



Eduskunta

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

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

-sosiaali- ja terveysministeriön lausunto

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriöltä lausunnon hallituksen esityksestä HE 149/2024 vp. Sosiaali- ja terveysministeriö lausuu kunnioittavasti seuraavaa.

1 Esityksen keskeinen sisältö

Voimassa oleva lainsäädäntö

Kiireellinen hoito ja päivystys

Sairaaloiden tehtäviä sääntelee keskeisesti terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:n sääntely, joka määrittää kiireellisen hoidon järjestämistä ja ympärivuorokautista päivystystä.

Terveydenhuoltolain 50 §:n 1 momentin mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyden hoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta.

Pykälän 2 momentin mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä terveydenhuollon ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanotto toiminta silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää.

Terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa säädetään velvoite järjestää laaja ympärivuorokautinen päivystys tietyille hyvinvointialueille. **Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköllä tarkoitetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, joka pystyy tarjoamaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi ja jolla on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen.**

Velvoite järjestää on seuraavilla hyvinvointialueilla (suluissa mainittu, missä päivystys käytännössä on): HUS-yhtymä (Helsingin yliopistollinen keskussairaala HYKS), Varsinais-Suomi (Turun yliopistollinen keskussairaala TYKS), Satakunta (Satakunnan keskussairaala, Pori), Pirkanmaa (Tampereen yliopistollinen sairaala TAYS), Päijät-Häme (Päijät-Hämeen keskussairaala, Lahti), Etelä-Karjala (Etelä-Karjalan keskussairaala, Lappeenranta), Pohjois-Karjala (Pohjois-Karjalan keskussairaala, Joensuu), Pohjois-Savo (Kuopion yliopistollinen sairaala KYS), Keski-Suomi (Keski-Suomen Keskussairaala Sairaala Nova, Jyväskylä), Pohjanmaa (Vaasan keskussairaala), Etelä-Pohjanmaa (Seinäjoen keskussairaala), Pohjois-Pohjanmaa (Oulun yliopistollinen sairaala OYS) ja Lappi (Lapin keskussairaala, Rovaniemi; lisäksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta annetun lain (616/2021, *voimaannpanolaki*) 59 §:n erityissäännöksen nojalla 50 §:n 4 momentin mukaista muuta ympärivuorokautista päivystystä järjestetään Länsi-Pohjan keskussairaalassa Kemissä).



Näistä laajaa yhteispäivystystä järjestävästä sairaalasta viisi on **yliopistollisia sairaaloita** (HYKS, TYKS, TAYS, OYS JA KYS), joissa järjestetään laajimmin erikoissairaanhoidon palveluita. Niiden pääasiallisia tehtäviä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 34 a §:n 1 mukaan perustason, vaativan tason ja erityistason erikoissairaanhoidon sekä yliopistollisessa sairaalassa toteutettava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä muut niille säädetty tehtävät.

Terveydenhuoltolain 50 §:n 4 momentin mukaan muiden hyvinvointialueiden tulee ylläpitää **ympäri vuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, jossa on valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon**, keskussairaalan yhteydessä. Yhteispäivystyksessä tulee olla tarvittavien erikoisalojen riittävä osaaminen väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitamiseksi. Velvoite on seuraavilla hyvinvointialueilla (sulkuihin lisätty, missä päivystys käytännössä on): Etelä-Savo (Mikkelin keskussairaala; lisäksi voimaannpanolain 59 §:n erityissäännöksen nojalla päivystys on Savonlinnan keskussairaalassa), Kainuu (Kainuun keskussairaala, Kajaani), Kanta-Häme (Kanta-Hämeen keskussairaala, Hämeenlinna), Keski-Pohjanmaa (Keski-Pohjanmaan keskussairaala, Kokkola) ja Kymenlaakso (Kymenlaakson keskussairaala, Kotka). Lisäksi 4 momentissa tarkoitettua päivystystä ylläpidetään siis myös Länsi-Pohjan keskussairaalassa Kemissä.

Terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momentin sääntely tarkoittaa, vaikkei se säännösten sanamuodoista suoraan esiin käykään, että ainoastaan 3 momentissa säädetty hyvinvointialueet saavat ylläpitää laajaa ympärivuorokautista yhteispäivystystä, ja että 3 ja 4 momentin sääntelyn perusteella ympärivuorokautisesti päivystäviä keskussairaaloita voi lähtökohtaisesti olla vain yksi hyvinvointialue koodin. Terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentin mukaan kuitenkin **hyvinvointialueet, joissa on yliopistollinen sairaala, sekä HUS-yhtymä voivat väestön palvelutarpeen niin edellyttäessä perustaa useamman kuin yhden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön sairaaloidensa yhteyteen**. Helsingin yliopistollisella keskussairaallalla on sairaaloita Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla. HUS-yhtymä lisäksi ylläpitää edellä kuvattua säännöksen nojalla päivystystä Hyvinkäällä, Lohjalla ja Porvoossa. Päivystystä lisäksi ylläpitää Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Oulaisissa ja Varsinais-Suomen hyvinvointialue Salossa. Pirkanmaan hyvinvointialue ylläpiti aiemmin ympärivuorokautista yhteispäivystystä Valkeakoskella, mutta hyvinvointialueen päätöksellä 1.6.2024 lukien yöaikainen päivystys päättyi ja päivystys toimii nyt kello 8–22. Terveydenhuoltolain 50 §:n 4 momentin mukaan yhteistyöalueella tulee lisäksi aina olla oikeus yhteistyösopimuksen nojalla sopia, että sen alueella toimivan hyvinvointialueen keskussairaalan yhteydessä toimivalle yhteispäivystyksen yksikölle voidaan muodostaa sen laajuinen ja toiminnallisesti monipuolinen päivystyksen yksikkö, jota palvelujen saavutettavuus, päivystyspisteiden väliset etäisyydet ja väestön kielellisten oikeuksien toteuttaminen edellyttävät. Käytännössä sääntely on mahdollistanut, että terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentin ja tietyn 4 momentin mukaisen yhteispäivystyssairaalan palveluvalikoima ei alueilla tehtyjen ratkaisujen ja sopimusten myötä poikkea niin voimakkaasti, kuin 3 ja 4 momentissa tehty jako voisi antaa ymmärtää.

