Hallitusneuvos Merituuli Mähkä

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunto

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriön lausuntoa seuraavista hallituksen esityksistä:

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta annetun lain 59 §:n muuttamisesta sekä eräiksi muiksi laeiksi (HE 319/2022 vp)

Hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta annetun lain 59 §:n muuttamisesta sekä eräiksi muiksi laeiksi annetun hallituksen esityksen (HE 319/2022 vp) täydentämisestä (HE 328/2022 vp)

Sosiaali- ja terveysministeriö lausuu seuraavaa.

Päivystystä koskevat muutosehdotukset

Nykytila

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:ssä säädetään päivystyksen järjestämisestä. Terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentin mukaan tiettyjen hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän velvoitteena on järjestää laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö keskussairaalansa yhteyteen. Laajan ympärivuokautisen päivystyksen yksiköllä tarkoitetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, joka pystyy tarjoamaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi ja jolla on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen.

- HUS-yhtymä sekä Varsinais-Suomen, Satakunnan, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Etelä-Karjalan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon, Keski-Suomen, Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueet

Momentissa tarkoitettuja päivystysyksiköitä on lähtökohtaisesti yksi hyvinvointialuetta kohden. Momentissa on kuitenkin säännös, jonka mukaan hyvinvointialueet, joissa on yliopistollinen sairaala, sekä HUS-yhtymä voivat väestön palvelutarpeen niin edellyttäessä perustaa useamman kuin yhden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön sairaaloidensa yhteyteen. HUS-yhtymä ylläpitää momentin nojalla yhteispäivystysyksiöitä sairaaloidensa yhteydessä Hyvinkäällä, Lohjalla ja Porvoossa sekä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Oulaisissa.

Terveydenhuoltolain 50 §:n 4 momentin mukaan muiden kuin 3 momentissa tarkoitettujen hyvinvointialueiden tulee ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, jossa on valmius väestön tavanomaisten kiireellisten

terveysongelmien hoitoon, keskussairaalan yhteydessä. Yhteispäivystyksessä tulee olla tarvittavien erikoisalojen riittävä osaaminen väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitamiseksi.

- Etelä-Savon, Kainuun, Kanta-Hämeen, Keski-Pohjanmaan ja Kymenlaakson hyvinvointialueet

Lisäksi yhteistyösopimuksen nojalla voidaan sopia, että sen yhteistyöalueella toimivan hyvinvointialueen keskussairaalan yhteydessä toimivalle yhteispäivystyksen yksikölle voidaan muodostaa sen laajuinen ja toiminnallisesti monipuolinen päivystyksen yksikkö, jota palvelujen saavutettavuus, päivystyspisteiden väliset etäisyydet ja väestön kielellisten oikeuksien toteuttaminen edellyttävät.

Terveydenhuoltolain 50 §:n 5 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää hyvinvointialueelle luvan ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen järjestämiseen, jos palvelujen saavutettavuus ja päivystyspisteiden väliset etäisyydet sitä edellyttävät eikä väestön tarvitsemia palveluja voida riittävästi turvata ensihoitopalvelun avulla.

Sote-uudistus ja sen vaikutus päivystyspalveluita koskevaan sääntelyyn Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden alueilla

Hyvinvointialueiden rajat eivät vastaa aiempien sairaanhoitopiirien rajoja Lapissa ja Etelä-Savossa. Lapin hyvinvointialue koostuu sekä Lapin että Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien alueista, joilla kummallakin on ollut oma keskussairaalansa (Rovaniemessä ja Kemissä). Etelä-Savon hyvinvointialue koostuu sekä Etelä-Savon että Itä-Savon sairaanhoitopiirien alueista, joilla myös kummallakin on ollut oma keskussairaalansa (Mikkelissä ja Savonlinnassa). Käytännön seurauksena sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevista sääntelymuutoksista on, että Lapin hyvinvointialueella ja Etelä-Savon hyvinvointialueella ei voisi olla kahta ympärivuorikautista yhteispäivystysyksikköä.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta annetun lain (616/2021, voimaanpanolaki) 59 §:ssä on siirtymäsäännös, jonka mukaan sen estämättä, mitä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momentissa säädetään päivystyksestä*, Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueet voivat ylläpitää useampaa kuin yhtä ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystysyksikköä sairaaloidensa yhteydessä vuoden 2032 loppuun saakka*.

Sote-uudistuksen käsittelyssä eduskunta hyväksyi lausuman (EV 111/2021 vp – lausuma 4), jonka mukaan eduskunta edellyttää, että hallitus turvaa Kemin ja Savonlinnan sairaaloiden riittävän palvelutason ja ryhtyy tarvittaessa toimenpiteisiin sen varmistamiseksi.

