



Valtioneuvoston asetus eräistä leikkauksista ja lääketieteellisistä toimenpiteistä

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen 4 ja 7 §:n muuttamisesta

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta

Pääasiallinen sisältö

Terveyspalveluiden muutosten myötä osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta kirurgiasta saa suorittaa eräissä hyvinvointialueiden sairaaloissa sekä HUS-yhtymän sairaaloissa, vaikka niissä ei ylläpidetä monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Lisäksi eräitä muita anestesiologista osaamista edellyttäviä toimenpiteitä saa suorittaa muissakin sairaaloissa ja terveyspalveluita toteuttavissa toimintayksiköissä. Näitä leikkauksia ja toimenpiteitä voidaan hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta. Uudessa eräistä leikkauksista ja lääketieteellisistä toimenpiteistä annetussa valtioneuvoston asetuksessa säädettäisiin tarkemmin edellytyksistä suorittaa näitä leikkauksia ja toimenpiteitä sekä hankkia niitä yksityisiltä palveluntuottajilta.

Erikoissairaanhoidon keskittämisasetukseen ja päivystysasetukseen tehtäisiin myös sairaaloiden päivystystä ja työnjakoa koskevan lainsäädännön muuttamisesta johtuvia teknisiä ja lainsäädäntöä selkeyttäviä muutoksia.

Päivystysasetuksessa muutettaisiin synnytysten määrää koskevan sosiaali- ja terveysministeriön myöntämän poikkeusluvan edellytyksiä. Voimassa olevalle edellytykselle, että yhteistyöalueeseen kuuluvien muiden hyvinvointialueiden tulee puolttaa luvan myöntämistä erillisessä kannanotossa, vaihtoehtona olisi, että synnytysten järjestämisestä on sovittu yhteistyösopimuksessa.

Erikoissairaanhoidon keskittämisasetuksessa täsmennettäisiin, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävillä hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymällä jo olevalla alueellisella tehtävällä liittyen psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointiin ja osaamisen ylläpitoon tarkoitetaan menetelmien käyttöönoton arviointia ja osaamisen ylläpitoa, ja että tämä olisi tehtävä valtakunnallisessa yhteistyössä. Lisäksi niiden alueelliseen tehtävään kuuluisi menetelmien käyttöä



koskeva alueellisen (so. erityisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon) työnjaon suunnittelu ja yhteen sovittaminen yhdessä yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kanssa.

Asetukset tulisivat voimaan 1.10.2025.

1 Asian tausta ja asetuksenantovaltuudet

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelman mukaan säädetään kansallisesta sairaaloiden ja päivystysten kokonaisuudesta vuoden 2024 aikana ottaen huomioon pitkät etäisyydet ja kielelliset oikeudet. Lisäksi hallitusohjelman mukaan uudistetaan erikoissairaanhoidon työnjakoa koskevat säädökset. Lisätään hyvinvointialueiden mahdollisuutta sopia yhteistyöstä erikoissairaanhoidon palveluissa ja järjestää päiväkirurgista toimintaa (ml. anestesia) myös sellaisissa sairaaloissa, joissa ei ole ympärivuorokautista päivystystä. Puretaan lainsäädännöstä monituottajuuden esteitä, ja siten lisätään hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden mahdollisuuksia järjestää palveluita tehokkaalla ja ennen kaikkea alueiden asukkaiden näkökulmasta laadukkaalla, vaikuttavalla ja kustannustehokkaalla tavalla.

Hallitusohjelmaan perustuen terveydenhuoltolakiin (1326/2010) valmisteltiin muutokset hallituksen esityksessä eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi (HE 149/2024 vp), johon sisältyvien lakimuutosten hyväksymisen myötä terveydenhuollon päivystystä ja leikkaustoimintaa koskevaa lainsäädäntöä on muutettu. Lakimuutoksilla lievennettiin aiemmin voimassa ollutta säännöstä, jonka mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys (monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys). Vuoden 2025 alusta voimaan tulleen sääntelyn mukaan osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta eri erikoisalojen leikkaustoiminnasta voi suorittaa tiettyissä laissa säädetyissä sairaaloissa, vaikka niissä ei ylläpidetä ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä eli monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Lisäksi muussakin terveydenhuollon toimintayksikössä saa suorittaa tiettyjä anestesilogista osaamista edellyttäviä nukutusta tai puudutusta vaativia kevyitä toimenpiteitä. Lain mukaan valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin edellä tarkoitetuista leikkauksista ja toimenpiteistä.

Mainittuun hallituksen esitykseen sisältyvien lakiehdotusten hyväksymisen myötä lainsäädäntöön tehtiin myös muita muutoksia, jotka tulevat voimaan 1.10.2025. Ne koskevat päivystystä koskevaa sääntelyä. Näiden muutosten takia on tarpeen tehdä pääosin teknisluonteisia ja lainsäädäntöä selkeyttäviä muutoksia erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annettuun valtioneuvoston asetukseen (582/2017, *erikoissairaanhoidon keskittämisasietus*) sekä kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä annettuun valtioneuvoston asetukseen (583/2017, *päivystysasetus*).



Terveydenhuoltolain 53 §:ssä on 1.5.2025 alkaen säädetty hoitoon pääsyn enimmäisajasta lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluvaan lyhytpsykoterapiaan tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuvaan määrämuotoiseen ja aikarajoitteiseen psykososiaaliseen hoitoon. Hoito on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä. Tämän niin sanotun lasten ja nuorten terapiatakuun taustalla on pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma, jossa on toimia mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantamiseksi. Eräänä toimenä on lainsäädännöllä lasten ja nuorten yhdenvertainen pääsyn turvaaminen perustasolla lyhytpsykoterapiaan tai muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin. Hallitusohjelman mukaan kehitetään perustason mielenterveyspalveluja esimerkiksi Terapiat etulinjaan -toimintamallin kokemuksia hyödyntäen ja ottamalla käyttöön porrasteinen hoitomalli. Lisäksi tuetaan mielenterveyspalveluiden saatavuutta yhdessä hyvinvointialueiden kanssa tehostamalla Mielenterveystalo-palvelukokonaisuuden käyttöä alueilla (omahoito-ohjelmat ja verkkoterapiat). Lainsäädännön toimeenpanon takia on perusteltua täsmentää psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton arviointiin ja osaamisen ylläpitoon ja alueelliseen työnjakoon liittyviä säännöksiä.

Asetukset terveydenhuoltolain 45 §:n 10 momentin ja 50 §:n 9 momentin nojalla (siten kuin ne ovat terveydenhuoltolain muuttamisesta annetussa laissa 1081/2024).

Terveydenhuoltolain 45 §:n 10 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella:

- 1) säädetään valtakunnallisesta ja alueellisesta hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän ja niiden sairaaloiden työnjaosta, keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidosta sekä [45 §:n] 4, 5 ja 7 momentissa tarkoitetuista leikkauksista ja toimenpiteistä;
- 2) voidaan säätää hoitoa antavista yksiköistä, [45 §:n] 3 ja 6 momentissa tarkoitetusta leikkaustoiminnasta sekä tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen määrällisistä ja muista edellytyksistä, joiden tulee täytyä työnjakoa ja keskittämistä toteutettaessa.

Terveydenhuoltolain 50 §:n 9 momentin mukaan päivystyksen järjestämisen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetaan tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella. Valtioneuvoston asetuksella säädetään synnytystoiminnan määrää koskevista edellytyksistä. Sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää luvan poiketa synnytystoiminnan määrää koskevista edellytyksistä, jos se on tarpeen palvelun saavutettavuuden tai potilasturvallisuuden vuoksi. Kiireellisen hoidon antamisen perusteista sekä kiireellisen vastaanottotoiminnan ja ympärivuorokautisesti päivystävän yksikön tehtävistä ja laatuvaatimuksista, synnytystä koskevan poikkeusluvan myöntämisen tarkemmista edellytyksistä sekä päivystysyksiköiden välisestä yhteistyöstä voidaan antaa tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella.



2 Asian valmistelu

Asetukset on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä virkatyönä. Hankkeen hanketunnukset ovat STM140:00/2024 ja VN/30743/2024.

Osana asetusten valmistelua sosiaali- ja terveysministeriö lähetti hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille, HUS-yhtymälle, lääketieteen erikoisalayhdistyksille sekä yksityisen terveydenhuollon edustajille kirjeen, jossa pyydettiin toimijoilta näkemyksiä siitä, miten päiväkirurgiset ja lyhytjälkihoitoiset leikkaukset sekä anestesiologista osaamista edellyttävät toimenpiteet tulisi määritellä asetuksessa. Pyyntö oli vireillä 8.1.–4.2.2025. Kirjeessä todettiin, että kun asetus tulee viralliselle lausuntokierrokselle, toimijat voivat antaa virallisen organisaation lausunnon, ja vastauksena kirjeeseen lähetettyjä näkökulmia ei siten pidetty virallisena kannanottona, vaan valmistelun tueksi annettuina taustatietoina. Käytännössä kaikki näkemyksiä esittäneet tahot toivat esiin, että leikkaus- ja toimenpidekohtainen listaus asetuksessa ei ole tarkoituksenmukainen, koska se hyvin nopeasti vanhentuisi lääketieteen kehittyessä ja tyhjentävään listaukseen olisi vaikea päästä. Näkemyksissä ehdotettiin, että säädettäisiin yleisistä järjestämiseen ja tuottamiseen, leikkauksiin ja toimenpiteisiin sekä potilaan yksilökohtaiseen arviointiin liittyvistä edellytyksistä yksittäisten leikkausten ja toimenpiteiden listausten sijaan. Lähetettyjä näkemyksiä hyödynnettiin asetusvalmistelussa sosiaali- ja terveysministeriössä.

Asetuksista pidettiin varsinainen lausuntokierros ajalla 14.5–25.6.2025. Lausunnot, pois lukien yksityishenkilöiden antamat lausunnot, joissa ei erikseen toivottu hankeasialle viemistä, vietiin hankkeen sivuille <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM140:00/2024>. Lausuntopalautetta käsitellään jaksossa 5.

3 Nykytila ja keskeiset ehdotukset

3.1 Nykytila ja sen arvio

3.1.1 Lainsäädäntö

Leikkaustoimintaa ja päivystystä koskeva lainsäädäntö terveydenhuoltolaissa

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. Pykälän 2 momentin mukaan alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoidon kootaan viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan. Lisäksi sairaaloiden tarkoituksenmukaista työnjakoa varten erikoissairaanhoidon kootaan



terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin sairaaloihin ja voidaan koota lain 50 §:n 4 momentissa tarkoitettuihin sairaaloihin.

Terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa säädetään yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän sekä osan muiden hyvinvointialueiden velvoitteesta järjestää keskussairaalassaan monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys, joka pystyy tarjoamaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi ja jolla on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen (aiemmalta nimeltään laaja ympärivuorokautinen yhteispäivystys). Terveydenhuoltolain 50 §:n 4 momentin mukaan muiden hyvinvointialueiden velvoitteena on järjestää keskussairaalassaan monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys, jossa on tarvittavien erikoisalojen riittävä osaaminen ja valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitamiseksi. Lain 50 §:n 5 momentissa lisäksi säädetään, että HUS-yhtymä voi päätöksensä perusteella järjestää monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä sairaaloissaan myös muilla HUS-yhtymän alueella sijaitsevilla paikkakunnilla kuin Helsingissä.

Terveydenhuoltolain 45 §:n 3 momentin mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Tämä sääntely muuttuu 1.10.2025 muotoon, että leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee keskittää terveydenhuoltolain 50 §:n 3–5 momentissa tarkoitettuihin sairaaloihin, joissa on monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys. 1.10.2025 lähtien termi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ympärivuorokautinen yhteispäivystys korvaantuu siis termillä monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys.

Hallituksen esitykseen HE 149/2024 vp perustuen hyväksyttiin kaksi lakia terveydenhuoltolain muuttamisesta, eli laki terveydenhuoltolain 45 ja 50 §:n väliaikaisesta muuttamisesta (1082/2024), sekä laki terveydenhuoltolain muuttamisesta (1081/2024). Mainittu väliaikaisesti voimassa oleva laki on voimassa 1.1.2025–30.9.2025. Terveydenhuollon muuttamisesta annettu laki (1081/2024) tulee voimaan 1.10.2025 lähtien. Kyseisissä laeissa säädetään poikkeuksia edellä kuvattuun 45 §:n 3 momentin leikkaustoimintaa koskevaan pääsääntöön, eli säädetään siitä, että osaa leikkauksista ja muista toimenpiteistä voi suorittaa muuallakin kuin sairaaloissa, joissa on monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys. Sääntelyssä säädetään myös tällaisten leikkausten ja toimenpiteiden hankinnasta. Syy väliaikaisesti voimassa olevaan lakiin on, että leikkaustoimintaa ja niiden hankintaa koskevat säännökset haluttiin voimaan nopeammin, kun taas lakihankkeen päivystystä koskevat muutokset tulevat voimaan 1.10.2025 lähtien. Leikkauksia ja niiden hankintaa koskeva sääntely on väliaikaisessa laissa ja toistaiseksi voimassa olevassa laissa yhtenevää.

Terveydenhuoltolain 45 §:n 4 momentin mukaan sen estämättä, mitä 3 momentissa säädetään, osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta eri erikoisalojen leikkaustoiminnasta voidaan suorittaa myös hyvinvointialueiden Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa tai Valkeakoskella sijaitsevilla sairaaloissa taikka HUS-yhtymän sairaaloissa, vaikka niissä ei ylläpidetä monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä.



