Hallitusneuvos Anne Koskela
Lääkintöneuvos Timo Keistinen

25.11.2016

Eduskunta
Perustuslakivaliokunta

HALLITUKSEN ESITYS EDUSKUNNALLE LAEIKSI TERVEYDENHUOLTOLAIN JA SOSIAALIHUOLTOLAIN MUUTTAMISESTA HE 224/2016 vp

Sosiaali- ja terveysministeriö täydentää aikaisempaa lausuntoaan seuraavasti:

Perustuslakivaliokunnan kannanotot

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että laajan päivystyksen yksikön sijoittaminen Vaasaan ei ole alueen koko väestön näkökulmasta perustuslain 6 §:n tarkoittamalla tavalla yhdenvertainen vaihtoehto sille, että se sijoitettaisiin hallituksen esityksen mukaisesti Seinäjoelle. Ero näiden ratkaisumallien välillä on niin iso, että kyse ei ole PeVL 21/2009 tarkoitetusta suhteellisten samankaltaisten vaihtoehtojen vertailusta eikä mainitun lausunnon tulkinta siten sellaisenaan ole analoginen nyt kyseessä olevaan tilanteeseen eikä tilannetta tulisi siten tulkita samoilla perusteilla.

Hallituksen esityksessä on viitattu kahteen perustuslakivaliokunnan lausuntoon. Hallituksen esityksen perusteluissa on säätämisjärjestysperusteluissa sivulla 77 viitattu PeVL 21/2009 ja PeVM 10/1998 vp. Näissä kannanotoissa perustuslakivaliokunta on katsonut, että jos hallinnollisesti toimiva aluejako on mahdollista määritellä useilla vaihtoehtoisilla tavoilla, perusoikeuksien turvaamisvelvollisuus edellyttää, että niistä valitaan vaihtoehto, joka parhaiten toteuttaa kielelliset perusoikeudet.

Hallituksen esityksessä sivulla 41 viitataan perustuslakivaliokunnan soteuudistusta koskevaan lausuntoon PeVL 67/2014, jossa perustuslakivaliokunta arvioi perusoikeuksien toteutumisen turvaamista suhteessa perustuslain kansanvaltaisuussääntelyyn seuraavasti: ”Sääntelyn kokonaisarvioinnissa on otettava huomioon se, että - kuten hallituksen esityksen perusteluissakin (s 52-52ja s 141) tuodaan esiin - sääntelyn yleiset tavoitteet, mukaan lukien perusoikeuksien toteutumisen turvaaminen, voitaisiin saavuttaa myös tavoilla, jotka ainakin lähtökohtaisesti olisivat perustuslain kansanvaltaisuussääntelyn kannalta joko ongelmattomia tai ainakin ongelmattomampia kuin ehdotettu malli” (PeVL 67/2016 s. 7-8). Tämä viittaus on harhaanjohtavasti samassa kappaleessa kuin kielellisiä oikeuksia koskevan perustuslain 122 §:n säännös mutta tässä hallitus on halunnut sanoa, että erilaisia perusoikeuksia on punnittava keskenään ja pyrittävä ratkaisuun, joka kokonaisuutena toteuttaa ne mahdollisimman hyvin.

Julkisen talouden tila edellyttää sairaalaverkon kokoamista. Lausunnossaan PeVL 12/2015 perustuslakivaliokunta on perustuslain 19 §:n 3 momentin osalta omaksunut lähtökohdan, jonka mukaan säännöksen tarkoittamien etuuksien tasoa mitoitettaessa otetaan huomioon kulloinenkin kansantalouden ja julkisen talouden tila. Valiokunta on pitänyt valtiontalouden säästötavoitetta taloudellisen laskusuhdanteen aikana hyväksyttävänä perusteena puuttua jossain määrin esimerkiksi lapsilisien tasoon, kunhan sääntely ei kokonaisuutena arvioiden vaaranna perustuslaissa asetettua tukemisvelvoitetta (PeVL 25/2012 vp, s. 2—3 ja PeVL 10/2015 vp). Kuten hallituksen esityksessä sivulla 39 viitatussa kirjallisuudessa on todettu, on olemassa näyttöä siitä, että osaamisen kokoaminen parantaa potilasturvallisuutta, laatua ja hoidon onnistumista. Nämä ovat PL 6 ja 7 §:iin ja PL 19 §:iin liittyviä painavia valtiosääntöoikeudellisia seikkoja.

