

Minna Korkiakoski-Västi

Kuuleminen 26.11.2024

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.

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. Osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta erierikoisalojen 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.

Sairaala- ja päivystysverkkoa koskeva lakikokonaisuus on osa toiminnan ja talouden tasapainottamista

Lainsäädäntökokonaisuuden taustalla on laaja selvitystyö, ns sairaala- ja päivystysverkkoselvitys, joka pyrki kokoamaan näkökulmia Suomen sairaalaverkon, leikkaus-toiminnan 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 vallan 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 huomioda, 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 lisääntyy, vaikka sairaaloiden toimintaa tiivistetään. Erikoissairaanhoidon keskittäminen johtaa myös hyvinvointialueiden keskinäisen laskutuksen ja tulonsiirtojen lisääntymiseen. Miten tämä näyttäytyy hyvinvointialueiden rahoituksessa, on osin avoin kysymys.

Osin lainsäädäntömuutos selkiyttää ja tähdentää myös yksityisen toiminnan osuutta osana erikoissairaanhoidon leikkaus- ja toimenpidetoiminnassa ja vahvistaa monituottajamallin käyttöä. Ns leikkaavien sairaaloiden työnjako ja volyymi kohdennetaan eri tasoisten paikkakuntaakohtaisesti määriteltujen julkisten sairaaloiden kesken mutta osin myös yksityisille toimintayksiköille.

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 yritysälämälle.

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.

Lakiesitys sisältää useita viittauksia siihen, että ohjausta ja sääntelyä voidaan tarkentaa valtioneuvoston asetuksella. Tältä osin jää avoimeksi, kuinka pitkälle menevään ohjauksen lisäykseen järjestely johtaa.

Sairaalaverkkoa koskeva terveydenhuoltolain muutosesitys muuttaa merkittäväällä tavalla hyvinvointialueen itsehallinnollista asemaa rajaten sitä. Hyvil esittää huolensa hyvinvointialueiden itsehallinnon toteutumisen mahdollisuudesta esitetyn terveydenhuoltolain muutoksen myötä.

Eräitä nostoja lainsäädäntömuutoksista

Erikoissairaanhoidon toimintayksiköt on jo aiemmalla lainsäädännöllä jaettuun päivytyksellisesti laajan päivytyksen ja "tavanomaisen tason" keskussairaaloiksi. Päivytyksen rajausta profiloi suuntaa antavasti sairaalan elektiivisen toiminnan laajuutta. Jako sisältyy myös esitykseen muotoiluna "monierikoissalainen ympärivuorokautinen päivytyt, joka pystyy tarjoamaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla" tai "monierikoissalainen ympärivuorokautinen päivytyt, jossa on tarvittavien erikoisalojen riittävä osaaminen ja valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitamiseksi". Nyt sääntelyä ja tarkennettu ja sairaalat on nimetty hyvinvointialueittain paikkakunnittain eikä hyvinvointialueella ole mahdollisuutta päättää itse päivytytävän sairaalan sijainnista. Lainsäädännöllä rajataan sairaaloiden määrää ja sijaintia.

Erikoissairaanhoidon työnjaosta ja keskittämisestä esitetään säänneltäväksi laajemmin ja yksityiskohtaisemmin kuin aiemmin. Lähtökohta on, että leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävä leikkaustoiminta keskitetään sairaaloihin, joissa on monierikoissalainen ympärivuorokautinen päivytyt. Rajausta sisältää sekä laajan että tavanomaisen päivytyksen sairaalat. Lisäksi lakiesitys mahdollistaa leikkaussaliolosuhteita edellyttävän leikkaustoiminnan ostopalvelun sellaiselta yksityiseltä palveluntuottajalta, jonka sairaala on julkisen yliopistollisen sairaalan tai keskussairaalan välittämässä läheisyydessä ja jolla on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys. Tämän osalta rajausta ja täsmennys on perusteltu.

Lakiesitys sisältää tarkennuksia myös siihen, missä muissa toimintayksiköissä voidaan hyvinvointialueen päätöksellä ja yhteistyösopimuksessa sovitusti toteuttaa esim päiväkirurgista ja lyhytjälkihoitoista leikkaustoimintaa. Myös tältä osin julkiset sairaalat/toimintayksiköt on nimetty paikkakuntaakohtaisesti. Yksityisen palvelutuotannon osalta vastaavaa rajausta ei ole.

Lakiesityksessä on tähdennetty ja tarkennettu hyvinvointialueen mahdollisuutta hankkia leikkaushoitoa yksityiseltä palveluntuottajalta. Lakimuotoilu korostaa ns monituottajamallin mahdollistamista ja hyvinvointialueen vastuuta järjestäjänä. Ostopalvelu on mahdollista siten, että hyvinvointialue, Hus-yhtymä tai Helsingin kaupunki varmistaa osaamisen, laadun ja potilasturvallisuuden, eräissä tapauksissa myös potilaan siirron yliopistolliseen tai keskussairaalaan, jos leikkaus tai muu toimenpide vaatii jatkohoitoa sairaalassa. Päiväkirurgisista tekonivelleikkauksista on lisäksi rajauksena, että ostopalvelun käytöllä mahdollistetaan hoitoon pääsyn enimmäisaikojen toteutuminen. Tältä osin edellytys on perusteltu, sillä ensisijaisesti tulee varmistaa julkisen sairaalan olemassaolevien resurssien täysimääräinen ja kustannustehokas hyödyntäminen.

Eräissä tapauksissa edellytetään, että yksityisen palveluntuotannon käytöstä on sovittu yhteistyösopimuksessa. Myös tältä osin vaatimus on perusteltu, jotta voidaan varmistaa yhteistyösopimuksen piirissä olevien julkisten sairaaloiden olemassaolevan kapasiteetin täysimääräinen ja kustannustehokas hyödyntäminen.

Lakiesitys sisältää oleellisen tarkennuksen myös perusterveydenhuollon päivystystoimintaan. Lähtökohta on, että ns yhteispäivystys järjestetään osana monierikoisalaista päivystystä eli laissa määritellyissä sairaaloissa periaatteella yksi / hyvinvointialue. Laki mahdollistaa kuitenkin viidellä muulla nimetyllä paikkakunnalla järjestettävän perusterveydenhuollon päivystyksen yöaikana klo 22 - 08 välisenä aikana. Rajausta on kuitenkin väljennetty siten, että kahdella paikkakunnalla saa ylläpitää perusterveydenhuollon päivystystä, jos ylläpito tukee kielellisten oikeuksien toteutumista. Perusterveydenhuollon osalta rajausta on mm aiempaan Erva tai nykyiseen YTA-sopimusmenettelyyn nähden uusi. Perusterveydenhuollon yksiköiden toiminnan paikkakuntakohtainen lakikirjaus rajaa erityisellä tavalla hyvinvointialueen peruspalveluiden järjestämisen keinovalikoimaa.

Synnytystoiminta keskittyy päivystäviin julkisiin sairaaloihin erikseen määritellyin edellytyksin. Valtioneuvoston asetuksella säädetään synnytystoiminnan määrää koskevista edellytyksistä. Laki jättää mahdollisuuden lukumäärää koskien poikkeuslu-pamenettelylle, mikä mahdollistaa tilannekohtaisen harkinnan, mitä voidaan pitää perusteltuna menettelynä.

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy

Minna Korkiakoski-Västi
toimitusjohtaja

Jakelu Sosiaali- ja terveysvaliokunta
Kirjaamo Hyvil