Eduskunta

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

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

-sosiaali- ja terveysministeriön vastine

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriön vastineen hallituksen esitykseen laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi (HE 149/2024 vp) valiokuntakäsittelyn yhteydessä annettuihin lausuntoihin sekä perustuslakivaliokunnan (PeVL 59/2024 vp) ja hallintovaliokunnan (HaVL 23/2024 vp) lausuntoihin.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on yhdistänyt hallituksen esityksen käsittelyyn toimenpidealoitteiden TPA 23, 58-62, 64 ja 65/2024 vp käsittelyt. Toimenpidealoitteiden keskeisenä yhteisenä sisältönä on, että esitetään tietyn sairaalan päivystykseen liittyen ei tehdä hallituksen esityksessä esitettyä muutosta tai esitetään muuta hallituksen esityksestä poikkeavaa ratkaisua:

TPA 23/2024 vp: ehdotetaan, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin luodakseen Uudenmaan ruotsinkielistä synnytyshoitoa koskevan erityisratkaisun jatkamalla synnytyshoitoa Lohjan sairaalassa.

TPA 58/2024 vp: ehdotetaan, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin turvatakseen Savonlinnan sairaalan toiminnan monierikoisalaisena ympäri vuorokauden auki olevana perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyssairaalana; että hallitus mahdollistaa Savonlinnan sairaalan ortopedisen leikkaustoiminnan tekonivelkirurgiassa ilman aikarajausta ja hyvinvointialuerajat ylittäen; että hallitus osoittaa erillisrahoituksen Etelä-Savon hyvinvointialueelle kahden erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyksen ylläpitoon jatkossa; että hallitus varmistaa, että kaikilla suomalaisilla on pääsy sosiaali- ja terveyspalveluihin perustuslain mukaisesti; ja että hallitus tekee perusteellisen analyysin ja vaikutustenarvioinnin sairaalaverkon vaikutuksista paikallisväestöön, palvelujärjestelmään, henkilöstöön ja alueen talouteen ennen päätösten tekemistä.

TPA 59/2024 vp: ehdotetaan, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin Varkauden ja Iisalmen sairaaloiden ympärivuorokautisen päivystyksen jatkamiseksi ja turvaa näin sairaaloiden toiminnan jatkumisen sekä julkistaa "säästöpäätösten" taloudelliset laskelmat ja niissä käytetyt parametrit.

TPA 60/2024 vp: ehdotetaan, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin TYKS Salon sairaalan laajan yöpäivystyksen jatkamiseksi potilasturvallisuuden nimissä ja esitetyn yöpäivystyksen lakkauttamisen peruuttamiseksi.

TPA 61/2024 vp: ehdotetaan, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin, jotta Raahen ja Oulaisten alueen ihmisille turvataan palvelujen saatavuus myös yöaikaan ja Oulaskankaan sairaalan monipuoliset toimintaedellytykset säilyvät myös jatkossa.

TPA 62/2024 vp: ehdotetaan, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin ja takaa riittävän rahoituksen Jämsän sairaalan toiminnan säilyttämiseksi nykyisellä tasollaan, jotta kansalaisten yhdenvertaisuus palveluiden saatavuudessa voidaan taata ja ettei hoitoon pääsyn venyminen vaaranna ihmishenkiä.

TPA 64/2024 vp: ehdotetaan, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin Länsi-Pohjan sairaalan ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen turvaamiseksi

TPA 65/2024 vp: ehdotetaan, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin Kouvolan Ratamokeskuksen ympärivuorokautisen päivystyksen tason säilyttämiseksi nykyisellään; että hallitus arvioi uudelleen Kouvolan yöpäivystyksen resursoinnin ja sen vaikutukset paikallisessa hoitoon pääsyssä; että hallitus sitoutuu siihen, että sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden heikentäminen Kouvolassa ei vaaranna alueen asukkaiden potilasturvallisuutta; ja että hallitus varmistaa, ettei Kotkan keskussairaalan ja ensihoidon työkuormaa kasvateta epätarkoituksenmukaisesti potilaskuljetusten lisääntyessä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa vastineenaan seuraavaa:

Yleistä

Hallituksen esityksen pääasiallisena tavoitteena on henkilöstön ja osaamisen riittävyyden varmistaminen erityisesti keskus- ja yliopistosairaaloihin sekä toisaalta hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon eri palveluihin erityisesti perusterveydenhuoltoon ja sosiaalipalveluihin. Tämän katsotaan toteuttavan sote-uudistuksen yhdenvertaisuuden, vaikuttavuuden ja perustason vahvistamisen tavoitteita. Näkökulma on pitkäaikainen eikä rajaudu pelkästään nykyhetkeen ja lähitulevaisuuteen.

Taloudellisten vaikutusten osalta pyrkimyksenä on osaltaan hillitä erikoissairaanhoidon (sisältäen ympärivuorokautisen päivystyksen) merkittävästi jo vuosien ajan muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa nopeammin nousseita kustannuksia.

Jo hallituksen esityksen valmistelu- ja lausuntovaiheen aikana oli todettavissa, että sairaaloiden ja päivystysten sekä leikkaustoiminnan kokonaisuus on lääketieteellisen ja hoidollisen näkökulman sekä laadun, potilasturvallisuuden, osaamisen ja henkilöstön riittävyyden lisäksi myös taloudellinen, investoinnillinen sekä aluepoliittinen ja elinvoimakysymys. Eri vaiheessa esitykseen kantaa ottaneiden näkemykset ovat painottuneet lausujasta riippuen kyseisten näkökulmien kautta. Osin lausuntojen kannanotot näyttäytyvät korostuneen kärjekkäiltä.

Hallituksen esityksen ehdotukset näyttäytyvät väistämättä erilaisena riippuen siitä, tehdäänkö arviointi vaikutuksista yksittäisen hyvinvointialueen tai sairaalan näkökulmasta vai kansallisesta näkökulmasta.

Erikoissairaanhoidon, leikkaustoiminnan ja osin myös ympärivuorokautisen päivystyksen kokoamista ja keskittämistä kansallisena perusratkaisuna tavoitteineen pidettiin useimmissa lausunnoissa lähtökohtaisesti ymmärrettävänä, hyväksyttävänä ja kannatettavana. Sairaala- ja yksikkökohtaisessa tarkastelussa sen sijaan esitetyt näkemykset olivat sellaisia, että alueen tai oman yksikön muutoksia vastustettiin. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hallituksen esityksenä ei ole lakkauttaa yhtään sairaalaa tai toimintayksikköä, vaikka joidenkin palveluvalikoima muuttuisi.

Osasta esitykseen annetuissa lausunnoissa sekä esitetyissä kysymyksissä välittyy käsitys, että lausuja olettaa, että esityksellä toteutettaisiin aiemman virkavalmisteluna tehdyn sairaalaverkkoselvitysryhmän keskussairaaloita koskevia muutoksia ns. akuuttisairaalan suuntaan. Sosiaali- ja terveysministeriö erikseen korostaa, että esityksellä ei muutettaisi nykyistä terveydenhuoltolaissa jo olevaa yliopistollisten (n=5), laajan päivystyksen (n=8) ja muiden keskussairaaloiden (n=5) palveluvalikoimaa tai työnjakoa. Muutosehdotukset

kohdistuvat alueiden ns. kakkossairaaloihin sekä ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä poikkeusluvan turvin ylläpitäneisiin yksiköihin.

Ympärivuorokautista päivystystä koskevat ehdotukset

Useassa hallituksen esityksestä annetussa lausunnossa valiokunnalle ehdotetaan, että tietyn sairaalan tai muun toimintayksikön päivystykseen ei tehtäisi muutoksia. Vastaava sisältö on toimenpidealoitteissa. Niistä hyvinvointialueista, joiden alueella olevaa sairaalaan muutos koskee, Lapin, Etelä-Savon, Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueet eivät kannata alueensa sairaalaan kohdistuvia muutosesityksiä. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue katsoo, että Oulaisissa tulisi olla mahdollisuus järjestää perusterveydenhuollon ympärivuorokautista päivystystä. Pirkanmaan hyvinvointialue katsoo, että muutokset ovat kokonaisarvioiden oikean suuntaisia. Vastaavasti ne kunnat, joiden alueella tai joiden lähialueella muutosesityksen kohteena oleva sairaala sijaitsee ja jotka ovat toimittaneet valiokunnalle lausunnon, vastustavat muutoksia. Yksittäisten sairaaloiden tai toimintayksiköiden muutoksia vastustavat myös muut erilaiset alueen kansalaisia, ammattihenkilöitä tai teollisuutta edustavat tahot.

Lausunnoissa ja toimenpide-aloitteissa keskeisinä perusteina toistuvat erityisesti se, että muutosesitys vaarantaa asukkaiden kiireellisen hoidon palvelut/palveluiden saatavuuden/potilasturvallisuuden/ yhdenvertaisuuden sekä se, ettei muutosesityksen arvioida tuovan säästöjä. Lisäksi useissa lausunnoissa tuodaan esiin negatiiviset vaikutukset väestön turvallisuuden tunteelle, alueen sairaalan merkitykseen alueen talouteen ja alueimagoon, suuronnettomuusvalmiuteen sekä välilliset vaikutukset mm. teollisuuden toimintakykyyn. Useissa lausunnoissa nostetaan esiin, että erityisesti perusterveydenhuollon päivystyksestä päättäminen tulisi olla alueelliseen itsehallintoon kuuluva asia, ja katsottiin sääntelyn olevan tarpeettoman yksityiskohtaista. Näitä seikkoja on käsitelty erikseen jäljempänä.

Useissa lausunnoissa pidettiin oikeana tavoitetta perusterveydenhuollon vahvistamisesta ja perusterveydenhuollon kiirevastaanoton järjestämisen korostamista. Tämän ajateltiin vähentävän tarvetta raskaammalle yöaikaiselle päivystykselle ja erikoissairaanhoidolle ylipäänsä. Toisaalta todettiin, että mikäli perusterveydenhuolto ei toimi eikä esimerkiksi jatkohoitopaikkoja osastoilla tai kotiin vietävien palveluiden turvin järjesty, voivat jäljelle jäävät päivystysyksiköt ruuhkautua.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että edellä kuvatut näkökohdat olivat tiedossa jo hallituksen esitystä valmistellessa ja niihin perehdyttiin mm. lausuntokierroksella annettujen lausuntojen perusteella.

Sosiaali ja terveysministeriö toteaa, ettei se ehdota valiokunnalle annettujen lausuntojen perusteella muutoksia päivystystä koskevan sääntelyn sisältöön. Vastineen lopussa esitetään eräitä teknisluonteisimpia muutosehdotuksia pykäliin. Seuraavassa on käsitelty keskeisiä lausunnoissa esiin tulleita kokonaisuuksia.