Hyvinvointialueiden rajat eivät täysin vastaa aiempien sairaanhoitopiirien rajoja. Lapin hyvinvointialue koostuu aiemmista Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien alueista, ja Etelä-Savon hyvinvointialue koostuu aiemmista Etelä-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiirien alueista, joilla kaikilla on ollut oma keskussairaala. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistuksen yhteydessä ei haluttu muuttaa päivystävien sairaaloiden työnjakoa lyhyellä aikavälillä. Voimaannpanolain 59 §:n mukaan sen estämättä, mitä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momenteissa säädetään, Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueet voivat ylläpitää kahta ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystysyksikköä sairaaloidensa yhteydessä, jos väestön palvelutarve sitä edellyttää ja enemmän kuin yhden yksikön ylläpito ei vaaranna laissa hyvinvointialueen toiminnalle säädettyjen edellytysten noudattamista ja velvoitteiden täyttämistä. Lisäksi valtion varoista voidaan maksaa erilliskorvaus hyvinvointialueelle niistä ylimääräisistä kustannuksista, joita



aiheutuu hyvinvointialueelle kahden ympärivuorokautisen yhteispäivystyksikön ylläpidosta (laki 429/2023; HE 319/2022 vp, HE 328/2022 vp).

Terveydenhuoltolain 50 §:n 5 momentin mukaan **sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää hyvinvointialueelle luvan ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen järjestämiseen**, jos palvelujen saavutettavuus ja päivystyspisteiden väliset etäisyydet sitä edellyttävät eikä väestön tarvitsemia palveluja voida riittävästi turvata ensihoitopalvelun avulla. Voimassa olevat luvat on myönnetty Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle (Raahe ja Kuusamo 31.12.2024 saakka), Lapin hyvinvointialueelle (Ivalo 31.12.2024 saakka), Kymenlaakson hyvinvointialueelle (Kouvola 31.12.2024 saakka), Pohjanmaan hyvinvointialueelle (Pietarsaari 31.12.2025 saakka), Pohjois-Savon hyvinvointialueelle (Varkaus ja Iisalmi 31.12.2025 saakka), Keski-Suomen hyvinvointialueelle (Jämsä 31.8.2025 saakka; alueen ei ole tarkoitus tämän jälkeen ylläpitää Jämsässä yöpäivystystä) sekä HUS-yhtymälle (Raasepori 31.12.2024 saakka). Alueellisten päätösten perusteella 2.9.2024 alkaen Raaseporissa ei ole enää ympärivuorokautista päivystystä, vaan sairaalassa toimii kiirevastaanotto klo 8-20. Raahen ympärivuorokautinen päivystys lakkaa hyvinvointialueen päätöksen myötä vuoden 2025 alusta ja korvautuu kello 22 saakka toimivalla vastaanotolla. Sosiaali- ja terveysministeriössä on vireillä vuoden 2024 lopussa päättyvien poikkeuslupien jatkohakemuksia.

Päivystyksen järjestämisestä säädetään tarkemmin kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetussa valtioneuvoston asetuksessa (583/2017, *päivystysasetus*). Asetuksen 18 §:ssä säädetään synnytystoiminnan edellytyksistä. Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän on huolehdittava, että synnytyksiä hoitavassa ympärivuorokautisesti päivystävässä sairaalassa hoidetaan vähintään noin 1 000 synnytystä vuodessa, mutta määrän alittamiseksi voi hakea sosiaali- ja terveysministeriöltä poikkeuslupaa. Sääntelyn mukaan synnytyksiä hoitavassa sairaalassa on oltava muun muassa välitön valmius ympärivuorokautiseen leikkaushoitoon ja leikkauksen jälkeiseen seurantaan.

Leikkaustoimintaa ja erikoissairaanhoidon keskittämistä koskeva sääntely

Terveydenhuoltolain 45 §:n 1 momentin mukaan osa sellaisista tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidoista, jotka harvoin esiintyvinä tai vaativina edellyttävät toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä investointeja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi, kootaan suurempiin yksiköihin.

Terveydenhuoltolain 45 §:n 3 momentin mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Kyseistä säännöstä tulkitaan siten, että samat edellytykset koskevat myös hyvinvointialuetta sen hankkiessa palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta. Koska valtaosalla yksityisiä palveluntuottajia ei ole tällaista päivystystä, rajaa tämä mahdollisuuksia hankkia leikkaustoimintaa. Hyvinvointialueiden omistamat Tekonivelsairaala Coxa Oy:n ja Tays Sydänkeskus Oy:n (Sydänsairaala) kuitenkin tekevät tällaista leikkaustoimintaa. Ne sijaitsevat Tampereella käytännössä yliopistollisen sairaalan kampusalueella. Sydänsairaala lisäksi toimii Kanta-Hämeen keskussairaalassa Hämeenlinnassa ja Keski-Suomen Sairaala Novassa Jyväskylässä.

Terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla annetussa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetussa valtioneuvoston asetuksessa (582/2017, *erikoissairaanhoidon keskittämisasetus*) säädetään HUS-yhtymälle ja tietyille hyvinvointialueille valtakunnallisen sekä alueellisen kokonaisuuden suunnittelun ja yhteensovittamisen tehtäviä ja valtakunnallisesta työnjaosta ja keskittämisestä. Lisäksi asetuksessa asetetaan leikkauskohtaisia lukumääriä rajoja sille, missä sairaaloissa tiettyjä leikkauksia voidaan tehdä, ja millä perusteella sairaalakohtainen lukumäärä voidaan alittaa.



Keskeiset muutosehdotukset

Kiireellinen hoito ja päivystys

Esityksessä ehdotetaan, että jatkossa kullakin hyvinvointialueella olisi yksi yliopistollinen sairaala tai keskussairaala, jossa ylläpidetään väestölle avointa ja sairaalan toiminnan varmistavaa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Uudellamaalla HUS-yhtymä voisi kuitenkin päätöksensä perusteella ylläpitää tällaisia sairaaloita useammalla kuin yhdellä paikkakunnalla suuren väestöpohjan takia. Termillä monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys korvattaisiin laissa nyt oleva termi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ympärivuorokautinen yhteispäivystys.

Monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ja tällaista päivystystä edellyttävää leikkaustoimintaa ei voisi jatkossa järjestää hyvinvointialueiden Kemissä, Savonlinnassa, Oulaisissa, Salossa ja Valkeakoskella sijaitsevilla sairaaloissa. Koska Länsi-Pohjan sairaalassa Kemissä ei olisi jatkossa synnytystoiminnan edellytyksenä olevaa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ja ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta, siellä ei voisi järjestää jatkossa synnytystoimintaa. Voimaan jäisi nykyinen sääntely, jonka mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää poikkeuslupan siihen, että synnytysten vuosittainen määrä alittaa noin tuhannen synnytyksen rajan. Voimaannpanolain Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueiden yhteispäivystystä ja erilliskorvausta koskeva erityissääntely kumottaisiin.

Laissa säädettäisiin, millä paikkakunnilla on mahdollista ylläpitää väestölle avointa ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä, jos hyvinvointialueella ja yhteistyösopimuksessa niin päätetään. Näitä paikkakuntia olisivat Ivalo, Kuusamo, Kouvola, Pietarsaari ja Raasepori. Kemissä ja Savonlinnassa saisi ylläpitää väestölle avointa ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä tai vaihtoehtoisesti sellaista rajattua erikoissairaanhoidon päivystystä, joka tukee sairaalan ja sen erikoissairaanhoidon vuodeosastojen toimintaa ja alueen hoitoketjuja, mutta ei kuitenkaan ole monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys (ns. rajattu erikoissairaanhoidon päivystys). Laissa ei jatkossa enää säädettäisi sosiaali- ja terveysministeriön mahdollisuudesta myöntää poikkeuslupa perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystysten ylläpitoon. Päivystysten ylläpito perustuisi alueelliseen päätökseen, mutta koskisi siis vain niitä paikkakuntia, joiden osalta laissa ylläpito on säädetty lähtökohtaisesti mahdolliseksi. Perusterveydenhuollon yöaikainen päivystys päättyisi nykyisissä tällaisissa päivystyksissä lisäalassa, Jämsässä, Raahessa ja Varkaudessa. Sääntelyssä luovuttaisiin käsitteestä akuuttilääketieteen päivystys. Ympärivuorokautista väestölle avointa päivystystä ei voisi myöskään järjestää Oulaisten, Salon ja Valkeakosken sairaaloissa.

Kaikilla hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla olisi edelleen velvoite tietyin edellytyksin järjestää perusterveydenhuollon kiirevastaanottoa iltaisin ja viikonloppuisin päiväaikaan. Säännöstä täsmennettäisiin siten, että korostettaisiin väestön palvelutarpeen merkitystä arvioidessa tällaisen kiirevastaanotto toiminnan ylläpidon tarvetta. Kiireellisen vastaanotto toiminnan tulisi muodostaa muiden palveluiden kanssa toiminnallinen kokonaisuus. Sairaaloissa ja muissa terveydenhuollon toimintayksiköissä voisi siis edelleen ylläpitää väestölle avointa päivystystä tai kiirevastaanottoa klo 7–22 välillä hyvinvointialueen päätöksen mukaisesti. Kaikissa sairaaloissa saisi myös ylläpitää vuodeosastoilla jo olevien potilaiden potilasturvallisen hoidon kannalta tarpeellista ympärivuorokautista lääkäripäivystystä.

Kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnin sääntelyä selkeytettäisiin.

