Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta

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

-sosiaali- ja terveysministeriön lisävastine

Vastauksenaan sosiaali- ja terveysvaliokunnan 3.12.2024 esittämiin kysymyksiin sosiaali- ja terveysministeriö esittää seuraavaa:

1) Terveydenhuoltolain 45 §:n täsmentäminen liittyen asiantuntijakuulemisissa esiin tuotuihin epäselvyyksiin. Onko mahdollista ja miten voitaisiin täsmentää?

Sosiaali- ja terveysministeriö viittaa 2.12.2024 vastineessa 45 §:n 2 momentista toteamaansa. Selvyyden vuoksi tuomme vielä esiin, että päivystävien sairaaloiden tehtävät määritetään 50 §:ssä, eikä päivystyksen laajuutta määritä 45 §:n 2 momentin sääntely. Sen sijaan 45 §:n 2 momentissa on kyse siitä, että alueellisesti erikoissairaanhoitoa kootaan yliopistollisiin sairaaloihin ja 50 §:n 3 momentin mukaisiin laajan päivystyksen sairaaloihin. Käsityksemme mukaan voimassa oleva sääntely ei nytkään estä sitä, että tarkoituksenmukaisessa työnjaossa ei voisi olla erikoissairaanhoidon tehtäviä, joita on voisi olla keskitetty 50 §:n 4 momentin mukaisiin sairaaloihin.

Haaste voimassa olevan sanamuodon mahdollisessa täsmentämisessä on, että jos erikoissairaanhoidon alueellista keskittämistä koskevassa sääntelyssä viitataan myös kokoamisesta kaikkiin näihin sairaaloihin, jää sääntelyn tarkoitus kokonaisuutena mahdollisesti vielä epäselvemmäksi. Jos valiokunta kuitenkin katsoo tarkoituksenmukaiseksi täsmentää sääntelyä ja korostaa sitä, että erikoissairaanhoitoa voidaan keskittää kaikkiin yliopisto- tai keskussairaaloihin, voitaisiin sääntelyä muuttaa seuraavalla tavalla, joka edelleen korostaisi 50 §:n 3 momentin mukaisten sairaaloiden roolia keskittämisessä, mutta huomioisi myös mahdollisuuden tarkoituksenmukaiseen keskittämiseen 50 §:n 4 momentin mukaisiin sairaaloihin:

1. lakiehdotus 45 §:n 2 mom

Alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito kootaan viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan. Lisäksi sairaaloiden tarkoituksenmukaista työnjakoa varten erikoissairaanhoitoa kootaan 50 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin ***sairaaloihin ja voidaan koota 50 §:n 4 momentissa tarkoitettuihin sairaaloihin***. Valtioneuvoston asetuksella voidaan toiminnan yhteen sovittamista varten nimetä ja valtuuttaa alueellisia toimijoita.

2. lakiehdotuksessa muotoilu olisi

Alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito kootaan viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan. Lisäksi sairaaloiden tarkoituksenmukaista työnjakoa varten erikoissairaanhoitoa kootaan 50 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköihin ***ja voidaan koota 50 §:n 4 momentissa tarkoitettuihin ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköihin***.

2) Mitä ongelmia seuraisi siitä, että terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentti pysyisi ennallaan?

Voimassa oleva terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentti kuuluu:

> ”HUS-yhtymän sekä Varsinais-Suomen, Satakunnan, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Etelä-Karjalan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon, Keski-Suomen, Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueiden on järjestettävä 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. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön tulee tukea muita päivystysyksiköitä. Hyvinvointialueet, joissa on yliopistollinen sairaala, sekä HUS-yhtymä voivat väestön palvelutarpeen niin edellyttäessä perustaa useamman kuin yhden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön sairaaloidensa yhteyteen.”

Hallituksen esityksen keskeinen sisällöllinen muutosehdotus kyseiseen momenttiin on, että momentin viimeinen virke, eli ” Hyvinvointialueet, joissa on yliopistollinen sairaala, sekä HUS-yhtymä voivat väestön palvelutarpeen niin edellyttäessä perustaa useamman kuin yhden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön sairaaloidensa yhteyteen” kumotaan. Sen sijaan 50 §:ssä olisi omana momenttinaan säännös, jonka mukaan ”HUS-yhtymä voi päätöksensä perusteella järjestää monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä sairaaloissaan myös muilla HUS-yhtymän alueella sijaitsevilla paikkakunnilla.” Kysymyksellä 50 §:n 3 momentin säilymisestä ennallaan tulkitsemme kysyttävän erityisesti sitä, että mitä ongelmia seuraisi, jos kaikilla hyvinvointialueille, joiden alueella on yliopistollinen sairaala, voisi ylläpitää useampaa kuin yhtä monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ylläpitävää sairaalaa. Tämä siis tarkoittaisi, että Salon ja Oulaskankaan sairaalassa voisi jatkua tällainen päivystys; Valkeakoskella se olisi mahdollista käynnistää uudelleen; sinänsä estettä ei myöskään olisi perustaa kokonaan uusia tällaisia päivystyssairaaloita näille alueille.

Viittaamme yleisesti ottaen esityksen tavoitteisiin liittyen Suomen kansallisen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja ympärivuorokautisten päivystysten tarkoituksenmukaiseen palveluverkon vahvistamiseen yliopisto- ja keskussairaalaverkon pohjalle ja tähän liittyen mm. henkilöstön ja erityisosaamisen riittävyyden turvaamiseen sekä hoidon yhdenvertaisuuden, laadun ja vaikuttavuuden sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökohtiin. Asiaa on käsitelty ministeriön aiemmissa lausunnoissa valiokunnalle.