Perusoikeudet (riittävät palvelut, yhdenvertaisuus) ja alueellinen itsehallinto

Useissa lausunnoissa nostetaan esiin yhdenvertaisuuteen ja palveluiden riittävyyteen ja saatavuuteen liittyvät näkökohdat (PL 6 ja 19 §), ja katsotaan, että esitys on näiden oikeuksien kannalta ongelmallinen/sen vastainen.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että esityksessä on käsitelty ehdotusten vaikutusta hoidon saavutettavuuteen Suomessa muun muassa karttojen ja matka-aikojen osalta (ks. erityisesti jaksot 2.1.2. ja 4.2.4.1.). Esityksessä tunnistetaan ja tuodaan avoimesti esiin, että osalla väestöä matka-aika kotoa ympärivuorokautisen päivystyksen yksikköön pitenee, osalla merkittävästikin. Ministeriö viittaa edellä mainittujen jaksojen lisäksi perustuslain 19 §:n ja yhdenvertaisuuden kannalta esityksen säätämisjärjestyslukuun, jossa esitystä on käsitelty perusoikeuksien toteutumisen kannalta. Esityksessä muun ohella todetaan:

> ”Perustuslaissa säädetty yhdenvertaisuus koskee yksilöitä, ei esimerkiksi kuntia (ks. PeVL 9/2015 vp, s. 2). Näin ollen se, että eri paikkakunnilla sijaitsee eri laajuisia päivystyspalveluita tai muita palveluita tarjoavia sairaaloita, tai että jollain paikkakunnalla olevasta sairaalasta lakkaa mahdollisuus ylläpitää ympärivuorokautista päivystystä tai suorittaa tietynlaista erikoissairaanhoitoa, ei sellaisenaan ole yhdenvertaisuuskysymys. Sen sijaan on tarkasteltava, onko väestölle ympäri Suomen riittävästi palveluja tarjolla. Päivystystä koskevassa sääntely-yhteydessä on huomattava, että ympärivuorokautista päivystystä tarjoavat sairaalat antavat kiireellistä hoitoa kaikille asuinpaikasta riippumatta. Kiireellistä hoitoa tarvitseva potilas voi siis hakeutua hoitoon mihin sairaalaan tahansa. [---]
>
> Esityksen seurauksena osalla väestöä etäisyys ympärivuorokautiseen yksikköön pidentyy, osalla merkittävästikin. Tällä voi olla kiireellisessä hoidossa kielteisiä vaikutuksia potilaille ja joidenkin potilaiden kohdalla myös hoidon ennusteeseen (ks. jakso 4.2.4). Kuitenkaan tälläkään hetkellä Suomessa ei ole lainsäädännössä turvattu sitä, että kaikki pääsisivät ympärivuorokautisten palveluiden piiriin esimerkiksi tietyn ajan sisällä. Terveydenhuoltolain 50 §:n voimassa oleva sääntely on rakennettu siten, että eri puolilla maata sijaitsee eri palvelutason päivystysyksiköitä. Kaikkein laajimmin vaativaa erikoissairaanhoitoa, mukaan lukien kiireellistä sairaanhoitoa, on saatavissa vain yliopistollisissa sairaaloissa. Jaksoissa 2.1.2 ja 4.2.4.1. esiin tuodun mukaisesti osalla väestöä on jo nyt esimerkiksi yli 40 minuuttia tai yli tunti matkaa asuinpaikastaan ympärivuorokautisen hoidon yksikköön. Esityksen seurauksena tämän väestön osuus koko väestön tasolla jossain määrin lisääntyy, joskin painottuu voimakkaimmin maantieteellisesti Pohjois- ja Itä-Suomeen. Esityksen käytännön vaikutukset kohdistuvat siis erityisesti näillä alueilla asuviin ja oleskeleviin, joskaan ei ainoastaan heihin. Ihmiset myös liikkuvat ja matkustavat ympäri Suomea, jolloin etäisyyden piteneminen ei siis koske ainoastaan muutosalueilla asuvia henkilöitä. [---]
>
> Hallituksen käsityksen mukaan koko väestölle jatkossakin on tarjolla riittävät kiireellisen hoidon ja erikoissairaanhoidon terveydenhuollon palvelut perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momentin edellyttämällä tavalla. Hallituksen käsityksen mukaan henkilöstön riittävyyteen turvaamiseen ja palvelujärjestelmän toimivuuden varmistamiseen liittyvät seikat puoltavat sitä, että päivystystä koskevaa palveluverkkoa voidaan myös supistaa ja palveluita koota isompiin yksiköihin. Hallituksen käsityksen mukaan ehdotetuilla muutoksilla ei puututa 19 §:n ydinalueeseen tai puututa ihmisoikeussopimuksissa turvattuihin oikeuksiin määräysten vastaisesti, eikä esitys ole myöskään perustuslain 6 §:n vastainen.”

Alueelliseen itsehallintoon liittyen lausunnoissa esitetään näkemyksiä, ettei alueelliseen itsehallintoon tulisi puuttua esityksessä esitetyllä tavalla. Samaan tematiikkaan liittyy se, että eräissä lausunnoissa sääntelyä tai jotain osaa siitä pidetään liian yksityiskohtaisena.

Sosiaali- ja terveysministeriö viittaa hallituksen esityksen jaksoon 4.2.5 (vaikutukset alueelliseen itsehallintoon), 5.1. (vaihtoehdot ja niiden vaikutukset – jaksossa, samoin kuin jaksossa 2.2.5 – käsitellään perusteita, miksi hallitus on päätynyt esittämään hyvin voimakasta normiohjausta päivystyksestä ja leikkaustoiminnasta säädettäessä. Tiivistäen kyse on siitä, kuten s. 172-173 todetaan, että alueellisesti voi olla vaikeaa saada aikaan päätöksiä sairaaloiden ja päivystysten palveluverkon osalta. Erikoissairaanhoidosta, päivystyksestä ja leikkaustoiminnasta on haluttu alueilla pitää kiinni jopa muihin hyvinvointialueen palveluihin käytettävissä olevien henkilöstö- ja taloudellisten resurssien kustannuksellakin. Sairaalan palveluiden ja päivystyksen palveluiden ylläpitoon voidaan kiinnittää päätöksiä tehdessä alueen yleinen elinvoimaisuus, ja tämä voi estää sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuuden ja kustannusten näkökulmasta tarkoituksenmukaisten päätösten tekoa. Lisäksi palveluverkon ratkaisuiden jäädessä alueellisten päätösten varaan ei voitaisi olla varmoja kansallisen riittävän eritasoisen hoidon turvaavan

sairaala- ja päivystysverkoston kokonaisuuden pysyvyydestä eikä sen sopeutumisesta häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Yhteistyöalueiden välisen yhteistyön lisäksi tarvitaan kansallista yhteistyötä, mihin yksinomaan yhteistyösopimus instrumenttina ei ole riittävä. Ministeriö toteaa, että viime kädessä hallituksen tulee vastata siitä, että sairaala- ja päivystysjärjestelmä toimii kansallisena kokonaisuutena ja näin toteuttaa perustuslain 19 § perusoikeuksia ja perustuslain 22 §:n viitatenkin hallituksen on ryhdyttävä toimiin, jos se arvioi tilanteen niin vaativan. Kansallista sairaala- ja päivystysverkkoa ei hallituksen näkemyksen mukaan ole mahdollista jättää yksinomaan alueellisen päätöksenteon varaan.

Lisäksi ministeriö viittaa esityksen säätämisjärjestysjaksoon, jossa on käsitelty niitä perusteita, miksi esityksen ei katsota olevan perustuslain 121 §:n mukaisen itsehallinnon vastainen.

Perustuslakivaliokunnan lausunnossa (PeVL 59/2024 vp) esitystä käsitellään asiaan sosiaalisten perusoikeuksien ja alueellisen itsehallinnon näkökulmasta. Se toteaa, että ehdotettu sääntely on merkityksellistä ennen kaikkea perustuslain 19 §:n 1 momentissa oikeudesta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon säädetyn ja 3 momentin riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluita koskevien säännösten sekä 121 §:n 4 momentin kuntia suurempien alueiden itsehallintoa koskevan säännöksen kannalta. Perustuslakivaliokunta muun ohella toteaa, että valiokunta korostaa lainsäätäjän harkintavaltaa siltä osin kuin on kysymys sairaaloiden välisestä tehtävänjaosta ja siihen liittyvästä eri näkökohdat huomioon ottavasta punninnasta. Tässä harkinnassa eivät merkityksellisiä ole ainoastaan ympärivuorokautista hoitoa tarjoavan sairaalan saavutettavuuteen liittyvät seikat, vaan myös esimerkiksi terveyspalvelujen laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvät tekijät. Kyse on näiden perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momentissa turvattujen oikeuksien toteuttamiseen liittyvien tekijöiden yhteensovittamisesta. Perustuslakivaliokunta ei esitä esityksestä säätämisjärjestyshuomautuksia. Lausunnossa ei myöskään nosteta esiin asioita, joita sosiaali- ja terveysvaliokunnan tulisi edelleen käsitellä.

Hallintovaliokunta (HaVL 23/2024 vp) viittaa siihen, että hyvinvointialueisiin kohdistuva valtion vahva ohjaus kaventaa kansanvaltaisen päätöksenteon alaa. Toisaalta ohjausta perustelevat hyvinvointialueiden rahoituksen perustuminen täyteen valtion rahoitukseen sekä palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseen liittyvät vaatimukset. Hyvinvointialueen ohjausta koskevalla sääntelyllä kokonaisuudessaan varmistetaan, että hyvinvointialue pystyy käytössään olevalla rahoituksella turvaamaan riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut jokaiselle yhdenvertaisesti ja myös vastaamaan muista sille annetuista lakisääteisistä velvoitteista.

Sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan perustuslakilakivaliokunnan ja hallintovaliokunnan lausunnoissa ei nouse esiin mitään sellaista, joiden perusteella esitystä on tarpeen muuttaa.

HUS-yhtymä

Joissakin lausunnoissa ja kysymyksissä on toivottu lisäperusteluja sille, miksi päätösvalta omien päivystysten ja sairaaloiden palveluvalikoiman suhteen on jätetty HUS-yhtymälle mutta ei muille hyvinvointialueille.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että HUS-yhtymällä on järjestämisvastuu 1,7 miljoonan (eli lähes kolmasosan) suomalaisen erikoissairaanhoidosta. HUS yhtymällä on lähes 30 eri sairaalaa, johon sen toiminta on jakautunut, myös yliopistollisen sairaalan toiminnan osalta esim. erikoisaloittain kokonaan. Kaikilla muilla alueilla on selkeä pääsairaalana toimiva yliopistollinen tai keskussairaala ja muiden alueen sairaaloiden toiminta on näille rinnakkaista.

Ympärivuorokautisen päivystyksen näkökulmasta ei ole nähty laissa järkeväksi lähteä määrittelemään tarkemmin HUS-yhtymän alueen ympärivuorokautisen päivystyksen sijaintia, koska niitä on pääkaupunkiseudullakin useilla paikkakunnilla. Päivystysten väestöpohjan eikä HUS-yhtymän tapauksessa myöskään huoltovarmuuden näkökulmasta keskittäminen yhteen sairaalaan ei ole perusteltua.