Leikkaustoimintaa ja erikoissairaanhoidon keskittämistä koskeva sääntely

Esityksessä ehdotetaan lievennettäväksi terveydenhuoltolain 45 §:n 3 momentissa säädettyä leikkaustoimintaa koskevaa edellytystä. Sen mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita



ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys (ympärivuorokautinen yhteispäivystys). Osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta eri erikoisalojen leikkaustoiminnasta voisi jatkossa suorittaa myös nimetyissä sairaaloissa, joissa ei ole monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Näitä olisivat hyvinvointialueiden Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa ja Valkeakoskella sijaitsevat sairaalat ja HUS-yhtymän sairaalat. Näissä sairaaloissa voisi 30.6.2028 saakka jatkuvan siirtymäkauden ajan myös suorittaa väliaikaisesti päiväkirurgiana toteutettavia polven ja lonkan primaareja tekonivelleikkauksia, jos hoitoon pääsyn enimmäisaika (ns. hoitotakuu, 6 kk) on vaarassa jäädä toteutumatta eikä hyvinvointialue tai HUS-yhtymä pysty hankkimaan riittävästi näitä leikkauksia muilta hyvinvointialueilta. Leikkaustoiminnan suorittamisen edellytyksenä näissä sairaaloissa olisi, että toiminnan laatua ja resursseja koskevat edellytykset täyttyvät.

Lisäksi laissa säädettyjen edellytysten täytyessä muussakin terveydenhuollon toimintayksikössä voisi suorittaa sellaisia anestesialogista osaamista edellyttäviä nukutusta tai puudutusta vaativia kevyitä toimenpiteitä, jotka voidaan potilasturvallisesti toteuttaa muussakin toimitilassa kuin leikkaussalissa ja jotka edellyttävät vain lyhytaikaista potilaan jälkiseurantaa. Valtioneuvoston asetuksella säädettäisiin tarkemmin tällaisista päiväkirurgisista ja lyhytjälkihoitoisista leikkauksista ja nukutusta tai puudutusta vaativista kevyistä toimenpiteistä.

Laissa selkeytettäisiin sääntelyä siitä, millä edellytyksin leikkauksia ja muita edellä tarkoitettuja toimenpiteitä voisi hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta. Leikkaustoimintaa, joka edellyttää sairaalassa ylläpidettävän ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta (ns. raskasta kirurgiaa) saisi hankkia vain sellaiselta palveluntuottajalta, jonka sairaala on julkisen yliopistollisen sairaalan tai keskussairaalan välittömässä läheisyydessä ja jolla on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys. Tällaisia yhtiöitä ovat tällä hetkellä Tekonivelsairaala Coxa Oy ja Tays Sydänkeskus Oy (Sydänsairaala), mutta muitakin yrityksiä on mahdollista perustaa. Osaa päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta eri erikoisalojen leikkaustoiminnasta sekä anestesiaa edellyttäviä kevyitä toimenpiteitä voisi hankkia muiltakin yksityisiltä palveluntuottajilta. Päiväkirurgiana toteutettavia lonkan ja polven primaareja tekonivelleikkauksia saisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta, jos hoitotakuu on vaarassa jäädä toteutumatta. Yksityiseltä tehtävien hankintojen edellytyksenä olisi potilasturvallisuutta ja laatua koskevien edellytysten täyttyminen.

Yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa tulisi sopia leikkaustoiminnan hankintaan liittyvistä periaatteista. Laissa myös täsmennettäisiin asioita, joita yhteistyösopimuksessa on leikkauksista ja päivystyksestä sovittaessa otettava huomioon. Lisäksi säädettäisiin, että päivystyksestä sovittaessa on otettava huomioon hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän mahdollisuus tehdä yhteistyötä muidenkin kuin samaan yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän kanssa.

2 Esityksen tausta ja tavoitteet

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää haastavat useista syistä pitkään kertynyt hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelka ja julkisen talouden vaikea tila sekä erityisesti nopeasti hankaloitunut henkilöstövaje. Osaajien saatavuuden haasteet ilmenevät käytännössä koko Suomessa, kaikissa terveydenhuollon ammattiryhmissä ja lähes kaikissa palveluissa. Väestöprofiili on muuttumassa ikääntyvien osuuden kasvaessa ja huoltosuhteen heiketessä. Syntyvyys on ennätyksellisen alhainen ja väestön ikääntyminen vastaavasti ennätyksellisen suurta. Tämä lisää palveluntarvetta ja toisaalta haastaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyttä entisestään. Jopa kolmasosa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä eläköityy seuraavan kymmenen vuoden aikana. Kasvavasta palvelutarpeesta huolimatta sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien henkilöiden määrä ei tulevaisuudessa kasva tarvetta vastaavasti, vaan todennäköisesti vähenee.



Hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle siirtyneen erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset ylittävät 8 miljardin euron rajan vuonna 2022. Menojen kasvu on jatkunut voimakkaana yli viidentoista vuoden ajan. Nimellistä kasvua vuodesta 2006 on lähes 90 prosenttia. Lähes kaikkien hyvinvointialueiden ensimmäisen toimintavuoden 2023 tulokset muodostuivat merkittävän alijäämäisiksi. Hyvinvointialueiden rahoituskehityksen on ennakoitu jatkuvan erittäin tiukkana tulevina vuosina.

Esityksen tavoitteena on vahvistaa Suomen kansallista erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja ympärivuorokautisten päivystysten palveluverkkoa siten, että se pystyy laadukkaasti, potilasturvallisesti ja kestävästi vastaamaan väestön palvelutarpeisiin nyt ja tulevaisuudessa sekä normaaliolojen lisäksi myös erityistilanteissa ja poikkeusoloissa. Esityksellä pyritään erityisesti turvaamaan henkilöstön ja erityisosaamisen riittävyyttä eri sairaaloihin ja muihin palveluihin keskittämällä vaativinta, henkilöresurssiriippuvaista ja varallaoloa edellyttävää toimintaa yliopistollisiin sairaaloihin ja keskussairaaloihin. Tavoitteena on näin lisätä hoidon yhdenvertaisuutta, laatua ja vaikuttavuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta, kun henkilökunnan osaaminen on varmistettu ja toiminta on tasalaatuista.