Hallituksen esityksessä toinen sisällöllinen muutos on, että momentissa säädettäisiin hyvinvointialueiden lisäksi paikkakunnat, joilla momentissa tarkoitettua päivystystä saisi ylläpitää. Hallituksen esityksessä todetaan asiasta seuraavaa (s. 197): ”Koska säännöksessä [huom. myös 50 §:n 4 momentissa] säädetään paikkakunnista, joissa päivystystä on velvollisuus järjestää, ja koska jäljempänä 7 momentissa säädettäisiin, että ympärivuorokautista väestölle avointa terveydenhuollon päivystystä saa järjestää ainoastaan pykälässä erikseen mainituilla paikkakunnilla sijaitsevissa toimintayksiköissä, ei sääntelyä monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen keskittämisestä tiettyihin sairaaloihin voisi kiertää esimerkiksi siten, että jokin hyvinvointialue hallinnollisesti tulkitsee tai nimeää jonkin sairaalansa olevan yliopistollisen sairaalansa

tai keskussairaalansa osa, joka osin toimii myös toisella paikkakunnalla ja ylläpitää siellä monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä.” Luopumalla sääntelytavasta esillä voisi olla riski sääntelyn kiertämisestä. Vastaavasti olisi riski, että esityksen tavoitteet henkilöstön riittävyydestä ja kustannusten hillinnästä eivät toteudu.

3) Millä perusteilla STM katsoo, etteivät alueiden esittämät taloudelliset vaikutukset liittyen esitykseen ole perusteltuja?

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kokouksessa toivottiin vastausta/sanotusta sille, miksi hallituksen esityksessä alueellisesti esitetyt taloudelliset vaikutukset poikkeavat siitä, mitä alueet itse ovat säästöpotentiaaliksi tai lisäkustannuksiksi arvioineet. Sosiaali- ja terveysministeriö ei näe mahdollisena käytettävässä aikataulussa eikä perusteltuna lausunnoissa toimitettujen laskelmien ja niiden vähäisten taustatietojen ja tiedoista niiden taustaoletuksista takia lähteä esittämään yksityiskohtaista vertailua, mutta pyrkii alla parhaan kykynsä mukaan vastaamaan valiokunnan tietotarpeisiin sanallisesti ja selittämään havaitsemiaan tekijöitä, jotka voivat eroja laskelmissa aiheuttaa.

Hallituksen esityksessä s. 111 on kuvattu taloudellisten vaikutusten arvioinnin haasteita, mitä STM edelleen korostaa. Nämä samat haasteet koskevat myös alueiden omista näkökulmista tekemiään laskelmia.

> ”Esityksen vaikutusten arviointi on osoittautunut varsin haasteelliseksi. Monimuuttujaisessa tilanteessa yksittäiset syy-seuraussuhteet tai toimenpide-vaikutussuhteet ovat erittäin hankalia arvioida. Toimintaympäristössä on paljon eri tekijöitä, jotka vaikuttavat merkittävästi kokonaisuuteen ja jotka muuttuvat sekä alueellisesti että ajallisesti koko ajan. Näitä ovat muun muassa hoitovelka sekä palveluiden ja henkilöstön saatavuus ja toisaalta myös esimerkiksi vaikeasti ennustettavat väestön käyttäytymisen muutokset. Julkisen talouden vaikea tilanne ja hyvinvointialueiden uhkaavat alijäämät ovat pakottaneet alueet tekemään jatkuvaa toiminnan ja talouden sekä palvelurakenteen ja -verkon kehittämistä sekä toimeenpanemaan muutosohjelmiaan. Alueilla onkin tehty viime kuukausina merkittäviä päätöksiä, jotka ovat suuresti vaikuttaneet myös tämän hallituksen esityksen valmisteluun ja esimerkiksi laskelmien päivittämiseen. Vaikutusten arvioinnissa on pyritty tukeutumaan saatavilla olevaan ja mahdollisimman ajantasaiseen tietopohjaan kuitenkin siten, että eri alueiden tiedot ja tehdyt analyysit olisivat keskenään vertailukelpoisia. Kansallisista toiminnan ja talouden rekistereistä on ollut saatavissa kohtalaisesti vertailuun soveltuvaa tietopohjaa koko Suomesta. Vaikkakin yksittäisellä alueella voi olla omassa tietopohjassaan tarkempiakin tietoja, ei niitä kaikin osin ole perusteltua tai mahdollista hyödyntää hallituksen esityksen valmistelussa juuri vertailtavuuden puutteen vuoksi.”

STM:n käsityksen mukaan hallituksen esitysten taloudellisten vaikutusten arvioinnissa on perusteltua, että tämäntyyppisissä esityksessä esitettävät laskelmat ovat verifioitavissa ja vertailtavissa julkisista tietolähteistä. Tämän vuoksi tietopohjassa on pitäydytty kansallisiin tietolähteisiin ja virallisista tilastoista ja rekistereistä saataviin lukuihin. On huomattava, että tällaiset kansalliset tilastot viime kädessä pohjaavat alueen itsensä ilmoittamiin volyymi- ja kustannustietoihin. On myös huomattava, että mahdolliset alueiden väliset erot esimerkiksi ensihoidon ja etäisyyden osalta heijastuvat näihin tilastoihin, mikä tekee alueiden välisen vertailun tällaiseen tietoon perustuen paremmin mahdolliseksi kuin arvioitaessa yksittäisten yksiköiden kautta. Hallituksen esityksessä (luku 4.2.1. sekä sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 25.11.2024 toimitetussa lisäselvityksessä sekä 2.12.2024 annetussa vastineessa) on varsin yksityiskohtaisesti avattu, miten ja millä oletuksilla esityksen taloudelliset vaikutukset on arvioitu.

Valiokunnalle toimitetuissa lausunnoissa on esitetty hallituksen esityksen vuoksi muutoksen kohteena olevien sairaaloiden / yksiköiden osalta lukuja ja osin näiden taustalla olevien laskelmien perusteita, mitkä eroavat hallituksen esityksessä esitetyistä. Laskelmissa esitetään, että esityksen säästöpotentiaali on liian suuri tai että aiheutuu kokonaisuutena lisäkustannuksia.