Ruotsinkielinen päivystys

Svenska Finlands Folktinget tuo esiin, että esityksessä päivystyksen järjestäminen Pietarsaaressa ja Raaseporissa olisi mahdollisuus, ei velvoite. Se pitää ongelmallisena, että paljon vaikutusta kielellisten oikeuksien toteutumiseen liittyvät luovutetaan alemman tason päätöksentekoon. Lohjan synnytysten osalta tulisi olla erityisratkaisu. Lausunnossa tuodaan esiin lisärahoituksen tarve. Folktinget tuo esiin ongelmana, ettei HUS palveluverkkopäätöksiä tehdessään ole ottanut kielioikeuksia huomioon. Myös Raaseporin kaupunki katsoo, että päivystyksen järjestäminen Raaseporissa tulisi olla velvollisuus.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että kielellisten oikeuksien turvaaminen on tärkeä asia, ja siksi Raaseporin ja Pietarsaaren osalta on päädytty ratkaisuehdotukseen, joka mahdollistaa päivystyksen jatkumisen. Kuitenkin samaan aikaan näitä yksiköitä koskevassa sääntelyssä on tärkeää säilyttää tietty johdonmukaisuus suhteessa muuhun päivystystä koskevaan sääntelyyn. Myös muiden perusterveydenhuollon päivystysten osalta säädetään alueelliseen päätöksentekoon liittyvästä mahdollisuudesta. Vaikka etäisyydet muihin päivystyspisteisiin eivät ole lakisääteinen arviointikriteeri Pietarsaaren ja Raaseporin päivystyksestä päätettäessä, olisi kokonaisuutena arvioiden vaikea perustella sääntelyratkaisua, jossa päivystyksen ylläpito näillä paikkakunnilla olisi velvollisuus, kun Pietarsaaresta on alle 40 kilometriä kaksikieliseen Kokkolaan ja Raaseporista kaksikieliseen Lohjaan 62 km. Lohjan sairaalan synnytysten hoidon osalta ministeriö ei näe perusteltuna puuttua HUS-yhtymän itsehallintoon asiassa. Muutoinkaan tällä hallituksen esityksellä ei muuteta synnytysten hoidon edellytyksiä tai säädetä synnytysten hoidon velvoitteista missään sairaalassa. Kemin ja Savonlinnan sairaalan osalta ehdotetaan luovuttavaksi erilliskorvauksesta, joten erillistä toiminnan turvaavaa rahoitusta ministeriö ei näe hallituksen esityksen perusratkaisuihin nähden perusteltuna.

Sosiaali- ja terveysministeriö tuo esiin, että järjestämislain 5 §:n nojalla sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä sekä suomeksi että ruotsiksi kaksikielisen hyvinvointialueen alueella siten, että asiakas saa ne valitsemallaan kielellä, joko suomeksi tai ruotsiksi. Mitä tulee mahdollisiin epäselvyyksiin kielellisten vaikutusten arvioinneissa HUS-yhtymän päätöksiä tehdessä, ministeriö tuo esiin, että kyseessä on täytäntöönpanoon liittyvä asia. Hyvinvointialuelain 33 §:n mukaan kaksikielisellä hyvinvointialueella on kansalliskielilautakunta, jonka tehtävänä on mm. selvittää, arvioida ja lausua siitä, miten aluevaltuuston päätökset vaikuttavat kielellisten oikeuksien käytännön toteutumiseen.

Synnytykset

Useissa lausunnoissa oltiin huolestuneita synnytyksiä hoitavien sairaaloiden määrän vähenemisestä.

Sosiaali- ja terveysministeriö selvyyden vuoksi toteaa, että esityksellä ei esitetä muutettavaksi synnytysten hoitamisen lakisääteisiä edellytyksiä, eli esimerkiksi sääntelyä siitä, että synnytyksiä on oltava sairaalassa vähintään noin tuhat, ja mahdollisuudesta hakea tätä koskeva poikkeuslupa. Sääntelyyn liittyvät säännösmuutokset vaatisivat erillisen valmistelun. Länsi-Pohjan sairaalan synnytysten lakkaaminen on seuraus siitä, että sairaalassa ehdotetaan lakkautettavaksi monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys. Synnytysten lakkaamista mainitussa sairaalassa voidaan pitää myös luontevan seurauksena siitä, että synnytysten määrä on jo useana vuonna peräkkäin ollut alle 400 synnytystä vuodessa. Lapin hyvinvointialue on myös itse tehnyt päätöksen synnytyshoidon järjestämisen lakkauttamisesta kyseisessä sairaalassa. HUS-yhtymän päätös Lohjan sairaalan synnytysten lakkauttamisesta perustuu myös HUS-yhtymän omaan päätökseen eikä johdu tästä hallituksen esityksestä.

Yleisesti ottaen ministeriö toteaa, että syntyvyyden selvä lasku väistämättä näkyy synnytyksiä hoitavien sairaaloiden lukumäärässä. Kuten hallituksen esityksessä (s. 79) todetaan, koska synnytysten hoidon edellyttämän useiden päällekkäisten ympärivuorokautisten lääkäri- ja hoitajarinkien ylläpitäminen vaatii merkittävää resursointia, mitä enemmän sairaalassa hoidetaan synnytyksiä lukumääräisesti, sen

tehokkaammassa käytössä kyseinen resurssi on. Vastaavasti synnytysmäärien pienentyessä kyseinen resursointi on vaikea hyödyntää ja syntyy tehotonta varallaoloa. Synnytysten hoidon vuoksi sairaalaan sitoutuvalle henkilöstöresurssille ei ole pienissä sairaaloissa ilta-, yö- tai viikonloppuaikaan muutoin tarvetta esimerkiksi muun kirurgisen toiminnan tai lasten- ja naistentautien potilaiden kiireelliseen hoidon toteuttamiseksi. Jos luovuttaisiin 1000 synnytyksen vähimmäismäärästä ja sitä koskevasta poikkeusmenettelystä, edellyttäisi se korvaavaa sääntelyä siitä, minkä edellytysten täyttyessä ja/tai missä sairaaloissa synnytyksiä saa hoitaa. Lainsäädännössä on tarpeen säätää riittävät keinot puuttua tilanteeseen, mikäli alueilla ylläpidettäisiin liian pieniä yksiköitä haastaen potilasturvallisuutta ja osaamisen riittävyyttä sekä aiheuttaen henkilöstön saatavuuden haasteita omalla ja lähihyvinvointialueilla tai tarpeettomia lisäkustannuksia. Yksinomaan yksittäisten hyvinvointialueiden päätöksenteon varaan jätettynä voisi aiheutua riski siitä, että päätöksissä ei otettaisi huomioon riittävästi kansallista palveluverkkoa ja synnytysten hoidon järjestämisen turvaamista myös muilla hyvinvointialueilla ja koko Suomessa.

Leikkaustoimintaa ja toimenpiteitä sekä niiden hankintaa koskevat ehdotukset

Pääosa lausunnonantajista piti hyvänä ja ymmärrettävänä sitä, että raskain kirurgian kootaan yliopistollisiin ja keskussairaaloihin. THL nosti esiin, että raskaan kirurgian keskittämiseen on toimeenpanossa tosiasiallisesti osoitettava riittävä kapasiteetti, jottei esitys johda hoitoon pääsyn viiveiden kasvuun tai heijastu toisten potilasryhmien hoitoon.

Polven ja lonkan primaarien tekonivelleikkausten mahdollisuus päiväkirurgisena tietyissä nimetyissä sairaaloissa ja myös niiden hankintaa kommentoitiin kahdensuuntaisesti. Toisaalta joissakin lausunnoissa nousi esiin huoli laadun, potilasturvallisuuden ja osaamisen sekä yhdenvertaisten kriteerien varmistamisesta. Toisaalta polven ja lonkan tekonivelkirurgiaa olisi toivottu mahdollistettavan myös päiväkirurgiaa laajemmin tietyissä nimetyissä sairaaloissa ja toisaalta yksityissektorilta hankkien.

Lakia täydentävän valtioneuvoston leikkauksista ja toimenpiteistä annettavan asetuksen toivottiin olevan laajasti eri erikoisalojen leikkauksia mahdollistava ja sellainen, että potilasta olisi kuitenkin mahdollisuus seurata sairaalassa yli yön. Esiin tuotiin myös, että on kyettävä seuraamaan lääketieteen kehittymistä eikä asetus saisi olla liian luettelomainen ja kategorinen ja tarvittaessa sitä olisi päivitettävä.

Niin ikään pääosa lausunnonantajista piti hyvänä ja ymmärrettävänä sitä, että raskaimman kirurgian hankinta olisi mahdollista vain sellaiselta yksityiseltä palveluntuottajalta, jonka sairaala on julkisen keskus- tai yliopistosairaalan välittömässä läheisyydessä ja jolla on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys. Jotkut lausunnonantajat, mm. HUS-yhtymä, ehdottivat, että välittömän läheisyyden ja kampuksen määritelmää olisi tarkennettu esimerkiksi aikarajoin, jolla yksityisestä sairaalasta tulisi päästä keskus- tai yliopistolliseen sairaalaan.

Valtaosa lausunnonantajista piti lähtökohtaisesti myönteisenä, että päiväkirurgian ja lyhytjälkihoitoisen kirurgian sekä tiettyjen toimenpiteiden hankinnan mahdollisuutta lisätään väljentämällä säädöksiä. Kannanotot olivat myönteisiä sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon toimijoilta. Väljennyksen katsottiin mahdollistavan hyvinvointialueilla monituottajuuden hyödyntämistä sekä hoitojonojen hallittua purkamista. Laadun ja potilasturvallisuuden varmistamisvastuun jäämistä hyvinvointialueelle, pidettiin hyvänä.

Kemin ja Savonlinnan kaupunkien lausunnoissa käsitellään ns. public-private –mallia, ja esitetään, että terveydenhuoltolain 45 §:ään lisätään Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueille mahdollisuus ylläpitää Savonlinnan ja Kemin Länsi-Pohjan keskussairaalassa hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan yhteisyritystä, jonka tehtävänä on tuottaa anestesiaa vaativana ja myös muuna kuin primaarisena

päiväkirurgiana toteutettavaa tekonivelleikkaustoimintaa ilman hoitotakuun toteutumiseen sidottuja rajoitteita. Ne katsovat, että esitys estää Public & Private -mallin käytön järkevällä ja pitkäjänteisellä tavalla ja ehdottavat että erikseen säädetään, että Lapin hyvinvointialueen Kemissä ja Etelä-Savon hyvinvointialueen Savonlinnassa sijaitsevissa sairaaloissa saa jatkaa 45 §:n 7 momentin tarkoittamaa lonkan ja polven tekonivelleikkaustoimintaa, mikäli sairaala muutetaan toimimaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan yhteisyrityksenä. Kaupungit myös esittävät, että 45 §:n 7 ja 8 momentista poistetaan rajoitteet liittyen tekonivelleikkausten hankintaan. Lisäksi myös Jokilaakson terveys Oy (toimii Jämsässä) esittää, että julkisen ja yksityisen kumppanuusratkaisut, esimerkiksi yhteisomisteiset sairaalat, tulisi ottaa huomioon ja mahdollistaa niille mm. leikkausten toteuttaminen ilman monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä.

Sosiaali- ja terveysministeriö ensinnäkin kiinnittää huomiota siihen, että Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueet, joiden tehtävä on terveyspalveluiden järjestäminen, eivät esitä vastaavaa julkisen ja yksityisen yrityksen perustamisen edistämistä lausunnoissaan kuin Savonlinnan ja Kemin kaupungit, joskin kumpikin siis muuten katsoo, että Savonlinnan ja Länsi-Pohjan keskussairaaloissa tulisi saada jatkaa tällaista leikkaustoimintaa. Ministeriö vastustaa Kemin ja Savonlinnan kaupunkien ehdottamien muutosten tekemistä. Yleisesti ottaen erilaisiin public&private –malleihin liittyy paljon selvitettävää, sillä on epäselvää, millaisin edellytyksin tällainen malli voi nykyisen järjestämistä ja tuottamista koskevan lainsäädännön nojalla toimia. Ehdotettujen lakimuutosten tarkoituksena on varmistaa henkilökunnan saatavuutta yliopistollisissa sairaaloissa ja keskussairaaloissa keskittämällä tiettyjä palveluita, eikä ehdotus ole linjassa tämän tavoitteen kanssa.

