Eduskunta

sosiaali- ja terveysvaliokunta

Kansalaisaloite:

Oulaskankaan sairaalassa tulee mahdollistaa ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys (KAA 2/2025 vp)

-Sosiaali- ja terveysministeriön vastine

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriön (STM) vastinetta kansalaisaloitteesta ”Oulaskankaan sairaalassa tulee mahdollistaa ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys” (KAA 2/2025 vp) annettuihin lausuntoihin. STM lausuu kunnioittavasti seuraavaa.

Kansalaisaloitteen ja kansalaisaloitteen tekijöiden lausunnon osalta STM viittaa pitkälti kansalaisaloitteesta 10.9.2025 antamaansa lausuntoon. Kuten lausunnossa todetaan, tietyn yöpäivystyksen ylläpidolle on sitä puoltavia seikkoja sekä seikkoja, joiden perusteella voidaan katsoa, ettei yöpäivystyksen ylläpidolle ole välttämättömiä perusteita. Näitä seikkoja käsiteltiin jo hallituksen esityksessä HE 149/2024 vp sekä sen eduskuntakäsittelyn yhteydessä, muun muassa STM:n useassa vastineessa ja lisäselvityksessä valiokunnalle (saatavilla eduskunnan sivuilta[1]). Seuraavassa käsitellään tiettyjä kokonaisuuksia, jotka tulevat esiin kansalaisaloitteessa ja sen tekijöiden lausunnossa sekä muissa annetuissa lausunnoissa. Yhteenvetona STM toteaa, ettei lausunnoissa ministeriön käsityksen mukaan nouse esiin uusia seikkoja, joiden perusteella eduskunnan loppuvuonna 2024 tekemää päätöstä Oulaskankaan sairaalan yöpäivystystä koskien olisi tarpeen muuttaa.

Etäisyydet ja hoito toisella hyvinvointialueella sekä ensihoitopalvelun rooli

Kansalaisaloitteen tekijöiden lausunnossa viitataan siihen, että lakimuutoksen myötä Oulun seudun yhteispäivystys on erikoissairaanhoidon lisäksi vastuussa koko laajan alueen perusterveydenhuollon yöaikaisesta päivystyksestä ja kuvataan etäisyyksiä Pohjois-Pohjanmaan eri osista Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen lausunnossa tuodaan esiin, että osa potilaista tullee hakeutumaan Oulun yliopistollisessa sairaalassa olevaan päivystykseen ja osa lähempänä kotikuntaa olevaan Keski-Pohjanmaan keskussairaalan (Soite) päivystykseen. STM toteaa, että kiireellisessä hoidossa ei tarvitse noudattaa hyvinvointialueiden rajoja, kun arvioidaan, mihin yksikköön potilas viedään ja hoitoa annetaan. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:n 1 momentin mukaan kiireellinen sairaanhoito on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Käytännössä tämä siis tarkoittaa, että potilas on tarpeen mukaan vietävä lähimpään hoitavaan yksikköön, jossa hoito on annettava. Professori

[1] HE 149/2024 vp Asiantuntijalausunnot

Auvisen lausunnossa onkin nostettu esiin, että osassa tapauksia Kokkolassa sijaitseva sairaala on lähin yöpäivystystä järjestävä sairaala Pohjois-Pohjanmaan asukkaille. Tämä tulisi huomioida, kun arvioidaan yöpäivystyksen lakkaamisen aiheuttamien etäisyyksien pitenemisen merkitystä. Hallituksen esityksen HE 149/2024 vp jaksoissa 2.1.2 ja 4.2.4.1 esitetyt saavutettavuutta ja sen muutosta kuvaavat kartat on laadittu siten, että kuvataan saavutettavuus lähimpään yksikköön.

Hyvinvointialueiden välisen kustannusten korvaamisen malli on jo olemassa lain perusteella eikä edellytä hyvinvointialueilta esimerkiksi sopimuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) mukaan jos hyvinvointialue antaa lakiin tai 36 §:ssä tarkoitettuun hyvinvointialueiden yhteistyösopimukseen perustuen sosiaali- tai terveyspalveluja toisen hyvinvointialueen asukkaalle, on sen hyvinvointialueen, jonka asukas henkilö on, korvattava ilman aiheetonta viivytystä palvelun antamisesta aiheutuneet kustannukset, jollei kustannusten korvaamisesta muualla toisin säädetä tai jolleivät hyvinvointialueet toisin sovi. Kustannuksilla tarkoitetaan toteutuneita kuluja, jotka ovat aiheutuneet palvelun antamisesta ja joista on vähennetty palvelusta kertyneet toimintatulot.