Hallituksen esityksessä esitettyjä lukuja ei ole mahdollista verrata lausunnoissa esitettyihin tietämättä tarkoin, miten ja mihin oletuksiin alueiden omat arviot on tehty. Esimerkiksi yksittäisestä diasetista poimitut kokonaiskustannusarviot eivät tähän riitä. Alueiden laskelmat tai esitetyt vaikutukset on pääosin esitetty niin yleisellä tasolla, että niistä ei voi tarkasti päätellä, millaisiin lukuihin ne tarkemmin perustuvat. Mukana on ilmeisesti osin alueen väestömäärään, toimintavolyymeihin, siirtyvään arvioituun potilasmäärään, vuorokaudenaikaan, vastaanottavan tai toimintoja luovuttavan sairaalan tiloihin liittyviin arvioihin, siirtyvään tai suunniteltuun henkilöstöön ja alueen etäisyyksiin liittyviä tekijöitä, joita kuitenkaan ei ole vertailua mahdollistavasti tarkemmin kuvattu useimpien lausuntojen osalta.

Kustannusten osalta ministeriölle ei ole selvää, onko mukaan laskettu yleisiä terveydenhuollon kustannuksia, yksittäisiä suoritekustannuksia vai henkilöstötyöpanoksen kustannuksia sekä miten ensihoitopalvelun kustannukset on arvioitu suhteessa kuljetuskorvauksiin. Osin on vaikutelma, että sairaalakohtaisiin alueiden omiin arvioihin saattaa sisältyä alueiden omista tarpeista ja lähtökohdista sisältyviä muutoksia, jotka kuuluvat osaksi hyvinvointialueen omaa tehokkaiden toimintatapojen järjestämistä ja muutosohjelmien toimeenpanoa, mutta eivät ainakaan suoraan riipu käsiteltävän olevasta hallituksen esityksestä. On myös epäselvää, että missä määrin alueet ovat vielä suunnitelleet hallituksen esityksestä johtuvia toiminnallisia toimenpiteitä ja kuinka pitkälle (mikä onkin luonnollista, kun kyseessä on vasta hallituksen esitys, jonka toimeenpanolle on kuitenkin suunniteltu lähes vuosi aikaa), jolloin muutokset vaikuttavat tulleen käsitellyksi teknisenä siirtona ilman esimerkiksi keskittämisen ja skaalaedun sekä väestön käyttäytymisen muutosten mukaan ottoa.

STM on käynyt läpi valiokunnalle annetut hyvinvointialueiden lausunnot ja niissä esitetyt luvut.

Samansuuntaista hallituksen esityksen ja alueiden laskelmien osalta on mm. se, että kustannusten hillintää ajatellaan saatavan päivystysten yöaikaisen henkilöstökustannusten, diagnostiikan ja muiden tukipalveluiden sekä esim. varallaolorinkien vähenemisenä.

Mahdollisesti, joskaan tästä ei ole yksityiskohtaista tietoa ei ole riittävästi saatavilla, eroja hallituksen esityksen ja alueiden omien laskelmien välillä voivat aiheuttaa ainakin seuraavat: väestön käyttäytymiseen liittyvät seikat (STM arvoinut, että osa yöaikaisesta palvelunkäytöstä siirtyy iltaan tai jää toteutumatta), skaalaetu (STM arviossa tehostuminen, tehostunut tilojen käyttö), arvio tarvittavasta ensihoitopalvelun lisäkapasiteetista, sairaalaosastojen volyymien ja potilasprofiilin mahdolliset muut kuin kirurgiaan liittyvät muutokset, sairaalansisäinen yöaikainen lääkäripäivystyksen tilanne (läsnä/varallaolo/etä), lisääntyvät palveluostot toiselta hyvinvointialueelta (”valinnanvapauspalvelut”, erityisesti Lapin lausunto Länsi-Pohja -> OYS), jotka tulevat yksittäisen hyvinvointialueen näkemyksen mukaan kalliimmaksi kuin omana palvelutuotantona, mutta kansallisesta näkökulmasta sisältyvät kokonaiskustannuksiin, henkilöstötyöpanoksen hinta (vuokratyövoima, henkilöstön saatavuus eri yksiköihin) sekä jääkö tiloja tyhjilleen. Ministeriö kuitenkin tuo esiin, että saatavilla olevan tiedon pohjalta edellä todettu on yleisluonteisia huomioita.

Vastineessa 2.12.2024 ministeriö on kuvannut myös tarkasti ensihoitopalvelun kapasiteettiin kohdistuvien vaikutusten arviointia, missä alueiden laskelmat poikkeavat esityksestä. Alueiden laskelmissa syntyy vaikutelma, että tarvittava ensihoitokapasiteetti tulee yliarvioiduksi, kun muutokset esityksessä pääosin koskevat yöaikaa. Hallituksen esityksessä ensihoidon lisäystarve on laskennallinen kokonaislisäys, ja laskettu kokonaisina ensihoidon yksikköinä mutta todellisuudessa lisäystarve siis kohdentuu ajallisesti erityisesti yöaikaisen kapasiteetin lisäykseen. Laskennallinen lisäys ei ota kantaa siihen, miten hyvinvointialue todellisuudessa kohdentaa mahdollisen lisäresursointinsa. Hallituksen esityksessä ja aiemmassa vastineessa on jo otettu kantaa siirtokuljetuksiin, joita osassa lausuntoja on nostettu esiin. Todettakoon myös, että hallituksen esityksessä ei ole arvioitu tietopohjan puuttuessa niiden kuljetusten vähenemistä, jotka aiheutuvat siitä, että potilas kuljetetaan ensin nyt yöpäivystyksen osalta toiminnaltaan muuttuvaan toimipisteeseen ja sitten eteenpäin laajempien palvelujen sairaalaan. Tämä saattaisi laskea tarvittavan lisäkapasiteetin tarvetta.

Kustannustehokkaiden toimintamallien luominen päivystyksestä jatkohoitoon eri yksiköihin kuuluu hyvinvointialueiden toimenpiteisiin eikä ole suoraan tämän hallituksen esityksen vaikutusta.