Sosiaali ja terveysministeriö toteaa, ettei se ehdota valiokunnalle annettujen lausuntojen perusteella muutoksia leikkaustoimintaa tai sen hankintaa koskevan sääntelyn sisältöön. Vastineen lopussa esitetään eräitä teknisluonteisimpia muutosehdotuksia pykäliin.

Taloudelliset vaikutukset, ml. ensihoito

Useat ja erityisesti ne lausunnonantajat, jotka liittyvät muutosten kohteena oleviin yksiköihin, ovat kritisoineet esityksen taloudellisten vaikutusten laskelmien perusteita ja oletuksia, enemmän ja vähemmän omia laskelmiaan perustellen. Myös hallintovaliokunta lausunnossaan kiinnittää huomiota tarpeeseen tehdä vaikutusarviot huolellisesti. Ministeriöt kiinnittävät yleisesti huomiota siihen, että alueiden itsensä esittämien tietojen vertailukelpoisuutta ei voida vahvistaa.

Hallituksen esityksen taloudellisten vaikutusten arviointia on toteutettu tiiviissä yhteistyössä valtiovarainministeriön kanssa sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toiminnallisten ja taloudellisten tilastojen ja osaamisen tuella. Sosiaali- ja terveysministeriö on toimittanut valiokunnalle 25.11.2024 tarkan kuvauksen siitä, miten taloudelliset vaikutukset on arvioitu.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sääntelyn kohteena oleva terveydenhuollon toiminta on hyvin monitekijäinen kokonaisuus, jolla on kustannusten ja säästöpotentiaalien toteutumisen kannalta merkittäviä riippuvuuksia muihin eri tekijöihin terveydenhuollossa ja toimintaympäristössä. Asiaa on tarkemmin kuvattu esityksen taloudellisten vaikutusten alussa jaksossa 4.2.1. Yleisesti hallituksen esityksessä esitetyistä taloudellisista vaikutusarvioista voi todeta, että ne on tehty valtakunnallisesti vertailukelpoisilla tiedoilla ja tilastoilla[1].

[1] Tietoaineistona on käytetty erityisesti THL:n tuottamia (i) HILMO = Hoitoilmoitusjärjestelmän (Terveyshilmo/esh ja Avohilmo/pth) ja (ii) nk. sairaaloiden tuottavuusraportin tietoja sekä (iii) hyvinvointialueiden ja hyvinvointiyhtymien talousraportoinnin AURA-tietoja sekä (iv) Kelan sairausvakuutuksen matkakorvaustilastoja.

Taloudellisten vaikutusten arvioinnissa on erityisesti keskitytty sääntelyn kohteena olevien nykykustannusten tunnistamiseen valtakunnallisten aineistojen pohjalta. Valtakunnallisiin aineistoihin liittyi kuitenkin valitettavia puutteita Salon sairaalan ja Länsi-Pohjan sairaalan osalta, jotka johtuivat alueiden toimittamien tietojen puutteellisuuksista ja virheistä.

Säästöpotentiaalien arvioinneissa pyrittiin huomioimaan toisaalla säästyvät kustannukset ja toisaalla lisääntyvät kustannukset. Säästöpotentiaalien laskennassa pyrittiin riittävän yhdenmukaisiin ja selkeisiin perusteisiin sen sijaan, että potentiaaleja olisi tarkasteltu sillä tarkkuudella, jolla toimeenpaneva taho joutuu muutoksia suunnittelemaan. Jälkimmäisen tavan edellyttämä tietopohja on joka tapauksessa kansallisella tasolla riittämätön, ja yksityiskohtainen arviointi toimintayksikkötasolla olisi edellyttänyt huomattavaa määrää oletuksia asioista, jotka ovat toimeenpanevan tahon ratkaistavia. Hyvinvointialueet joutuvat sääntelyn johdosta, mutta myös omien uudistus- ja muutosohjelmiensa vuoksi, jatkuvasti optimoimaan palveluverkkoaan ja toimintaansa. Tämä tarkoittaa muutosvaikutuksia niin hallituksen esityksessä ehdotettujen lainmuutosten kohteena välittömimmin oleviin toimintayksiköihin, eli toimintoja luovuttavien ja vastaanottavien yksiköiden osalta, kuin myös muiden yksiköiden osalta. Tämän kokonaisuuden tarkastelu on taloudellisten vaikutusten arvioinnille haasteellista.

Sosiaali- ja terveysministeriö pitää hallituksen esityksessä esiin tuotua arviota taloudellisten vaikutusten yhteenlasketun säästöpotentiaalin suuruusluokkaa edelleen uskottavana, erityisesti kun sitä on tarkasteltu vasten muun muassa hyvinvointialueiden omissa muutosohjelmissaan arvioimien vastaavantyyppisten muutosten säästöodotuksiin. Esimerkiksi Kanta-Hämeen hyvinvointialue on arvioinut päätöksenteossaan Forssan perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystyksen muuttamisesta kiirevastaanotoksi (HVA/358/00.03.00/2022) muutoksen mahdollistavan 1,5 miljoonan euron menokasvun hidastumisen. 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. Etelä-Savon hyvinvointialue on toimittanut sosiaali- ja terveysministeriölle VALOR Oy:n 11.6.2024 tekemiä arvioita käsittelyssä olevan esityksen lausunnoilla olleesta luonnoksesta, jonka mukaan VALORin ja sosiaali- ja terveysministeriön arviot kustannushyötypotentiaalista Savonlinnaan sairaalaa koskien eivät poikkea toisistaan merkittävästi.

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö muistuttaa, että edellisellä hallituskaudella säädettiin Kemin ja Savonlinnan sairaaloiden osalta asianomaisten hyvinvointialueiden kannattamana valtion erilliskorvauksesta kahden ympärivuorokautisen yhteispäivystysyksikön ylläpitoon. Erilliskorvausta perusteltiin tuolloin ylimääräisillä kustannuksilla, joita seuraa tehottomuudesta, joka voi syntyä ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen järjestämisestä hyvinvointialueella kahdessa sairaalassa. Tehottomuuden voi hallituksen esityksen mukaan olettaa johtuvan muun muassa siitä, että tuotannolliset mittakaavan hyödyt jäävät vähäisemmiksi. Esimerkiksi käytettävien laitteiden ja erinäisen logistiikan keskimääräinen kustannus tuotettua suoritetta kohden saattaisi laskea mittakaavan kasvaessa. Varalla olevan henkilöstön, muun muassa lääkärityöpanoksen, tarve vaihtelee asiakasvolyymin mukaan. (HE 328/2023 vp, s. 5,14). Asiaa on tarkemmin hallituksen esityksen jaksossa 2.3.2.3. Kuten jaksosta tulee ilmi, tuolloin sekä Etelä-Savon että Lapin hyvinvointialueet katsoivat, että kahden ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen ylläpidosta seuraa niille merkittävä lisäkustannus, joka edellyttää erillisrahoitusta alueille. On oletettavaa, että ainakin osa yllä mainitun hallituksen esityksen perusteluista on yleistettävissä niihin yksiköihin, joiden toimintaan nyt esitetään muutoksia. Ministeriö myös toteaa näyttäytyvän ristiriitaiselta, että Etelä-Savon hyvinvointialueen lausunnossa katsotaan toisaalta, että esitys pitää sisällään merkittävän riskin kustannusten noususta alueelta, ja toisaalta alue lausuu, että perusteet erillisrahoituksen saamiselle kahden sairaalan yhteispäivystyksen ylläpitämiseksi ovat edelleen olemassa.

Useat lausunnonantajat ovat katsoneet, että ensihoidon kustannusten lisäykset ovat alimitoitettuja. Vastaavat väitteet olivat esillä jo hallituksen esityksen lausuntovaiheessa. Sosiaali- ja terveysministeriö viittaa myös tältä osin valiokunnalle 25.11.2024 antamaansa kirjalliseen vastaukseen, jossa käydään läpi sitä, miten ensihoidon kustannukset on arvioitu. Yleisesti ottaen lausunnoissa esiin nostettujen väitteiden ja vaihtoehtoisten laskelmien tueksi esitetään melko niukasti perusteluja, joten niihin on vaikea ottaa kantaa.

Esityksen muutokset kohdistuvat pääasiassa myöhäisillan ja yön aikaiseen ensihoitopalveluun, osin toki siirtokuljetuksina myös päiväaikaan. Täten ensihoitoyksiköiden miehittäminen ei ole esityksen vaikutuksena tarpeen kokovuorokautisesti, vaikka osin lausunnoissa näin vaikutetaan olevan laskettu. Eri asia on, mikäli alueen ensihoitokapasiteetti muutoin kuin esityksestä aiheutuen tarvitsee laajentamista.

Hallituksen esityksen kohdassa 4.2.2.4 on kuvattu esityksen toiminnallisia vaikutuksia ensihoitopalveluun ja kohdassa 4.2.1.1. taloudellisia vaikutuksia. Kukin hyvinvointialue arvioi oman ensihoitokapasiteetin tarpeensa päättämänsä ensihoidon palvelutasopäätöksen vasteaikojen ja yksiköiden käyttöasteen mukaisesti. Ensihoitopalvelun käyttö on riippuvainen väestön ohjeistuksesta 112-käyttöön, hätäkeskuslaitokselle annettavasta tehtävänkäsittelyohjeistuksesta ja alueen palveluiden kokonaisuudesta. On viitteitä siitä, että ensihoitopalvelun tehtävämäärät ovat pudonneet uusien valtakunnallisten ohjeiden myötä, jolloin kapasiteettia on nyt vähemmällä käytöllä. Hätäkeskuslaitokselta saatujen tietojen mukaan vuonna 2023 kolmen ensimmäisen kvartaalin aikana oli n. 617 000 ensihoitotehtävää / hälytystä ja vuonna 2024 vastaavasti 553 000 eli tehtävämäärissä olisi laskua -10%. Tehtävämäärien lasku liittyy korkeariskisten tehtävien aiempaa parempaan kohdentumiseen ja siihen, että terveydenhuolto tekee aiempaa enemmän matalariskisten tehtävien uudelleen arviointia ennen tarkoituksenmukaisen avun järjestämistä. Oletettavaa on, että hyvinvointialueet toimeenpannessaan esityksen mukaista lainsäädäntöä arvioivat ensihoitopalvelua kokonaisuutena ennen lisäinvestointeja tai henkilöstön rekrytointia, eivätkä aluekohtaiset arviot ole mahdollisia luotettavasti esityksessä muutoin kuin laskennallisina arvioina. Näin ollen ensihoitopalveluun aiheutuvat kustannukset voivat olla myös esityksessä arvioitua matalammat.