Tavoitteena leikkaustoimintaa ja niiden hankintaa koskevilla säännösmuutoksilla on myös parantaa potilaiden palveluiden saatavuutta ja lyhentää hoitojonoja. Samalla tavoitteena on varmistaa, että julkinen ja yksityinen terveydenhuollon kapasiteetti hyödynnetään alueilla tarkoituksenmukaisella tavalla.

Esityksellä tavoitellaan myös kansallisen sairaala- ja palveluverkoston ylläpidon taloudellista kestävyyttä.

Esityksellä toteutetaan pääministeri Orpon hallituksen ohjelmaa, jonka mukaan uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntöä ja ohjataan alueita uudistamaan palvelujaan perustuen palvelujen tarkoituksenmukaiseen porrastukseen. Hallitusohjelman mukaan säädetään kansallisesta sairaaloiden ja päivystysten kokonaisuudesta ottaen huomioon pitkät etäisyydet ja kielelliset oikeudet. Lisäksi uudistetaan erikoissairaanhoidon työnjakoa koskevat säädökset.

3 Esityksen vaikutukset

Taloudelliset vaikutukset

Esityksen vaikutusten arviointi on osoittautunut varsin haasteelliseksi. Monimuuttujaisessa tilanteessa yksittäiset syy-seuraussuhteet tai toimenpide-vaikutussuhteet ovat hankalia arvioida. Toimintaympäristössä on paljon eri tekijöitä, jotka vaikuttavat merkittävästi kokonaisuuteen ja jotka muuttuvat sekä alueellisesti että ajallisesti koko ajan. Näitä ovat muun muassa hoitovelka, palveluiden ja henkilöstön saatavuus, väestön käyttäytymisen muutokset sekä se, että hyvinvointialueet toimeenpaneavat omia muutosohjelmiaan. Vaikutusten arvioinnissa on pyritty tukeutumaan saatavilla olevaan ja mahdollisimman ajantasaiseen tietopohjaan kuitenkin siten, että eri alueiden tiedot ja tehdyt analyysit olisivat keskenään vertailukelpoisia.

Esityksessä ehdotettavien lainmuutosten johdosta hyvinvointialueiden toimintamomenttiin 28.89.31 kohdistuisi vuonna 2026 yhteensä 30,6 miljoonan euron säästö vuoden 2025 tasossa. Momentille kohdistuisi vuonna 2025 7,2 miljoonan euron säästö. Sairausvakuutuksen momentille 33.30.60 kohdistuisi vuonna 2026 7,7 miljoonan euron lisäys, josta valtion osuus on 4,1 miljoonaa euroa. Vuonna 2025 momentille kohdistuisi 2 miljoonan euron lisäys, josta valtion osuus on 1 miljoonaa euroa.

Kokonaisuudessaan esitys vahvistaisi valtion taloutta 6,2 miljoonaa euroa vuonna 2025 ja 26,5 miljoonaa euroa vuodesta 2026 lukien.



Seuraavassa taulukossa on esitetty aluekohtainen säästöpotentiaali, laskennallisen rahoituksen muutos yhteensä sekä rahoituksen muutoksen ja säästöpotentiaalin välinen erotus, miljoonaa euroa (hallituksen esityksen taulukko 19)¹

Hyvinvointialue	Säästöpotentiaali yhteensä, milj. euroa	Laskennallisen rahoituksen muutos yhteensä, milj. euroa	Rahoituksen muutoksen ja säästöpotentiaalin välinen erotus, milj. euroa
Helsinki	0	-3,3	-3,3
Vantaa ja Kerava	0	-1,4	-1,4
Länsi-Uusimaa	0	-2,3	-2,3
Itä-Uusimaa	0	-0,5	-0,5
Keski-Uusimaa	0	-1,0	-1,0
Varsinais-Suomi	5	-2,8	2,2
Satakunta	0	-1,2	-1,2
Kanta-Häme	0	-1,0	-1,0
Pirkanmaa	0	-3,0	-3,0
Päijät-Häme	0	-1,2	-1,2
Kymenlaakso	3,2	-1,0	2,2
Etelä-Karjala	0	-0,7	-0,7
Etelä-Savo	5,8	-0,8	5,0
Pohjois-Savo	2	-1,5	0,5
Pohjois-Karjala	0	-1,0	-1,0
Keski-Suomi	0	-1,5	-1,5
Etelä-Pohjanmaa	0	-1,1	-1,1
Pohjanmaa	0	-0,9	-0,9
Keski-Pohjanmaa	0	-0,4	-0,4
Pohjois-Pohjanmaa	8,3	-2,3	6,0
Kainuu	0	-0,4	-0,4
Lappi	6,3	-1,1	5,2
Koko maa	30,6	-30,6	0

Ensihoitopalvelun kustannuslisäyksen on arvioitu olevan noin 7,6 milj. euroa ja sairausvakuutuksen korvauksien sairaankuljetuksesta 7,5 milj. euroa. Kelan matkakorvaukset ambulanssikydyistä maksetaan palvelun tuottajalle. Koska hyvinvointialueella on ensihoidon järjestämisvastuu, Kelan matkakorvaukset ovat hyvinvointialueelle tuottoa, mikäli hyvinvointialue on ensihoidon tuottaja jolloin matkakorvaukset vähentävät ensihoitopalvelun järjestämisestä hyvinvointialueelle aiheutuvia kustannuksia. Siten hyvinvointialueen talouteen vaikutus on ensihoitopalvelun järjestämisestä aiheutuvan lisäkustannuksen ja sairausvakuutuksen korvausten erotus. Nettomääräisesti muutoksen vaikutus on kustannuksia vähäisesti lisäävä, noin 60 000 euroa.