Osaamisen kokoaminen ja osaamisen ylläpito vaatii tiettyjä volyymejä. Tähän liittyvät uudistuksen yleiset periaatteet ovat muotoutuneet ja vakiintuneet useita vuosia jatkuneessa asiantuntija- ja virkavalmistelussa. Potilasturvallisuus ja laatu on nähty niin painavina perusteina, että hoitoa voidaan keskittää ja näin on tehty myös nykyisessä terveydenhuoltolaissa. Tämä on johtanut ja tulee johtamaan eräiden vaativimpien toimenpiteiden keskittämiseen yliopistosairaaloihin.

Esityksessä ehdotetaan että 12 sairaanhoitopiirille säädetään velvollisuus järjestää laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palvelut. Esityksen mukaan muissa nykyisissä keskussairaaloissa, on mahdollista ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystä, jossa on eri erikoisalojen lääkäripäivystystä sen mukaan kuin sairaanhoitopiiri harkitsee tarpeelliseksi ja erityisvastuualueella sovitaan. Esityksen mukaan sen lisäksi, mitä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa säädetään laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköistä, erityisvastuualueella tulee aina olla oikeus järjestämissopimuksen nojalla sopia, että sen alueella toimivan sairaanhoitopiirin keskussairaalan yhteydessä toimivalle yhteispäivystyksen yksikölle voidaan muodostaa sen laajuinen ja toiminnallisesti monipuolinen päivystyksen yksikkö, jota palvelujen saatavuus, päivystyspisteiden väliset etäisyydet ja sairaanhoitopiirin väestön kielellisten oikeuksien toteuttaminen edellyttävät.

Kahdentoista laajan päivystyksen sairaalaverkon kokonaisarviointiin on vaikuttanut myös sairaaloissa käytettävissä oleva osaaminen ja voimavarat, väestöpohja, sairaalaverkon valtakunnallinen kattavuus ja päivystyssairaaloiden sijoittaminen siten, että otetaan huomioon väestön luontaiset kulkusuunnat. Näillä perusteilla on arvioitu toimivan aluejaotuksen muodostumista ja syntyvien laajan päivystyksen yksiköiden kykyä tuottaa riittävät, laadukkaat ja saavutettavat palvelut yhdenvertaisesti ja kielelliset oikeudet huomioiden. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen vaikuttaa edellä mainittujen lisäksi myös mahdollisuus saada palvelut omalla kielellään.

Kyseessä olevan hallituksen esityksen perustuslainmukaisuuden arvioinnissa on olennaista se, voidaanko hallinnollisesti toimiva aluejako määritellä useilla vaihtoehtoisilla tavoilla, jotka turvaisivat perustuslain 19 §:n tarkoittamat riittävät palvelut turvaten hoidon laadun ja potilasturvallisuuden näkökulmasta perustuslain 6 §:n tarkoittamalla tavalla yhdenvertaisesti kyseisellä alueella sekä suhteessa koko väestöön. Tässä arvioinnissa olennaista on arvioida vaihtoehto-

ja, joiden mukaan laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö sijoitettaisiin joko Seinäjoelle tai Vaasaan.

Seinäjoen ja Vaasan keskussairaaloiden kliinisen toiminnan vertailu laajan päivystyksen sairaalan näkökulmasta

Historiallinen tausta. Vuonna 1997 lakkautettu Vaasan lääni muodostui kolmesta maakunnasta. Läänin lääninsairaala sijaitsi vuodesta 1930 Seinäjoella siirryttyään sinne Mustasaaresta parempien yhteyksien varteen. Vaasan keskussairaala rakentui yli 100-vuotiaan Vaasan kaupunginsairaalan ympärille.

Väestö ja sairastavuus. Väestöltään Etelä-Pohjanmaa (197 000) on hieman suurempi kuin Vaasan sairaanhoitopiiri (170 000). Etelä-Pohjanmaalla väestö on vanhempaa ja hyvin monella mittarilla sairaampaa. THL:n 18.11. julkaisema sairastavuusindeksi on Pohjanmaan maakunnassa 87.6 ja Etelä-Pohjanmaalla 105.3. Erityisesti diabetesta esiintyy paljon ja myös sydänsairastavuus on suurta (ks. liitetaulukko). Odotettavissa olevan elinikä on Etelä-Pohjanmaalla Vaasan sairaanhoitopiiriä lyhyempi. Kuolinsyyt heijastavat sairastavuutta, mutta myös tapaturmaisia ja liikenneonnettomuuskuolemia on Etelä-Pohjanmaalla enemmän.