Ensihoidon osalta etäisyyksien arvioinnissa on käytetty todellisia etäisyyksiä ym. Tilastot sisältävät alueellisen aspektin, jota on peräänkuulutettu, ja näin esim. ambulanssikorvausten suuruus vaihtelee alueittain ja alueen erityispiirteet heijastuvat käyntimääriin. Etäisyyksien kasvu voi yksittäistapauksissa olla riski, mutta muistettava että hankalimpiin tapauksiin käytössä lääkärihelikopterit tuovat lääkärin potilaan luo. Kopterit operoivat Kouvolan tukikohdan aloitettua kahdeksalta tukikohdalta (kopterien saavutettavuusajat ks. esityksen jakso 2.1.5)

Ensihoidon osalta on eräässä lausunnossa myös tuotu esiin, että hallituksen esityksessä ei ole huomioitu potilaiden kuljetuskustannuksia takaisin laajemman palvelun yksiköistä. Ministeriö toteaa, että kun potilas on arvioitu päivystyksessä, siirron ja jatkohoidon osalta mahdollisia vaihtoehtoja on useita; potilas voi jäädä päivystysyksikön yhteydessä olevalle osastolle, hänet voidaan kotiuttaa/palauttaa kotiin tai vaikkapa hoivakotiin (josta potilas on viety päivystykseen), tai hänet voidaan kuljettaa jatkohoitoon päivystyksestä johonkin muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön (ml. nyt kyseessä olevat muutosyksiköt). Jotta nämä kustannukset voitaisiin ottaa huomioon, pitäisi siis kyetä arvioimaan mitä potilaalle tapahtuu päivystyksessä ja mitä siitä seuraa.

Päivystykseen saapumisen osalta arviot perustuvat karkeisiin arvioihin saapumistavoista hyödyntäen myös asiantuntija-arvioita. Arviointi potilaiden päivystykseen hakeutumisen syistä ja niiden perusteella tapahtuvien jatkotoimien arviointi sisältäen eri tyyppiset kuljetukset menevät arvioinnin mahdollisuuksien ulkopuolelle jo siitäkin syystä, että niin yksityiskohtaista tilastodataa ei ole saatavilla mutta myös, koska ne eivät ole esityksen välittömiä vaikutuksia. Todettakoon myös, ettei hallituksen esityksessä myöskään ole arvioitu niiden kuljetusten vähenemistä, jotka aiheutuvat siitä, että potilas kuljetetaan ensin esim. tämän esityksen perusteella toiminnaltaan muuttuvaan yksikköön ja sitten eteenpäin laajempien palvelujen sairaalaan.

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.

Vaikutukset päivystysyksiköiden toimintaan

Joissain lausunnoissa (mm. Oulaskankaan sairaalan hoitajat, Varkauden kaupunki) nostetaan esiin esityksessä raportoidut yöaikaiset käyntiluvut, ja katsotaan, ettei esityksessä huomioida sitä, että klo 22, jonka jälkeen väestölle avoin päivystys ehdotuksen mukaan päättyisi, hoitojaksoja on edelleen kesken. Selvyyden vuoksi sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että tällä viitataan esityksen jaksoissa 2.3.2.1, 2.3.2.2. ja 2.2.3 kuvattuihin käyntimääriin. Ministeriö ensinnäkin toteaa, että kyseiset luvut ovat toimittaneet ministeriölle hyvinvointialueet itse vastauksena ministeriön lähettämään kyselyyn, johon sisältyi myös validointikierros. Ministeriö myös toteaa, että se hallituksen esityksessä edellä esiin tuotu on huomioitu siten, että ensihoidon kustannuksia arvioidessa on oletettu, että ensihoidon vie potilaat jo 21 lähtien muihin sairaaloihin (ks. s. 117) .Ehdotetussa sääntelyssä myös erikseen säädettäisiin, että kaikissa sairaaloissa ja terveydenhuollon toimintayksiköissä saa kuitenkin ylläpitää kyseisen sairaalan tai terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosastoilla jo olevien potilaiden potilasturvallisen toiminnan kannalta tarpeellista ympärivuorokautista päivystystä. Salon osalta lausunnoissa nostetaan esiin, että lausuntokierroksella Salon päivystyksen käyntimäärät olivat virheelliset. Tässäkin käytettiin hyvinvointialueen itsensä toimittamia lukuja, ja luvut on korjattu lopulliseen esitykseen (ks. s. 95).

Ainakin Lapin hyvinvointialueen lausunnossa nostetaan esiin epäkohtana, että lakitasoisesti säädettäisiin päivystävien lääkäreiden määrästä yöaikaa. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että laissa ei jatkossakaan varsinaisesti säädettäisi lääkärien määrästä. 1. lakiehdotuksen 50 §:n 6 momentin säännöskohtaisissa perusteluissa (s. 198-199) asiaan otetaan kantaa Kemin ja Savonlinnan sairaaloiden osalta. Näiden sairaaloiden osalta ehdotetaan, että sairaalassa voisi toimia vaihtoehtoisesti joko ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys tai rajattu erikoissairaanhoidon päivystys. Tunnistaen alueiden haluttomuuden muuttaa sairaaloiden nykyistä toimintaa, säännöksen ja lääkäripäivystyksen laajuutta on kuvattu tarkoituksessa, ettei näissä sairaaloissa jatkettaisi tai rakennettaisi mallia eri erikoisalojen lääkärien läsnätyölle, jolloin muutosta nykyiseen toimintaan ei tulisi. Perustelujen mukaan ” käytännössä tarkoitus siis on, että Kemissä ja Savonlinnassakin päivystäisi **lähtökohtaisesti** yöaikaan väestölle avoimessa päivystyksessä yksi lääkäri ja tarvittava hoitohenkilökunta ja tukipalvelut”. Lailla tai perusteluilla ei kuitenkaan asetettaisi mitään ehdottomia rajoja, ettei yöpäivystyksessä saisi olla tilanteen niin vaatiessa (esim. ruuhkahuiput) tarvittava määrä henkilökuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriö lisäksi toteaa, että hallituksen esityksessä jaksossa 2.2.3 on kuvattu nykyisten perusterveydenhuollon päivystävien yksiköiden yöaikainen henkilöresurssi, joista käy ilmi, että käytännössä perusterveydenhuollon päivystyksissä on yöaikaan ollut pääsääntöisesti yksi lääkäripäivystäjä läsnätöissä.

Joissain lausunnossa pidetään epätarkoituksenmukaisena ratkaisua, että sairaalan sisäinen päivystäjä (vuodeosastot) ei voisi tutkia uusia päivystyspotilaita yöllä. Hallituksen esityksessä (s. 134) on kuvattu, miten tietyissä tilanteissa voidaan potilaita ottaa sairaalaan ilman käyntiä varsinaisessa yöpäivystyksessä mm. olemassa olevan hoitosuunnitelman tai päivystävän lääkärin konsultaation perusteella. Lähtökohtana kuitenkin olisi, ettei potilaita tai ensihoitoa ohjattaisi suoraan tuomaan potilaita päivystykseen, joka ei ole väestölle avoin, eikä tällaisia yksiköitä myöskään resursoitaisi yöaikaisella henkilöstöllä tai tukipalveluilla uusien potilaiden hoidon tarpeen arviointia, tutkimuksia tai hoitoja varten. Tarkoituksena on myös kannustaa hyvinvointialuetta järjestämään väestölle ohjaus ja neuvonta sekä riittävät päivä- ja ilta-aikaiset palvelut, kun yöpäivystystä ei ylläpidettäisi.

Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan ennakoivilla hoitosuunnitelmilla sekä etäkonsultaatioiden turvin sekä hyödyntämällä ammattilaisten työnjakoa, uusia toimintamalleja (kotisairaala), teknologiaa ja digi-palveluita voidaan merkittävässä määrin vähentää tarvetta lääkärin läsnäpäivystykselle yöaikaan myös sellaisissa toimintayksiköissä, joissa on esimerkiksi useitakin vuodeosastoja. Hyvinvointialueen tulee varmistaa potilasturvallisuus siten, että liian epävakaassa terveydentilassa olevia potilaita ei hoideta epätarkoituksenmukaisissa yksiköissä, joissa ei ole kattavaa diagnostiikkaa tai riittävää moniammatillista henkilöstöä ja osaamista (myös eri erikoisaloilta) ympärivuorokautisesti. Tämä on yhdenvertaisuuskysymys.

Hyvä perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden saatavuus päivä- ja ilta-aikaan, jatkohoidon ja –palvelun toimivuus ja asiakaskohtainen suunnitelmallisuus ovat parhaita keinoja välttää yöaikaista päivystyksen tarvetta ja toisaalta ympärivuorokautisten päivystysten ruuhkautumista. Esityksellä pyritään tukemaan tavoitetta perustason vahvistamisessa sekä henkilöstön riittävyydessä niin muutosalueilla kuin niillä alueilla, jonne osa potilaista siirtyisi. Lisäksi esimerkiksi kiirevastaanottojen (mahdollista esityksen mukaan klo 7-22) lisäämiseen kannustetaan alueita voimakkaasti.

Vaikutukset asiakas- ja potilasturvallisuuteen

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus ja muut lausunnonantajat nostivat esiin esityksen vaikutukset potilasturvallisuuteen, jotka on hallituksen esityksessäkin kuvattu olevan kaksisuuntaiset. Etäisyyden kasvaminen päivystyspisteeseen on riski asiakas- ja potilasturvallisuudelle, johon toki vaikuttaa hoidon tarpeen kiireellisyys. Jotta suunnitellut muutokset sairaala- ja päivystysverkossa eivät vaikuttaisi negatiivisesti, on tarve kehittää ensihoitopalveluita, etä- ja digipalveluita ja muita sosiaali- ja terveyspalveluita väestön palvelutarpeisiin vastaamiseksi ja tukea tässä hyvinvointialueita. Toisaalta todetaan, että potilasturvallisuuden kannalta keskittämisen hyödyt ovat monissa vaativissa operatiivisissa potilasryhmissä kiistattomat ja muun muassa asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus katsoo, että ehdotetut säädösmuutokset leikkaustoimintaan ovat pääasiassa hyvin perusteltuja ja varmistavat asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista. Tietopohjaa ja seurantaa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta ehdotetaan useissa lausunnoissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät näkökulmat sisältyvät hallituksen esitykseen. Esityksessä on erillinen potilasturvallisuutta koskeva jakso, jossa on tuotu esiin myös mahdollisia kielteisiä vaikutuksia (jakso 4.2.4.8). Erikseen on käsitelty myös vaikutuksia eri potilasryhmiin, joista useat ovat haavoittuvassa asemassa (4.2.4.2–4.2.4.6.).

Vaikutukset valmiuteen ja varautumiseen

Muun muassa Lapin hyvinvointialue katsoo, että esitys ei riittävässä määrin huomioi Nato-jäsenyyden velvoitteita, poikkeusolojen harjoitustoimintaa, yhteispohjoismaisen yhteistyön vaatimuksia eikä valmiuden ja varautumisen kansallisia tai alueellisia näkökulmia. Myös muissa lausunnoissa nostetaan esiin muutoksien kohteena olevien sairaaloiden merkitystä alueen varasairaalana.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hallituksen esityksessä on tuotu esiin, että kansallisena kokonaisuutena toimiva keskus- ja yliopistosairaaloiden verkosto on terveydenhuollon peruspilari niin normaalioloissa kuin erilaisissa erityistilanteissa ja poikkeusoloissa. Hallituksen esityksellä pyritään varmistamaan nimenomaan keskus- ja yliopistosairaaloiden kattava toimintakyky kaikissa tilanteissa keskittämällä osaamista monierikoisalaisen palveluvalikoiman sairaaloihin. Mikäli isompien sairaaloiden toiminta häiriintyy, on pienemmillä sairaaloilla merkitystä kapasiteettina ja varasairaaloina – myös hyvinvointialuerajat ylittäen. Mitä laajamittaisemmasta erityistilanteesta, suuronnettomuudesta tai poikkeusoloista on kyse, sitä todennäköisemmin tarvitaan koko sairaalaverkostoa ja hyvinvointialueiden yhteistyötä. Tämä ei kuitenkaan ministeriön näkemyksen mukaan edellytä sitä, että nyt muutosten kohteena olevissa sairaaloissa säilyy nykyisenkaltainen päivystys ja muu erikoissairaanhoito pysyvänä toimintana.