Terveydenhuoltolain 39 §:n mukaan ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. Hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä tekevät ensihoidon palvelutasopäätökset. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen valmistelemat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä otetaan huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet sekä yhteistyöalueen resurssit.

Terveydenhuoltolain 46 §:n mukaisten yhteistyöaluekohtaisten ensihoitokeskusten tehtävänä on muun ohella valmistella ensihoidon palvelutasopäätökseen kuuluvat tavoitteet ajasta, jossa väestö sen yhteistyöalueella tavoitetaan, ottaen huomioon väestön ennakoitu palvelutarve, alueen sosiaali- ja terveystoimen päivystysrakenne ja yhteistyöalueen ensihoidon voimavarat; sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat terveystoimen hälytysohjeet; sekä yhdessä muiden yhteistyöalueiden kanssa valmistella ja yhteensovittaa ensihoitopalvelun toimintaa koskevat lääketieteelliset hoito-ohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat valtakunnalliset ohjeet.

Ensihoitoa koskevassa suunnittelussa ja ohjeistuksissa tulee ottaa ja otetaan huomioon se, mihin yksikköön potilaat ohjataan erilaisissa tilanteissa.

Hyvinvointialue pystyy seuraamaan ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen toteutumista, sillä tietopohja kehittyy koko ajan THL:n päävastuulla. Tarvittaessa alue voi muuttaa ambulanssien sijaintia, määrää ja valmiusaikoja seurannan perusteella.

Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuutta käsitellään useissa lausunnoissa, kuten asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen lausunnossa. STM toi esiin 2.12.2024 antamassaan vastineessa, että hallituksen esityksessäkin on kuvattu vaikutusten potilasturvallisuuteen olevan kaksisuuntaiset. Etäisyyden kasvaminen päivystyspisteeseen voi olla riski asiakas- ja potilasturvallisuudelle, johon toki vaikuttaa hoidon tarpeen kiireellisyys. Jotta suunnitellut muutokset sairaala- ja päivystysverkossa eivät vaikuttaisi negatiivisesti, on hyvinvointialueilla tarve kehittää ensihoitopalveluita, etä- ja digipalveluita ja muita päivä- ja ilta-aikaisia sosiaali- ja terveyspalveluita väestön palvelutarpeisiin vastaamiseksi. Potilasturvallisuuden kannalta keskittämisen hyödyt ovat kuitenkin monissa vaativissa operatiivisissa potilasryhmissä kiistattomat. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä näkökulmia

on käsitelty hallituksen esityksessä. 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.).

Professori Patjan esityksessä on käyty läpi erilaisia asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä tekijöitä, ja kuten tästä esityksestä ilmenee, etäisyys on eräs huomioon otettava seikka, mutta potilasturvallisuuteen liittyy useita muitakin oleellisia näkökohtia, kuten henkilöstön osaaminen. Myös professori Auvisen lausunnossa käsitellään kokonaisnäkökulmaa, kun on kyse erilaisten palveluiden ja valintojen tekemisestä alueen palveluja järjestettäessä. Professori Auvisen lausunnossa tuodaan esiin se näkökohta, joka on ollut hallituksen esityksenkin taustalla, eli että on olemassa hyvin rajallinen määrä sellaisia akuutteja tilanteita, joissa potilaan diagnostiikka ja hoito on toteuttavissa yleislääkärin ja hoitajan toimesta perusterveydenhuollon päivystyksen diagnostiikan ja hoidon välinein, eikä potilaan tilanne mahdollistaisi odottamista aamuun ilman potilasturvallisuuden heikkenemistä. Luonnollisesti muutoksen vaikutuksia on tärkeää seurata.

Päätösvalta yöpäivystyksistä ja ehdotetut lakimuutokset

Muutamissa lausunnoissa katsotaan, että perusterveydenhuoltotasoisen yöpäivystyksen järjestäminen tulisi olla hyvinvointialueiden omassa päätösvallassa. STM viittaa hallituksen esityksen lähtökohtiin siitä, että tavoitteena on päivystysjärjestelmän kehittäminen kokonaisuutena kansallisesta näkökulmasta. Taustalla oli myös tietoisuus siitä, että huomioon ottaen päivystyspalveluihin liittyvät herkkyydet, yöpäivystyksen sulkemiseen johtavien alueellisten päätösten tekeminen voi olla hankalaa. Nämä lähtökohdat pätevät edelleen.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue ja Oulaisten kaupunki ehdottavat, että terveydenhuoltolain 50 §:n 6 momenttia muutetaan joko siten, että Oulainen lisätään luettelon paikkakunnista, joissa saa ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä (vaihtoehto 1) tai sitten siten, että yliopistosairaala hyvinvointialueet voivat päätöksiensä perusteella järjestää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä yllämainittujen paikkakuntien lisäksi myös muilla paikkakunnilla sairaaloidensa yhteydessä (vaihtoehto 2). STM ei jo vastineen johdannossa esiin tuodun mukaisesti kannata ehdotuksia, mutta lausuu niiden sisällöstä, jos valiokunta harkitsee vaihtoehtoja.