Vertailtaessa hallituksen esityksen ja hyvinvointialueiden omia kannanottoja saavutettavista olevien säästöjen määristä, erot ovat seuraavat:
Perusterveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys

Hallituksen esityksessä säästöpotentiaalia on laskettu seuraavasti:

Sijainti	Nykykustannus ympärivuorokautisessa päivystyksessä, miljoonaa euroa	Yöaikaisen toiminnan laskennallinen kustannus ymp.vuor.päiv.., miljoonaa euroa	Avosairaanhoidon kiireelliset käynnit 22-07 vuonna 2023	Yöaikaisten kiireellisten käyntien osuus kiireellisistä käynneistä	Kapasiteetin käyttöaste suhteessa päiväaikaan	Yöaikaisen suoritteen kustannus suhteessa päiväaikaan	Säästöpotentiaali yöaikaisen toiminnan loppumisesta tai muuttumisesta	Säästyvä kustannus vuoden 2022 tasossa, milj. euroa	Säästyvä kustannus vuoden 2025 tasossa, milj. euroa
Iisalmi	3,8	2,1	2 397	12,1 %	23,0 %	871 %	45,41 %	0,9	1,0
Varkaus	3,9	2,2	2 722	10,8 %	20,2 %	992 %	45,97 %	1,0	1,1
Kouvola	19,5	10,7	5 640	11,9 %			15 % (koko kustannuksesta)	2,9	3,2
Yhteensä	**27,2**	**15**						**4,8**	**5,1**

Ensihoidon osalta lisäkustannukset on arvioitu seuraavasti

Sijainti	Vast. ott. yksikkö	Etäisyys-muutos	Siirtyvä asiakas-määrä klo 21-22	Joista ambulanssilla 30 %	Siirtyvä asiakas määrä klo 22-07	Joista ambulanssilla 50 %	Siirtyvät asiakkaat yhteensä	Ensihoitopalvelun lisäkustannus, euroa	Sairausvakuutuksen matkakorvaukset, euroa
Varkaus	KYS	76	1000	300	2145	1073	1373	519 112	473 146
Iisalmi	KYS	85	1010	303	2372	1186	1489	629 952	574 171
Kouvola	Kotka	55					2150	630 000	570 000

Pohjois-Savon hyvinvointialue katsoo, että jos Iisalmen ja Varkauden perusterveydenhuollon ja akuuttilääketieteen ympärivuorokautinen päivystys päättyy, tulee hyvinvointialueen kuitenkin turvata Iisalmen ja Varkauden toimipisteiden vuodeosastojen ja ko. alueiden liikkuvan sairaalan ja ensihoitopalvelujen toiminta ja näin varmistaa ympärivuorokautinen lääkärin saatavuus näihin tehtäviin molemmissa toimipisteissä. Tällöin Iisalmen ja Varkauden perusterveydenhuollon ja akuuttilääketieteen ympärivuorokautisen yöpäivystysten lopettamisesta lasketut suorat säästöt ovat vain arviolta 700 000-900 000 euroa. Säästöt tulisivat tästäkin todennäköisesti supistumaan, kun huomioidaan riski ilta- ja yöajan palvelujen keskittymisestä epätarkoituksenmukaisella tavalla.

Kymenlaakson hyvinvointialue ei esitä toimittamassaan diasetissä ei esitetä laskelmaa kustannusvaikutuksista siitä, että jatkossa yksikössä ei voi ylläpitää akuuttilääketieteen päivystystä, mutta voi ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä.

Koska Raahen osalta hyvinvointialue teki itse päätöksen yöaikaisen päivystyksen lakkauttamisesta vuoden 2025 alusta, hallituksen esityksessä tätä ei ole otettu huomioon vähennyksenä. Kuten 2.12. annetussa vastineessa tulee esiin, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on päätöksenteossaan Raahen perusterveydenhuollon ympärivuorokautiseen päivystyksen päättämisestä kuluvaan poikkeuslupaan (PPHVA/128/00.01.02.03/2022) viitannut alueen 23.11.2023 hyväksyttyyn taloudellisuus- ja tuottavuusohjelmaan, jossa Raahen päivystyksen osalta tavoitteeksi on asetettu kahden miljoonan euron vuosittainen sopeutusvaikutus. Hallituksen esityksen lausuntoversiossa Raahen säästöpotentiaaliksi arviointiin hieman yli 1 miljoona euroa.

Jämsän päivystyksenkään osalta lopullisessa hallituksen esityksessä ei oteta huomioon säästöpotentiaalia, koska Keski-Suomen hyvinvointialue teki itse päätöksen yöaikaisen päivystyksen lakkauttamisesta. Keski-Suomen hyvinvointialue ei antanut asiassa lausuntoa valiokunnalle, joten sen oma arviota ei toimitettu valiokunnalle.

Monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen osalta säästöpotentiaali on arvioitu seuraavasti:

Sairaala	Sairaalan kokonais-kustannus, ml. psykiatria, milj. Euroa	Siirtyvä kustannus, milj. euroa	Siirtyvän osuus sairaalan kokonais-kustan-nuksesta	Säästöpo-tentiaali, kun 30 % siirtyvästä kustannuksesta, milj. Euroa	Säästöpo-tentiaali vuoden 2025 tasossa, milj. Euroa	Perustervey-denhuollon yöpäivys-tyksen säilyttä-minen
Länsi-Pohja	88,0	22,6	26%	6,8	7,4	-1,1
Savonlinna	59,3	21,3	35,9 %	6,4	7,0	-1,1
Oulaskangas	45,5	25,3	55,6 %	7,6	8,3	
Salo	43,0	15,0	35,0 %	4,6	5,0	
Yhteensä	**235,8**	**84,2**	**35,7 %**	**25,4**	**27,8**	**-2,2**

Ensihoitopalvelun lisäkustannus ja Kelan ambulanssikorvausten lisäys erikoissairaanhoidon yksiköihin liittyen

