäivystys on sydänkesällä yksi valtakunnan vilkkaimmista kuvaten alueella olevan väestön suurta palvelutarvetta. Rungas ja kasvava ikääntyvä väestö edellyttää myös vahvoja ympärivuorokautisen päivystyksen palveluja. Päivystäviä erikoisaloja on Mikkelissä yli 10, sairaala toimii synnytys- ja sairaalassa on aktiivinen teho- ja valvontaosasto. Päivystyksen resursointi vastaa laajuudeltaan laajan päivystyksen sairaaloita.

Etäisyydet Mikkelistä lähimpiin laajan päivystyksen sairaaloihin ovat seuraavat: Joensuu (209 km), Lahti (130 km), Jyväskylä (115 km) ja Kuopio (164 km). Sairaalaan keskitetään osin myös tiettyjen erikoisalojen hoitoa koko hyvinvointialueelta. Hyvinvointialueen ja alueen runsaan kausiväestön erikoissairaanhoidon palvelutarpeet edellyttävät kaikissa olosuhteissa Mikkelin keskussairaalan resurssien turvaamista. Myös Savonlinnan sairaalan päivystys vastaa myös kausiasukkaiden runsaastiin päivystyspalvelutarpeisiin ja ylläpitää väestötasolla seutukuntansa hyviä päivystyspalveluja ympärivuotisesti.

Terveysturvalain mukaan yhteistyöalueella tulee aina olla oikeus yhteistyösopimuksen nojalla sopia, että sen alueella toimivan hyvinvointialueen keskussairaalan yhteydessä toimivalle yhteispäivystyksen yksikölle voidaan muodostaa sen laajuinen ja toiminnallisesti monipuolinen päivystyksen yksikkö, jota palvelujen saavutettavuus ja päivystyspisteiden väliset etäisyydet edellyttävät. Nykymuotoinen ja -laajuinen päivystyspalvelu Mikkelissä on erityisvastuualueella katsottu tarkoituksenmukaiseksi.

Lisäksi yhteistyösopimuksessa on voitava sopia hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta muun muassa erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistamisessa erikoisaloittain palvelujen tarkoituksenmukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi.

Tähän liittyen Savonlinnan sairaalan toiminnan, mukaan lukien päivystyspalvelun turvaaminen antaa edellytykset alueelliselle tarpeenmukaiselle palveluvalikoimalle. Se myös turvaa alueelle hoitohenkilökunnan opisto- ja ammattikorkeakoulutuspaikat henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi myös tulevaisuudessa.

Ilman asianmukaista rahoitusta edellä mainitut vajeet sekä rahoituksen tarvetekijöissä, että alueen olosuhtekijöiden riittämätön huomiointi rahoitusohjassa, vaarantavat Etelä-Savon hyvinvointialueen asukkaille riittävien sosiaali- ja terveysturvalajien saamisen sekä väestön terveyden tarpeenmukaisen edistämisen. Myöskään alueen väestölle ei pystytä turvaamaan yhdenvertaisuutta suhteessa muiden hyvinvointialueiden asukkaisiin.

On myös uhkana, että valmius tarpeenmukaisiin, alueellisiin päivystyspalveluihin sekä Mikkelissä että Savonlinnassa vaarantuu. Tämä heijastuisi myös laajemmin alueen ulkopuolelle. Tällöin ei myöskään toteutuisi eduskunnan edellytys ja tahto Savonlinnan sairaalan riittävän palvelutason turvaamisesta ja toimenpiteiden toteuttamisesta sen varmistamiseksi.