

Minna Korkiakoski-Västi

Kuuleminen 7.11.2024 klo 12.15 (asiantuntijakuuleminen)

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

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi otsikossa mainitussa asiassa. Seuraavassa asiaa on käsitelty erityisesti hyvinvointialueiden (ml. Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymä) kannalta sisältäen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistehtävän. Kirjallista lausuntoa täydentää asiantuntijakuuleminen.

Hallintovaliokunta on kuulemispyynnössä esittänyt kuulemista koskeviksi teemoiksi: hallinnollinen näkökulma, alueellinen itsehallinto ja alueellisen demokratian näkökohdat, valtion, alueiden ja kuntien roolijako yms. Hyvil keskittyy tässä lausunnossa edellä mainittuihin teemoihin.

Hallituksen esityksen pääasiallinen sisältö on "sairaala-verkko"

Esityksen mukaan terveydenhuollon päivystystä ja leikkaustoimintaa koskevaa lainsäädäntöä muutettaisiin.

Jatkossa kullakin hyvinvointialueella voisi olla yksi nimetyllä paikkakunnalla sijaitseva yliopistollinen sairaala tai keskussairaala, jossa saa ja on velvoite ylläpitää väestölle avointa ja sairaalan toiminnan varmistavaa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Uudellamaalla HUS-yhtymä voisi kuitenkin päätöksensä perusteella ylläpitää tällaisia sairaaloita useammalla kuin yhdellä paikkakunnalla. Laissa säädettäisiin, millä paikkakunnilla on mahdollista ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä ja millä paikkakunnilla vaihtoehtoisesti rajattua ympärivuorokautista erikoissairaanhoidon päivystystä.



Edellytystä siitä, että leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys, lievennettäisiin. Osa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta erierikosalojen leikkaustoiminnasta voisi suorittaa laissa nimetyissä sairaaloissa. Lisäksi muussakin terveydenhuollon toimintayksikössä voisi suorittaa tiettyjä anestesiologista osaamista edellyttäviä nukutusta tai puudutusta vaativia kevyitä toimenpiteitä. Valtioneuvoston asetuksella säädettäisiin tarkemmin edellä tarkoitetuista leikkauksista ja toimenpiteistä.

Laissa myös selkeytettäisiin sääntelyä siitä, millä edellytyksin leikkauksia ja muita edellä tarkoitettuja toimenpiteitä voisi hankkia muilta palveluntuottajilta.

Kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnin ja iltaisin ja viikonloppuisin päiväsaikaan järjestettävän perusterveydenhuollon kiirevastaanoton sääntelyä täsmennettäisiin. Lisäksi täsmennettäisiin päivystystä ja leikkaustoimintaa koskevaa sääntelyä eräiden muiden seikkojen osalta.

Esitys liittyy valtion vuoden 2025 täydentävään talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltävän sen yhteydessä. Lait ehdotetaan tulevan voimaan 1.10.2025. Terveydenhuoltolain väliaikaista muuttamista koskeva laki olisi kuitenkin voimassa 1.1.–30.9.2025. Eräiden muutosten osalta säädettäisiin siirtymäaikoja.

Sairaalaverkkoa koskeva lakikokonaisuus on osa toiminnan ja talouden tasapainottamista

Lainsäädäntökokonaisuuden taustalla on laaja selvitystyö, ns sairaalaverkkoselvitys, joka pyrki kokoamaan näkökulmia Suomen sairaalaverkon, leikkaustoiminnan sekä päivystyksen uudelleenjärjestelyihin. Työskentelyssä korostettiin lääketieteellistä ja hoidollista asiantuntijuusnäkökulmaa ja pääpaino näyttäytyi erikoissairaanhoidon sairaalaverkossa.

Sairaalaverkkotarkastelussa on lähtökohtana tietoisuus siitä, että kansainvälisesti arvioituna Suomessa on tiivis sairaalaverkosto. Samoin on tunnistettu yhteiskunnallinen murros, missä väestö keskittyy kaupunkialueille ja maantieteellisesti kohdenetusti, syntyvyys on vähentynyt, väestö ikääntyy ja henkilöstön riittävyydestä on tullut kriittinen menestystekijä. Merkittävänä ajurina muutokselle on ollut huoli kansallisesta talouden tilasta. Kokonaisuudessa tuli ja tulee huomioitavaksi myös varautumisen näkökulma.

Jo sairaalaverkkotyöryhmän työskentely tai oikeammin sen julkaisun jälkeinen keskustelu ja medianäkyvyys osoittivat sen, että lääketieteellisen ja hoidollisen näkökulman, laadun ja osaamisen, henkilöstön riittävyyden varmistamisen lisäksi sairaalaverkkokysymys on myös taloudellinen, investoinnillinen sekä aluepoliittinen ja elinvoimakysymys. Mahdollisimman laajan palvelun "sairaala" on alueelle ja sen väestölle elintärkeä kysymys sekä hoidon saatavuuden varmistamisen mutta myös alueen elinvoiman ja vetovoimaisuuden näkökulmasta. "Sairaala" on alueelle myös merkittävä työnantaja ja työllistäjä sekä mahdollistaa ja edellyttää koulutuspaikkoja.