Saavutettavuus. Vaasan keskussairaalan maantieteellinen saavutettavuus ei ole parhain mahdollinen. Seinäjoki sijaitsee keskellä maakuntaa ja ohittaa saavutettavuusanalyyseissa Vaasan (Kuvat 1. ja 2.). Seinäjoen sairaala on lähin ympärivuorokautinen päivystyspiste yli 155.000 asukkaalle, Vaasa 123.000:lle.

Vaasasta on matkaa omaan erityisvastuualueen Turun yliopistolliseen keskussairaalaan 337 kilometriä. Kuitenkin potilaan tarvitessa yliopistotasoista hoitoa kiireellisesti lähes 100 % siirtyy hoitoon Tampereen yliopistosairaalaan, jonne matka on noin 100 kilometriä lyhyempi. Seinäjoelta matkaa Tampereelle on 179 kilometriä.

Tilat ja henkilöstön määrä. Seinäjoen keskussairaalalla oli rakennuskantaa 50 % enemmän kuin Vaasan keskussairaalassa (Kuntaliiton tilasto v. 2012). Molemmat keskussairaalat ovat tiloiltaan asianmukaiset; molempiin on mm. rakennettu uudet päiväkirurgiset yksiköt.

Seinäjoella on sairaansijoja 42 % enemmän kuin Vaasan keskussairaalassa. Vastaavasti henkilökuntaa on enemmän. Vaasalla keskussairaalalla on ollut ajoittain vaikeuksia rekrytoida joidenkin erikoisalojen lääkäreitä. Viimeisten tilastojen mukaan lääkäripula on valtakunnan pahin Vaasan sairaanhoitopiirin alueella. Perusterveydenhuollossa vaje on ollut Vaasassa 18,2 %, Etelä-Pohjanmaalla 6.9 % ja koko maassa 4,4 %. Pitkä etäisyys lääketieteellisistä tiedekunnista ja kielelliset seikat selittävät osaltaan asiaa.

Toiminta. Sairaaloiden toiminta on muodostunut jonkin verran toisistaan poikkeavaksi. Vaasassa on vahva syövän (sädehoito) ja sydänsairauksien (sepelvaltimotaudin invasiivinen hoito, avosydänkirurgia) hoidon traditio. Seinäjoen keskussairaala palvelee iäkkäämpää väestöä ja enemmän suurten kansantautien perustarpeita, joka näkyy panostuksena muun muassa ortopediaan ja kuntoutukseen. Kirurgisia ja muita leikkauksia tehdään Seinäjoen keskussairaalassa

lähes 40 % enemmän kuin Vaasan keskussairaalassa. Esimerkiksi kaihileikkausten ja keinonivelleikkausten määrä on Seinäjoella noin kaksinkertainen Vaasaan verrattuna.

Päivystyskäyntien määrä oli vuonna 2015 Vaasassa 22 100 ja Seinäjoella 29 400. Molemmissa sairaaloissa on kymmenen eri erikoisalan päivystys 24/7, jota tuetaan lisäksi erilaisilla täydentävillä päivystyspalveluilla. Sairaaloilla on aikaisemmin ollut yhdessä järjestettyjä päivystyksiä. Viime aikoina yhteistyötä on ollut lähinnä akuutissa kardiologiassa, missä Seinäjoki on käyttänyt tarvittaessa Vaasan palveluita. Seinäjoella on kattavampi päivystys muun muassa neurologiassa ja hammaslääketieteessä, jota Vaasa tällä hetkellä käyttää hyväkseen.

Seinäjoen keskussairaalan saamien lähetteiden määrä on 80 % suurempi, hoitopäivien määrä 30 % suurempi ja kaikkien sairaalakäyntien määrä 25 % suurempi kuin Vaasan keskussairaalan. Synnytysten määrässä Seinäjoki on suurimpia synnytyssairaaloita yliopistosairaaloiden ulkopuolella. Synnytysten määrä on Seinäjoella 48 % suurempi kuin Vaasassa. Tähän osaltaan vaikuttaa se, että noin 26 % Vaasan sairaanhoitopiirin synnyttäjistä hakeutuu synnyttämään oman keskussairaalansa ulkopuolelle. Selityksenä tähän on usein paremmat yhteydet naapurikeskussairaaloiden synnytysyksikköihin kuin omaan keskussairaalaan.