Päiväkirurgiana toteutettavia polven ja lonkan primaareja tekonivelleikkauksia voidaan väliaikaisesti suorittaa näissä sairaaloissa, jos terveydenhuoltolain 52 §:ssä säädetty hoitoon pääsyn enimmäisaika (kuusi kuukautta) on vaarassa hyvinvointialueella tai HUS-yhtymän alueella jäädä toteutumatta eikä hyvinvointialue tai HUS-yhtymä pysty hankkimaan riittävästi näitä leikkauksia muilta hyvinvointialueilta. Mahdollisuus suorittaa polven ja lonkan primaareja tekonivelleikkauksia näissä sairaaloissa väliaikaisen toimintana on voimassa 30.6.2028 saakka.

Leikkaustoiminnan ylläpitäminen edellä mainituissa sairaaloissa ei saa 45 §:n 4 momentin mukaan 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.

Lain 45 §:n 5 momentin mukaan 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 terveydenhuollon toimintayksikössä, jos hyvinvointialue, Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä varmistaa osaamisen, laadun ja potilasturvallisuuden toteutumisen.

Terveydenhuoltolakiin säädettiin myös säännökset, jotka selventävät yksityisiltä palveluntuottajilta tehtävien hankintojen edellytyksiä. Lain 45 §:n 6 momentin mukaan pykälän 3 momentissa tarkoitettua leikkaustoimintaa (eli niin sanottua raskasta kirurgiaa) hyvinvointialue ja HUS-yhtymä saavat hankkia vain sellaiselta yksityiseltä palveluntuottajalta, jonka sairaala on julkisen yliopistollisen sairaalan tai keskussairaalan välittömässä läheisyydessä ja jolla on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys. Lain 45 §:n 7 momentin mukaan hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä saavat lisäksi hankkia myös muulta kuin 6 momentissa tarkoitettulta yksityiseltä palveluntuottajalta 4 ja 5 momentissa tarkoitettuja leikkauksia ja toimenpiteitä. Yksityiseltä palveluntuottajalta saa myös hankkia sellaisia lonkan ja polven primaareja tekonivelleikkauksia, jotka potilaskohtaisesti soveltuvat ja suunnitellaan tehtäväksi päiväkirurgisena toimenpiteenä. Edellytyksenä lonkan ja polven primaarien tekonivelleikkausten hankinnalle on lisäksi, että terveydenhuoltolain 52 §:ssä säädetty hoitoon pääsyn enimmäisaika on vaarassa jäädä toteutumatta. Lain 45 §:n 8 momentin mukaan edellytyksenä leikkausten ja muiden toimenpiteiden hankinnalle on, että hyvinvointialue tai HUS-yhtymä varmistaa yhdessä palveluntuottajan kanssa toiminnan osaamisen, laadun ja potilasturvallisuuden sekä käytännöt potilaan siirtämiseksi yliopistolliseen sairaalaan tai keskussairaalaan, jos leikkaus tai muu toimenpide vaatii jatkohoitoa sairaalassa.

Terveydenhuoltolain 45 §:n 10 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella säädetään 4, 5 ja 7 momentissa tarkoitetuista leikkauksista ja toimenpiteistä sekä voidaan säätää 3 ja 6 momentissa tarkoitetusta leikkaustoiminnasta.

Hallituksen esityksessä taustoitetaan syitä leikkaustoimintaa koskevan sääntelyyn keventämiselle. Esityksen mukaan lähtökohta on, että raskasta, ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta edeltävää kirurgiaa keskitetään edelleen yliopistollisiin sairaaloihin ja keskussairaaloihin. Tällä tavoitellaan osaajien riittävyyden varmistamista ympärivuorokautisen valmiuden ylläpitoon näissä



sairaaloissa. Sillä, että eräitä päiväkirurgisia ja lyhytjälkihoitoisia leikkauksia saa jatkossa toteuttaa eräissä muissakin sairaaloissa sekä eräitä toimenpiteitä muissakin terveydenhuoltoa toteuttavissa toimintayksiköissä tavoitellaan sitä, että näin vapautuvaa kapasiteettia yliopistollisissa sairaaloissa ja keskussairaaloissa voidaan kohdentaa raskaampiin toimenpiteisiin ja leikkauksiin. Tavoitteena säännösmuutoksilla on myös parantaa potilaiden palveluiden saatavuutta ja lyhentää hoitajonoja. Samalla tavoitteena on varmistaa, että julkinen ja yksityinen terveydenhuollon kapasiteetti hyödynnetään alueilla tarkoituksenmukaisella tavalla (HE 149/2024 vp, s. 108).

Terveydenhuoltolain muuttamisesta annetun lain (1081/2024) nojalla päivystysjärjestelmään tulee muutoksia. Jatkossa 1.10.2025 lähtien kullakin hyvinvointialueella on 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 voi kuitenkin päätöksensä perusteella ylläpitää tällaisia sairaaloita muillakin paikkakunnilla kuin vain Helsingissä. Käytännön vaikutuksena on, että monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ei voi jatkossa järjestää Kemissä, Savonlinnassa, Oulaisissa, Valkeakoskella ja Salossa sijaitsevilla sairaaloissa. Kemissä ja Savonlinnassa voi kuitenkin järjestää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä tai vaihtoehtoisesti sellaista rajattua ympärivuorokautista erikoissairaanhoidon päivystystä, joka tukee sairaalan ja sen erikoissairaanhoidon vuodeosastojen toimintaa ja alueen hoitoketjuja, mutta ei kuitenkaan ole monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys. Kaikissa sairaaloissa ja terveydenhuoltoa toteuttavissa toimintayksiköissä saa kuitenkin ylläpitää kyseisen sairaalan tai terveydenhuoltoa toteuttavan toimintayksikön vuodeosastoilla jo olevien potilaiden potilasturvallisen toiminnan kannalta tarpeellista ympärivuorokautista päivystystä (ns. sisäinen päivystys). Lisäksi 1.10.2025 lähtien kumoutuu sääntely, jonka mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää poikkeusluvan perusterveydenhuollon ja akuuttilääketieteen ympärivuorokautisen päivystyksen ylläpitoon. Sen sijaan laissa säädetään, millä paikkakunnilla on mahdollista ylläpitää väestölle avointa ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä, jos alueellisesti niin päätetään. Sääntelyssä ei jatkossa säädetä akuuttilääketieteen päivystyksestä. Lakimuutosten takia on tarpeen kumota perusterveydenhuollon ja akuuttilääketieteen ympärivuorokautisen päivystyksen ylläpidon poikkeuslupiin liittyvä sääntely sekä muuttaa päivystysasetuksen terminologiaa.

Terveydenhuoltolain 50 §:n 1 ja 2 momentin sääntelyyn liittyen kiireellisen hoidon järjestämiseen sekä ilta-ajan ja viikonlopun päivääkaisen perusterveydenhuollon kiireellisen vastaanottotoiminnan sääntelyyn on 1.10.2025 tulossa voimaan täsmennyksiä. Jatkossa tällaisen vastaanottotoiminnan ylläpidosta päätettäessä on otettava huomioon paitsi palvelujen saavutettavuus, myös väestön palvelutarve. Lisäksi jatkossa säädetään, että tällainen kiireellinen vastaanottotoiminta on järjestettävä siten, että se muodostaa muiden palveluiden kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Päivystysasetuksen 2 ja 3 §:ssä on sääntelyä kiireellisen hoidon antamisesta ja kiireellisen hoidon vastaanottotoiminnan järjestämisestä. Päivystysasetuksen sääntelyä on tarpeen muuttaa, jotta lain ja asetuksen sääntelyt muodostavat selkeän kokonaisuuden.

Terapiatakuuta koskeva lainsäädäntö ja sen toimeenpano

Terveydenhuoltolain 53 §:ssä on 1.5.2025 alkaen säädetty niin sanotusta lasten ja nuorten terapiatakuusta koskevasta lainsäädännöstä. Pykälän 1 momentin mukaan lasten ja alle 23-



vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 36 §:n 3 momentin 8 kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa on sovittava, ottaen huomioon, mitä niistä on mainitussa laissa ja toisaalla säädetty, hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton, käytön ja käytöstä poistamisen alueellisten periaatteiden määrittelyssä niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen. Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta annetun valtioneuvoston asetuksen (309/2023) 2 a §:n mukaan yhteistyösopimuksessa on sovittava järjestämislain 36 §:n 3 momentin 8 kohdassa tarkoitetulla tavalla ainakin lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momentissa tarkoitetussa perusterveydenhuoltoon kuuluvassa hoidossa ja sosiaalihuoltolain (1301/2014) 25 a §:n 2 momentissa tarkoitetussa sosiaalihuoltoon kuuluvassa tuessa käytettävien psykososiaalisten työmenetelmien käyttöönotosta ja käytöstä. Menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä on sovittava siten, että niistä muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa yhteensovittava kokonaisuus.

Erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetuksen 4 §:ssä säädetään yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja Uudellamaalla HUS-yhtymän tehtävistä liittyen alueellisen kokonaisuuden suunnitteluun ja yhteen sovittamiseen. Pykälän 6 kohdan mukaan niiden on, sen lisäksi, mitä laissa säädetään tai yhteistyösopimuksissa sovitaan, huolehdittava psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnista ja niiden osaamisen ylläpidosta, niiden suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta alueellisesti.

Terapiatakuuta koskevassa hallituksen esityksessä arvioitiin tarpeita tehdä lakimuutoksia erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetukseen. Esityksessä todetaan, että ”valmistelussa pohdittiin tarvetta tarkentaa myös erikoissairaanhoidon toimintaa ohjaavan keskittämisasiasetuksen 4 §:ää, joka koskee alueellisen kokonaisuuden suunnittelua ja yhteen sovittamista. Voimassa olevan sääntelyn mukaisesti yliopistosairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän tehtävänä on psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito (4 § 1 momentin 6 kohta). Valmistelussa todettiin, että tätä tehtävää ei ole tarpeen muuttaa erityisesti lasten ja nuorten sosiaali- ja terveydenhuollon psykososiaalisten menetelmien kokonaisuuden osalta. Mikäli tähän tehtävään esitettäisiin muutoksia, tulisi ratkaisut tehdä koko väestöä koskien. [...] Valmistelussa pohdittiin myös keskittämisasiasetuksen 4 §:n 6 kohdan täydentämistä niin, että psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito toteutettaisiin valtakunnallisessa yhteistyössä. Yhteistyön katsottiin kuitenkin toteutuvan yliopistosairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden välillä ilman asetuksen muuttamista. Valmistelussa myös huomioitiin, että hallitus on käynnistänyt hallitusohjelman ja kevään 2024 kehysriihen päätösten perusteella erikoissairaanhoidon työnjaon tarkastelun. Tässä tarkastelussa tullaan arvioimaan myös keskittämisasiasetuksen sisältöä sekä työnjakoa yhteistyöalueiden lisäksi myös kansallisella tasolla.” (HE 131/2024 vp, s. 91)



Kuten hallituksen esityksessä todetaan, esityksen valmistelussa ei todettu välitöntä tarvetta muuttaa keskittämisasiasetuksen 4 §:n sääntelyä. Perusteluissa kuitenkin tuodaan esiin, että sen sääntelyä voidaan tarkastella, jos tehtävämuutos kohdistetaan koko väestöön, ja että muutostarvetta tullaan arvioimaan osana myöhempää erikoissairaanhoidon työnjaon tarkastelua. Hallituksen päätösten myötä sosiaali- ja terveysministeriössä ei käynnistynyt perusteluissa mainittu erikoissairaanhoidon työnjaon tarkempi arviointi, vaan tälle toimelle suunnitellut hyvinvointialueiden kustannusten kasvun hillinnän tavoitteet katetaan muulla tavoin. Erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetuksen sääntelyä on kuitenkin mahdollista tarkastella osana tätä asetusvalmistelua, kun erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetus avataan muutenkin terveydenhuoltolakiin tehtyjen muutosten takia.

Psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa tukeneessa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyö -ohjelmassa vuosina 2020–2023 yliopistosairaaloita ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän keskinäinen yhteistyö osoittautui tehokkaaksi tavaksi kehittää palveluita, henkilöstön työvälineitä, yhteistyöalueiden sisäisiä yhteistyörakenteita sekä käyttöön otettavien menetelmien teoriakoulutuksia ja menetelmäohjauksia. Terapiatakuun tultua voimaan 1.5.2025 palvelujen laajuus ja niitä toteuttavan henkilöstön koulutus- ja menetelmäohjaustarve kasvavat merkittävästi. Terapiatakuu koskee lapsia, nuoria ja nuoria aikuisia 22 ikävuoteen saakka, jolloin sekä lasten ja nuorten että täysi-ikäisten palvelujärjestelmissä on tarvetta varmistaa edellä mainitun laisen yhteistyön jatkumisen edellytykset, ja tätä voidaan vahvistaa säädösmuutoksilla. Lisäksi on perusteltua täsmentää näiden hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän alueellisia tehtäviä niin, että niihin kuuluu menetelmien käyttöä koskeva perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjaon suunnittelu ja yhteen sovittaminen yhdessä yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kanssa.

Erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetus

Terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla annetussa erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetuksessa säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden hoitojen keskittämisestä. Asetuksen 2 §:ssä asetetaan työnjakoa koskevat yleiset periaatteet, kuten velvoite siihen, että keskitettyä hoitoa antavassa yksikössä tulee olla korkea asiantuntemus ja kokemus sekä osaaminen, jolla turvataan hoidon korkea taso ja laatu sekä potilasturvallisuus. Asetuksen 3 §:ssä asetetaan HUS-yhtymälle ja tietyille hyvinvointialueille valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelun ja yhteensovittamisen tehtäviä. Asetuksen 4 §:ssä säädetään yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle tietyt erikoissairaanhoidon tehtävät, joissa ne vastaavat alueellisesta suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta. Asetuksen 5 §:ssä säädetään HUS-yhtymän ja yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden välillä tehtävästä eli valtakunnallisesta työnjaosta ja keskittämisestä, ja 6 §:ssä toimenpiteistä, joita saavat tehdä vain yliopistolliset sairaalat. Asetuksen 7 §:ssä asetetaan lukumääräisiä rajoja sairaalassa tehtävien tiettyjen leikkausten vähimmäismääristä, ja säädetään millä perusteella sairaalakohtainen vähimmäismäärä voidaan alittaa. Pykälässä säädetään muun ohella lonkan, polven ja olkapään tekonivelten leikkaushoidon määristä ja niiden alittamisesta.

Leikkaustoimintaa koskevien lakimuutosten takia asetuksen 7 §:n sääntelyä lonkan ja polven tekonivelleikkausten sairaalakohtaisesta vähimmäismäärästä on myös muutettava, koska terveydenhuoltolain nojalla on kevennetty päiväkirurgiana toteutettavien polven ja lonkan



primaarien tekonivelleikkausten suorittamisen ja hankinnan edellytyksiä. Pykälässä käytettyjä termejä tulee päivittää vastaamaan lainsäädännön muuttuneita termejä.

Päivystysasetus

Päivystysasetuksen 1 §:n mukaan asetusta sovelletaan terveydenhuoltolaissa tarkoitettuun kiireelliseen hoitoon. Asetuksessa säädetään kiireellisen hoidon vastaanottotoiminnan järjestämisestä, päivystysyksiköiden tehtävistä, kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen järjestämisen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Asetuksessa säädetään päivystyksen järjestämisen edellytyksistä niillä erikoisaloilla, joissa potilaiden yhdenvertaisuus, potilasturvallisuus ja päivystyspalvelujen laatu vaativat erityisiä järjestelyjä.

Asetuksen 2 §:ssä säädetään lakia täydentäviä säännöksiä kiireellisen hoidon antamisesta ja päivystyksen järjestämisestä ja 3 §:ssä kiireellisen hoidon vastaanottotoiminnasta.

Asetuksen 4 §:ssä säädetään terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitettuun laajaan ympärivuorokautiseen päivystykseen kohdistetuista edellytyksistä säätäen erikoisalat, joiden osalta yksikössä tulee olla kiireellisen hoidon ja päivystyksen edellytykset ja osaaminen, sekä eräistä muista toimintaa koskevista vaatimuksista. Päivystysasetuksen 5 §:ssä, joka koskee muita ympärivuorokautisia yhteispäivystysyksiköitä, ei 4 §:ää vastaavalla tavalla säädetä erikoisaloista, joita muissa kuin laajan päivystyksen yhteispäivystysyksiköissä tulee olla. Pykälän mukaan yhteistyösopimuksessa tulee sopia, minkä laajuinen ja toiminnallisesti monipuolinen päivystyksen yksikkö tulee päivystävään sairaalaan muodostaa sekä säädetään sekoista, joita sopimusta tehdessä on otettava huomioon.

Päivystysasetuksen 6 § koskee perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen ympärivuorokautista päivystystä. Pykälässä säädetään tällaisen päivystyksen ylläpitoa koskevista edellytyksistä sekä sosiaali- ja terveysministeriölle tehtävästä ympärivuorokautisen päivystyksen ylläpitämistä koskevaa poikkeuslupaa koskevasta hakemuksesta.

Asetuksen 7–14 §:ssä säädetään päivystysyksikön henkilöstöä ja muita toimintaedellytyksiä koskevista vaatimuksista sekä säädetään muuten tarkemmin päivystysyksikön toiminnasta.

Päivystysasetuksen 2 luvussa säädetään tiettyjen erikoisalojen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Erityisiä edellytyksiä säädetään sisätautien ja kardiologian (15 §), neurologian (16 §), leikkaustoiminnan (17 §), synnytysten ja naistentautien (18 §), psykiatrian (19 §) sekä suun terveydenhuollon (20 §) osalta.

Päivystysasetuksen välittömät hyväksytyt lakimuutosten aiheuttamat muutostarpeet koskevat erityisesti sitä, että asetuksen käsitteistö tulee päivittää vastaamaan terveydenhuoltolain muuttuneita termejä. Lisäksi 6 §:stä tulee kumota sosiaali- ja terveysministeriön poikkeuslupaa koskeva sääntely. Asetuksen kiireellisen hoidon vastaanottotoimintaa koskeva sääntely tulee päivittää vastaamaan lakiin tulleita muutoksia.

Terveydenhuoltolain 50 §:n 9 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella säädetään synnytystoiminnan määrää koskevista edellytyksistä. Sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää luvan poiketa synnytystoiminnan määrää koskevista edellytyksistä, jos se on tarpeen palvelun saavutettavuuden tai potilasturvallisuuden vuoksi. Päivystysasetuksen 18 §:ssä säädetään



sairaalakohtaisesta synnytysten vuosittaisesta vähimmäismäärästä (vähintään noin tuhat) sekä määrän alittamista koskevan luvan myöntämisedellytyksistä. Luvan myöntäminen (muun ohella) edellyttää, että muut kyseiseen yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet sekä Etelä-Suomen yhteisalueella HUS-yhtymä ja muut kuin Uudenmaan hyvinvointialueet puoltavat synnytysten järjestämistä sairaalassa, johon lupaa haetaan.

Voimaa olevan sääntelyn tausta on, että päivystysasetus säädettäessä (2017) synnytysten vähimmäismäärää koskevan poikkeusluvan (eräänä) myöntämisen edellytyksenä on, että siitä on sovittu erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Sanamuoto perustelumuistion (22.8.2017) mukaan viittasi siihen, että luvan hakemisesta on oltava sovittu järjestämissopimuksessa. Kun sääntelyyn laadittiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan uudistuksen takia muutoksia, sääntely muutettiin nyt voimassa olevaan muotoon (kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen 6 ja 18 §:n muuttamisesta annettu valtioneuvoston asetus 771/2022). Perusteena perustelumuistiossa (18.8.2022) todettiin, että on alueen toiminnan kannalta epävarmaa sopia toiminnallisesti merkittävästä asiasta sopimuksessa tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveysministeriö ei ole vielä tehnyt lupapäätöstä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan uudistuksen myötä erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen sijaan solmitaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:n mukaan yhteistyösopimus. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta annetun lain (616/2021) 1 §:n mukaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimus on hyväksyttävä ensimmäisen kerran viimeistään vuoden 2025 loppuun mennessä. Asetuksia edellisen kerran muutettaessa alueilla ei vielä ollut yhteistyösopimuksia. Poikkeuslupia koskevaan sääntelyyn liittyi myös siirtymäsääntelyä, jos alueilla oli voimassa edelleen järjestämissopimus.

Menettely, jossa kultakin yhteistyöalueen hyvinvointialueelta on haettava puolto lupahakemukselle vaikuttaa viivästyttävän luvan hakemisen menettelyjä, koska puollon myöntävät aluevaltuustot kokoontuvat tyypillisesti harvoin. Yhteistyösopimuksen hyväksymiseen liittyvä siirtymäaika on päättymässä vuoden 2025 lopussa. Täten on perusteltua muuttaa sääntelyä siten, että vaihtoehtona voimassa olevan asetuksen puoltomenettelylle on se, että riittävää on, että synnytysten järjestämisestä poikkeuslupahakemuksen alaisessa sairaalassa on sovittu yhteistyösopimuksessa. Asetuksessa on edelleen perusteltua säilyttää myös vaihtoehtoinen mahdollisuus erillisten puoltojen hankkimiseen, jos alueen yhteistyösopimuksessa ei ole sovittu asiasta. Luonnollisesti jatkossakin muidenkin synnytysten järjestämisen edellytysten on täyttyttävä, jotta lupa voidaan myöntää.



3.1.2. Päiväkirurgiset ja lyhytjälkihoitoiset leikkaukset sekä anestesiaa edellyttävät kevyet toimenpiteet

Yleistä päiväkirurgisten ja lyhytjälkihoitoisten leikkausten sekä anestesiaa edellyttävien toimenpiteiden toteuttamisesta

Lääketiede ja sen menetelmät kehittyvät jatkuvasti. Kirurgisten tekniikoiden ja leikkauksiin liittyvien hoitokäytäntöjen kehittymisen myötä yhä useampien ja vaativampien kirurgisten toimenpiteiden edellyttämä jatkohoidon tarve sairaalan vuodeosastolla on poistunut tai lyhentynyt merkittävästi. Näin ollen aiemmin sairaalahoitoa edellyttävistä ja osin isoistakin leikkauksista kotiudutaan nykyisin huomattavasti aiempaa nopeammin. Suuntaus jatkuu kaikilla erikoisaloilla ja yhä uusia leikkauksia ja toimenpiteitä on mahdollista tehdä tulevaisuudessa ilman leikkauksen jälkeistä sairaalaseurantaa.

Kansallisesti tai kansainvälisesti ei ole yhtenäistä määritelmää päiväkirurgisille ja lyhytjälkihoitoisille leikkauksille tai anestesilogista osaamista edellyttävillä muille kevyille toimenpiteillä. Käytössä on useita kansainvälisiä ja kansallisia suosituksia ja toimintaohjeita määritelmistä, potilaiden soveltuvuuden arvioinnista ja potilaiden kotiuttamisen edellytyksistä. Käytännössä määritelmät rakentuvat useiden eri kriteerien yhdistelmälle, joissa vaikuttavat potilaan yksilölliset ominaisuudet ja terveydentila, toimenpiteen tai leikkauksen laajuus ja riskit sekä muut seikat.

Yleisesti päiväkirurgisella toimenpiteellä tarkoitetaan suunnitelmallista, anestesiaa (sisältäen muun muassa yleisanestesian ja erilaiset puudutukset) vaativaa leikkausta tai toimenpidettä, jossa potilas sekä tulee toimenpideyksikköön että kotiutuu samana toimenpidepäivänä. Potilas valmistautuu leikkaukseen kotona saamiensa kirjallisten ja suullisten ohjeiden mukaan. Päiväkirurgiana tehdään toimenpiteitä, jotka eivät siis suunnitellusti vaadi potilaan välitöntä jälkihoitoa sairaalan vuodeosastoilla. Käytännössä päiväkirurgiassa on määritelty sairaalassaolon kestoksi noin alle 12 tuntia, mihin sisältyy potilaan saapuminen sairaalaan, suunniteltu toimenpide anestesiamuotoineen sekä potilaan jälkiseuranta ja kotiutus.

Lyhytjälkihoitoinen kirurgia sisältää yöpymisen sairaalassa. Lyhytjälkihoitoiseen kirurgiaan on erilaisia määritelmiä. Osan mukaan potilaan hoito sairaalassa kestää yhdestä kolmeen vuorokautta leikkauksen jälkeen. Toisaalta käytössä on myös määritelmiä, joissa lyhytjälkihoitoiseen kirurgialla tai "heräämöstä kotiin" -kirurgialla tarkoitetaan toimintaa, jossa potilas on leikkauksen jälkeen sairaalaseurannassa vuodeosastolla tai heräämössä toimenpidettä seuraavaan aamuun (niin sanottu 23 tunnin sääntö). Potilas kotiutuu sairaalasta seurannan jälkeen jo edellisenä päivänä annettujen ohjeiden ja jatkohoidon suunnittelun mukaisesti ilman erillistä uutta lääkärin kannanottoa. Potilaan mahdollisuus yöpyä tällä tavoin sairaalassa laajentaa potilasturvallisesti toteutettavien leikkausten ja toimenpiteiden valikoimaa sekä tehostaa toimintaa, kun leikkauksia voidaan jatkaa päivän aikana ajallisesti pidempään huolimatta potilaiden ennen kotiutumista edellyttävästä seurannan tarpeesta.

On myös suunniteltuja polikliinisia toimenpiteitä, joiden toteuttaminen edellyttää anestesiaa ja anestesilogista osaamista, mutta joissa potilas ei tarvitse toimenpiteen jälkeistä valvontaa sairaalassa vaan voi kotiutua välittömästi toimenpiteen ja anestesiasta toipumisen jälkeen. Tällaisia



päivystysvalmiuden perusteella. Esimerkiksi osa yliopistollisessa sairaalassa päiväkirurgisesti tehtävissä olevista leikkauksista ei ole suoritettavissa potilasturvallisesti keskussairaalassa tai varsinkaan yksikössä, jossa ei ole monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä.

Esimerkkilistauksissa ei ole mukana sellaisia leikkauksia ja toimenpiteitä, jotka tehdään yksinomaan toimenpidelääkärin itse tekemän paikallispuudutuksen turvin, näistä esimerkkeinä osa pienkirurgiasta ja kardiologisista toimenpiteistä.

Potilasturvallisesti ja laadukkaasti voidaan tehdä päiväkirurgisesti tai lyhytjälkihoitoisesti seuraavia leikkauksia olettaen, että leikkaustoiminnan edellytykset muutoin täyttyvät. Osa näistä leikkauksista tai toimenpiteistä edellyttää toimenpidesairaalassa ympärivuorokautista monierikoisalaista päivystystä tai ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta, vaikka itse leikkaus voidaan tehdä päiväkirurgisesti.