Sairaala	Vastaan ottava yksikkö	Etäisyys muutos	Siirtyvä asiakas määrä klo 21-22	Joista ambulanssilla 30 %	Siirtyvä asiakas määrä klo 22-07	Joista ambulanssilla 50 %	Siirtyvä asiakas määrä päiväaikaan	Joista ambulanssilla 10 %, 30 %*	Siirtyvät asiakkaat yhteensä	Ensihoitopalvelun lisäkustannus, euroa	Sairausvakuutuksen matkakorvauksset, euroa
Länsi-Pohja	Rovaniemi	122								1 750 000	1 750 000
Savonlinna	Mikkeli	102	1521	456	1825	913	5972	1701	3070	1 311 717	1 420 089
Oulaskangas	OYS	102	1582	475	5636	2818	4637	1142	4435	1 844 775	1 832 219
Salo	TYKS	54								950 000	950 000

Lapin hyvinvointialueen lausunnossa katsotaan, että Länsi-Pohjan keskussairaalan kustannussäästö on 5, 5 miljoonaan euroa. Lapin hyvinvointialue katsoo, että Lapin keskussairaalaan tarvittavat muutokset ja ensihoito kustannukset nousevat 5,5 miljoonaan euroa. Hyvinvointialueen katsoo, että lisäkustannuksia tulee henkilöstömäärän kasvusta n 30 htp, ensihoidon kuljetuskustannuksista, uuden vuodeosaston kustannuksista ja muista kuljetuksen kustannuksista.

Etelä-Savon hyvinvointialue ei ole toimittanut valiokunnalle omaa arviotaan kustannusvaikutuksista. Lausunnossa yleisesti ottaen todetaan, että vaikka tarkoituksena on kustannusten nousun hillitseminen, hallituksen esitys sisältää Eloisan alueelle merkittävän riskin kustannusten noususta esimerkiksi kasvattamalla ensihoidon kustannuksia, koska kuljetukset erikoissairaanhoidon päivystykseen pitenevät. Samalla se lisää investointipainetta Mikkelin keskussairaalaan tarvittavien lisätilojen peruskorjaukseen tai rakentamiseen. Eloisan osalta tämä tarkoittaa myös investointien (mm. ensihoidon kalusto, tilojen muutostyöt, koneet ja laitteet) mahdollistamista lainanottovaltuuksilla. Se kuitenkin samalla myös katsoo, että Etelä-Savolla tulee olla oikeus ylläpitää alueen tarvitsemaa ja hyvinvointialueen päättämät sairaalatoimintaa ja sen vaatimaa päivystystä myös Savonlinnassa. Perusteet alueelle myönnettävälle erillisrahoitukselle ovat edelleen olemassa.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue katsoo, että saavutettavat hyödyt ovat korkeintaan runsaan miljoonan euron luokkaa, eivät viittä miljoonaa. Nämä säästöt syntyisivät lähinnä yöpäivystyksen poissiirtymisen myötä syntyvän vähäisen henkilöstösäästön ja erikoisalakohtaisten takapäivystysrinkien vähenemisestä. Lisäksi ympärivuorokautisen, käytännössä yöaikaisen, päivystyksen loppuminen voi edellyttää lisäyksiä niin ensihoidon kuljetuskapasiteettiin kuin perusterveydenhuollon kiirepäivystysten resursointiinkin. Tämä söisi toteutuessaan osan todellisuudessa vain noin miljoonan euron kustannussäästöstä, vaikka tosin osin kompensoituisi sairaankuljetuksen KELA- korvauksilla.

Pohjois-Pohjanmaan aluevaltuusto 101 § 29.10.2024 osana sote-järjestämissuunnitelman tarkentamispäätöstään on arvioinut, että Oulaskankaan sairaalan profiilinmuutoksella arvioidaan saavutettavan noin 8 miljoonan euron kustannussäästön.

Viittaamme uudelleen vielä vastineessa 2.12.2024 todettuun: ” Sosiaali- ja terveysministeriö yhteen vetäen toteaa, että kustannukset voivat näyttäytyä hyvinvointialueen tai yksittäisen sairaalan tai toimintayksikön näkökulmasta erilaiselta kuin kansallisesta näkökulmasta. Esimerkiksi hyvinvointialueiden lausunnoissa ostopalvelu voi tarkoittaa hankintaa yksityiseltä palveluntuottajalta, mutta myös toiselta hyvinvointialueelta. Kansallisesti asia näyttäytyy hyvinvointialueiden terveydenhuollon kokonaiskustannuksissa riippumatta siitä, mikä hyvinvointialue palvelun on antanut ja rahoittanut. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että erityisesti yksittäisen toimintayksikön näkökulmasta laskelmien perusteita ja oletuksia on mahdollista perustellusti kritisoida varsinkin, mikäli yksiköiden näkökulmasta tehtyihin laskelmiin sisällytetään myös välillisiä vaikutuksia. Hallituksen esityksen edellyttämässä monimutkaisessa ja monimuuttujaisessa arvioinnissa joudutaan kuitenkin etenemään saatavilla olevien vertailukelpoisten tietoaineistojen puitteissa ja ottamalla riittäväksi katsotulla tavalla huomioon eri vaikuttavat tekijät sekä ajalliset ulottuvuudet. On mahdollista, että taloudelliset vaikutukset voivat sisältää sekä yksittäisten toimintayksiköiden että toimintojen osalta yliarviointia, mutta myös aliarviointia. Ministeriön käsitys säästöjen suuruusluokasta ei ole muuttunut.”

4) Mitä taloudellisia vaikutuksia hyvinvointialueille on siitä, että leikkaustoimintaa on mahdollista hankkia jatkossa väljemmin kriteerein ostopalveluna ja tällöin leikkaustoimintaa hankittaisiin jatkossa enemmän ostopalveluna?

Ehdotetun lain 45 §:n 7 momentissa säädettäisiin, että

> Hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä saavat lisäksi hankkia myös muulta kuin 6 momentissa tarkoitetulta yksityiseltä palveluntuottajalta 4 ja 5 momentissa tarkoitettuja leikkauksia ja toimenpiteitä. Yksityiseltä palveluntuottajalta saa hankkia sellaisia lonkan ja polven primaareja tekonivelleikkauksia, jotka potilaskohtaisesti soveltuvat ja suunnitellaan tehtäväksi päiväkirurgisena toimenpiteenä. Edellytyksenä lonkan ja polven primaarien tekonivelleikkausten hankinnalle on lisäksi, että 52 §:ssä säädetty hoitoon pääsyn enimmäisaika on hyvinvointialueella tai HUS-yhtymän alueella vaarassa jäädä toteutumatta.