Laatu. Sairaaloiden laadun mittaaminen on haasteellista, ja hyviä yleismittareita ei ole pystytty kehittämään. Monia mittareita onkin syytä käyttää rinnakkain ja muodostaa sitä kautta kokonaiskuvaa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on selvittänyt *Perfect-tutkimuksessa* sairaaloiden hoidon laatua muutaman sairauden osalta. Nämä aineistot tuottavat runsaasti tietoja, joiden tulkinta on haastavaa. Esimerkiksi aivohalvauksen kohdalla sairaaloiden ”paremmuusjärjestys” riippuu siitä, minkä ajanhetken kuolleisuutta tarkastellaan ja otetaanko mukaan myös uusintahalvaukset. Kun yhden vuoden kuolleisuus ja uusiutuminen yhdistetään, vakioitu luku on Vaasassa 31,8, Seinäjoella 28,2 ja koko maassa 27,3. Aivohalvauksen kokonaiskustannukset (sairaala- ja avohoito, reseptilääkkeet) olivat vastaavasti Vaasassa 18692, Etelä-Pohjanmaalla 17896 ja koko maassa 19555 euroa. Sydäninfarktissa yhden vuoden kuolleisuus ja uusiutuminen (%) yhdistettynä oli Vaasassa 19,5, Seinäjoella 19,0 ja koko maassa 16,4 (kustannustietoa ei saatavilla). Lonkkamurtuman kohdalla Vaasan vakioidut kuolleisuusluvut olivat paremmat: yhden vuoden kuolleisuus Vaasassa 13,8, Seinäjoella 21,7 ja koko maassa 18,4 %. Myös lonkkamurtumapotilaiden kotiutuminen oli Vaasassa v. 2013 Seinäjokea parempi (ks. taulukko), mutta pysyvään laitoshoitoon jääminen yleisempää (Vaasassa 15,4 %, Seinäjoella ja koko maassa 11,0).

Perfect-tutkimuksen kaltainen analyysi on tärkeä tietolähde, kun pyritään jatkuvaan laadun parantamiseen ja erityisesti poikkeamien tunnistamiseen. Etelä-Pohjanmaan väestö on iäkkäämpää ja kaikilla mittareilla sairaampaa kuin Vaasan sairaanhoitopiirin väestö. Tällä voi olla vaikutusta yksittäisten diagnoosien hoidon ja toimenpiteiden laadusta saatuihin tuloksiin vakioinneista huolimatta. Perfect-tutkimuksen kaltaisia vertailuja tulisikin käyttää ennen muuta organisaation oman laadunparannustyön kirittäjinä, ei niinkään organisaatioiden väliseen paremmuusvertailuun.

Vaasan keskussairaalassa on tehty laajasti työtä potilasturvallisuuden ja laadun kehittämiseksi. *Potilasvahinkovastuita* oli Vaasan sairaanhoitopiirin taseessa Kuntaliiton keräämän tilaston mukaan vuoden 2015 lopussa 11,42 M€ eli 67,12 €/asukas. Etelä-Pohjanmaan luku oli 12,34 M€, 62,53 €/asukas. Korvatuista potilasvahingoista ei voida tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä, mutta kumpikin sairaanhoitopiiri sijoittuu joka tapauksessa hyvin kansallisessa vertailussa (€/asukas) Seinäjoen ollessa neljänneksi paras ja Vaasan sijalla seitsemän.

Seinäjoella on valmistumassa uusi tehohoidon osasto. *Tehohoidon seurannassa* on kansallisessa käytössä parhaat vertailu- ja seuranta-aineistot (BM-ICU, entinen Intensium). Molemmissa sairaaloissa tehohoito on hyvällä, ellei erinomaisella tasolla kansallisesti ja kansainvälisesti katsoen. Tuloksissa on luonnollisesti vuosittaista vaihtelua ja vakioidut kuolleisuussuhteet ovat Seinäjoella hieman paremmat, mutta kokonaisuutena Vaasan ja Seinäjoen keskussairaaloiden erot ovat hyvin pienet.

Kustannukset. Kumpikaan sairaanhoitopiiri ei ole Suomen tehokkaimpien joukossa. THL:n ennakkotietojen mukaan Vaasan keskussairaalan tuottavuus oli v. 2015 85 ja Seinäjoen hieman parempi 89 (keskimääräinen luku = 100).

Seinäjoen keskussairaala hoitaa kattavammin oman alueensa asukkaiden terveysongelmat ja tarjoaa laajemmin palveluita myös ulkokunnille. Vaasan sairaanhoitopiirin myyntituotot ulkokunnilta vuonna 2015 olivat 9,57 miljoonaa euroa ja Etelä-Pohjanmaan 20,07 miljoonaa euroa. Palveluiden ostot käsittäen lähinnä hoitopalveluiden oston väestölleen muilta sairaanhoitopiireiltä olivat vuonna 2015 Vaasan sairaanhoitopiirin osalta 68,30 miljoonaa euroa ja Etelä-Pohjanmaalla 57,22 miljoonaa euroa (Kuntaliitto).