- Ortopedian ja traumatologian erikoisalalla monet elektiiviset ja useat traumatologiset leikkaukset. Tarvittavat uusintaleikkaukset välittömien leikkaukskomplikaatioiden vuoksi ovat harvinaisia. Esimerkkejä ovat olkapään ja polven täyhystyskirurgia, nilkan, jalkaterän, kyynär- ja olkavarrenvarren, ranteen, solisluun ja kämmenen murtumat ja luudutusleikkaukset, jalkateräortopedia sekä tietyt polven ja lonkan ja olkapään tekonivelleikkaukset ja osa selkäkirurgiasta.
- Verisuonikirurgian erikoisalalla muun muassa pinalaskimoiden toimenpiteet, osa haavakirurgiaa ja amputaatiotoimenpiteitä, kuten varvasamputaatiot, sekä tietyin edellytyksin esimerkiksi veritiekirurgia dialyysihoitojen mahdollistamiseksi tai tällaisen veritien sulku. Muutoin esimerkiksi valtimokirurgia ei lähtökohtaisesti sovellu päiväkirurgiaan.
- Useat yläraajan alueen ja käsikirurgiset leikkaukset ovat turvallisia ja valtaosin hyvin soveltuvia.
- Neurokirurgiset leikkaukset eivät pääosin sovi päiväkirurgisena tehtäväksi sairaalassa, jossa ei ole ympärivuorokautista monierikoisalaista päivystystä tai ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta, lukuun ottamatta joitakin kevyitä selkäleikkauksia hyväkuntoisille potilaille sekä kipustimulaattoriin liittyviä toimenpiteitä.
- Gastrokirurgisissa soveltuvia toimenpiteitä on runsaasti. Näitä ovat mm. elektiiviset vatsanpeitteiden ja nivustyräleikkaukset, täyhystyskirurgiset sappirakonpoistoleikkaukset, refluksitaudin leikkaukset ja lihavuusleikkaukset, ja lukuisat proktologiset (peräsuolen) ja peräaukon seudun toimenpiteet.
- Yleis- ja plastiikkakirurgiassa valtaosa rintarauhasen hyvänlaatuisten kasvaimien, tulehdustilojen, ylisuurten rintojen ja kehityshäiriöiden leikkauksista, rasvaimut ja -siirrot, rinnan rakentaminen syöpäpotilaalle, ylimääräisen vatsanahkan poistot, silmäluomileikkaukset, ihosyöpäleikkaukset (melanoomaleikkauksia lukuun ottamatta),



imusolmukebiopsiat, iho- ja pehmytkudoskasvainten poistot, paikalliset ihonsiirteet, haavan puhdistusleikkaukset. Osa näistä leikkauksista on tehtävissä myös paikallispuudutuksessa.

- Urologiassa virtsarakon täyhystystoimenpiteet, vesikives- ja siemenkohjuleikkaukset, ympärileikkaukset, vasktomia/sterilisaatio, kivesten ja esinahan toimenpiteet, virtsanjohdin- ja munuaiskivien hoito, virtsanjohdinten stenttaus, virtsaputken toimenpiteet, eturauhasen höyläysleikkaukset.
- Sydän- ja rintaelinkirurgian leikkaukset eivät pääsääntöisesti sovellu päiväkirurgiseen toimintaan.
- Lastenkirurgiassa päiväkirurgiaan soveltuvat isompien lasten nivus- ja napatyräleikkaukset, vesikiveksen, laskeutumaton kiveksen ja kasvulinjan luudutusleikkaukset, esinahkaleikkaukset, sekä osa ihomuutosten poistoista, pienet murtumat, vammat, tähystykset, umpilisäkkeen poistot, niveltähystystoimenpiteet ja päiväkirurginen ortopedia. Lapsen ikä, yhteistyökyky ja muu terveydentila on luonnollisesti otettava huomioon.
- Gynekologiassa tietyt virtsankarkailu- ja laskeumaleikkaukset, ulkosynnyttimille kohdistuvat toimenpiteet, kohtuontelontähystykset ja muut kohdunsisäiset toimenpiteet, tähystyksellä tehtävät kohdun sivuelimiin eli munasarjoihin ja munajohtimiin kohdistuvat toimenpiteet, muun muassa sterilisaatiot, ja matalan riskin kohdunpoistot.
- Korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisalalla aikuisilla suuri osa korvakirurgiasta ja nenään kohdistuvasta kirurgiasta, samoin osa kurkunpään leikkauksista ja tähystystoimenpiteistä, joihin ei liity merkittävää hengitysteiden ahtautumisriskiä. Lasten pientoimenpiteet, kuten kitarisan poistot ja korvien tuubitukset sekä nielurisaleikkaukset pääsääntöisesti. Koska osaan päiväkirurgiaan soveltuvasta kirurgiasta liittyy kuitenkin erikoisalalla riski nopeasti ilmaantuvista vakavista komplikaatioista (esim. verenvuoto tai hengitystieongelmat), ei etäisyys ympärivuorokautisesti korva-, nenä- ja kurkkutauteja päivystävään yksikköön voi nousta suureksi.
- Silmätautien leikkauksista valtaosa eli kaihileikkaukset, silmänpaineenalennusleikkaukset, luomileikkaukset, kyynelteiden avaus, pattien poisto, luomirakkulan poisto, siipikalvonpoisto. Näistä suuri osa on toteutettavissa myös paikallispuudutuksessa.
- Yleisanestesiahammashoito sekä sellaiset suu- ja leukakirurgian toimenpiteet, joissa toimenpiteen jälkeen ei ajatella syntyvän ilmateitä uhkaavaa turvotusta tai merkittävää postoperatiivista vuotoa.

Lääketieteen erikoisaloittain on myös paljon sellaisia leikkauksia, jotka eivät sovellu riskien, edellytettävän osaamisen, erityistilojen tai tarvittavan jatkohoidon ja seurannan tai edellytetyn ympärivuorokautisen leikkaussalivalmiuden vuoksi tehtäväksi päivä- ja lyhytjälkihoitoisena kirurgiana. Tilanne joidenkin leikkausten osalta voi muuttua tulevaisuudessa lääketieteen kehittyessä. Seuraavassa esitetään esimerkkejä leikkauksista, joita ei lähtökohtaisesti tehdä päivä- tai lyhytjälkihoitoisena. Listaus ei ole tyhjentävä.



- Sellaiset leikkaukset, jotka laajuudeltaan, anestesianuodoltaan, jälkiseurannan tai -hoidon tarpeeltaan tai riskeiltään lähtökohtaisesti edellyttävät potilaan jatkohoitoa sairaalan vuodeosastolla ja ympärivuorokautista päivystys- tai leikkaussalivalmiutta.
- Päivystyksellisesti (eli välittömästi tai saman vuorokauden aikana) tarvittavat isommat leikkaukset kaikilla erikoisaloilla.
- Korkean verenvuotoriskin toimenpiteet kaikilla erikoisaloilla. Eli esimerkiksi valtimokirurgiset toimenpiteet tai sellainen raskas kirurgia, johon liittyy leikkauksenjälkeisenä riskinä hätäleikkauksen tarve ilman riittävää aikaa potilaan siirtämiseksi kotoa sairaalaan (esim. verenvuoto vapaaseen vatsaonteloon tai rintaonteloon). Osa korva-, nenä- ja kurkkutautien toimenpiteistä.
- Sellaiset toimenpiteet, joihin liittyy hengitysteiden ahtautumisen riski. Osa korva-, nenä- ja kurkkutautien toimenpiteistä. Kilpirauhas- ja lisäkilpirauhaskirurgia.
- Korkean riskin ortopediset leikkaukset, kuten esimerkiksi vaativampi selkäkirurgia, ja vaativat traumatologiset leikkaukset.
- Korkeamman riskin plastiikkakirurgiset tai vastaavat eri erikoisalojen leikkaukset, kuten esimerkiksi vaativat iho- ja kudossiirteet.
- Vaikka osa itse syöpäleikkauksista voitaisiin tehdä päiväkirurgisena, tulee ne kaikilla erikoisaloilla keskittää sellaisiin yliopistollisiin ja keskussairaaloihin, joissa pystytään myös moniammatillisesti suunnittelemaan syövän hoito ja seuranta leikkauksen jälkeen. Tämä ei koske tiettyjä ihosyöpäleikkauksia.

Seuraavassa on esimerkkejä toimenpiteistä, jotka edellyttävät anestesiaa ja anesthesiologista osaamista, mutta jotka eivät edellytä leikkaussaliolosuhteita. Lista ei ole tyhjentyvä.

- Tähystys- ja kuvantamistutkimukset anestesiassa
- Sydämen anestesiassa tehtävät rytminsiirrot eli kardioversiot
- Psykiatriset sähköhoidot (ECT)
- Osa anestesiassa tehtävistä hammashoidoista

Kansallisista tilastoista ja rekistereistä ei ole saatavilla kattavaa tietoa siitä, mitkä leikkaukset on tehty päiväkirurgisina tai lyhytjälkihoitoisina tai paljonko anestesiassa tehtäviä kevyitä toimenpiteitä on Suomessa tehty.

Päiväkirurgisten ja lyhytjälkihoitoisten leikkausten lukumäärä ja osuus koko leikkausvolyymistä vaihtelee erikoisaloittain. Määrä ja osuus on monella erikoisalalla kasvava, mikä johtuu leikkaustekniikoiden kehittymisestä, anestesian menetelmien parantumisesta ja potilaiden nopeammasta toipumisesta. Kaiken kaikkiaan päiväkirurgiaan ja lyhytjälkihoitoiseen kirurgiaan sopivia leikkauksia tehdään Suomessa vuosittain satojatuhansia. Esimerkiksi kaihileikkauksia



tehtiin yli 50 000 vuonna 2024. Polven ja lonkan tekonivelleikkauksia avohoitona (eli oletettavasti päiväkirurgisesti) tehtiin n. 2500 vuonna 2024.

Psykiatrasta sähköhoitoa, sähköisiä sydämen rytminsiirtoja, yleisanestesiassa tehtäviä hammashoitoja ja anestesiassa tehtyjä maha-suolikanavan täyhystyksiä arvioidaan tehtävän kutakin vuosittain tuhansille potilaille.

Potilasvalinta päivä- ja lyhytjälkihoitoiseen kirurgiaan tai anestesiassa tehtäviin kevyisiin toimenpiteisiin

Riskinarvioinnin näkökulmasta potilaan soveltuvuus päivä- ja lyhytjälkihoitoiseen kirurgiaan tai anestesiassa tehtävään kevyeen toimenpiteeseen perustuu useiden eri seikkojen yksilökohtaiseen ja yhtäaikaiseen arviointiin. Suunniteltuun leikkaukseen tai toimenpiteeseen sellaisenaan liittyvien potilasturvallisuus- ja komplikaatioriskien lisäksi on arvio tehtävä potilaan ominaisuuksien ja terveydentilan osalta. Arvio tulee tehdä, kun potilaan hoitoa suunnitellaan esimerkiksi lähetteen perusteella tai poliklinikalla tai vuodeosastolla sekä lisäksi aina potilaan tullessa itse leikkaukseen tai toimenpiteeseen. Soveltuvuutta arvioitaessa on hyödynnettävä käytettävissä oleva tietoa ja tarvittaessa varmistettava esitetietojen kattavuus hankkimalla niitä riittävästi lisää, mikäli esimerkiksi lähetteen tai potilasasiakirjamerkintöjen osalta kokonaisuus ei riittävästi muutoin selkeydy.

Useat potilaan ominaisuuksiin, terveydentilaan ja lääkityksiin liittyvät seikat tulee ottaa huomioon potilaskohtaisesti soveltuvuutta ja riskejä arvioitaessa. Leikkaus- ja toimenpidekohtaisesti voi merkitystä olla muun muassa potilaan iällä, tupakoinnilla, ylipainolla ja lääkityksellä, kuten verenvuotoriskiä lisäävällä lääkityksellä. Näiden lisäksi tulee ottaa huomioon myös muut olosuhteet eli esimerkiksi yksilökohtaiset välimatkat potilaan kotoa päivystykseen sekä potilaan ja saattajan kognitiiviset ja sosiaaliset edellytykset. Yleisenä kriteerinä päivä- tai lyhytjälkihoitoiselle kirurgialle tai anestesiassa tehtävälle kevyelle toimenpiteelle voidaan pitää muun muassa sitä, että potilas tai hänen mahdollinen huoltajansa tai saattajansa kykenee ymmärtämään annetut esivalmistelu- sekä jälkihoito-ohjeet.

Käytössä on yleisiä leikkaukelpoisuusluokituksia, yleisimmin ns. ASA-luokitus (American Society of Anesthesiologists -yhdistyksen luokitus), potilaan terveydentilan, fyysisen toimintakyvyn ja yleiskunnon luokitteluksi. ASA-luokitus auttaa arvioimaan anestesariskiä ja suunnittelemaan potilasturvallista hoitoa. ASA-luokat 1–2 kuvaavat potilaita ilman perussairauksia tai vain lievää, hoitotasapainossa olevaa yleissairautta sairastavia. Usein katsotaan, että potilaan tulee täyttää nämä ASA-luokat soveltuakseen päivä- ja lyhytjälkihoitoiseen kirurgiaan. Sen sijaan ASA-luokat 3 ja 4 kuuluvilla potilailla on vaikeampia ja toimintarajoitteita ja riskejä aiheuttavia yleissairauksia, minkä vuoksi on oltava mahdollisuus jälkihoitoon sellaisessa sairaalassa, jossa on monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys.