Ehdotetun lain 45 §:n 8 momentissa säädettäisiin, että

> Edellytyksenä leikkausten ja muiden toimenpiteiden hankinnalle on, että hyvinvointialue tai HUS-yhtymä varmistaa yhdessä palveluntuottajan kanssa toiminnan osaamisen, laadun ja potilasturvallisuuden sekä käytännöt potilaan siirtämiseksi yliopistolliseen sairaalaan tai keskussairaalaan, jos leikkaus tai muu toimenpide vaatii jatkohoitoa sairaalassa. Hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän on sovittava yhteistyösopimuksessa periaatteista, joiden mukaisesti hyvinvointialue tai HUS-yhtymä voi hankkia leikkaustoimintaa yksityisiltä palveluntuottajilta.

Tämän lisäksi hyvinvointialueen tulee varmistaa, että yhdenvertaisuus potilaskohtaisesti toteutuu eli hoidon saamisen potilaskohtaiset kriteerit eivät voi vaihdella sen mukaan tehdäänkö toimenpide julkisessa terveydenhuollossa vai hankkiiko hyvinvointialue sen.

Leikkaustoiminnan hankinta ostopalveluna on mahdollisuus, ei siis velvoite hyvinvointialueelle. Jo pykälässä säädetään, että hankinnan periaatteista on sovittava yhteistyösopimuksessa, mikä osaltaan varmistaa sitä, että julkinen leikkauskapasiteetti tulee käytettyä hyväksi alueiden yhteistyönä.

Taloudellisten vaikutusten osalta hallituksen esityksessä todetaan s. 121–122:

> ”Rahoituslain [so. hyvinvointialueen rahoituksesta annetun lain 617/2021] 9 §:n mukaan valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä otetaan lain 5 §:ssä tarkoitetulla tavalla täysimääräisesti huomioon hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvien

tehtävien laajuuden tai laadun muutos, jos se aiheutuu asianomaista tehtävää koskevasta laista tai asetuksesta, lakiin tai asetukseen perustuvasta valtion viranomaisen määräyksestä tai valtion talousarviosta. Valtion rahoitusta voidaan korottaa tai alentaa tehtävien laajuuden tai laadun muutoksen perusteella. Tässä esityksessä ehdotetun ostopalveluiden hankinnan aiempaa laajemman mahdollistamisen ei katsota olevan luonteeltaan sellainen rahoituslain 9 §:ssä tarkoitettu tehtävänmuutos, joka tulisi ottaa etukäteen muutoksen voimaantulosta lukien huomioon hyvinvointialueiden rahoituksessa. Ehdotuksella ei muuteta hyvinvointialueen lakisääteisiä velvoitteita järjestää lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito, sekä noudattaa hoitotakuuta. Hyvinvointialueilla on tähänkin asti ollut mahdollisuus toteuttaa tämä velvoitteet toteuttamalla hoito omana tuotantona tai yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa, ja ostopalveluiden hankinnan mahdollistaminen vain tuo uuden tuottamistavan mahdollisuudeksi. Täten ehdotuksesta ei syntyisi vaikutuksia, jotka on otettava huomioon hyvinvointialueiden rahoituksessa ja valtion talousarvioehdotuksessa vuodelle 2025.

Ehdotetulla muutoksella voi kuitenkin olla tosiasiallisia vaikutuksia hyvinvointialueiden kustannuksiin, mutta kustannusvaikutusten määrää on etukäteen vaikea tarkoin arvioida. Yli kuusi kuukautta erikoissairaanhoidon hoitoa odottaneita oli THL:n 30.4.2024 tilastojen mukaan noin 27 000 henkilöä. Esimerkiksi polven tai lonkan tekonivelleikkausta odotti mainittuna ajankohtana yli kuusi kuukautta noin 4700 henkilöä. Jos lakimuutoksen myötä hyvinvointialueet purkavat hoitojonojaan, voi tämä nostaa kustannuksia alueilla kyseisenä vuonna, vaikka kustannus muutoin olisi aiheutunut myöhemmin tulevina vuosina hoitojonon purkautuessa. Tällainen kustannus voi tulla otetuksi huomioon hyvinvointialueiden rahoituksessa koko maan tasolla tehtävässä jälkikäteistarkastuksessa. Jos hyvinvointialueet purkavat jonojaan merkittävästi esimerkiksi vuonna 2025, voi niille tuona vuonna aiheutuva kustannus olla huomattavakin.

Saatavilla ei ole tällä hetkellä riittävästi tietoa siitä, miten hyvinvointialueiden ja yksityissektorin kustannukset eroavat tietyn leikkauksen toteuttamisessa. On mahdollista, että tietyn leikkauksen hankinta on hyvinvointialueelle edullisempaa kuin omana tuotantona tekeminen. Toisaalta on myös riskejä siitä, että hankintoja vapautettaessa lääkäreitä ja hoitohenkilökuntaa siirtyy yksityisen sektorin palvelukseen, jolloin hyvinvointialue voi olla käytännössä pakotettu ostamaan suoritteita yksityiseltä sektorilta korkeammallakin hinnalla. Jos tietyllä alalla tai alueella ei ole kilpailua, voi tämä nostaa kustannuksia.”

Eli riippuen hankittavasta palvelusta, ajankohdasta ja alueellisesta sijainnista sekä julkisten hankintojen edellyttämästä kilpailuttamisesta, voi ostopalvelun kustannus olla sekä pienempi että suurempi kuin kulloisenakin ajankohtana hyvinvointialueen oman palvelutuotannon. Mikäli ostopalvelu tulisi merkittävästi kalliimmaksi kuin oma palvelutuotanto, ei hyvinvointialueen ole pakko hankintaa tehdä. Päätösvalta tässä asiassa on hyvinvointialueella. Valtiovarainministeriössä on meneillään yksikkökustannusten laskennan kehittämishanke (https://vm.fi/hanke?tunnus=VM045:00/2024), mikä tulevaisuudessa helpottaa vertailua.