Yhteistyö. Molemmat sairaalat pystyvät tarjoamaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen ja lähettävät vaikeimmat potilaansa käytännössä Tampereen yliopistolliseen keskussairaalaan. Vaasan sairaanhoitopiirin pohjoisosan päivystyspotilaista osa hakeutuu Keski-Pohjanmaan keskussairaalaan ja eteläisestä osasta osa Satakunnan keskussairaalaan. Erityisesti tämä koskee synnyttäjiä.

Historialliset ja liikenteelliset syyt vaikuttavat siihen, että Vaasan ja Seinäjoen keskussairaaloilla on ollut ja voisi jatkossakin olla hyvät mahdollisuudet hoitaa yhdessä esimerkiksi vuoroviikoin joidenkin pienempien erikoisalojen päivystystä. Vaasan sairaanhoitopiirin siirtyminen TAYS:n erityisvastuualueelta TYKS:n erityisvastuualueelle vuoden 2013 alusta on kuitenkin entisestään eriyttänyt Vaasan keskussairaalaa naapurisairaaloistaan. Sovittua työnjakoa oman erityisvastuualueen lähimmän keskussairaalan eli Satakunnan keskussairaalan kanssa ei ole tiedossa. Uudistuksen valmistelun yhteydessä Vaasan sairaanhoitopiirin luottamusmiesjohto on tuonut esille, että sairaanhoitopiiri ei tee eikä aio tulevaisuudessakaan tehdä mitään sopimuksellista yhteistyötä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Myös yhteistyöhön Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kanssa on suhtauduttu kielteisesti.



Yhteenvetona voidaan todeta, että

1. Seinäjoen keskussairaala sijaitsee alueen asutukseen nähden optimaalisesti keskellä ja hyvien tieyhteyksien varrella. Väestön näkökulmasta tehdyissä saavutettavuusanalyyseissa Seinäjoki ohittaa Vaasan.
2. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin väestö, asukkaiden tautitaakka ja kiireellisen hoidon tarve on selvästi suurempi kuin Vaasan sairaanhoitopiirissä. Päivystyskäyntejä on Seinäjoella neljännes enemmän ja kaikkia lähetteitä 80 % enemmän kuin Vaasassa.
3. Seinäjoki on toiminnaltaan ja resursseiltaan noin 30 - 40 % suurempi kuin Vaasan keskussairaala. Myös synnytyssairaalana Seinäjoki on selvästi suurempi. Lääkäreiden rekrytoinnissa Pohjanmaalle on Etelä-Pohjanmaata enemmän ongelmia.
4. Vaikeimmin sairaat ohjataan molemmista sairaanhoitopiireistä ensisijaisesti Tampereelle TAYS:iin. Ottaen huomioon väestön sijainnin, kiireellisen hoidon tarpeen ja liikennesuunnat ei ole tarkoituksenmukaista, että vakavasti sairaita ja loukkaantuneita kuljetettaisiin ensin Vaasaan.
5. Huolimatta nuoremmasta ja terveemmästä väestöstä erikoissairaanhoidon kustannukset ovat Vaasan sairaanhoitopiirissä korkeammat ja episodituottavuus (THL 2015) huonompi verrattuna Etelä-Pohjanmaahan.
6. Vaasan sairaanhoitopiiri ostaa palveluja muilta sairaanhoitopiireiltä suhteellisesti enemmän kuin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.
7. Kiireellisen hoidon kustannustehokas ja vaikuttava järjestäminen edellyttää rajat ylittävää joustavaa yhteistyötä, jonka säännöistä pystytään sopimaan. Vaasan sairaanhoitopiiri ei ole aktiivisesti hakeutunut työnjakoneuvotteluihin oman erityisvastuualueensa sisällä eikä sen rajojen yli.
8. Hoidon laadun mittareilla ei ole kokonaisuudessaan osoitettavissa eroa keskussairaaloiden välillä. Leikkausvolyymit ovat Vaasassa lähes 40 % pienemmät kuin Seinäjoella. Tuottavuudessa molemmilla sairaaloilla on parannettavaa.
9. Kielellisten oikeuksien toteutumisen näkökulmasta Vaasan keskussairaala palvelee ruotsinkielisiä asukkaita nykyään paremmin. Kaksikielisyys toteutuu heikommin muissa vaihtoehdoissa.
10. Laajan päivystyksen kiireellisessä hoidossa on kyse vakavasta sairastumisesta ja loukkaantumisesta, jolloin oikeus asianmukaiseen lääketieteelliseen hoitoon on ensisijaisen tärkeää hengen pelastamiseksi ja vammautumisen ehkäisemiseksi. Etelä-Pohjanmaan keskussairaalalla on alueen koko väestön näkökulmasta paremmat edellytykset turvata tämä sekä laadullisesti että saavutettavuuden kannalta.
11. Väestön palvelutarpeen, saavutettavuuden, toimintavarmuuden ja potilasturvallisuuden näkökulmista Etelä-Pohjanmaan keskussairaala täyttää laajan päivystyksen sairaalan kriteerit Vaasan keskussairaalaa paremmin. Kustannusten hillinnän näkökulmasta ei olisi perusteltua ylläpitää täysimittaista laajaa päivystystä molemmissa keskussairaaloissa, joista kumpikaan ei ole yliopistollinen. Kielellisten syiden takia hallituksen esitys on kuitenkin laadittu siten, että Vaasan keskussairaalalla on mahdollisuus jatkaa hyvin kattavaa päivystystoimintaa käytännössä nykyisellä tasolla.
12. Vaasan keskussairaalalla on tällä hetkellä toimiva yhteispäivystys runsas vuosi sitten valmistuneissa uusissa ajanmukaisissa tiloissa. Sairaala on hyvin varustettu vastaamaan väestön kiireelliseen hoitoon. Yleislääkäripäivystys ja erikoislääketieteen päivystys järjestetään yhteensä kymmenellä erikoisalalla. Säädösesityksen mukaisesti sairaala voi jatkaa päivystystä entiseen tapaan ja kehittää sitä väestön tarpeen mukaisesti yhteistyössä mui-