Suomen anestesiologiyhdistyksen työryhmä on vuonna 2024 julkaissut suosituksen kotiutumisen edellytyksistä päiväkirurgisen anestesiaa edellyttävän toimenpiteen jälkeen (Skants ym. Finnanest



2024; 55–65¹). Moni tämän asetuksen valmisteluvaiheessa näkökulmia esittänyt hyvinvointialueiden ja erikoisalayhdistysten toimija viittasi suositukseen, mikä kuvaa sen laajaa hyväksyttävyyttä, ajantasaisuutta ja käytettävyyttä. Anestesiologiyhdistyksen työryhmän suositus koskee aikuisten (yli 18-vuotiaat) soveltuvuutta päiväkirurgiaan sekä kotiutumista anestesiaa edellyttävän toimenpiteen tai leikkauksen jälkeen saman toimenpidepäivän aikana. Suositus koskee toimenpiteitä, jotka ovat sujuneet suunnitellusti ilman merkittäviä komplikaatioita. Suosituksessa korostetaan, että jokaisen potilaan hoitoratkaisujen tulee perustua tapauskohtaiseen arviointiin.

Suosituksen mukaan potilaan päiväkirurgiaan soveltuvuuden arviointiin vaikuttavat keskeisesti potilaan muu käytettävä keskushermostoon vaikuttava lääkitys ja potilaan kotiutumisen sosiaaliset edellytykset, mm. kodin/kotiutumispaikan tai potilashotellin olemassaolo, kodin esteettömyys, läheisten tuki, kyky hälyttää apua, kyky ymmärtää ohjeita, kielitaito, ensihoidon saatavuus ja etäisyys lähimmästä päivystyksestä. Ehdottomia poissulkukriteerejä ei voida suosituksen mukaan asettaa esimerkiksi ikään, anestesiakelpoisuuteen, painoindeksiin tai tiettyihin sairauksiin perustuen.

Suosituksen mukaan riskialttiita päiväkirurgian kannalta ovat somaattisten pitkäaikaissairauksien lisäksi sairaudet, jotka saattavat johtaa merkittävään kognitiivisten toimintojen heikentymiseen tai tajunnan menetykseen, jolloin potilas ei itse kykene hälyttämään apua tarvittaessa. Näitä ovat muun muassa muistisairaus, epilepsia, epävakaa psykiatrinen sairaus, hoitamaton uniapnea sekä kehitysvamma. Keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käyttö leikkausten ja jälkihoidon yhteydessä voi vaikeuttaa kognitiota ja aiheuttaa sekavuutta ja muistamattomuutta, vaikka potilaalla ei olisi diagnosoitu kognitioon vaikuttavia sairauksia. Tällöin potilaan kyky ymmärtää ja muistaa leikkauksen jälkeen annettuja ohjeita voi olla merkittävästi heikentynyt. Tämä tulee huomioida etenkin iäkkäiden potilaiden päiväkirurgian yhteydessä.

Potilaalle ja tarvittaessa myös hänen läheiselleen on annettava riittävästi informaatiota jo etukäteen päiväkirurgista toimenpidettä suunniteltaessa ja kerrata informaatio kotiutumisvaiheessa. Ohjeet tulee suullisen informaation lisäksi antaa aina myös kirjallisena.

Potilaan kotiutuminen ja jatkohoito päivä- ja lyhytjälkihoitoisen leikkauksen jälkeen

Potilas voi kotiutua anestesian ja toimenpiteen jälkeen saman päivän aikana, mikäli anestesian ja toimenpiteen yhteydessä ei ole ilmennyt merkittäviä komplikaatioita, peruselintoiminnot ovat vakaat, toimenpiteeseen ja sen jatkohoitoon liittyvä komplikaatoriski on kohtuullinen ja muut kotiutumisen edellytykset täyttyvät. Tarvittaessa potilaalla tulee olla vastuullista ja avun hälyttämiseen kykenevää seuraa seuraavaan aamuun. Kotiutumispaikan etäisyys lähimmästä päivystyksestä ei saa olla liian pitkä potilaan kuntoon, toimenpiteen komplikaatoriskiin ja vuorokauden aikaan nähden.

¹ https://say.fi/wp-content/uploads/2024/02/55_skants_suositus_kotitumisen_edellytyksista_paivakirurgisen_anestesiaa_edellyttavan_1_2024.pdf



Potilaan tajunnan tulee olla tulotilannetta vastaava. Peruselintoimintojen tulee olla vakaat sekä kivun ja pahoinvoinnin hallinnassa asianmukaisella lääkityksellä. Potilaan tulee kyetä muun muassa juomaan, virtsaamaan, liikkumaan ja hänen tulee kokea pärjäävänsä kotona. Potilaan tulee saada ja ymmärtää asianmukaiset suulliset ja kirjalliset jatkohoito-ohjeet.

Kun potilasta kotiutetaan, erityistä huomiota on kiinnitettävä monisairaisiin, iäkkäisiin ja hyvin ylipainoisiin potilaisiin sekä potilaisiin, joilla on kognitioon vaikuttavia tiloja ja sairauksia (kehitysvamma, muistihäiriö) tai tajuntaan vaikuttavia sairauksia (esim. epilepsia, kardiologiset kollapseja aiheuttavat sairaudet). Lisäksi runsas rauhoittavien lääkkeiden tai päihteiden käyttö vaikuttaa tilanteeseen.

3.2 Keskeiset ehdotukset

Ehdotetaan, että säädetään valtioneuvoston asetus eräistä leikkauksista ja lääketieteellisistä toimenpiteistä. Tässä asetuksessa annettaisiin terveydenhuoltolain sääntelyyn nähden tarkempia säännöksiä edellytyksistä suorittaa terveydenhuoltolain 45 §:n 4 ja 7 momentissa tarkoitettuja päiväkirurgisia ja lyhytjälkihoitoisia leikkauksia, jotka edellyttävät leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa. Sääntely koskisi myös päiväkirurgiana toteutettavia polven ja lonkan primaareja tekonivelleikkauksia. Näitä leikkauksia voi suorittaa hyvinvointialueiden Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa tai Valkeakoskella sijaitsevilla sairaaloilla sekä HUS-yhtymän sairaaloilla, joissa ei ylläpidetä monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Asetuksessa annettaisiin myös tarkempia säännöksiä edellytyksistä suorittaa sairaalassa tai muussa terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä terveydenhuoltolain 45 §:n 5 ja 7 momentissa tarkoitettuja 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. Tämä sääntely koskisi kaikkia hyvinvointialueita, Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää. Sääntely koskisi myös hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän yksityisiltä palveluntuottajilta tekemiä, edellä tarkoitettuja leikkauksia ja toimenpiteitä, koskevia hankintoja.

Eräistä leikkauksista ja lääketieteellisistä toimenpiteistä annetussa valtioneuvoston asetuksessa säädettäisiin näiden leikkausten ja toimenpiteiden järjestämistä ja tuottamista koskevista yleisistä edellytyksistä, leikkauksia ja toimenpiteitä koskevista edellytyksistä sekä potilasvalintaa koskevista edellytyksistä. Asetuksessa ei nimettäisi tiettyjä leikkauksia tai toimenpiteitä, vaan säädettäisiin siis yleisemmin niiden suorittamista koskevista edellytyksistä. Selvyyden vuoksi kuitenkin sääntelyssä rajattaisiin, ettei asetuksen mukaisina leikkauksina pidetä erikoissairaanhoidon keskittämisasiäsetuksen sääntelyssä keskitettyjä leikkauksia.

Erikoissairaanhoidon keskittämisasiäsetukseen ja päivystysasetukseen tehtäisiin pääosin teknisluonteisia muutoksia 1.10.2025 voimaan tuleviin terveydenhuoltolain päivystystä ja leikkaustoimintaa koskeviin lakimuutoksiin liittyen. Muutokset koskisivat erityisesti lain kanssa päällekkäisen tai ristiriitaisen sääntelyn kumoamista, asetusten sääntelyn selkeyttämistä suhteessa muutettuun lakitasoiseen sääntelyyn ja termejä.



Erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetuksessa täsmennettäisiin, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävillä hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymällä jo oleva alueellinen tehtävä liittyen psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointiin tarkoittaa menetelmien käyttöönoton arviointia. Lisäksi säädettäisiin, että menetelmien käyttöönoton arviointi sekä myös jo voimassa olevassa sääntelyssä näillä hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymällä oleva menetelmien osaamisen ylläpitoon liittyvä tehtävä olisi tehtävä valtakunnallisessa yhteistyössä. Lisäksi näiden hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän alueellisiin tehtäviin kuuluisi menetelmien käyttöä koskeva alueellisen (so. erityisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon) työnjaon suunnittelu ja yhteen sovittaminen yhdessä yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kanssa.

Päivystysasetuksessa muutettaisiin synnytysten määrää koskevan sosiaali- ja terveysministeriön myöntämän poikkeuslupan edellytyksiä. Voimassa olevalle eräälle edellytykselle, että yhteistyöalueeseen kuuluvat muut hyvinvointialueet ovat puoltaneet luvan myöntämistä erillisessä kannanotossa, vaihtoehtona jatkossa olisi, että synnytyksen järjestämisestä lupahakemuksen kohteena olevassa sairaalassa on sovittu yhteistyösopimuksessa.

4 Pääasialliset vaikutukset

4.1 Leikkaustoimintaa ja anestesiologista osaamista edellyttäviä toimenpiteitä koskevat ehdotukset

Leikkaustoimintaa ja muita tässä asetuksessa tarkoitettuja toimenpiteitä koskevat vaikutukset seuraavat pääsääntöisesti jo lakimuutoksista. Taloudellisia vaikutuksia on käsitelty hallituksen esityksen HE 149/2024 vp jaksossa 4.2.1.1 ”Vaikutukset valtion talouteen”, väliotsikko ”Leikkaustoiminnan ja eräiden muiden toimenpiteiden hankinnan mahdollistaminen” sekä jaksossa 4.2.1.3 ”Vaikutukset yrityksiin”. Toiminnallisia vaikutuksia hyvinvointialueisiin käsitellään jaksossa 4.2.2.2 ”Vaikutukset leikkaustoimintaan ja tiettyihin toimenpiteisiin” sekä henkilöstövaikutuksia jaksossa 4.2.4.9 ”Vaikutukset henkilöstöön ja työllisyysvaikutukset”. Leikkaustoimintaa ja muita säänneltyjä toimenpiteitä koskevilla muutosehdotuksilla ei ole itsenäisiä taloudellisia vaikutuksia sellaisenaan, mutta asetuksessa tehtävät sääntelyn valinnat (so. millaisia edellytyksiä leikkauksien ja toimenpiteiden suorittamiselle ja hankkimiselle asetetaan) konkretisoivat ja ohjaavat vaikutusten toteutumista eri erikoisalojen sisällä ja välillä toiminnallisella tasolla. Asetuksen sääntely osaltaan voi ohjata myös laajemmin sitä, millaiseksi niitä suorittavien sairaaloiden toiminta muodostuu ja millainen työnjako eri sairaaloiden välillä on hyvinvointialueella ja yhteistyöalueella.

Leikkauksia ja muita säänneltyjä toimenpiteitä koskien säädettäisiin lakia täydentävistä edellytyksistä suorittaa näitä sääntelyn piirissä olevia leikkauksia ja toimenpiteitä. Säännökset siis täydentäisivät laissa jo säädettyjä edellytyksiä, joita on kuvattu jaksossa 3.1.1. Hyvinvointialueen ja sen asetusta soveltavien työntekijöiden tulee olla tietoinen niin lain kuin asetuksen sääntelystä tehdessään ratkaisuja siitä, millaisia leikkauksia ja toimenpiteitä suoritetaan ja hankitaan nyt kyseessä olevan sääntelyn nojalla. Luonnollisesti on noudatettava myös muuta terveydenhuollon järjestämiseen ja tuottamiseen, potilasasiakirjamerkintöihin sekä potilaiden asemaan ja oikeuksiin liittyvää sääntelyä.



Ehdotuksen mukaan asetuksella ei säädettäisi luettelona tietyistä leikkauksista tai toimenpiteistä, joita saisi suorittaa ja hankkia terveydenhuoltolain 45 §:n 4, 5 ja 7 momentin sekä asetustasaisen sääntelyn nojalla, vaan säädettäisiin leikkausten ja toimenpiteiden järjestämisestä ja tuottamista koskevista yleistä edellytyksistä, leikkauksia ja toimenpiteitä koskevista edellytyksistä ja potilasvalintaa koskevista edellytyksistä. Asetusta valmistellessa hyvinvointialueiden ja lääketieteellistä asiantuntemusta edustavien sidosryhmien yhtenäinen näkemys oli, että leikkaus- ja toimenpidepohjainen luetteloiva sääntely on epätarkoituksenmukainen, sillä esimerkiksi sama leikkaus voi olla tehtävissä toiselle potilaalle päiväkirurgisena toimenpiteenä ja toiselle ei. Ehdotettu sääntelytapa edistää sitä, että sääntely ei vanhene lääketieteen kehittyessä, kun kehitetään uusia menetelmiä, joilla voidaan potilasturvallisesti suorittaa jokin leikkaus päiväkirurgisena tai lyhytjälkihoitoisena leikkauksena tai anestesiologista osaamista edellyttävänä toimenpiteenä muussa toimitilassa kuin leikkaussalissa ja jotka edellyttävät vain lyhytaikaista potilaan jälkiseurantaa.