5) Millä tavalla STM arvioi, että kielelliset oikeudet toteutuvat, kun Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ei järjestä 24/7 päivystystä Raaseporissa?

Hallituksen esityksessä on oma jakso vaikutuksista kielellisten oikeuksien toteutumiseen, jakso 4.2.4.7., jossa asiaa arvioidaan erityisesti sen mukaan, että esitys mahdollistaa tällaisen päivystyksen ylläpidon Raaseporissa. Jaksossa todetaan:

> ” …perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystyksen ylläpitomahdollisuus jäisi esityksessä kielellisten oikeuksien toteutumisen turvaamiseksi hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän päätöksellä Pietarsaareen ja Raaseporiin, joissa on nykyisinkin toiminut tällainen päivystys sosiaali- ja terveysministeriön poikkeusluvalla. Tilastokeskuksen vuoden 2022 tietojen mukaan Pietarsaaressa ruotsinkielisiä on väestöstä 55,3 % ja Raaseporissa 64,0 %. Oikeusministeriön Kielibarometri 2020 -julkaisun mukaan tyytyväisimpiä sosiaali- ja terveyspalveluissa kielellisten oikeuksien toteutumiseen ovat paikallisessa enemmistöasemassa asuvat ruotsinkieliset. Kaksikielisten, enemmistökieleltään ruotsinkielisten kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut toimivat erittäin hyvin ruotsiksi. Alueellisen päätöksen perusteella Raaseporissa ei tällä hetkellä ole ympärivuorokautista päivystystä. Tämä esitys ei velvoittaisi päivystyksen ylläpitoon mainituilla paikkakunnilla, vaan kyse olisi siis mahdollisuudesta alueellisen päätöksenteon perusteella.
>
> […] Kielibarometri 2020 -julkaisun mukaan Pohjanmaa- Uusimaa- Turunmaa –vertailussa ruotsinkielisen vähemmistön ruotsiksi saama palvelu vaikuttaa saavan heikoimmat arvosanat Turunmaalla.”

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hallituksen esityksen mukaan HUS-yhtymä voi päättää asiasta. Ehdotetun säännöksen mukaan ” Pohjanmaan hyvinvointialue Pietarsaaressa ja HUS-yhtymä Raaseporissa saa ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä, jos ylläpito tukee kielellisten oikeuksien toteutumista.” Tämä antaa HUS-yhtymälle varsin laajaa päätösvaltaa jatkaa päivystyksen ylläpitoa, sillä päivystyksen ylläpidon jatkamisen vahvasti ruotsinkielisellä paikkakunnalla voidaan yleisesti ottaen arvioida tukevan kielioikeuksien toteutumista. Ministeriöllä ei ole mahdollisuuksia yksikkökohtaisesti esimerkiksi arvioida, miten jossain yksikössä kullakin kellonlyömällä on ruotsinkielistä henkilökuntaa paikalla. Sen sijaan viittaamme lainsäädäntöön, joka antaa käsityksemme mukaan selkeät raamit sille, miten kaksikielisillä alueilla tulee palvelut järjestää. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 5 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä sekä suomeksi että ruotsiksi kaksikielisen hyvinvointialueen alueella siten, että asiakas saa ne valitsemallaan kielellä, joko suomeksi tai ruotsiksi. Lisäksi HUS-yhtymässä on oltava hyvinvointialueesta annetun lain 33 §:n mukainen kansalliskielilautakunta, jonka tehtävä on mm. selvittää, arvioida ja lausua siitä, miten aluevaltuuston päätökset vaikuttavat kielellisten oikeuksien käytännön toteutumiseen sekä selvittää, arvioida ja määritellä hyvinvointialueen vähemmistökielellä tarjottavien palvelujen tarvetta sekä seurata näiden palvelujen saatavuutta ja laatua. Näin ollen ympärivuorokautisesta päivystyksestä päätöksiä alueella tehdessä HUS-yhtymän tulee arvioida muutosten vaikutuksia kielellisten oikeuksien toteutumiseen. Yleisesti saatavilla olevien tietojen mukaan HUS on tehnyt kaksikielisyysohjelman: https://www.hus.fi/tietoa-meista/strategia-ja-vastuullisuus/vastuullisuus/kaksikielinen-hus

Siltä osin kuin kyse on 50 §:n 2 momentin mukaisesta kiirevastaanottotoiminnasta, jollainen siis tällä hetkellä on Raaseporissa, järjestämisvastuu on Länsi-Uusimaan hyvinvointialueella. Myös hyvinvointialueella on oltava kansalliskielilautakunta, ja lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 33 §:n mukaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tehtävänä on tukea ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä koko maassa.

Ministeriön käsityksen mukaan lainsäädännössä on siis varsin kattavasti luotu rakenteet siihen, että hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän päätöksenteossa huolehditaan kielellisten oikeuksien huomioimisesta. Hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän päätöksistä on olemassa normaalit muutoksenhakumenettelyt.

Kysymyksen taustalla on kenties ajatus siitä, että pitäisikö ympärivuorokautisen päivystyksen järjestäminen olla Raaseporissa velvollisuus. Viittaamme tältä osin mitä 2.12.2024 päivätyn vastineen s. 6 todetaan.

6) Jos Oulaskankaalla mahdollistetaan 24/7 päivystys, mikä sen kustannus on, ja miten siitä voi edes syntyä kustannuksia, jos tämä on vain mahdollisuus?

Rahoituslain 9 §:n mukaan otetaan … täysimääräisesti huomioon hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien laajuuden tai laadun muutos, jos se aiheutuu asianomaista tehtävää koskevasta laista tai asetuksesta ... Valtion rahoitusta voidaan korottaa tai alentaa tehtävien laajuuden tai laadun muutoksen perusteella.