den sairaaloiden kanssa. Kuten nytkin vain suhteellisen harva vaikeasti sairastunut tai loukkaantunut potilas joudutaan siirtämään jatkohoitoon ja silloin pääsääntöisesti lähimpään yliopistosairaalaan.

Sosiaalipäivystys

Joissakin perustuslakivaliokunnalle annetuissa asiantuntijalausunnoissa on otettu kantaa ehdotettuun sosiaalipäivystyksen järjestämiseen. Tältä osin on tarpeen täsmentää, että sosiaalipäivystystä tulisi ehdotuksen mukaan järjestää kaikkien ympärivuorokautisesti toimivien terveydenhuollon yhteispäivystysten yhteydessä, ei vain laajan päivystyksen yksilöiden yhteydessä. Sosiaalipäivystyksen järjestämiseksi ei ehdoteta muodostettavaksi uutta hallinnollista rakennetta vastaavasti kuin terveydenhuollossa. Ehdotuksen mukaan sosiaalipäivystys voitaisiin järjestää sairaaloiden yhteydessä joko siten, että se osa päivystystyöstä, joka ei edellytä viranomaispäätösten tekemistä tehtäisiin osana sairaanhoitopiirien työtä ja yhteistyötä erillisen sosiaalipäivystysyksikön kanssa tiivistettäisiin tai siten, että kunnallinen sosiaalipäivystysyksikkö toimisi sairaalan tiloissa. Molemmat vaihtoehdot edellyttävät kunnilta yhteistyötä sairaanhoitopiirien kanssa.

Johtopäätökset

Edellä mainituilla perusteilla sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että tässä hallituksen esityksessä ei ole kyse PeVL 21/2009 mukaisesti keskenään vaihtoehtoisten tapojen tarkastelusta.

Ruotsinkielisen väestön kielellisten oikeuksien kannalta Vaasa olisi selvästi parempi ratkaisu ja että muut vaihtoehdot eivät ole samalla tavoin kaksikielisiä. Lisäksi hallituksen esityksen ratkaisumallin heikkoutena on, että yksikään laajaa ympärivuorokautista päivystystä ylläpitävä maakunta ei olisi enemmistökieleltään ruotsinkielinen, mikä ei ole hyvä asia ruotsinkielisen väestön kielellisten oikeuksien kannalta. Kielellisten syiden takia hallituksen esitys on kuitenkin laadittu siten, että Vaasan keskussairaalalla on mahdollisuus jatkaa hyvin kattavaa päivystystoimintaa käytännössä nykyisellä tasolla.