Valittu sääntelytapa samalla merkitsee, että on hyvinvointialueiden lääkärin vastuulla tapauskohtaisesti arvioida, onko tietyn potilaan kohdalla leikkauksen tai toimenpiteen suorittaminen potilasturvallista nyt ehdotetussa sääntelyssä tarkoitetulla tavalla. Hyvinvointialueiden on osana omavalvontaansa ja ostamiensa palveluiden tuotannon valvontaa huolehdittava asianmukaisista ja potilasturvallista valinnoista ja menettelyistä. Tämä voi merkitä sitä, että hyvinvointialueiden on kehitettävä sisäisiä ohjeistuksiaan ja prosessejaan leikkaus-, toimenpide- ja potilasvalintaan sekä omavalvontaansa ja ostamisensa palvelujen valvontaan liittyen. Asetuksen 2 §:ssä säädettäisiin, että hyvinvointialueiden on kuvattava ja ohjeistettava käytännöt potilaan siirtämiseksi yliopistolliseen sairaalaan tai keskussairaalaan, jos leikkauksessa tai toimenpiteessä tai niiden jälkeen ilmenee komplikaatioita tai muita tilanteita, jotka edellyttävät jatkotutkimuksia tai -hoitoa ja joita ei voi potilasturvallisesti hoitaa leikkauksen tai toimenpiteen suorittaneessa toimintayksikössä. Lisäksi hyvinvointialueen on huolehdittava siitä, että sairaala tai muu terveydenhuoltoa toteuttava toimintayksikkö antaa kotiutusvaiheessa potilaalle ja tarvittaessa hänen saattajalleen riittävät ohjeet siitä, mihin ja missä tilanteessa potilaan tulee hakeutua jatkohoitoon, jos leikkauksen tai toimenpiteen jälkeen ilmenee komplikaatioita. Edellä kuvatuista seikoista on sovittava myös yksityisen palveluntuottajan kanssa tehtävässä sopimuksessa. Tällaisten käytänteiden, ohjeiden ja niihin liittyvien sopimusten laatimisesta tai täydentämisestä tulee hyvinvointialueille todennäköisesti jossain määrin hallinnollista työtä.

Asetuksen säännökset osaltaan ohjaisivat eri sairaaloiden välistä työnjakoa. Nyt ehdotetuilla säännöksillä ei määritetä sitä, millaista väestölle avointa päivystystä eri sairaaloissa voidaan ylläpitää, vaan tästä säädetään terveydenhuoltolain 50 §:ssä. Säännökset eivät myöskään rajaa terveydenhuoltolain 50 §:n 7 momentin säännöstä, jonka mukaan kaikissa sairaaloissa ja terveydenhuoltoa toteuttavissa toimintayksiköissä saa ylläpitää kyseisen sairaalan tai terveydenhuoltoa toteuttavan toimintayksikön vuodeosastoilla jo olevien potilaiden potilasturvallisen toiminnan kannalta tarpeellista ympärivuorokautista päivystystä (ns. sisäinen päivystys). Ehdotetut säännökset kuitenkin todennäköisesti käytännössä tulevat vaikuttamaan siihen, millaista sisäistä päivystystä ja muita resursseja ja valmiuksia tullaan ylläpitämään Kemissä, Savonlinnassa, Salossa, Oulaisissa ja Valkeakoskella sijaitsevilla hyvinvointialueiden sairaaloissa



sekä niissä HUS-yhtymän sairaaloissa, joissa ei ylläpidetä ympärivuorokautista monierikoisalaista päivystystä.

Asetuksen eräät säännökset rajaisivat erityisesti toiminnallisella tasolla niitä leikkauksia, joita voisi suorittaa Kemissä, Savonlinnassa, Oulaisissa, Salossa ja Valkeakoskella sijaitsevilla sairaaloissa sekä niissä HUS-yhtymän sairaaloissa, joissa ei ylläpidetä ympärivuorokautista monierikoisalaista päivystystä, sekä joita kaikki hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä voivat hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta. Asetuksen 2 §:n 1 momentiksi ehdotetaan säännöstä, jonka mukaan leikkaustoiminta ei saa olla luonteeltaan sellaista, että potilasturvallisuuden varmistaminen edellyttäisi kyseisen leikkaustoiminnan suorittamisen takia, että sairaalassa, jossa leikkaus suoritetaan, tai sen lähialueella olevassa muussa sairaalassa, ylläpidetään ympärivuorokautisia tutkimus- ja hoitomahdollisuuksia, leikkauksen tai toimenpiteen suorittaneen erikoisalan tai anestesiologian ympärivuorokautista päivystystä taikka ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta. Pykälän säännöskohtaisissa perusteluissa on kuvattu tarkemmin, mitä säännöksellä tarkoitetaan. Käytännössä hyvinvointialueiden ei olisi siis mahdollista käyttää tämän asetuksen mukaista leikkaustoimintaa perusteluna ympärivuorokautisen päivystysvalmiuden ylläpidolle sairaalassaan, vaan myös sairaalan sisäisen päivystyksen ylläpidon tulisi olla perusteltavissa sairaalan muun toiminnan kautta. Asetuksen sääntely tarkentaisi terveydenhuoltolain 50 §:n sääntelyä, jonka tarkoituksena oli varmistaa henkilöstön, osaamisen ja taloudellisten resurssien kustannusvaikuttavaa kohdentamista ja riittävyyttä toimintaan keskus- ja yliopistosairaloissa.

Toinen leikkauksien suorittamiseen toiminnallisella tasolla erityisesti vaikuttava säännös olisi asetuksen 3 §:n 2 momentin ehdotettu säännös, jonka mukaan leikkauksen tai toimenpiteen sekä sen edellyttämän anestesian tai puudutuksen on oltava luonteeltaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tiedon perusteella sellainen, että potilas voi potilasturvallisesti kotiutua saman päivän aikana tai viimeistään leikkausta tai toimenpidettä seuraavana aamuna. Tämä käytännössä rajaa suoritettavia leikkauksia sellaisiin, jotka edellyttävät korkeintaan alle vuorokauden kestävää seurantaa (ns. 23 tunnin sääntö). Lyhytjälkihoitoisilla leikkauksissa voidaan muissa yhteyksissä tarkoittaa 1–3 vuorokauden seurantaa edellyttäviä leikkauksia, mitkä eivät siis olisi mahdollisia tämän asetuksen mukaisessa leikkaustoiminnassa.

Kuten edellä on todettu, järjestämiseen ja tuottamiseen sekä potilasvalintaan liittyvät seikat tulevat ratkaisemaan sen, voiko tiettyä leikkausta tai toimenpidettä suorittaa ehdotetun asetuksen mukaisena toimintana. Jaksossa 3.1.2. on kuvattu esimerkkeinä tiettyjä leikkauksia ja toimenpiteitä, joita voitaisiin suorittaa asetuksen mukaisesti, jos asetuksen ja muun lainsäädännön muut edellytykset täyttyvät.

Yksityisten palveluntuottajien osalta ehdotetut säännökset määrittäisivät sitä, millaisia leikkauksia ja toimenpiteitä hyvinvointialueet voivat niiltä hankkia. Siltä osin kuin asetuksen leikkauksille ja toimenpiteille asetetut edellytykset rajaavat mahdollisuuksia leikkausten ja toimenpiteiden suorittamiseen muualla kuin hyvinvointialueiden sairaaloissa, joissa on monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys, koskee tämä vastaavasti sitä, millaisia leikkauksia ja toimenpiteitä voidaan hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta. On kuitenkin otettava huomioon, että 1.1.2025 voimaan tullut lakimuutos lievensi aiempaa sääntelyä, jonka mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tuli kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin,



joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys (monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys), ja siten siis kokonaisuudessaan laki- ja asetusmuutokset avaavat yksityisille palveluntuottajille uusia mahdollisuuksia palveluidensa myyntiin.

Ehdotetun 4 §:n 4 momentin mukaan sen sairaalan tai terveydenhuoltoa toteuttavan toimintayksikön lääkärin, mihin potilas saapuu leikkaukseen tai toimenpiteeseen, on potilaskohtaisesti varmistettava potilaan soveltuvuus tällaiseen leikkaukseen tai toimenpiteeseen sekä sen edellyttämään yleisanestesiaan tai puudutukseen ennen sen suorittamista. Tämä tarkoittaa hyvinvointialueen hankkiessa leikkauksia ja toimenpiteitä sitä, että myös yksityisen palveluntuottajan on varmistuttava potilaskohtaisesti vielä ennen leikkauksen tai toimenpiteen suorittamista, että se voidaan suorittaa potilasturvallisesti tietylle potilaalle. Tämä korostuu tilanteissa, joissa lähetteen käsittelystä ja hoidon tarpeen arviosta hyvinvointialueella on kulunut jo jonkin aikaa ennen leikkauksen tai toimenpiteen suorittamista. Tämä vaatii yhteistyötä hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien välillä ja yhtenäisten kriteerien soveltamista, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 12 §:n mukaan hyvinvointialueen on huolehdittava hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:ssä ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 8 §:ssä tarkoitetusta järjestämisvastuustaan sekä sen järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta toteutumisesta myös palveluja hankkiessaan. Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on sovittava sopimuksessa jatkohoitoon ohjaamiseen ja potilaiden riittävään ohjeistamiseen liittyvistä seikoista.

Koska lain ja asetuksen sääntely mahdollistaa tiettyjen leikkausten ja toimenpiteiden hankinnan yksityisiltä palveluntuottajilta aiempaa laajemmin, tämä voi edistää potilaiden hoitoon pääsyn nopeutumista ja sitä, että terveydenhuoltolain 52 §:n mukainen erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn enimmäisaika (eli niin sanottu hoitotakuu) toteutuu. Tietoa hoitajajonoista on hallituksen esityksessä HE 149/2024 vp, jaksossa 2.2.7 ”Ympärivuorokautinen yhteispäivystys leikkaustoiminnan edellytyksenä”. Tämä kuitenkin riippuu siitä, missä määrin hyvinvointialueet tulevat hankkimaan leikkauksia ja toimenpiteitä yksityisiltä palveluntuottajilta.

4.2. Päivystys- ja keskittämisasiasetuksen muut muutosehdotukset

Psykotерапевtistien ja psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton arviointi, osaamisen ylläpito ja menetelmien käyttö

Ehdotetut muutokset koskevan hyvinvointialueiden välistä työnjakoa niiden järjestämisvastuulle kuuluvissa palveluissa. Ehdotetut muutokset ohjaisivat hyvinvointialueita ja HUS-yhtymää keskinäiseen yhteistyöhön, jolla pystyttäisiin yhtenäistämään ja yhteensovittamaan käytänteitä alueiden välillä.

Hallituksen esityksessä lasten ja nuorten terapiatakuulainsäädännöksi arvioidaan menetelmien osaamisen ylläpidon kustannuksia. Esityksen taloudellisissa vaikutuksissa todetaan, että menetelmien koulutuksen ja ohjauksen järjestäminen koostuu kahdesta kokonaisuudesta, eli



Hallitusneuvos
Merituuli Mähkä

VN/30743/2024
STM140:00/2024

koulutukseen ja koordinointiin tarvittavasta henkilöstöstä (mukaan lukien kouluttajilta edellytetty kouluttajatasen osaaminen), sekä digitaalisesti toteutettavan koulutuksen edellyttämästä kehittämistyöstä ja ylläpidosta (sisältö ja tekninen ratkaisu). Koko maassa näiden kustannusten arvioidaan olevan arviolta vuosittain 4,5 miljoonaa euroa. (HE 131/2024 vp, s. 61–63).

Täten siis siltä osin, kun on kyse terapiatakuun toimeenpanosta liittyen menetelmien arviointiin ja käyttöönottoon, on tehtävän laajuuden muutos jo huomioitu valtion talousarviossa.

Ehdotettu muutos liittyen psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton arviointiin ja osaamisen ylläpitoon valtakunnallisessa yhteistyössä sekä alueellisen työnjaon suunnitteluun ja yhteen sovittamiseen yhdessä yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kanssa ei ole itsessään luonteeltaan hyvinvointialueen rahoituksesta annetun lain (617/2021) 9 §:n 1 momentissa tarkoitettu tehtävän laajuuden tai laadun muutos, joka tulee ottaa huomioon valtion rahoituksen tasoa määrittäessä. Säännösmuutoksessa on kyse sen ohjaamisesta, miten hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymällä jo olevaa lakisääteistä tehtävää tulee toteuttaa.

Ehdotetut muutokset koskevat siis vain hyvinvointialueiden välistä työnjakoa. Täten siis asetusmuutos ei muuta yliopistoille kuuluvaa koulutusvastuuta eikä koske tehtäviä, jotka kuuluvat kansallisten arviointitoimijoiden vastuulle (kuten Terveystieteiden tutkimuskeskus, Fincchta). Sääntely ei myöskään koske Kansaneläkelaitoksen rahoitusvastuulla olevia kuntoutuspsykoterapioita, vaan Kansaneläkelaitos päättää itse rahoittamistaan kuntoutuspsykoterapioista. Täten keskittämisasiäsetukseen ehdotetuilla muutoksilla ei sellaisenaan arvioida olevan vaikutuksia niitä tarjoavien yksityisten palveluntuottajien asemaan. Asetus toimeenpanee osaltaan lasten ja nuorten terapiatakuuta, jonka hallituksen esityksessä arvioidaan ostopalvelujen määrän todennäköisesti säilyvän ennallaan, ja että psykososiaalisten interventoiden saatavuuden parantaminen saattaisi pitkällä aikavälillä vähentää Kelan kuntoutuspsykoterapioiden tarvetta ja toisi tätä kautta niiden omavastuuosuuksiin liittyviä säästöjä kotitalouksille (HE 131/2024 vp, s. 66).