Poikkeusolojen harjoittelutoimintaa tarvitaan eri puolilla Suomea erityyppisissä tilanteissa eikä myöskään tässä toiminnassa yksittäisen tietyn sairaalan rooli ole ratkaisevan oleellinen.

Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan tällä hallituksen esityksellä ei ole sellaista poikkeusoloihin varautumiseen tai valmiuteen liittyviä vaikutuksia, jotka vaikeuttaisivat Suomen suoriutumista velvoitteistaan.

Vaikutukset henkilöstöön ja koulutukseen

Useissa lausunnoissa, erityisesti henkilöstöjärjestöjen ja yksittäisten ammattilaisten osalta, nostettiin esiin huoli työnkuvan kapenemisesta ja tehtävien muutoksesta, alan veto- ja pitovoimasta, nykyisen henkilöstön haluttomuudesta muuttaa työn perässä toisiin yksiköihin sekä ansioiden pienenemisestä päivystyskorvausten jäädessä pois.

Lisäksi joissakin lausunnoissa pelättiin mm. hankinnan mahdollisuuksien laajentumisen aiheuttava henkilöstön siirtymistä yhä enemmän yksityissektorille, minkä seuraus olisi vastakkainen esityksen julkisen terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden turvaamisen tavoitteisiin.

Useissa lausunnoissa tuotiin esiin huoli koulutusmahdollisuuksien ja harjoittelupaikkojen muutokseen ja vähenemiseen liittyen, mikä saattaisi vaikuttaa osaavan henkilöstön saatavuutta heikentävästi alueellisesti ja pidemmällä aikavälillä.

Lausunnoissa ei tule esiin sellaisia vaikutuksia henkilöstöön ja koulutukseen, joita ei olisi käsitelty hallituksen esityksessä. Sosiaali- ja terveysministeriö viittaa esityksen jaksoihin 2.1.9., 2.2.4., 4.2.4.8 ja 4.2.4.9, joissa on käsitelty henkilöstötilannetta, kehittämishankkeita ja vaikutuksia henkilöstöön ja koulutukseen. Osana valmistelua on tunnistettu myös mahdolliset kielteiset vaikutukset henkilöstöön ja koulutukseen liittyen, ja tuotu esiin, että jotta tavoitellut myönteiset vaikutukset henkilöstöön toteutuvat, tarvitaan työn houkuttelevuudeksi eri yksiköissä monia toimia henkilöstötilanteen ratkaisemiseksi.

Henkilöstövaikutusten arvioinnissa on kiinnitetty huomiota nykyisen henkilöstön lisäksi tulevaisuudessa saatavissa olevaan henkilöstöön. Erityisesti alueilla, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin saatavissa oleva työvoiman määrä ja sen osuus väestöstä on vähenevä, on kaikin keinoin pyrittävä ylläpitämään erityisesti riittävät perustason sosiaalipalvelut (ml. ikääntyvien palvelut) ja perusterveydenhuollon palvelut erityisesti päivä- ja ilta-aikaan. Juuri tämän takia esityksessä on puututtu sellaiseen henkilöresursseja syövään toimintaan, missä työpanos on kuitenkin vähemmän tehokkaassa käytössä ja varallaolossa. Tätä on kuvattu hallituksen esityksessä.

Hallituksen esityksellä pyritään varmistamaan henkilöstön riittävyyttä erityisesti keskus- ja yliopistollisissa sairaaloissa arvioiden myös väestö- ja työvoimaennusteita pitkällä aikavälillä ja hyvinvointialueiden rajat ylittäen.

Erityisesti Salon sairaalaa koskevissa lausunnoissa nostetaan esiin, ettei perusteita yöpäivystyksen lakkauttamiselle ole siksi, ettei sairaalassa ole pulaa henkilöstöstä. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, ettei minkään sairaalan osalta päätöksiä ole tehty minkään yksittäisen tekijän perusteella. Lisäksi esityksen henkilöstöön liittyvät seikat eivät siis kiinnity vain konkreettiseen nykytilaan, vaan siis tarkastelunäkökulma on kansallinen ja pidemmälle kuin lähitulevaisuuteen ulottuva.

Esityksen toimeenpano edellyttää hyvinvointialueilta hyvää työnantajan ja työntekijöiden yhteistoimintaa, jolla alue-, toimintayksikkö- ja yksilökohtaisesti mahdollistuvat tarkoituksenmukaisimmat ratkaisut töistä, tehtävistä ja toiminnoista. Onnistuminen erikoislääkärikulutuksessa ja harjoittelujen järjestämisessä edellyttää palvelujärjestelmän (hyvinvointialueet) ja oppilaitosten kiinteää, sitoutunutta yhteistyötä. Ministeriön käsityksen mukaan alueilla ja koulutuksen järjestäjillä on tahtoa ja kykyä ratkoa esiin tulevat haasteet.

Hyvinvointialueiden välinen yhteistyö

Monissa lausunnoissa todettiin, että alueellisesti voitaisiin päästä hyvinvointialueiden yhdessä sopien tarkoituksenmukaisiin ratkaisuihin ilman lainsäädäntöä. Hyvil Oy totesi toisaalta, että erikoissairaanhoidon työnjakoa ja sairaaloiden profiloitumista on pyritty myös aiemmin ratkaisemaan sairaanhoitopiirien kesken nykyisten YTA-alueiden keskinäisillä sopimuksilla - pääosin tuloksetta.

Muun muassa Lapin hyvinvointialue tuo lausunnoissa esiin mahdollisuuksia pohjoisen yhteistyöalueen tiivistyvää yhteistyötä ja mahdollisia tuoreen yhteistyöselvityksen pohjalta nousseita uusia aihioita uudenlaisiin erikoissairaanhoidon järjestämisen ja tuottamisen sekä työnjaon muotoihin. Toisaalta samassa hyvinvointialueen lausunnossa nostetaan esiin potilaiden valinnanvapauteen liittyviä riskejä ja negatiivisia vaikutuksia, mikäli erityisesti Meri-Lapin asiakkaat siirtyvät merkittävässä määrin Pohjois-Pohjanmaalle ja Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Hyvinvointialue toteaa, että sen oman toiminnan suunnittelu on vaikeaa. Samoin todetaan, että henkilöstöstä saatetaan epäterveesti kilpailla ja osa henkilöstöstä siirtyy Kemistä Ouluun – ei Rovaniemelle. Lapin hyvinvointialueelle Pohteen ostopalveluiden pelätään tuovan lisäkustannuksia. Näkemys herättää kysymyksen, eikö tällaisista asioista sopimista hyvinvointialueiden välillä Lapin hyvinvointialue ilmeisesti kuitenkaan näen mahdollisena?

Esiin nousee muutamissa lausunnoissa, tarve hyvinvointialueiden välisen laskutuksen periaatteiden kehittämiselle. Potilaiden hoito toisella hyvinvointialueella näkyy kotihyvinvointialueelle ostopalvelukustannuksina, mutta palvelun tuottaneelle hyvinvointialueelle tuloina. Kansallisesti asia näyttäytyy hyvinvointialueiden terveydenhuollon kokonaiskustannuksissa riippumatta siitä, mikä hyvinvointialue palvelun on antanut ja rahoittanut. Koko rahoitusjärjestelmä perustuu tähän.

Hallituksen esityksessä on todettu, että erikoissairaanhoidon valinnanvapaus saattaa vaikuttaa potilasvirtoihin. Esityksen tarkoituksena on vahvistaa keskus- ja yliopistosairaaloita. Myös esimerkiksi Lapin ja Mikkelin keskussairaalan voidaan arvioida vahvistuvan toiminnallisesti, kun ympärivuorokautista päivystystä, vaativaa hoitoa ja raskasta kirurgiaa keskitetään sairaalaan alueen toisista sairaaloista.

Sosiaali- ja terveysministeriön näkemys yhteistyöalueiden hyvinvointialueiden välisestä sopimishalusta ja –kyvystä erikoissairaanhoidon ja päivystysten työnjaosta ei ole yhtä myönteinen, kuin osa lausujista lausunnossaan esittää. Vaikka viranhaltijatasolla olisi tahtotilaa löytää työnjakoon ratkaisuja, eivät varsinkaan rajaavat tai toimintoja luovuttavat esitykset ole edenneet lopullisiin päätöksiin. Sama on ollut todettavissa mm. VTV:n aiempaa keskittämistä koskevassa raportissa, mitä on referoitu esityksessä. Tämän vuoksi sairaala- ja päivystysverkosta on säädettävä lailla. Vain näin voidaan varmistaa kansallinen, porrasteinen ja kaikissa oloissa yhteen toimiva kokonaisuus.

Seuranta

Monessa lausunnossa korostetaan tarvetta esityksen vaikutusten ja muun palveluiden kokoamisen aiheuttamien vaikutusten seurannan ja erityisesti ajantasaisen, kattavan ja vertailukelpoisen tietopohjan kehittämiseen. Seurantaa tarvitaan muutosten vaikutuksesta saatavuuteen, asiakas- ja potilasturvallisuuteen, laatuun, vaikuttavuuteen tai kustannusvaikuttavuuteen. Hyvinvointialueilta ja muilta palveluntuottajilta tulisi kerätä jatkossa riittävän tarkkaa tehtävä-, toimenpide-, kustannus- ja toimintayksikkötasoista tietoa arviointien pohjaksi Asiaan ottivat samansuuntaisesti kantaa sekä julkista että yksityisen sektoria sekä valvovia viranomaisia ja valtion virastoja ja laitoksia koskevat tahot. Esiin nostettiin valtion ohjausmenetelmien ja työkalujen sekä kehittyvien laatu-, vaikuttavuus- ja kustannustietopohjien mahdollisuudet.

Valvira katsoo, että uudistuksen yhteydessä tulisi säätää keskittämis- ja päivystysasetusten noudattamisen ja toteutumisen tiedonkeruusta ja toteaa riittävien ja oikeiden tietojen puuteen tekevän systemaattisesta valvonnasta mahdotonta.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hyvinvointialueiden järjestämisen ohjaus ja sisältöohjaus sekä sote-järjestämislain ohjaustoimien vaikuttava toteuttamien ovat kiivaan kehittämisen kohteena. Samoin tietopohjan kehittäminen on meneillään yhdessä valtion toimijoiden ja hyvinvointialueiden yhteistyönä mm. johdon strategisen tilannekuvan, laaturekisterien ja muun laatu- ja vaikuttavuustiedon työstämisenä. Lisäksi käynnissä on valtiovarainministeriön hanke, jossa kehitetään yksikkökustannusten laskentaa kansallisella sekä hyvinvointialueiden tasolla sekä luodaan prosessit sekä edellytykset tietojen julkaisulle ja hyödyntämiselle. Näin pystyttäisiin seuraamaan kustannuksia vertailukelpoisesti eri hyvinvointialueiden ja yksityisen ja julkisen palveluntuottajien välillä.