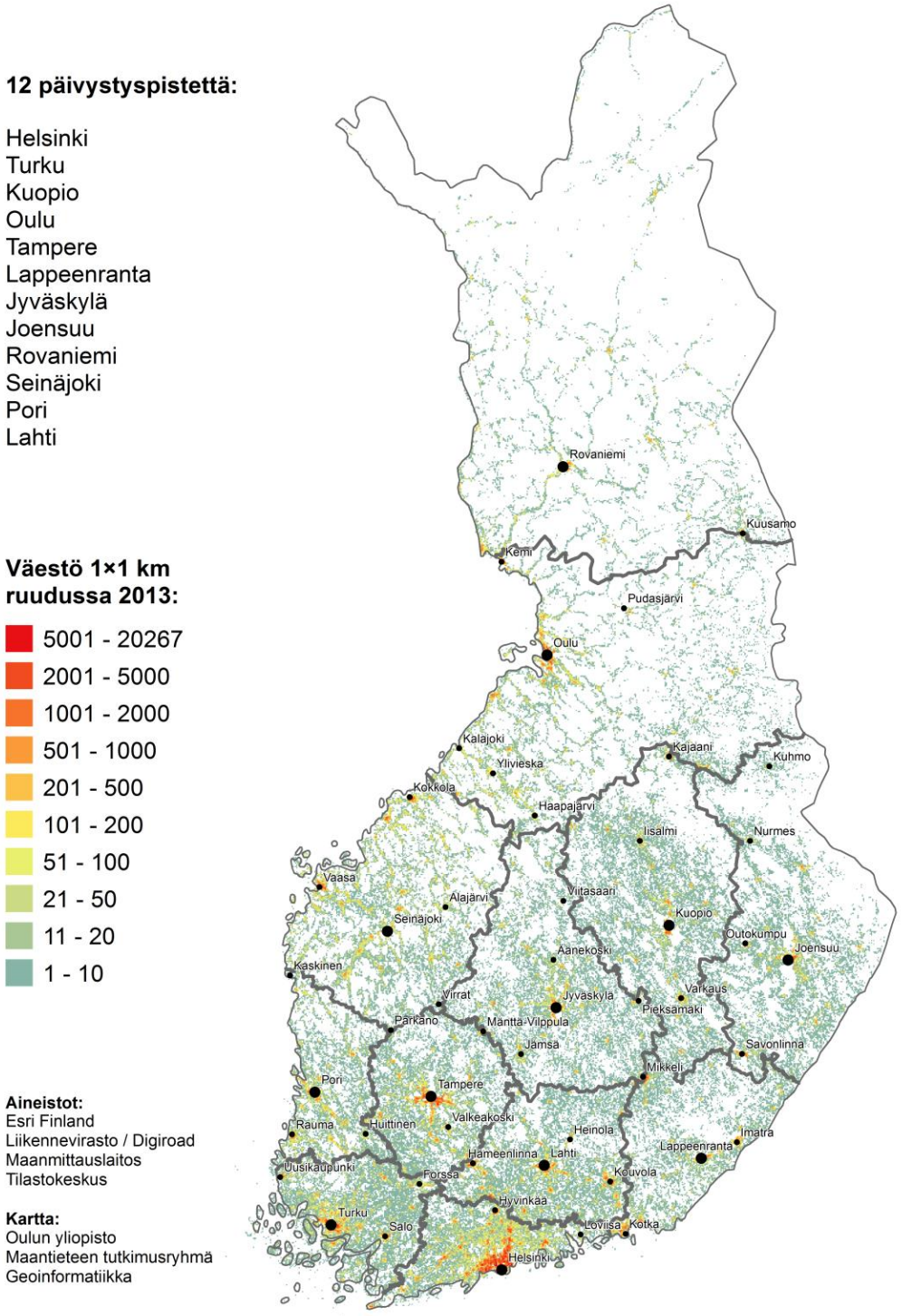
Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että laajan päivystyksen yksikön sijoittaminen Vaasaan ei ole alueen koko väestön näkökulmasta perustuslain 6 §:n tarkoittamalla tavalla yhdenvertainen vaihtoehto sille, että se sijoitettaisiin hallituksen esityksen mukaisesti Seinäjoelle. Laajan päivystyksen yksikön sijoittaminen Seinäjoelle turvaa koko alueen väestön näkökulmasta PL 7 §:n ja PL 19 §:ssä tarkoitetut oikeudet paremmin kuin siinä vaihtoehdossa, jossa yksikkö sijoitettaisiin Vaasaan. Palvelujen saavutettavuus heikkenee koko alueen väestön näkökulmasta kiireellisessä päivystyksessä olennaisesti, jos laaja päivystys sijoitetaan Seinäjoen sijaan Vaasaan. Etäisyyksien pidetessä kyseessä on aina ihmisten henkeä ja terveyttä uhkaavasta lisäajasta palvelujen saavutettavuuden kannalta. Laajan päivystyksen sijoittamisella Seinäjoelle turvattaisiin kyseisen alueen väestön PL 7 ja 19 §:n tarkoittamat oikeudet palvelujen saavutettavuuden ja laadun sekä näin ollen myös potilasturvallisuuden näkökulmasta. Jos tätä näkökulmaa ei huomioida päätöksenteossa asetetaan kyseinen alue kielellisten oikeuksien perusteella palvelujen saavutettavuuden ja laadun näkökulmasta huonompaan asemaan. Palvelujen saavutettavuuden ja laadun näkökulmasta