Muut muutosehdotukset

Synnytyksiä koskevan poikkeuslupan myöntämisen edellytyksiä koskeva muutos keventäisi lupahakemukseen liittyvää hallinnollista työtä ja todennäköisesti nopeuttaisi hakumenettelyä. Tällä hetkellä yhteistyöalueella lupaa hakevan hyvinvointialueen on haettava puolto muilta yhteistyöalueen hyvinvointialueilta (Etelä-Suomen yhteistyöalueella HUS-yhtymältä) synnytyksen järjestämiselle. Tämän puollon myöntävät aluevaltuustot (HUS-yhtymässä yhtymäkokous), jotka kokoontuvat yleensä vain harvoin. Kokemus on osoittanut, että tämä on hidastuttanut hakemuksen lähettämistä. Jatkossa riittävää olisi, että synnytysten järjestämisestä tietyssä sairaalassa on sovittu alueen yhteistyösopimuksessa. Siirtymäaika yhteistyösopimusten solmimisille päättyy vuoden 2025 lopussa, ja kaikilla yhteistyöalueilla on voimassa oleva yhteistyösopimus. Täten alueet ovat voineet jo yhteistyösopimuksessa ilmaista tarkoituksensa, että synnytystoimintaa on tarkoitus järjestää tietyssä sairaalassa. Sääntelyssä kuitenkin säilytettäisiin vaihtoehtoisena menettelynä, että muut hyvinvointialueet ilmaisevat puoltavansa asiaa erillisessä puollossa. Tällainen voi tulla tarpeen, jos esimerkiksi yhteistyösopimuksen sisältöä ollaan päivittämässä tai alueiden tahto ei ilmene selkeästi sopimuksesta.



Päivystys- ja keskittämisasiasetuksen muut muutokset olisivat luonteeltaan pääosin teknisluonteisia ja niiden tavoitteena ja vaikutuksena olisi lainsäädännön selkeytyminen lakimuutosten myötä.

5 Lausuntopalaute

Lausuntokierros

Esityksen lausuntokierros oli ajalla 14.5.–25.6.2025. Lausuntopyyntö toimitettiin hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille, HUS-yhtymä, eräille ministeriöille ja valtion viranomaisille, laillisuusvalvojille sekä eräille sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestöille ja erikoisalayhdistyksille, yksityisen sektorin toimijoille, potilaita edustaville järjestöille, yliopistoille ja ammattikorkeakouluja edustavalle taholle.

Lausunnon toimittaneita tahoja oli 95 kappaletta. Lausunnon toimittivat Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Pohjois-Suomen aluehallintovirasto, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Lapin hyvinvointialue, Kainuun hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohjanmaan hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue, Etelä-Savon hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialueen Korva- ja suusairauksien vastualue, Savonlinnan kaupunki, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Sydänkeskus, Helsingin kaupunki, HUS-yhtymä, Kymenlaakson hyvinvointialue, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Saamelaiskäräjät, Hyvinvointialayhtiö Hyvil Oy, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, Suomen Silmälääkäriyhdistys, Lääkäripalveluyritykset LPY ry, Suomen Akuuttilääketieteen yhdistys, Suomen Lääkäriliitto, Suomen Anestesiologiyhdistys, Suomen Neurokirurginen yhdistys ry, Suomen Ortopediyhdistys ry, Suomen Käsikirurgiyhdistys ry, Suomen Radiologiyhdistys ry, Suomen Gastrokirurgiyhdistys ry, Suomen Yleislääkärit GPF ry, Suomen Gynekologiyhdistys ry, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry, Suomen Urologiyhdistys ry, Suomen Psykiatriyhdistys ry, Suomen Hammaslääkäriliitto ry, Suomen Sairaanhoidajaliitto – Suomen Sairaanhoidajat ry, Suomen Kätilöliitto ry, Tehy ry, Näkeminen ja silmäterveys NÄE ry, Kehitysvammaisten Tukiliitto ry, Suoja-Pirtti ry, Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö ry, Meri-Lapin kehittämiskeskus ry, Ratkes ry, Psykosociale förbundet rf, Psykonet – Psykologian yliopistoverkosto, Nyyti ry, Suomen Perhe- ja pariterapiayhdistys ry, Keski-Suomen Psykoterapeuttiyhdistys, Suomen Tanssiterapiayhdistys ry, Suomen Kuntoutusyritykset ry, Suomen Psykologiliitto, Valtakunnallinen yliopistojen psykoterapeuttikoulutuskonsortio, Integratiivisen Psykoterapian yhdistys ry, Kognitiivisen Psykoterapian yhdistys ry, Suomen käyttäytymisanalyysin ja kognitiivisen käyttäytymisterapian yhdistys ry, Psykoterapeuttiyhdistys PSY ry, Tampereen psykoterapiayhdistys ry, IMAGINE-konsortio, Svenska Finlands folkting, MIELI Suomen Mielenterveys ry, Suomen Traumapsykoterapiakouluttajayhdistys ry, Terapiatalo Noste, Mielenterveyspooli, Suomen kuvataidepsykoterapeuttien liitto, Suomen Hahmoterapiayhdistys ry, EFPP Suomen Kansallinen verkosto ry, Suomen Psykoanalyttinen Yhdistys ry, Suomen musiikkiterapiayhdistys ry, Suomen sosiaali- ja terveys ry (SOSTE), Vammaisfoorumi ry, Hyvinvointiala HALI ry, KT Kuntatyönantajat, Kuluttajaliitto ry, Elinkeinoelämän Keskusliitto EK, Åbo



Akademi, Tampereen yliopiston Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen yliopiston Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta, Helsingin yliopisto, Itä-Suomen yliopisto ja Kuopion yliopistollinen sairaala, Jyväskylän yliopisto, Mehiläinen Länsi-Pohja Oy ja Esa Pursiainen tmi. Lisäksi toimitettiin muutama yksityishenkilöiden lausunto.

Lisäksi opetus- ja kulttuuriministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia, Kilpailu- ja kuluttajavirasto, Korva-, nenä- ja kurkkutaudit – Pään ja kaulan kirurgia ry sekä Suomen Rinologiyhdistys ry ilmoittivat, etteivät ne anna lausuntoa tai että niillä ei ole lausuttavaa.

Lausuntopalaute leikkauksia ja lääketieteellisiä toimenpiteitä koskevista ehdotuksista

Lausuntopyynnössä olevassa kysymyksessä pyydettiin kommentteja ehdotetusta leikkauksia ja tiettyjä lääketieteellisiä toimenpiteitä koskeva valtioneuvoston asetuksesta. Kysymyksessä tiedusteltiin, onko ehdotettu asetus selkeä ja toimeenpantavissa, ja onko siinä huomioitu oleelliset asiat. Lisäksi tiedusteltiin mahdollisia muutostarpeita.

Lausunnonantajat hyvin laajasti pitivät asetusta pääosin selkeänä ja toimeenpantavana. Osa lausunnonantajista erikseen totesi asetuksen olevan yhteneväinen leikkaustoimintaa ohjaavien kliinisten suositusten kanssa. Lausunnoissa kannatettiin laajasti ehdotettua sääntelytapaa, ettei asetukseen sisälly tyhjentävää toimenpidekohtaista listausta päivä- ja lyhytjälkihoitoiseen kirurgiaan soveltuvista leikkauksista ja muista toimenpiteistä, vaan sen sijaan säädetään yleisemmin edellytyksistä toiminnalle. Parissa lausunnossa tuotiin esiin, että asetuksessa säädettävät edellytykset sisältyvät pääsääntöisesti potilaiden normaaleihin hoitopäätösprosesseihin, ja korostettiin vastaavien leikkauksien tai toimenpiteiden soveltuvuuden arviointia kaikkien potilaiden kohdalla. Joissain lausunnoissa erikseen nostettiin esiin se, että ehdotettu sääntely kiinnittää huomiota potilasturvallisuuteen sekä tuotiin esiin potilasturvallisuuden turvaamiseen liittyviä seikkoja. Toimintaa ohjaavien ohjeiden merkitystä pidettiin tärkeänä.

Yksityisen terveydenhuollon edustajat LPY ry, Hali ry ja Näkeminen ja silmäterveys NÄE ry pitivät 3 §:n 2 momentin ehdotettua sääntelyä tarpeettoman tiukkana. Kyseisen säännöksen mukaan asetuksessa tarkoitetun leikkauksen tai toimenpiteen sekä sen edellyttämän yleisanestesian tai puudutuksen on oltava sellainen, että potilas voi potilasturvallisesti kotiutua saman päivän aikana tai viimeistään leikkausta tai toimenpidettä seuraavana aamuna (ns. 23 tunnin sääntö). Sääntely koskee tiettyjä nimettyjä hyvinvointialueiden sairaaloita sekä hankintaa yksityisiltä palveluntuottajilta. Toimijat ehdottivat, että tämän sijaan sallittua tulisi olla sellainen kirurgia, jossa kotiutuminen tapahtuu 1–3 vuorokaudessa. Tällaista muutosta ei ehdoteta tehtäväksi. Lakiuudistuksen tarkoitus on ainoastaan mahdollistaa sellainen leikkaustoiminta, joka ei edellytä potilasturvallisen hoidon toteutumiseksi ympärivuorokautista kirurgista päivystystä, leikkaussalivalmiutta tai kirurgisen erikoisan vuodeosastotoimintaa. Tällä tuetaan henkilöstöresurssien riittävyyttä yliopistollisissa sairaaloissa ja keskussairaaoloissa.

Muutamassa lausunnossa kiinnitettiin huomiota siihen, että asetusluonnoksessa säädetään potilaan soveltuvuuden arvioinnista leikkaukseen tai toimenpiteeseen hyvinvointialueen ja sairaalan tehtävänä. Lausunnoissa todettiin, että arvion tekijän tulisi olla ammattihenkilölainsäädännön mukaisesti lääkäri tai hammaslääkäri. Asetustekstiä täsmennettiin



jatkovalmistelussa siten, että kohdassa säädetään hyvinvointialueen ja sairaalan lääkärin tai hammaslääkärin tekemästä arviosta.

Osa lausunnonantajista ilmaisivat huolensa asetuksen mahdollisista vaikutuksista alueelliseen elinvoimaisuuteen sekä toivat esiin hallinnollisen ja potilasvalintaan liittyvän työn lisääntymisen. Osa lausunnonantajista katsoi asetuksen kuitenkin tukevan alueellisia järjestämisedellytyksiä. Myös kielioikeuksien toteutumisen tärkeys tuotiin esiin.

Joissain lausunnoissa toivottiin asetukseen tai sen taustamuistioon sisällytettäväksi asioita, joita on jo muualla lainsäädännössä säädetty (laatu, osaaminen, kustannusvaikuttavuus, hyvinvointialueen vastuu hankituista palveluista). Joissain lausunnoissa ehdotettiin sääntelyä, jota ei kuitenkaan voi antaa lakitasoinen sääntely ja asetuksenantovaltuus huomioon ottaen.

Lausuntopalaute koskien erikoissairaanhoidon keskittämisasetukseen ja päivystysasetukseen ehdotettuja muutoksia (leikkaustoimintaa ja päivystystä koskevat muutokset)

Muutosehdotukset ovat pääosin lainsäädäntöä selkeyttäviä ja teknisiä. Pääosin muutosehdotuksia pidettiin perusteltuina tai lausunnoissa suhtauduttiin niihin neutraalisti.

Muutamassa lausunnossa kiinnitettiin huomiota, että osana muutosehdotuksia, joiden tarkoitus on vähentää laki- ja asetustasoinen sääntelyn päällekkäisyyttä kiirevastaanottoja koskevassa päivystysasetuksen 2 ja 3 §:n sääntelyssä suhteessa lakitasoiseen sääntelyyn, kumottavaksi oli lausuntoversiossa ehdotettiin kumottavaksi 3 §:n säännös, jonka mukaan kiireellisen hoidon vastaanottotoiminta on järjestettävä arkipäivisin ilmoitettuna aikana lähellä asukkaita paitsi, jos potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellyttää arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön. Lausunnonantajat katsoivat, että kumoamisella voisi olla kielteisiä vaikutuksia palvelujen saatavuuteen. Muutosehdotuksen taustana ei ollut tarkoitus luopua tästä periaatteesta, vaan sen arvioitiin olevan jo sisällä muussa sääntelyssä. Selvyyden vuoksi mainittua säännöstä ei ehdoteta kumottavaksi. Lausuntopalautteen perusteella myös siirrettiin nyt 3 §:ssä oleva, kiirevastaanottojen toimintaedellytyksiä koskeva sääntely 9 §:n uudeksi 1 momentiksi ja laajennettiin sen sääntelyn koskevan kaikkia kiireellistä hoitoa antavia yksiköitä.

Synnytyksiä koskevan poikkeusluvan menettelyn keventämistä kannatettiin lausunnoissa, joissa siihen otettiin kantaa. HUS-yhtymä kuitenkin katsoi, että lausuntomenettelyä poikkeuslupia koskevaa lausuntomenettelyä tulisi ennemmin laajentaa kuin kaventaa.