Ehdotetut muutokset hallituksen esityksissä HE 319/2022 vp ja HE 328/2022 vp

Eduskunnan lausuman toteuttamiseksi hallituksen esityksessä HE 319/2022 vp ehdotetaan, että Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden mahdollisuus ylläpitää enempää kuin yhtä ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystysyksikköä muutetaan toistaiseksi voimassa olevaksi mahdollisuudeksi. Voimaanpanolain 59 §:n 1 momentissa säädettäisiin jatkossa

> Sen estämättä, mitä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momentissa säädetään, Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueet voivat ylläpitää kahta ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystysyksikköä sairaaloidensa yhteydessä, *jos väestön*

palvelutarve sitä edellyttää ja enemmän kuin yhden yksikön ylläpito ei vaaranna laissa hyvinvointialueen toiminnalle säädettyjen edellytysten noudattamista ja velvoitteiden täyttämistä.

Täydentävässä hallituksen esityksessä HE 328/2022 vp ehdotetaan, että samassa 59 §:ssä (uudet 2 –5 momentti) säädettäisiin valtion erilliskorvauksesta, jolla valtio voisi korvata Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueille kahden ympärivuorokautisen yhteispäivystysyksikön ylläpidosta aiheutuvia ylimääräisiä kustannuksia. Erilliskorvauksen määrä ei kuitenkaan voisi ylittää 20 prosenttia koko hyvinvointialueen ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen toimintakuluista, joista on vähennetty toiminnasta saadut tulot. Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueen tulisi antaa selvitys korvausta hallinnoivalle valtiovarainministeriölle korvauksen määrittämiseen tarvittavista tiedoista. Niille palveluja tuottavalla palveluntuottajilla olisi velvollisuus antaa pyynnöstä tietoja hyvinvointialueelle selvityksen laatimista varten. Hyvinvointialueella ja niille palveluja tuottavalla palveluntuottajilla olisi lisäksi velvollisuus antaa pyynnöstä valtiovarainministeriölle tietoja korvauksen määrittämiseksi. Pykälässä säädettäisiin myös niistä valtionavustuslain säännöksistä, joita sovellettaisiin erilliskorvaukseen. Valtioneuvoston asetuksella voitaisiin säätää tarkemmin kustannusten korvaamisen perusteista, hyvinvointialueen selvityksestä, toimintaa ja taloutta koskevista luovutettavista tiedoista sekä korvauksen myöntämiseen liittyvistä menettelyistä.

Muille hyvinvointialueille, jotka ylläpitävät enempää kuin yhtä ympärivuorokautista yhteispäivystysyksikköä, ei maksettaisi erilliskorvausta.

Ehdotusten vaikutukset

Hyvinvointialueet saavat rahoituksen päivystyspalveluiden järjestämiseen hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) mukaisella yleiskatteellisella rahoituksella. Valtion erilliskorvauksella korvattaisiin niitä ylimääräisiä kustannuksia, joita syntyy siitä, kun alue ylläpitää kahta ympärivuorokautista yhteispäivystysyksikköä. Taustalla on se, että voidaan olettaa, että toimintojen jakaminen kahteen yksikköön ja toimintojen pienempi mittakaava aiheuttaa tehottomuutta, koska tuotannolliset mittakaavan hyödyt jäävät vähäisemmiksi. Esimerkiksi varalla olevan henkilöstön tarve vaihtelee asiakasvolyymin mukaan. Mikäli juuri kyseisen erikoisalan potilaita on vähän, mutta päivystävä lääkäri on kuitenkin valmiudessa heitä hoitaa, aiheutuu tästä ylimääräisiä kustannuksia ja tehottomuutta. Osaajien saatavuus useaan yksikköön voi myös olla haasteellista, mikä saattaa nostaa työpanoksen hintaa. Toisaalta asiakasvirran satunnaisen luonteen voi olettaa aiheuttavan suhteessa suurempaa tarvetta puskuriluonteiseen varautumiseen, kun toimintaa jaetaan pienempiin yksiköihin.