Kun arvioidaan, että ensihoitoyksikön vuotuinen ylläpitokustannus on miljoona euroa, lainmuutoksen kohteena oleville hyvinvointialueille arvioidaan tarvittavan koko maan tasolla laskennallisesti kaikkiaan noin

¹ Oikaisemme tässä yhteydessä HE:n eräässä virkkeessä olevan virheen. Hallituksen esityksen s.116 todetaan "Salon sairaalan osalta erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksena on käytetty tietoa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin vuodelta 2019 peräisin olevan valmisteluaineiston tietoja ja siirtyviin kustannuksiin on käytetty vastaavien suoritteiden kustannusten keskiarvoa taulukossa 13 esitettyjen sairaaloiden lisäksi Valkeakosken sairaalasta.". Oikea viittaus on esityksen taulukkoon 14.



7,5 uutta yksikköä. Todellinen ensihoidon lisäystarve ja ajoittuminen vuorokauteen arvioidaan aluekohtaisesti lähtien alueen omista tarpeista ja lähtökohdista.

Kanavointiratkaisun (HE 123/2024 vp) myötä sairausvakuutuksen rahoitusosuuksina käytetty esityksen mukaisia rahoitusosuuksia, valtio 51,4 % ja vakuutetut 48,6 %, jolloin valtion osuus ensihoidosta olisi 3,9 milj. euroa ja vakuutettujen osuus 3,6 milj. euroa. Kelan korvaamien taksimatkojen kustannukset lisääntyisivät arviolta 240 000 eurolla. Taksimatkat korvataan, kuten sairaankuljetukset, sairaanhoitovakuutuksesta, jolloin valtion kustannukset lisääntyisivät 120 000 eurolla ja vakuutettujen rahoitusosuus lisääntyisi 120 000 eurolla. Lisäksi päiväsaikaan siirtyvien erikoissairaanhoidon asiakkaiden osalta korvaukset lisääntyisivät jonkin verran.

Vaikutukset aluetalouteen jäisivät maltillisiksi. Vaikutukset aluetalouteen syntyisivät julkisen kysynnän uudelleensuuntautumisesta. Suorien aluetaloudellisten ja työllisyysvaikutusten ohella sairaaloiden palveluvalikoiman muutoksilla voi olla vaikeammin määriteltäviä, epäsuoria vaikutuksia kaupunkien ja seutujen elinvoimalle. Kyse voi yhtäältä olla kaupungin veto- ja pitovoimasta, jolloin arvioitavaksi tulee sekä julkisten että yksityisten palveluiden muodostama kokonaisuus ja sen merkitys nykyisten ja tulevien asukkaiden sekä elinkeinoelämän näkökulmasta. Lähtökohtaisesti esityksessä on kyse verrattain maltillisesta muutoksesta, jolloin sillä ei todennäköisesti ole yksittäisenä toimenpiteenä juurikaan merkitystä alueen koko elinvoiman kannalta, joskin heikon väestöllisen tai aluetaloudellisen kehityksen alueilla julkisten palveluiden heikennykset voivat kuitenkin kasautuessaan vaikuttaa negatiivisesti.

Yleistä vaikutuksista potilaisiin

Esityksellä arvioidaan olevan sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia väestöön ja potilaisiin. Ympäri vuorokautisten päivystysten ja leikkaustoiminnan keskittämisen tavoitteena on turvata palvelun saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja potilasturvallisuutta, kun henkilöstö ja monipuolinen osaaminen on paremmin varmistettu ja hoito on yhdenvertaista. Esityksen tarkoituksena on reagoida väestöllisiin muutoksiin ja henkilöstöön saatavuuteen pidemmälläkin aikavälillä. Toisaalta saavutettavuus heikkenee ja etäisyydet lisääntyvät osalle väestöstä, mikä voi edellyttää kuljetusjärjestelyjä ja aiheuttaa kustannuksia sekä voi edellyttää toimenpiteitä potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Koko Suomen tasolla tarkastellen esityksen vaikutuksena 0–20 minuutin matka-ajalla kotoaan ympärivuorokautiseen päivystykseen olevien osuus väestöstä vähenisi nykytilaan vähenisi 2–3 prosenttiyksikköä, 20–40 minuutin matka-ajalla olevien osuus 3–4 prosenttiyksikköä sekä 40–60 minuutin matka-ajalla olevien osuus 2–3 prosenttiyksikköä. Tunnissa monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen saavuttaisi jatkossa noin 92 % väestöstä (nykyisin 95 %) ja puolentoista tunnin sisään jatkossakin jo noin 99 % väestöstä. Esityksen vaikutukset kuitenkin jakaantuvat väestössä epätasaisesti sen mukaan miten väestö asuu ja muuten liikkuu, ja osalle väestöstä matka-aika piteneisi selvästi kotiosoitteestaan. Esityksen vaikutukset painottuisivat erityisesti Pohjois- ja Itä-Suomeen. Ympäri vuorokautinen päivystys tukee myös väestön perusturvallisuuden tunnetta, minkä vuoksi muutokset siinä aiheuttavat huolta.