Koska Oulaisissa on nykyisin yöpäivystys, ovat sen kustannukset mukana hyvinvointialueiden kokonaiskustannuksissa, jotka valtio siis kattaa lähes täysin (lukuunottamatta asiakasmaksuja ja joitakin muita alueiden tuloja). Kun mahdollisuus ylläpitää yöpäivystystä lakkaisi hallituksen esityksen mukaisesti, on rajoittavan säädöksen vaikutus nykyisen tehtävän laajuuden pieneminen ja siten se otetaan mukaan kustannuksia hillitsevänä.

Mikäli Oulaskankaalle jäisi yöpäivystys olisi loogista arvioida kustannukseksi sama kuin hallituksen esityksessä s. 117: ”Ylläkuvattuja säästöpotentiaaleja erikoissairaanhoidon osalta vähentäisi kuitenkin se, että Savonlinnaan ja Kemiin Länsi-Pohjan sairaalaan jäisi mahdollisuus hyvinvointialueelle järjestää yöaikaista perusterveydenhuollon tai rajattua erikoissairaanhoidon päivystystä. Näiden aiheuttamiksi lisäkustannuksiksi on oletettu ylläolevien perusterveydenhuollon säästöpotentiaalin arvioiden perusteella sairaalakohtaisesti 1,1 miljoonaa euroa.”. Näin ollen Oulaskankaan yöpäivystykseen olisi loogista arvioida kustannukseksi tuo sama eli 1,1 miljoonaa euroa.

7) Voiko lakiin kirjata velvoitteita HUS:ille esim. synnytystoimintaan liittyen (esim. HUS-yhtymän on Uudellamaalla järjestettävä synnytystoimintaa ainakin Espoossa, Helsingissä, Hyvinkäällä ja Lohjalla.)

Vaikka voimassa olevassa lainsäädännössä säädetään ympärivuorokautisten päivystysten ylläpidosta, laissa ei tällä hetkellä säädetä siitä, missä sairaaloissa on järjestettävä synnytysten hoito. Sen sijaan kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetussa valtioneuvoston asetuksen (583/2017) 18 §:ssä säädetään synnytysten hoidon edellytyksistä. Mainitun pykälän mukaan

> Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän on huolehdittava, että synnytyksiä hoitavassa ympärivuorokautisesti päivystävässä sairaalassa hoidetaan vähintään noin 1 000 synnytystä vuodessa.
>
> Lisäksi synnytyksiä hoitavassa sairaalassa on oltava:
>
> 1) kiireellisen hoidon antamiseen tarvittava määrä kätilöitä ja leikkausta avustavaa henkilökuntaa sekä tarvittavat tilat, välineet ja laitteet;
>
> 2) välitön valmius ympärivuorokautiseen leikkaushoitoon ja leikkauksen jälkeiseen seurantaan;
>
> 3) välitön valmius sikiön voinnin seurantaan sekä lapsen ja äidin hoidon tarpeen arviointiin, tarvittavaan välittömään hoitoon, tehostettuun valvontaan sekä hoidon edellyttämiin laboratoriotutkimuksiin ja verensiirtoihin;

4) välittömästi saatavilla naistentautien ja synnytysten sekä anestesiologian erikoislääkärit tai synnytysten hoitoon ja anestesiologiaan hyvin perehtyneet lääkärit;

5) nopeasti saatavilla lastentautien ja soveltuvan kirurgisen erikoisalan erikoislääkäri tai näiden erikoisalojen hoitoon hyvin perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus neuvotella hoidosta erikoislääkärin kanssa.

Edellä 2 momentin 4 kohdassa tarkoitetun erikoislääkärin on silloin, kun hän ei ole välittömästi vastaamassa hoidosta, tarvittaessa saavuttava nopeasti synnytysyksikköön. Mainitun momentin 5 kohdassa tarkoitetun erikoislääkärin on saavuttava tarvittaessa nopeasti päivystysyksikköön.

Sosiaali- ja terveysministeriön oikeudesta myöntää hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän hakemuksesta luvan poiketa 1 momentissa mainitusta edellytyksestä, jos palvelun saavutettavuus, potilasturvallisuus tai yhteistyöalueen palveluverkon tarkoituksenmukaisuus sitä edellyttää, säädetään terveydenhuoltolain 50 §:n 7 momentissa. Luvan myöntäminen edellyttää, että muut kyseiseen yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet sekä Etelä-Suomen yhteisalueella HUS-yhtymä ja muut kuin Uudenmaan hyvinvointialueet puoltavat synnytysten järjestämistä sairaalassa, johon lupaa haetaan.

Käytännössä lainsäädännössä siis säädetään edellytyksistä, joiden tulee täyttyä, JOS synnytyksiä hoidetaan sairaalassa. Hallituksen esityksessä ei ehdoteta muutoksia synnytyksiä koskevaan sääntelyyn.

Sosiaali- ja terveysministeriön mielestä HUS-yhtymän synnytyksistä säätäminen olisi hallituksen esitykseen ja voimassa olevaan lainsäädäntöön nähden epäjohdonmukaista. Esityksessä muuten ehdotetaan HUS-yhtymällä olevan laaja harkintavalta palveluverkkonsa suhteen, mutta tällöin synnytyksiä koskien säännöksissä velvoitettaisiin synnytysten järjestämiseen tietyissä sairaaloissa. Lisäksi epäjohdonmukaista olisi, että juuri HUS:n osalta synnytyksiä hoitavista sairaaloista säädettäisiin, kun laissa ei säädettäisi maan muiden sairaaloiden osalta vastaavasta velvoitteesta.

Sosiaali- ja terveysministeriö myös katsoo, että tällaisesta velvoitteesta säätäminen olisi todennäköisesti rahoituslain 9 §:n mukainen laajeneva tehtävä, jolloin tehtävään tulisi osoittaa lisärahoitus. Tällaiseen tehtävään ei ole ehdotettu rahoitusta valtion talousarvioesityksessä. Täten ministeriö ei kannata tällaisen velvoitteen lisäämistä lakiin.