Näiden tarjonta- ja kysyntälähtöisten tehottomuuksien arviointi on erittäin haastavaa, ja hyvinvointialueiden tulisikin toimittamillaan tiedoilla osoittaa aiheutuvat ylimääräiset kustannukset. Laki kuitenkin rajaisi päätettävien korvausten enimmäismäärän 20 prosenttiin kyseisen koko hyvinvointialueen ympärivuorokautisten yhteispäivystyspalvelujen toimintatulojen vähennyksen jälkeisistä nettokustannuksista. Tällä tavoitellaan sitä, ettei rahoiteta kahteen kertaan sitä toimintaa, jolla on jo rahoitus hyvinvointialueen yleiskatteellisessa rahoituksessa. Lisäksi tavoitellaan myös kohtuullisuutta julkisen talouden näkökulmasta ja sitä, että hyvinvointialueella säilyvät kannustimet tehokkaaseen palvelutuotantoon.

Suuntaa antava arvio on, että Lapin hyvinvointialueelle maksettaisiin vuosittain korvausta noin 4 miljoonaa euroa ja Etelä-Savon hyvinvointialueelle noin 5 miljoonaa euroa. Arvioihin sisältyy epävarmuutta.

Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden tulee arvioida toisen ympärivuorokautisen yhteispäivystysyksikön tarpeellisuutta ja mahdollisuuksiaan järjestää päivystys laissa säädettyjen päivystyksen järjestämistä koskevien ja muutenkin hyvinvointialueen palveluiden järjestämistä koskevien velvoitteiden mukaisesti. Hyvinvointialueiden on punnittava kahden yksikön ylläpitoa suhteessa myös suhteessa siihen, miten kahden yksikön ylläpito vaikuttaa muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen.

Päivystyksen järjestäminen on asia, josta sovitaan yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden välillä yhteistyösopimuksessa. Näin ollen päätös kahden tällaisen yksikön ylläpidosta ei ole yksin Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueen asia, vaan päivystyksen kokonaisuudesta sovitaan yhteistyösopimuksessa.

Koska kahden tällaisen yksikön ylläpito on ehdollinen siitä, että väestön palvelutarve sitä edellyttää ja enemmän kuin yhden yksikön ylläpito ei vaaranna laissa hyvinvointialueen toiminnalle säädettyjen edellytysten noudattamista ja velvoitteiden täyttämistä, tarkoittaa tämä myös hyvinvointialueiden velvoitetta varsinkin jälkimmäisen edellytyksen täyttymättä jäädessä sitä, että toisen yhteispäivystyksen ylläpito tarvittaessa lakkautetaan tai sen toimintaa supistetaan.

Ehdotettu muutos päivystyssääntelyyn käytännössä mahdollistaisi nykyisenlaisen ympärivuorokautista yhteispäivystystä ylläpitävän sairaalaverkon ylläpidon. Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueilla mahdollisuus kahden päivystysyksikön ylläpitoon mahdollistaisi sellaisen palvelutason ylläpitoa alueen sairaaloissa, johon on alueella totuttu.

Päivystyssääntelyn tavoitteena on palveluita keskittämällä muun muassa huolehtia siitä, että osaavaa henkilökuntaa on riittävästi kussakin päivystävässä yksikössä palvelun laadun ja potilasturvallisuuden turvaavalla tavalla. Niin lääkäreistä kuin hoitajista on pulaa valtakunnallisestikin. Jos alueen kaksi sairaalaa ylläpitävät laajaa päivystyksen palvelutasoa, voi tämä johtaa kilpailuun työntekijöistä niin alueen sairaaloiden välillä kuin muiden hyvinvointialueiden sairaaloiden kanssa. Toisaalta se, että sairaalassa järjestetään päivystystä, voi olla osaavaa henkilökuntaa paikkakunnan sairaalaan houkutteleva tekijä.

Se, että alueen sairaalassa järjestetään ympärivuorokautista yhteispäivystystä, koetaan olevan merkityksellinen tekijä alueen elinvoimalle ja yleisemmin aluekuvalle. Kemi-Tornion alue on merkittävä Pohjois-Suomen teollisuuden keskittymä. Sekä Etelä-Savossa että Lapissa on paljon matkailua. Esityksen voidaan arvioida tukevan näiden alueiden houkuttelevuutta asuinpaikkana ja investointiympäristönä sekä tukevan alueiden matkailua.

Hoitopaikan valintaa koskevat muutosehdotukset

Hoitopaikan valintaa koskevaa sääntelyä (2–4 lakiehdotus) selkeytettäisiin muokkaamalla terveydenhuoltolain 47 ja 48 §:n sääntelyä siten, että oikeustila pääsääntöisesti säilyy voimassa olevan oikeuden osalta. Sosiaalihuoltolaista (1301/2014) kumottaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 55 §:n kanssa päällekkäinen säännös ja kotikuntalakiin (201/1994) tehtäisiin tekninen lakiviittausmuutos.