Potilasturvallisuuden osalta esityksessä tuodaan esiin asiaan liittyvää tutkimuskirjallisuutta (jakso 4.2.4.8), joskin myös tuodaan esiin, ettei se välttämättä ole kaikin osin Suomen olosuhteisiin ja palvelujärjestelmään sovellettavaa. Kirjallisuuden perusteella vaikuttaa siltä, että saavutettavuuden heikkenemisellä ainakin tietyissä tiloissa ja päivystysten ruuhkaisuudella voi olla kielteisiä vaikutuksia hoidon ennusteeseen, mutta samalla tutkimustieto myös tuo esiin sitä, että hoitotulokset voivat olla paremmat, jos potilas kuljetaan suoraan erikoistuneeseen yksikköön. Laadukkaalla ensihoidolla on tärkeä rooli. Saavutettavuuden merkitystä arvioidessa voidaan tuoda esiin, että siis jo nyt osa suomalaisista asuu sellaisten etäisyyksien päässä ympärivuorokautisesta päivystyksestä, kun jatkossa muutosalueilla olevia henkilöitä asuu.



Esityksellä pyritään osaltaan mahdollistamaan painopisteen siirtämistä ympärivuorokautisesta päivystyksestä ja erityispalveluista siihen, että väestö saisi paremmin peruspalveluita virka-aikaan ja myös iltaisin ja viikonloppuisin. Perusterveydenhuollon kiirevastaanottojen tarjoaminen iltaisin ja viikonloppuisin parantaisi palveluiden saatavuutta ja palvelisi väestöä. Toisaalta hyvinvointialueet ovat alijäämiensä kattamiseksi harventaneet perusterveydenhuollon palveluverkkoaan, millä voi olla vaikutusta tosiasiallisiin mahdollisuuksiin laajentaa näitä palveluita. Perusterveydenhuollon hoitotakuuta esitetään pidennettäväksi (HE 134/2024 vp). Tällä voi olla vaikutusta tämän esityksen tavoitteiden vastaisesti päivystyspalveluiden käytön lisääntymiseen, painottuen niihin väestöryhmiin, jotka käyttävät julkisen terveydenhuollon palveluita (erityisesti työvoiman ja siten työterveyshuollon ulkona olevat, kuten työttömät ja ikäihmiset).

Tiettyjen leikkausten ja toimenpiteiden suorittaminen muissakin kuin ympärivuorokautisesti päivystävissä sairaaloissa ja hankinnan mahdollistuminen saattaa parantaa saatavuutta ja lyhentää hoitonoja. Esityksen tavoitteena on ympärivuorokautisten päivystyspisteiden sekä raskaan leikkaustoiminnan keskittämällä taata osaamiseltaan laaja, laadukas ja potilasturvallinen sekä resursseiltaan turvattu ja riittävä päivystyksellinen ja leikkaushoito koko väestölle.

Vaikutukset henkilöstöön

Esityksen vaikutukset pidemmällä aikavälillä liittyvät saatavissa olevan henkilöstön kohdentamiseen eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja jakaantumiseen eri alueille. Esityksen vaikutuksena pystytään paremmin turvaamaan henkilöstön ja osaamisen riittävyyttä yliopistollisten sairaaloiden ja keskussairaaloiden ympärivuorokautiseen päivystykseen ja raskaaseen operatiiviseen toimintaan ja siihen liittyviin muihin toimintoihin. Varallaolon vähetessä voidaan henkilöstöresurssia allokoida myös peruspalveluihin ja muihin hyvinvointialueiden palveluihin. Lainmuutoksilla voidaan osaltaan todennäköisesti vähentää vuokratyövoiman ja muiden ostopalveluiden käytön tarvetta päivystyksissä. Jotta tavoitellut myönteiset vaikutukset henkilöstöön toteutuvat, tarvitaan työn houkuttelevuudeksi eri yksiköissä monia toimia henkilöstötilanteen ratkaisemiseksi.

Niiden toimintayksiköiden, joita muutokset koskevat, nykyinen henkilöstö ei todennäköisesti ole kaikilta osin halukas siirtymään uusiin tehtäviin tai työn perässä toiselle paikkakunnalle. Toisaalta monelle terveydenhuollon ammattihenkilölle löytyy samalta paikkakunnalta mielekkäitä työtehtäviä muista hyvinvointialueen toiminnoista. On mahdollista, että sellaisilta alueilta, joissa toimintaa poistuu tai vähenee, tapahtuu henkilöstön siirtymää yksityiselle sektorille ja muille toimialoille- ja ammatteihin.

Osa nykyisin päivystävän henkilöstön tulonmuodostuksesta koostuu merkittävässä määrin päivystysajan korvauksista, jotka jäisivät osin pois niissä yksiköissä, joissa ei enää olisi ympärivuorokautista päivystystä. Toisaalta ympärivuorokautisen päivystysvelvollisuuden vähäisyys tai poistuminen, työajan painotus päiväaikaaiseen työskentelyyn sekä volyymiltään runsas päiväkirurgisten toimenpiteiden osuus voi olla osalle henkilöstöä myös rekrytointivaltti.