Erikoissairaanhoidon työnjakoa ja sairaaloiden profiloitumista on pyritty myös aiemmin ratkaisemaan sairaanhoitopiirien kesken nykyisten YTA-alueiden keskinäisillä sopimuksilla. Pääosin tuloksetta. Myös tuolloin tavoitteena on ollut talouden hallinta, sairaalakiinteistöjen ja infrastruktuurin kustannustehokas käyttö, henkilöstön riittävyyden turvaaminen, osaamisen ja potilasturvallisuuden varmistaminen sekä lääketieteellisesti tarkoituksenmukainen hoidon saatavuus alueella. Pääosin erikoissairaanhoidon yhteistyön tavoitteet ovat samat, mitkä on tunnistettavissa nyt valio-kuntakäsittelyssä olevassa hallituksen esityksessä.

Hyvinvointialueuudistuksen myötä YTA-alueiden suunnittelu- ja sopimismenettely jatkuu edelleen, vahvistettuna ja yliopistosairaala ylläpitävällä hyvinvointialueella on siinä lain mahdollistamalla tavalla erityinen koordinaatiotehtävä. Osaltaan tämä menettely todentaa koordinoitun vallon ja ohjauksen keskittämistä viidelle alueelle.

Lähtökohtaisesti sairaaloiden keskinäisestä työnjaosta voidaan pitkälti edelleen sopia. Sopimusmenettely ei kuitenkaan ole tuottanut riittävää talouden ja toiminnan tasapainottamisen tavoitteiden mukaista tulosta, jolloin hallitus on katsonut tarpeelliseksi säätää monilta osin lailla siitä, mistä hyvinvointialueilla olisi ollut mahdollisuus myös sopia. Hyvinvointialueiden ja YTA-alueiden sopimusmahdollisuutta ohjattaisiin esityksen mukaisesti velvoittavalla lainsäädännöllä.

Oleellista on huomioida, että "sairaalaverkkolaki" on osa vuoden 2025 talousarviolainsäädäntökokonaisuutta. Kustannusten hillintä näyttäytyy lakiesityksessä erityisellä painoarvolla.

Sairaalaverkkokysymys jakaa hyvinvointialueiden mielipiteitä ja alueiden kesken se synnyttää myös intressiriitaisia tilanteita: yhden menetys on toisen saanto. Potilaiden hoidon tarve valtakunnassa jatkuu, jopa lisääntyä, vaikka sairaaloiden toimintaa tiivistetään. Erikoissairaanhoidon keskittäminen johtaa myös hyvinvointialueiden keskinäisen laskutuksen ja tulonsiirtojen lisääntymiseen. Miten tämä näyttäytyy hyvinvointialueiden rahoituksessa, on osin avoin kysymys.

Potilaiden liikkuminen hyvinvointialueiden välillä lisääntyy keskittämisen myötä. Tämä aiheuttaa välillisiä kustannuksia sekä hyvinvointialueille, Kelalle että väestölle. Näitä on pyritty huomioimaan lakiesityksen valmistelun yhteydessä, mutta toteutuvien kustannusten laskennassa on esitetty merkittävästi toisistaan poikkeavia tuloksia. Kysymys on myös siitä, tehdäänkö laskelma yksittäisen hyvinvointialueen näkökulmasta vai kansallisesta näkökulmasta. Laskelman erot kasvavat vieläkin suuremmiksi, jos laskennassa huomioidaan väestölle ja alueelle aiheutuvat välilliset kustannusvaikutukset työpaikkojen ja elinvoiman muutoksen myötä. Taloudellisesti tämä johtaa myös kysymykseen siitä, miten hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmä pysyy huomioimaan hyvinvointialuekohtaisesti aiheutuvat kustannusvaikutukset ja miten vaikutus objektiivisesti ja tarvepohjaisesti pystytään kohdentamaan alueille. Tällä hetkellä hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmä ei tätä tunnista. Entistä haasteellisemmaksi subventaatiokeinot laajenevat, jos taloudellista vaikutusta pyritään kohdentamaan alueen kunnille tai yrityselämälle.

Mutta nimensäkin mukaisesti kysymys on ensisijassa lääketieteellisestä ja hoidollisesta rakenteesta ja palveluiden turvaamisesta; terveydenhuoltolainsäädännöstä.

Sairaalaverkkotyöryhmän työskentelyn painotuksesta poiketen hallituksen esitys sisältää velvoittavaa lainsäädäntöä myös perusterveydenhuollon päivystysverkosta. Perusterveydenhuollon päivystyspisteiden nimeäminen lainsäädännössä sitoo merkittäväällä tavalla yksittäisen hyvinvointialueen keinovalikoimaa huolehtia peruspalveluiden järjestämisestä kustannustehokkaasti toisistaan oleellisesti poikkeavilla alueilla. Perustelut velvoittavalle sääntelylle ovat osin puutteelliset. Vaihtoehtoisesti perusterveydenhuollon päivystystoiminnan kustannustehokkuutta voidaan ohjata ja valvoa tavanomaisella ohjausmenettelyllä, talouden ja toiminnan tiiviissä ohjauksessa. On tarpeellista kysyä; onko perusterveydenhuollon päivystyspisteiden nimeäminen lailla oikeassa suhteessa asian merkityksellisyyteen ja oikeassa suhteessa hyvinvointialueiden itsehallinnon piiriin.

Sairaalaverkkoa koskeva terveydenhuoltolain muutosesitys muuttaa merkittäväällä tavalla hyvinvointialueen itsehallinnollista asemaa rajaten sitä.

Hyvil esittää huolensa hyvinvointialueiden itsehallinnon toteutumisen mahdollisuudesta esitetyn terveydenhuoltolain muutoksen myötä.

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy

Minna Korkiakoski-Västi
toimitusjohtaja

Jakelu Hallintovaliokunta
Kirjaamo Hyvil