aluetta ei siten arvioitaisi yhdenvertaisin kriteerein suhteessa muuhun maahan. Ero näiden ratkaisumallien välillä on niin iso, että kyse ei ole PeVL 21/2009 tarkoitetusta suhteellisten samankaltaisten vaihtoehtojen vertailusta eikä mainitun lausunnon tulkinta siten sellaisenaan ole analoginen nyt kyseessä olevaan tilanteeseen eikä tilannetta tulisi siten tulkita samoilla perusteilla.

Taulukko: Seinäjoen ja Vaasan keskussairaaloiden vertailu sekä toimintojen prosentuaalinen ero (kantaluku Vaasan keskussairaala).

	Seinäjoen keskussairaala	Vaasan keskussairaala		% Seinäjoen ero Vaasaan
Sairaanhoitopiirin väestön määrä (Kuntaliitto 31.12.2015)	197 371	170 212		16
Yli 65-vuotiaisen määrä	45 284	36 280		25
Väestöennuste 2030 (Tilastokeskus)	197 711	180 698		9
Sairastavuus (Lääkkeiden erityiskorvaukset, KELA 31.12.2015)				
Diabetes	14 474	8 052		80
Sydämen vajaatoiminta	1 943	848		129
Astma	9 789	7 050		39
Verenpainetauti	20 178	16 049		26
Sepelvaltimotauti	8 164	5 571		47
Kuolleisuus vuonna 2014	2 180	1 703		28
Sairaaloiden rakennuskanta (Kuntaliitto 2012, brm2)	157 766	105 215		50
Keskussairaalan sairaansijat (Kuntaliitto 2015)	422	282		50
Lääkäreiden määrä 2015 (Kuntaliitto)	329	231		42
Sairaanhoitajat 2015 (Kuntaliitto)	1 530	1 172		31
Toimintakulut vuonna 2015 (Kuntaliitto)	277 380 000 €	226 870 000 €		22
Lähetteet vuonna 2015 (Kuntaliitto)	89 891	49 562		81
Kaikki käynnit yhteensä 2015 (Kuntaliitto)	295 090	236 662		25
Hoitojaksot 2015 (Kuntaliitto)	23 298	24 460		-5
Hoitopäivät 2015 (Kuntaliitto)	110 161	84 650		30
Päivystyskäynnit 2015 (Kuntaliitto)	33 466	22 624		48
Päivystyssisäänotot 2015 (Kuntaliitto)	12 141	12 404		-2
Synnytykset 2015 (THL)	2 032	1 374		48
Leikkaukset yhteensä 2015 (Kuntaliitto)	12 943	9 420		37
Kaihileikkauksia 2015 (Kuntaliitto)	1 872	903		107
Lonkan ja polven keinonivelen leikkaukset	779	427		82
Rintasyöpäleikkaukset 2014 (THL)	173	139		24
Eturauhassyövän leikkaukset 2014 (THL)	29	29		0
Keuhkosyövän leikkaukset 2014 (THL)	5	4		25
Sepelvaltimoidne ohitusleikkaukset	0	63		-100
Sepelvaltimoiden pallolaajennukset	340	601		-43
Etäisyys Tampereen yliopistosairaalaan (km)	179	243		-26
Etäisyys Turun yliopistosairaalaan (km)	297	337		-12
Lähin ympärivuorokautinen päivystyspiste väestömäärälle (Oulun y	155 741	123 449		26
Lonkkamurtumapotilaista kotona 120 päivän kuluttua (%) (THL 2013	63,7	73,7		-14
Aivohalvauspotilaiden 1 vuoden kuolleisuus (%) (THL 2013)	17,8	17,1		4
Sydäninfarti 1 vuoden kuolleisuus (%) (THL 2013)	20,8	7,5		177

Kuva 1. Laajan päivystyksen 12 sairaalan sijoittuminen Suomen kartalla. Kartassa näkyvät rajat, johon kullakin asukkaalla on ajallisesti lyhin etäisyys maantietä pitkin.



Kuva 2. Laajan päivystyksen 12 sairaalan saavutettavuus ja ajoaika niihin maantietä pitkin.