Esityksellä mahdollistetaan tiettyjen kirurgisten toimenpiteiden hankinta yksityissektorilta voimassa ollutta lainsäädäntöä laajemmin. Laajamittainen hankinta saattaa aiheuttaa lääkärin siirtymistä julkisista sairaaloista yksityissektorin palvelukseen. Riskinä tällöin on osaamispääoman ja kokemuksen kaventuminen julkisissa keskus- ja yliopistollisissa sairaaloissa, vaativimpien tilanteiden ja leikkausten toteuttamisen hankaloituminen, ympärivuorokautisen päivystyksen ylläpitokyvyn vaarantuminen tai päivystyksen työvoimakustannusten merkittävä nousu sekä muun muassa erikoislääkärikoulutuksen vaikeutuminen. Riskiä voitaneen osin hallita hankintasopimuksissa.

Ympärivuorokautisten päivystyspisteiden väheneminen lisäisi joillakin hyvinvointialueilla ensihoitopalvelun kapasiteettitarvetta ja siten henkilöstön tarvetta. Henkilöstöltä edellytettäisiin lisäosaamista erityisesti hoidon tarpeen arvioinnissa sekä tilanteiden ennakkoinnissa myös muissa toiminnoissa, kun välimatkat pitenisivät



ympäri vuorokautiseen päivystykseen niiden määrän vähetessä. Näin henkilöstö osaisi reagoida esimerkiksi asumisyksiköissä asukkaan voinnin huononemiseen jo päiväaikaan suunnitelmallisemmin. Uusien toimintamuotojen, digitalisaation ja etäkonsultaatioiden käyttöönotto vaatii henkilöstöltä toiminnallisia muutoksia ja osaamisen vahvistamista. Myös päivystyksellisten akuuttitilanteiden hoito saattaa vaatia osaamisen laajentamista ja lisäkoulutusta.

Vaikutukset koulutukseen

Niissä sairaaloissa, joissa monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen tai raskaan leikkaustoiminnan osalta tulisi muutoksia ja palveluvalikoima kapenisi, voisi erikoistuvien lääkäreiden saatavuus vaikeutua kyseiseen sairaalaan tietyillä erikoisaloilla. Näissäkin sairaaloissa osan erikoistumiskoulutuksesta voisi todennäköisesti kuitenkin jatkossakin suorittaa, mukaan lukien osan yleislääketieteeseen erikoistuvien koulutukseen kuuluvista sairaalapalveluista sekä ns. YEK-jakson koulutuksesta. Sairaaloiden palveluvalikoiman muutoksella voisi olla vaikutusta työvoiman saatavuuteen myös pitkällä tähtäimellä, sillä osin erikoistumisjakson aikana tapahtuu sitoutumista sairaalaan ja sijaintipaikkakunnalle voidaan asettua pysyvästi asumaan. Koulutuksen sisältöjä tulisi todennäköisesti päivittää esitettyjen muutosten vuoksi. Erikoistumiskoulutuksen järjestämiseen vaikuttaa tulevaisuudessa myös lääketieteen lisensiaatin aloituspaikkojen tuleva lisäys. Kokonaisuutena erikoislääkärikoulutuksen koulutusvolyymi eri erikoisaloilla ei kansallisella tasolla kuitenkaan ehdotettujen muutosten vuoksi lähtökohtaisesti vähenisi vaan vain siirtyisi osittain toisiin sairaaloihin.

Esityksen pohjalta kaikissa sairaaloissa voisi jatkua polikliininen toiminta, jolloin osan sairaanhoitajan, kättilön, ensihoitajan ja erityisesti terveydenhoitajan koulutuksen sekä tiettyjen kliinisen hoitotyön erikoisalojen ja sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmäärittämisen erityispätevyyden koulutuksesta voisi näissä edelleen suorittaa. Sairaaloissa, joissa jatkossa ei olisi ympärivuorokautista päivystystä, raskasta leikkaustoimintaa ja siihen liittyviä toimintoja tai synnytysten hoitoa, voisivat harjoittelumahdollisuudet päättyä tai supistua erityisesti sairaanhoitajien ja kättilöiden perustutkintoon sisältyvän harjoittelun sekä joidenkin kliinisen hoitotyön erikoisaloja koskevien erikoistumiskoulutusten työelämäjaksojen (naistentaudit ja synnytykset, kirurgian erikoisalat, anestesiologia, korva- nenä- ja kurkkutaudit) osalta. Osalla ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita on haasteita löytää jo nykytilassa harjoittelupaikkoja. Osalla opiskelijoista tämä vaikuttaa opintojen etenemiseen. Haaste voi olla myös matkat opiskelupaikkakunnalta harjoittelupaikkakunnalle. Harjoittelupaikkojen saamista edelleen voi hankaloittaa aloituspaikkojen merkittävä lisäys lähivuosina. Esityksen ehdotukset todennäköisesti osaltaan vaikeuttavat harjoittelupaikkojen saantia muutosalueilla, ellei harjoittelupaikkoja pystytä lisäämään toimintoja vastaanottavissa sairaaloissa. Harjoittelupaikkojen väheneminen voi vaikuttaa siihen, kuinka kiinnostavaksi opiskelu tietyllä paikkakunnalla koetaan, jolla taas voi olla pidemmällä aikavälillä vaikutusta työvoiman saatavuuteen.

Onnistuminen harjoittelujen ja koulutuksen järjestämisessä edellyttää palvelujärjestelmän (hyvinvointialueet) ja oppilaitosten kiinteää, sitoutunutta yhteistyötä.

Hallituksen esityksessä käsitellään esityksen vaikutuksia useiden muidenkin eri vaikutuslajien osalta, ks. esityksen luku 4.