Palveluiden saatavuuden, riittävyyden, laadun, vaikuttavuuden ja potilasturvallisuuden seurantaa myös koskien ympärivuorokautista päivystystä ja leikkaustoimintaa tullaan toteuttamaan osana sote-järjestämislain mukaisia ohjausmenettelyjä. Valtioneuvostolla on menettelyt ohjata yksittäistä hyvinvointialuetta ja myös yhteistyöaluetta. Sosiaali- ja terveysministeriö ei pidä tarkoituksenmukaista säätää yllä kuvatusta erillisesti juuri keskittämis- ja päivystysasetuksen seurannan edellyttämästä tiedonkeruusta.

Pykälistä lausunnoissa esitetyt yksityiskohtaiset huomiot sekä lausunnoissa ehdotetut pykälämuutokset

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira katsoo usean säännöksen sanamuodon osalta, että ne sisältävät paljon harkintavaltaa ja niiden soveltamisessa huomioon otettavia seikkoja tulisi kokonaisuudessaan avata tarkemmin laissa ja sen esitöissä. Valvira viittaa mm. ilmaisuihin, joissa säädetään, että hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän tulee varmistaa osaamisen, laadun ja potilasturvallisuuden toteutumisen.

Sosiaali- ja terveysministeriö yleisesti ottaen toteaa, etteivät sen käsityksen mukaan esitetyt säännösmuotoilut poikkea säätämistavaltaan muusta terveydenhuollon sääntelyn tavasta/yleisyydestä vs. yksityiskohtaisuudesta. Viittaamme vastaavantyyppisen sääntelyn osalta esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 4 §:ään, sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 8-10 §:ään ja terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:ään. Mainittujen lakien sääntely on siinäkin mielessä merkityksellistä, että niiden sääntely on myös otettava huomioon myös nyt ehdotettua sääntelyä sovellettaessa.

Ministeriö ei myöskään näe tarpeellisina lisätä Valviran ehdottamia informatiivisia momenttiviittauksia.

1.lakiehdotus 45 §:n 2 momentti

Kanta-Hämeen hyvinvointialue esittää, että säännöksessä mainitaan, että sairaaloiden tarkoituksenmukaista työnjakoa varten erikoissairaanhoitoa kootaan paitsi 50 §:n 3 momentissa, myös 4 momentissa tarkoitettuihin sairaaloihin. Suomen akuuttilääketieteen yhdistys katsoo, että kokoaminen tulisi koskea Suomen kaikkia suuria ja keskisuuria sairaaloita.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, ettei hallituksen esityksessä esitetä kyseiseen säännökseen sisällöllisiä muutoksia, vaan ainoastaan 1. lakiehdotuksessa yhden termin muutosta. Voimassa oleva 45 §:n 2 momentti kuuluu seuraavasti:

> 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. Valtioneuvoston asetuksella voidaan toiminnan yhteen sovittamista varten nimetä ja valtuuttaa alueellisia toimijoita.

Hallituksen esityksessä siis ainoastaan esitetään muutettavan keskimmäinen virke muotoon ”Lisäksi sairaaloiden tarkoituksenmukaista työnjakoa varten erikoissairaanhoitoa kootaan 50 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin *päivystysyksiköihin*.” Terveydenhuoltolain 45 §:n 1 ja 2 momenttia lukemalla selviää, että 1 momentti koskee yleisesti ottaen erikoissairaanhoidon keskittämistä sekä valtakunnallista keskittämistä. Pykälän 2 momentti koskee nimenomaan alueellista keskittämisistä. Säännös on tulkittavissa siten, että 2 momentissa säädetään keskittämisestä erityisesti yhteistyöaluenäkökulmasta (tai muuten lähialuenäkökulmasta), eli 50 §:n 3 momentin mukaisiin sairaaloihin keskitetään erikoissairaanhoitoa alueellisesti. On sinänsä totta, että 45 §:n 2 momentin viittaus 50 §:n 3 momentin mukaisiin yksiköihin ei ole kovin selkeä, ottaen huomioon että kansallisesta näkökulmasta tarkastellen erikoissairaanhoidon palveluita kootaan myös 50 §:n 4 momentin mukaisiin sairaaloihin (sekä yliopistollisten hyvinvointialueiden ns. kakkossairaaloihin). Asiaa on nostettu esiin nyt käsittelyssä olevan hallituksen esityksen säännöskohtaisissa perusteluissa (s. 185–186), , joissa todetaan, että sääntelyn lähtökohta on, että lähtökohtaisesti yliopistollisiin sairaaloihin ja 50 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin päivystysyksiköihin kootaan erikoissairaanhoitoa, jolloin niissä voi olla laajemmin palveluita tarjolla kuin 50 §:n 4 momentin tai ehdotetun 50 §:n 5 momentin mukaisissa yksiköissä taikka muissa sairaaloissa. Säännös ei kuitenkaan estä alueiden ja sairaaloiden välistä tarkoituksenmukaista työnjakoa esimerkiksi siten, että jotain tiettyä toimenpidettä järjestetäänkin muussa sairaalassa, mutta ei jossain tai joissain 50 §:n 3 momentin mukaisessa yksikössä. Pykälän 7 momentissa olevan asetuksenantovaltuuden nojalla valtioneuvoston asetuksella säädettäisiin valtakunnallisesta ja alueellisesta hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän ja niiden sairaaloiden työnjaosta, keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidosta. Joka tapauksessa sääntely on ollut laissa jo kahdeksan vuotta, eikä ministeriön käsityksen mukaan säännöksestä ole seurannut ongelmia työnjakoon liittyen. Kyseinen säännös ei myöskään vaikuta 50 §:n sääntelyyn, vaan siinä on säädetty erikseen eri tasoisista ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköistä ja niiden tehtävistä, eikä ehdotettuun 45 §:n sääntelyyn, jossa tarkennetaan leikkaustoiminnan tekemisen edellytyksiä eri toimintayksiköissä. Ministeriö ei ainakaan tämän hallituksen esityksen käsittelyn yhteydessä näe tarvetta säännöksen muuttamiselle.

Lääkäriliitto katsoo, että momentissa (samoin 50 §:n 3 momentissa) käytetty ilmaisu ”päivystysyksikkö” on epäselvä. Ministeriö toteaa, että ilmaisu on jo voimassa olevassa lainsäädännössä, eikä sen tulkinnassa ole esiintynyt epäselvyyksiä. Yleisesti ottaen sääntely ei edellytä tietynlaista organisoitumista sairaalan päivystyspalveluissa tietyn sairaalan sisällä.

1. lakiehdotus 45 §:n 4 momentti

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus kysyy, onko momenttiin ehdotettu sääntely ”Leikkaustoiminnan ylläpitäminen näissä sairaaloissa ei saa vaarantaa henkilöstön riittävyyttä yliopistollisissa sairaaloissa tai

keskussairaaloissa taikka hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän taloudellista kantokykyä tai muuten järjestämisvastuun toteutumista. Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän on myös varmistettava osaaminen, laatu ja potilasturvallisuus.” tarkoituksenmukaista lisätä 45 §: ään, koska samasta asiasta on säädetty järjestämislaissa, esimerkiksi sen 36 §: ssä, jonka mukaan yhteistyösopimuksessa huomioidaan henkilöstön riittävyys ja taloudelliset seikat. Keskus tuo myös esiin, että osaamisen, laadun ja potilasturvallisuuden varmistaminen ei liene näissä tilanteessa terveydenhuoltolain, järjestämislain tai valvontalain säädöksistä poikkeavaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että on totta, että sääntelyllä on tiettyä päällekkäisyyttä mainitun sääntelyn kanssa (ks. myös edellä mitä vastauksena Valviran huomioihin on todettu), mutta ehdotetuilla säännöksillä on haluttu korostaa asian merkitystä juuri tässä sääntely-yhteydessä erikseen, koska säännös koskee erityisesti sairaaloiden työnjakoon koskevaa päätöksentekoa. Ministeriö ei kannata sääntelyn muuttamista hallituksen esityksestä ehdotetusta.

1. lakiehdotus 50 § 1 ja 2 momentti

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus puoltaa täsmennystä, joka koskee kiireellisen vastaanottotoiminnan järjestämistä. Se kuitenkin katsoo, että ehdotetusta säädösmuutoksesta voi aiheutua asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta riski palvelutarpeen täyttymisen viiveenä ja saavutettavuuden heikkenemisenä, koska aikaisemman säädöksen asuinpaikan läheisyyttä koskeva sisältö on jätetty pois.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että keskuksen viittaama viittaus asuinpaikan läheisyyteen voimassa olevassa sääntelyssä on seuraava: ”Kiireellisen hoidon antamista varten hyvinvointialueen on järjestettävä vastaanottotoiminta siten, että potilas saa arkipäivisin ilmoitettuna aikana välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion ja hoidon kiireellisissä tapauksissa lähellä asuinpaikkaansa, ellei potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellytä arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön.” Muutosehdotus liittyy siihen, että jatkossa 1 ja 2 momentissa eroteltaisiin selkeämmin, miltä osin säädetään kiireellisen hoidon arviosta ja miltä osin kiireellisestä vastaanottotoiminnasta sekä myös erikoissairaanhoitotasoisesta päivystyksestä. Ehdotetussa kiireellisen hoidon arviointia koskevassa muotoilussa 50 §:n 1 momentissa sanamuodossa otettaisiin huomioon se, että keskeinen tapa arvioida hoidon kiireellisyyttä on nykyisin palvelunumeroon 116 117 soittaminen. Säännösehdotuksessa ehdotetaan täsmennettäväksi, että tällainen arvio on tehtävä kaikkina vuorokaudenaikoina välittömästi (ks. s. 193–194). Hätätilanteissa on mahdollisuus myös ottaa yhteys 112 hätänumeroon. Lakisääteisesti rajoitetaan hyvinvointialueiden mahdollisuutta ylläpitää yöaikaan päivystyspalveluita. Näistä syistä hoidon tarpeen arviointia ei ole perusteltua lakitasolla sitoa fyysiseen paikkaan. Lisäksi kiirevastaanottojen osalta ehdotettu sanamuoto edellyttää kiirevastaanoton perustamista saavutettavuuden tai väestön palvelutarpeen niin edellyttäessä, ja ympärivuorokautisten päivystysten osalta ehdotetaan kansallinen kokonaisratkaisu. Ministeriö ei pidä ehdotettua sanamuotomuutosta potilasturvallisuutta vaarantavana.

1. lakiehdotus 50 §:n 3 ja 4 momentti

Kanta-Hämeen hyvinvointialue esittää, että 3 ja 4 momentti, joissa säädetään eri laajuisista päivystyksistä, yhdistetään yhdeksi momentiksi, joissa kaikissa säädettäisiin olevan monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys, on järjestettävä päivystys, joka pystyy tarjoamaan palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi ja jolla on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen.