STM toteaa, että vaihtoehdon 2 toteuttaminen käytännössä kumoaisi pitkälti ne vaikutukset, joita hallituksen esityksellä 149/2024 vp pyrittiin saamaan aikaiseksi perusterveydenhuollon yöaikaisen päivystyksen osalta kansallisesta näkökulmasta. Muutos mahdollistaisi yöaikaisen perusterveydenhuollon päivystyksen jatkumisen tai uudelleenkäynnistämisen Oulaisten lisäksi Iisalmessa, Varkaudessa, Salossa, Valkeakoskella ja Raahessa. Käytännössä ainoa paikkakunta, johon hallituksen esityksen HE 149/2024 vp vaikutukset perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystyksen osalta täysimääräisesti kohdistuisivat, olisi Jämsä Keski-Suomen hyvinvointialueella[2].

STM ei löydä perusteita sille, miksi juuri yliopistollista sairaalaa ylläpitävillä hyvinvointialueilla tulisi olla muista hyvinvointialueista poikkeava oikeus päättää perusterveydenhuollon yöaikaisesta päivystyksestä. Ehdotuksen taustalla lienee 30.9.2025 kumoutuva terveydenhuoltolain säännös, jonka mukaan ”Hyvinvointialueet, joissa on yliopistollinen sairaala, sekä HUS-yhtymä voivat väestön palvelutarpeen niin edellyttäessä perustaa useamman kuin yhden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön sairaaloidensa yhteyteen.” Tämän säännös liittyi terveydenhuoltolain 45 §:n 3 momentin mukaiseen

[2] Oulaskankaan, Salon ja Valkeakosken osalta ei voisi jatkossakaan ylläpitää monierikoisalaista yöaikaista päivystystä.
Jämsän, Raahen ja Valkeakosken osalta hyvinvointialueet tosin itse tekivät jo päätöksen yöpäivystyksen lakkauttamisesta ennen hallituksen esityksen antamista.

sääntelyyn, jonka mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tuli kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Sääntely siis liittyi siihen, että Salossa, Oulaskankaalla ja Valkeakoskella sijaitsevissa sairaaloissa sekä tietyissä HUS-yhtymän sairaaloissa tehtiin leikkaustoimintaa, jonka edellytyksenä on ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen so. monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen ylläpito. Hallituksen esityksen HE 149/2024 vp eräänä tavoitteena on keskittää raskasta leikkaustoimintaa, ja täten tällaiselle leikkaustoimintaa mahdollistavalle päivystystoiminnan sääntelylle ei ole enää tarvetta eikä perustetta. HUS-yhtymää koskien on jatkossakin tällaisen päivystyksen ja leikkaustoiminnan mahdollistava erityissäännös suuren väestöpohjan (1,7 miljoonaa) takia. Lakimuutoksilla erikseen mahdollistettiin tietynlaisen leikkaustoiminnan jatkuminen Oulaisissa, Salossa, Valkeakoskella, Kemissä ja Savonlinnassa sijaitsevissa sairaaloissa.

Jos sosiaali- ja terveysvaliokunta päätyisi kannattamaan kansalaisaloitetta, vaihtoehto 1 olisi lakiteknisesti mahdollinen.

Taloudelliset vaikutukset

Suullisessa kuulemisessa edustajien kysymyksissä nostettiin esiin, että hallituksen esityksen taloudelliset vaikutukset poikkeavat merkittävästi esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omista arvioista. STM selvyydeksi vielä kirjallisesti tuo esiin, että hallituksen esityksessä HE 149/2024 vp Oulaskankaan sairaalan toiminnan muutoksista arvioitu 8,3 miljoonan euron säästöpotentiaali valtion rahoituksessa hyvinvointialueille perustuu siihen, että sairaalassa ei jatkossa olisi mahdollista suorittaa raskasta leikkaustoimintaa eikä ylläpitää kirurgian erikoisalan vuodeosastoja tai monierikoisalasta ympärivuorokautista päivystystä, ja muutoksen seurauksen sairaalan profiili muuttuu merkittävästi. Koska esityksessä ei ehdotettu perusterveydenhuollon yöaikaisen päivystyksenkään jatkon mahdollisuutta, ei esityksessä ole erikseen laskettu perusterveydenhuollon yöaikaisen päivystyksen kustannusta juuri Oulaskankaan sairaalaa koskien. STM:n vastineessa 3.12.2024 arvioidaan sosiaali- ja terveysvaliokunnan kysymyksen perusteella kustannuksia, jos Oulaskankaan sairaalaan jäisi perusterveydenhuollon yöpäivystys: ” 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.”

STM kiinnittää huomiota siihen, että Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen lausunnossa esitetään tämän kanssa yhdensuuntainen tieto, että Oulaskankaan perusterveydenhuollon yöpäivystyksen nettokustannus on noin 1,2 miljoonaa euroa.

Kansalaisaloitteen tekijät katsovat, ettei valtiovarainministeriön laskelmissa huomioida kuljetuskustannuksia. STM olettaa, että tällä viitataan hallituksen esityksen taloudellisten vaikutusten arvioihin.[3] STM toteaa, että kuljetuksiin liittyvät kustannukset on huomioitu hallituksen esityksessä. Mainittu noin miljoonan euron säästö on siis hyvinvointialueiden rahoitukseen/kustannuksiin kohdistuva summa. Hallituksen esityksen jaksossa 4.2.1.1 (alaotsikko Ensihoito) on arvioitu ensihoidon kuljetuksista aiheutuvia kustannuksia. Tässä arviossa

[3] Hallituksen esityksen taloudelliset arviot valmisteltiin sosiaali- ja terveysministeriössä yhteistyössä valtiovarainministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa.

Oulaskankaan sairaalan muutoksien osalta on arvioitu ensihoidon kuljetuskustannusten lisäykseksi noin 1,8 miljoonaa euroa.

STM kuitenkin korostaa, että arvio on tehty suhteessa muutostilanteeseen, jossa aiempi monierikoisalainen yöaikainen päivystys lakkaisi yksiköstä. STM toi esiin vastineissaan 2.12. ja 3.12.2024, että esityksessä 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. 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. Vastineessa todettiin, että 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. Vastineessa tuotiin esiin, että näin ollen ensihoitopalveluun aiheutuvat kustannukset voivat olla myös esityksessä arvioitua matalammat.

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. Myös tämä saattaisi laskea tarvittavan lisäkapasiteetin tarvetta.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen lausunnossa tulee esiin, ettei Raaseporin yöpäivystyksen sulkeminen lisännyt merkittävästi lähellä olevan päivystyksen yöaikaisia käyntejä. STM:n käsityksen mukaan tämä vastaa kokemuksia muiltakin aluilta, kun perusterveydenhuollon yöaikainen päivystys on päättynyt. Väestön käyttäytymiseen vaikuttaa moni tekijä, eikä tarvetta voi etukäteen tarkasti ennakoida.

Kelan korvaamien taksimatkojen osalta kaikkien esityksessä esitettyjen muutosten (huom. ei siis yksin Oulaskankaan sairaalan) osalta kustannusten nousun arvioidaan olevan jaksossa 4.2.1.1.(alaotsikko Kelan korvaamat taksimatkat), 240 000 euroa. Jaksossa kuvataan perusteita arviolle.

STM kiinnittää huomiota, että Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen lausunnossakin mainitaan vain mahdollisuutena, että Oulaskankaan yöpäivystyksen päättyminen johtaa mahdollisesti ilta-yöaikaiseen ensihoidon lisäresursointitarpeeseen ja siten kustannusvaikutuksiin. Lisäksi alueen mukaan on mahdollista, että Kela-korvattavien taksikyytien määrä tulee lisääntymään.

Nykytilanteesta voidaan selvyyden vuoksi todeta, että Kelan matkakorvaukset ovat hyvinvointialueelle tuottoa, mikäli hyvinvointialue on ensihoidon tuottaja, jolloin matkakorvaukset vähentävät ensihoitopalvelun järjestämisestä hyvinvointialueelle aiheutuvia kustannuksia. Tämä tilanne tosin muuttuu, jos hallitusohjelman mukaisesti hyvinvointialueille siirretään ensihoidon rahoitusvastuu. Esitys on valmisteilla sosiaali- ja terveysministeriössä. Taksimatkojen rahoitusvastuu jäisi valmistellussa mallissa Kelan rahoittaman toiminnan piiriin.

Kuten STM on kaikissa käsittelyn vaiheissa tuonut esiin, taloudellisten vaikutusten arviointiin jää epävarmuutta. Päivystystoimintaan liittyvien muutosten toimeenpano on hyvinvointialueiden vastuulla ja toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset ovat riippuvaisia uusista ja korvaavista toimintamalleista sekä väestön ohjaamisen ja käyttäytymisen muutoksista.