Suomen akuuttilääketieteen yhdistys ehdottaa, että 3 ja 4 momentin välisestä erottelusta luovutaan, tai vaihtoehtoisesti 50 §:n 3 momentin mukaisiin laajan päivystyksen sairaaloiden joukkoon lisätään Kanta-Hämeen hyvinvointialueen Hämeenlinnassa ja Kymenlaakson hyvinvointialueen Kotkassa.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että tällä hallituksen esityksellä ei ole tarkoitus muuttaa 50 §:n 3 ja 4 momentin mukaista jakoa, joissa toisissa sairaaloissa on lakisääteisenä velvoitteena järjestää laajempi päivystys kuin toisissa. Käytännössä esitetyt muutokset tarkoittaisivat sitä, että tiettyjen sairaaloiden velvoitteet laajenevat nykyisestä. Tiettyjen sairaaloiden tehtävien laajentaminen ei ole tämän esityksen tarkoitus. Tällaista tehtävän laajennusta ei ole huomioitu myöskään hyvinvointialueen rahoituksessa tai talousarvioesityksessä. Ministeriö vastustaa ehdotuksia.

Suomen akuuttilääketieteen yhdistys myös toteaa, että mikäli säädöstoimin rajattaisiin Suomessa nykyisiä suurten/keskisuurten sairaaloiden päivystyksiä ja sairaalatoimintoja, seurauksena olisi entistä useammin ruuhkautumista ja akuuttipotilaiden kuolemia. Lausunnossa ei suoraan eritellä, mihin niillä viitataan, mutta lausunnosta saa kuvan, että viitataan esim. Hämeenlinnassa ja Kotkassa sijaitseviin keskussairaaloihin. Kuten ministeriö on tässä vastineessa tuonut esiin, näiden sairaaloiden tehtäviä ei esitetä tässä esityksessä muutettavaksi.

1. lakiehdotus 50 a § ja 3.lakiehdotuksen 29 a §

Joissain lausunnoissa esitetään, ettei pykälissä määrättäisi sosiaalipäivystyksen toteuttamispaikkaa. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että kuten hallituksen esityksessä (s.78) tuodaan esiin, esityksen lausuntokierroksen yhteydessä pyydettiin näkemyksiä myös sosiaalipäivystystä koskevan sääntelyn toimivuudesta ja mahdollisista uudistamistarpeista erillisen muistion pohjalta, mutta esitys ei sisällä asiaa koskevia muutosesityksiä. Saadut kannanotot otetaan huomioon sosiaalihuoltolain uudistamistyötä tehdessä. Täten ministeriö ei kannata sääntelyn muuttamista tässä kohtaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön ehdotukset muutoksiksi pykäliin

”Terveydenhuollon toimintayksikkö”

Lääkäriliitto katsoo, että säännösehdotuksissa käytetty käsite ”terveydenhuollon toimintayksikkö” on epäselvä. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että terveydenhuoltolaissa tai muuten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevassa lainsäädännössä ei määritellä käsitettä. Lakisääteinen määrittely sillä on lähinnä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992), ja kyseisessä laissa sillä säädetään tarkoitettavan (hyvinvointialueiden osalta) hyvinvointialueen terveydenhuollon toimintayksiköitä, jotka hoitavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) mukaisia terveydenhuollon tehtäviä. Täten käsitteellä on lainsäädännössä lavea ja eri tulkintoja mahdollistava muotoilu. Käytännössä esimerkiksi 1. ja 2. lakiehdotuksen 45 §:n 5 momentin säännösehdotuksella tarkoitetaan sitä, että momentissa tarkoitettuja toimenpiteitä voi tehdä muussakin hyvinvointialueen sairaalassa tai terveyskeskuksessa, terveysasemassa tai hammashoitolassa tai muussa vastaavassa yksikössä, kuin sairaalassa jossa on monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys (45 § 3 mom) tai 45 §:n 4 momentissa eritellyissä sairaaloissa. Ministeriö ei näe merkittävää riskiä hallituksen esityksen väärintulkinnassa kyseisen säännöksen kontekstissa, mutta samalla tunnistaa, että ”terveydenhuollon toimintayksikkö” – käsitteellä voidaan tarkoittaa eri asioita eri konteksteissa. Potilaslaki säädettäessä sillä tarkoitettiin mm. ”kansanterveyslaissa (66/72) tarkoitettua terveyskeskusta, erikoissairaanhoitolaissa (1062/89) tarkoitettua sairaalaa ja siitä erillään olevaa sairaanhoidon toimintayksikköä”, mutta nykyisin organisaatiorakenteesta riippuen käsitteellä voidaan käytännössä viitata laajempiinkin hallinnollisiin kokonaisuuksiin. Ministeriö ehdottaa, että selvyyden vuoksi ilmaisu korvataan säännösehdotuksissa toisella ilmaisulla. Sanamuodossa on hyvä tuoda esiin, että tarkoitetaan nimenomaan sellaista toimiyksikköä, jossa annetaan terveydenhuoltoa, joten ministeriö ehdottaa korvaavaksi ilmaisuksi ”terveydenhuoltoa toteuttava toimintayksikkö” seuraavasti:

1. ja 2 lakiehdotus terveydenhuoltolaki 45 §:n 5 momentti

> Sellaisia anestesiologista osaamista edellyttäviä nukutusta tai puudutusta vaativia kevyitä toimenpiteitä, jotka voidaan potilasturvallisesti toteuttaa muussakin toimitilassa kuin leikkaussalissa ja jotka edellyttävät vain lyhytaikaista potilaan jälkiseurantaa, voidaan lisäksi tehdä ***muussakin terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä***, jos hyvinvointialue, Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä varmistaa osaamisen, laadun ja potilasturvallisuuden toteutumisen.

1. lakiehdotus 50 §:n 2 momentti

Sen lisäksi, mitä edellä todetaan ”terveydenhuollon toimintayksiköstä”, sosiaali- ja terveysministeriö on havainnut pykälämuotoiluehdotuksessa säännöksen tarkoituksen vastaisen virheen. Muotoilun mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä terveydenhuollon ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanottotoiminta terveydenhuollon toimintayksikössä, jos väestön palvelutarve **ja** palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää. Lääkäriliitto kiinnittää lausunnossaan huomiota sanamuotoon. Pykälän tarkoituksena ei ole säätää, että kummankin edellytyksen tulee kumulatiivisesti täyttyä, vaan että väestön palvelutarve on itsenäinen arviointiperuste. Ministeriö ehdottaa, että momentti muutetaan muotoon:

> Hyvinvointialueen sekä Uudellamaalla hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin on järjestettävä terveydenhuollon ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanottotoiminta ***terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä***, jos väestön palvelutarve ***tai*** palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää. Tällainen kiireellinen vastaanottotoiminta on järjestettävä siten, että se muodostaa muiden palveluiden kanssa toiminnallisen kokonaisuuden.

1. lakiehdotus 50 §:n 7 momentti

> Ympärivuorokautista väestölle avointa terveydenhuollon päivystystä saa järjestää ainoastaan 3–6 momentissa tarkoitetuilla paikkakunnilla sijaitsevissa sairaaloissa ***tai terveydenhuoltoa toteuttavissa toimintayksikössä***. Kaikissa sairaaloissa ja terveydenhuollon toimintayksiköissä saa kuitenkin ylläpitää kyseisen sairaalan tai ***terveydenhuoltoa toteuttavan toimintayksikön*** vuodeosastoilla jo olevien potilaiden potilasturvallisen toiminnan kannalta tarpeellista ympärivuorokautista päivystystä. Synnytystoimintaa saa järjestää 3–5 momentissa tarkoitetuissa sairaaloissa, jos synnytyksien hoitamista koskevat muut säädetyt edellytykset täyttyvät.

3. lakiehdotus 29 a §:n 1 momentti

> Sosiaalipäivystystä on järjestettävä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momentissa tarkoitetun päivystysyksikön yhteydessä. Sosiaalipäivystyksen järjestämisestä vastaavat ne hyvinvointialueet, joiden alueella tässä momentissa tarkoitetut ***terveydenhuoltoa toteuttavat toimintayksiköt*** sijaitsevat.

1. ja 2. lakiehdotus terveydenhuoltolaki 45 §:n 3 momentti

Sosiaali- ja terveysministeriö ehdottaa, että pykälän ruotsinkielistä versiota muutetaan vastaamaan paremmin suomenkielistä versiota.

Säännösehdotuksen suomenkielinen versio kuuluu:

Leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee keskittää 50 §:n 3–5 momentissa tarkoitettuihin sairaaloihin, joissa on monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys.

Ruotsiksi säännösehdotus kuuluu:

Sådan operativ verksamhet som kräver operationssal och anestesi ska centraliseras till sådana i 50 § 3–5 mom. avsedda sjukhus som har jour dygnet runt inom flera specialområden.

Ruotsinkielinen versio viitatessaan vain leikkaussaliin (operationssal) voi olla liian kapea suhteessa ilmaisuun ”leikkaussaliolosuhteet”, joka viitannee siihen, että tiettyjä toimenpiteitä voi tehdä muussakin asianmukaisessa toimitilassa kuin juuri leikkaussalissa.

Ministeriö ehdottaa, että 1. lakiehdotuksen ruotsinkielinen 45 §:n 3 momentti muutetaan muotoon:

> Sådan operativ verksamhet som kräver operationssal ***eller liknande samt*** anestesi ska centraliseras till sådana i 50 § 3–5 mom. avsedda sjukhus som har jour dygnet runt inom flera specialområden.

Vastaavasti ehdotetaan, että 2. lakiehdotuksen ruotsinkielinen 45 §:n 3 momentti muutetaan muotoon:

> Sådan operativ verksamhet som kräver operationssal ***eller liknande samt*** anestesi ska sammanslås till de sjukhus som har samjour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården.

1. lakiehdotus terveydenhuoltolaki voimaantulosäännös 2 momentti

Sosiaali- ja terveysministeriö on havainnut pykälämuotoiluehdotuksessa termivirheen. 1. lakiehdotuksen voimaantulosäännöksessä viitataan ”perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystykseen”., vaikka ajankohtana, jolloin kyseistä momenttia sovelletaan, lain termiksi muuttuu ” monierikoisalaisalainen ympärivuorokautinen päivystys”. Ministeriö ehdottaa, että momentti muutetaan muotoon:

> Lapin hyvinvointialueen Kemissä, Pohjois-Pohjanmaa hyvinvointialueen Oulaisissa, Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Salossa, Etelä-Savon hyvinvointialueen Savonlinnassa ja Pirkanmaan hyvinvointialueen Valkeakoskella sijaitsevissa sairaaloissa sekä niissä HUS-yhtymän sairaaloissa, joissa ei ylläpidetä ***monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä***, saa suorittaa väliaikaisesti päiväkirurgiana toteutettavia polven ja lonkan primaareja tekonivelleikkauksia, jos tällä lailla muutettavan lain 52 §:ssä säädetty hoitoon pääsyn enimmäisaika on vaarassa hyvinvointialueella tai HUS-yhtymän alueella jäädä toteutumatta eikä hyvinvointialue tai HUS-yhtymä pysty hankkimaan riittävästi näitä leikkauksia muilta hyvinvointialueilta. Edellytyksenä on lisäksi, että tämän lain 45 §:n 4 momentissa leikkaustoiminnalle säädetyt edellytykset täyttyvät. Näitä leikkauksia saa suorittaa mainituissa sairaaloissa kuitenkin vain 30 päivään kesäkuuta 2028 saakka.

Voimaantulosäännös ehdotetaan muuten olevan kuten hallituksen esityksessä.