Keskittämisasetuksen 7 §:n 2 momentissa ehdotetaan sääntelyä, jonka mukaan asetuksessa säädettyä polven ja lonkan tekonivelleikkausten vuosittaista sairaalakohtaista vähimmäismäärää koskevaa edellytystä (yhteensä vähintään 600 leikkausta) ei sovelleta leikkaus- ja toimenpideasetuksessa tarkoitettuihin päiväkirurgiana toteutettaviin polven ja lonkan primaareja tekonivelleikkauksiin hyvinvointialueiden Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa Valkeakoskella sijaitsevilla sairaaloilla eikä niissä HUS-yhtymän sairaaloilla, joissa ei ylläpidetä monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä, eikä näiden leikkausten hankintaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Muihin sairaaloihin vähimmäismäärä edelleen soveltuisi. Useassa lausunnossa



kyseenalaistettiin, miksi leikkausten vähimmäismääriä koskeva sääntely ei ole sama kaikkia sairaaloita koskien.

Säännöstä ei ehdoteta muutettavan lausuntoversiosta. Lukumääriä koskeva sääntely osaltaan ohjaa leikkausten keskittämiseen, eikä se ole yksin potilasturvallisuuteen liittyvä säännös. Päiväkirurgiana toteutettaviin polven ja lonkan primaareja tekonivelleikkauksien mahdollistaminen näissä tietyissä sairaaloissa sekä niiden hankinta yksityissektorilta on lainsäätäjän tahtoma poikkeussäännös, ja jos 7 §:n vähimmäismääräsääntelyä sovellettaisiin näihin toimijoihin, leikkausten suorittaminen näissä sairaaloissa ja niiden hankinta muodostuisi käytännössä mahdottomaksi. Tämä johtuu siitä, että lainsäädännön mukaan tällainen leikkaustoiminta on mahdollista vain, jos hoitoon pääsyn enimmäisaika eli hoitotakuu on ylittymässä eikä tällainen leikkaustoimintaa ole hyvinvointialueiden sairaaloissa tarkoitettu olevan jatkuvaluonteista, jolloin vuosittaisiin vähimmäismääriin ei välttämättä päästä. Kaikkea leikkaustoimintaa kuitenkin aina koskevat potilasturvallisuuden ja osaamisen turvaamisen vaatimukset.

Lausunnoissa esitettiin myös erinäisiä toiveita erikoissairaanhoidon keskittämisesetuksen ja päivystysasetuksen säännösten sisällöllisestä kehittämisestä. Tällainen valmistelu ei kuitenkaan kuulunut tämän säädösvalmisteluhankkeen piiriin.

Lausuntopalaute koskien psykoterapeuttisia ja psykososiaalisia menetelmiä koskevia säännösmuutosehdotuksia

Kokonaisuuteen tuli paljon lausuntopalautetta.

Lausuntokierroksella oli versio, jossa erikoissairaanhoidon keskittämisesetuksen voimassa oleva 4 §:n 6 kohta ("Sen lisäksi, mitä muussa laissa säädetään tai yhteistyösopimuksissa sovitaan, yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja Uudellamaalla HUS-yhtymän on huolehdittava seuraavista erikoissairaanhoidon tehtävistä, niiden suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta alueellisesti:

6) psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito") muutettaisiin muotoon 6) "psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja osaamisen ylläpito *valtakunnallisessa yhteistyössä; yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän on myös huolehdittava yhteistyöalueellaan menetelmien käytön alueellisen työnjaon suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta yhteistyössä alueensa hyvinvointialueiden kanssa*". Useat hyvinvointialueet sekä esimerkiksi laillisuusvalvojat ja THL kannattivat muutosehdotuksia. Joissain hyvinvointialueiden lausunnoissa korostettiin tosiasiallisen alueellisen yhteistyön merkitystä ja sitä, ettei asetusta tulisi tulkita siten, että yliopistosairaala päättäisi menetelmien käytön alueellisen työnjaon suunnittelusta ja yhteensovittamisesta yksinään.

Useassa lausunnossa, erityisesti psykoterapiakenttää edustavien tahojen lausunnoissa, vastustettiin menetelmien arvioinnin tehtävän keskittämistä yliopistollista sairaalaan ylläpitäville hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle tai suhtauduttiin asiaan varauksella, ja katsottiin muutosehdotuksen siirtävän valtaa yksittäisille toimijoille. Erinäisten alan yhdistysten lausunnoissa oltiin huolissaan HUS:in ja osaamiskeskusten roolin ja ohjausvallan vaikutuksesta hoitokäytäntöjen linjauksiin, ja ne painottivat terapiasuuntauksien moninaisuuksien turvaamista. Osa lausunnon antaneista yhdistyksistä katsoi asetuksen olevan ristiriidassa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluvalikoimaneuvostolle ja/tai THL:lle kuuluvien tehtävien kanssa. Lausunnoissa todettiin



menetelmien vaikuttavuuden arvioinnin kuuluvan ensisijaisesti muille tahoille, kuten Palkon, Itlan ja Käypä hoito -suositusten piiriin. Toisaalta taas muutama toimija katsoi, että HUS-yhtymälle tulisi keskittää 6 kohdan mukaisen toiminnan koordinointi asetuksen 3 §:ssä. Jotkut toimijat katsoivat, että asetus jättää epäselväksi, mitä ”menetelmien arviointi” tarkoittaa. Muun muassa yliopistojen lausunnoissa nostettiin esiin koulutuksesta vastaavien yliopistojen rooli menetelmien arvioinnin ja osaamisen ylläpidossa sekä asetusmuutoksen mahdolliset vaikutukset koulutusautonomiaan. Kuulemisen laajuutta ja avoimuutta arvosteltiin.

Osa lausuntopalautteesta vaikuttaa perustuvan ainakin osittaiseen väärinymmärrykseen sääntelyn tarkoituksesta. Erikoissairaanhoidon keskittämisasietus koskee hyvinvointialueiden välistä alueellista työnjakoa, eikä sen sääntelyn nojalla keskitetä eikä voida keskittää yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle esimerkiksi Palveluvalikoimaneuvostolle kuuluvia tehtäviä. Sääntely liittyy niille keskitettyyn tehtävään psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointiin ja osaamiseen ja ylläpitoon, joka on ollut erikoissairaanhoidon keskittämisasiatuksessa sen voimaantulosta eli vuodesta 2017 asti, ja tähän liittyen ehdotettiin täsmennystä, että niiden on toimittava yhteistyössä. Lisäksi ehdotettiin tehtävää alueellisen työnjaon suunnittelussa ja yhteensovittamisessa eli keskeisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

Lausuntopalautteen perusteella ehdotetaan, että 4 §:n 6 kohta muutetaan muotoon 6) ”psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien **käyttöönoton** arviointi ja osaamisen ylläpito *valtakunnallisessa yhteistyössä; yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän on myös huolehdittava yhteistyöalueellaan menetelmien käytön alueellisen työnjaon suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta yhteistyössä alueensa hyvinvointialueiden kanssa*”.

Pykälän säännöskohtaisia perusteluja laajennettiin ja selkeytettiin huomattavasti. Mainituissa perusteluissa tuodaan esiin, ettei asetusmuutos ei muuta yliopistoille kuuluvaa koulutusvastuuta eikä koske tehtäviä, jotka kuuluvat kansallisten arviointitoimijoiden vastuulle (kuten Terveystieteiden tutkimuskeskus, Fincchta), eikä sääntely koske Kansaneläkelaitoksen rahoitusvastuulla olevia kuntoutuspsykoterapioita.

6 Säännöskohtaiset perustelut

Valtioneuvoston asetus eräistä leikkauksista ja lääketieteellisistä toimenpiteistä

1 §. Soveltamisala. Asetuksen 1 §:ssä säädettäisiin asetuksen soveltamisalasta. Pykälän 1 ja 2 momentissa säädettäisiin siitä, että asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä edellytyksistä suorittaa terveydenhuoltolain 45 §:ssä tarkoitettuja päiväkirurgisia ja lyhytjälkihoitoisia leikkauksia, jotka edellyttävät leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, sekä anestesialogista osaamista edellyttäviä nukutusta tai puudutusta vaativia kevyitä toimenpiteitä, jotka voidaan potilasturvallisesti toteuttaa muussakin toimitilassa kuin leikkaussalissa, ja jotka edellyttävät vain lyhytaikaista potilaan jälkiseurantaa.

Momenteissa säädettäisiin, että edellä tarkoitetuista päiväkirurgisista ja lyhytjälkihoitoisista leikkauksista käytetään jäljempänä asetuksessa käsitettä ”leikkaus” sekä kevyistä toimenpiteistä käsitettä ”toimenpide”. Kun asetuksessa jäljempänä käytetään näitä käsitteitä, viitataan siis juuri



tämän asetuksen soveltamisalaan kuuluviin leikkauksiin ja toimenpiteisiin. Leikkauksia koskevat säännökset koskisivat, kuten terveydenhuoltolain 45 §:ssä säädetään, Lapin hyvinvointialueen Kemissä, Pohjois-Pohjanmaa hyvinvointialueen Oulaisissa, Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Salossa, Etelä-Savon hyvinvointialueen Savonlinnassa ja Pirkanmaan hyvinvointialueen Valkeakoskella sijaitsevia sairaaloita sekä niitä HUS-yhtymän sairaaloita, joissa ei ylläpidetä monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Säännöksiä ei siis sovellettaisi niihin HUS-yhtymän sairaaloihin, joissa ylläpidetään ympärivuorokautista monierikoisalaista päivystystä. Toimenpiteiden osalta säännökset koskisivat kaikkia hyvinvointialueita, Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää.

Leikkauksia koskevat säännökset koskisivat myös päiväkirurgiana toteutettavia polven ja lonkan primaareja tekonivelleikkauksia. Asiasta säädettäisiin selvyuden vuoksi erikseen 1 momentissa, sillä 1 momentissa viitattaisiin terveydenhuoltolain 45 §:ssä tarkoitettuihin leikkauksiin ja toimenpiteisiin. Mainitussa 45 §:ssä ei säädetä 1.10.2025 lähtien näiden tekonivelleikkausten suorittamisesta hyvinvointialueiden Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa ja Valkeakoskella sijaitsevilla sairaaloilla sekä niissä HUS-yhtymän sairaaloissa, joissa ei ylläpidetä monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä, vaan mahdollisuudesta suorittaa näitä leikkauksia kyseisissä sairaaloissa väliaikaisena toimintana 30.6.2028 saakka säädetään terveydenhuoltolain muuttamisesta lain (1081/2024) voimaantulosäännöksessä. Terveydenhuoltolain 45 §:ssä säädetään kuitenkin näiden leikkausten hankinnasta yksityisiltä palvelutuottajilta.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin edellä tarkoitettujen leikkausten ja toimenpiteiden soveltumisesta myös hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän yksityisiltä palveluntuottajilta tekemiin hankintoihin. Terveydenhuoltolain 45 §:ssä on täsmennetty aiempaan lainsäädäntöön nähden leikkausten ja toimenpiteiden hankinnan edellytyksiä. Terveydenhuoltolain 45 §:n 6 momentissa säädetään niin sanotun raskaan kirurgian hankinnan edellytyksistä. Tämän asetuksen sääntely ei koskisi tällaisten raskaaseen kirurgiaan kuuluvien leikkausten suorittamista tai hankintaa, vaan siis tiettyjen päiväkirurgisten ja lyhytjälkihoitoisten leikkausten ja anestesilogista osaamista edellyttävien kevyiden toimenpiteiden suorittamista ja hankintaa.

Sanamuodolla, jonka mukaan asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä, viitattaisiin siihen, että säännökset täydentävät muun lainsäädännön sääntelyä. Terveydenhuoltolain 45 §:ssä säädetään edellytyksiä tällaisten leikkausten ja toimenpiteiden suorittamiselle. Sääntelyä on kuvattu edellä jaksossa 3.1.1. Lisäksi on noudatettava muuta terveydenhuollon järjestämistä ja tuottamista koskevaa sääntelyä. Tällaista sääntelyä on esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja hyvinvointialueesta annetun lain hyvinvointialueiden yhteistoimintaa ja palveluiden hankintaa koskeva sääntely sekä mainittujen lakien ja sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) palvelutuotantoa, omavalvontaa ja valvontaa koskeva sääntely.

Asetus ei ole tarkoitettu olevan säädös yleisesti siitä, mitä päiväkirurgia tai lyhytjälkihoitoinen kirurgia taikka anestesilogista osaamista edellyttävät nukutusta tai puudutusta vaativat kevyet toimenpiteet ovat tai miten ne määritellään. Ehdotetun sääntelyn myötä tässä asetuksessa asetettaisiin edellytykset ja rajaukset vain terveydenhuoltolain 45 §:n ja tämän asetuksen kattaman



toiminnan osalta. Nämä edellytykset ja rajaukset voivat poiketa siitä, mitä niillä joissain muissa tilanteissa terveydenhuollon toiminnassa tarkoitetaan.

Asetuksessa ei säänneltäisi sellaisia paikallis- tai johtopuudutuksessa tehtäviä toimenpiteitä, joissa ei tarvita mukana anestesiologia. Tätä ei säädellä myöskään terveydenhuoltolain 45 §:ssä. Käytännössä toimenpidettä suorittava lääkäri tai hammaslääkäri toteuttaa ja valvoo puudutusta itse. Näiden toimenpiteiden yhteydessä voidaan tarvittaessa käyttää myös lievää sedaatiota rentouttavilla lääkkeillä. Tällaisia toimenpiteitä voidaan tehdä soveltuvissa toimintayksiköissä, joissa hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä pystyy varmistamaan potilasturvallisuuden ja laadun.

2 §. *Leikkausten ja toimenpiteiden järjestämistä ja tuottamista koskevat yleiset edellytykset.* Pykälässä säädettäisiin sen otsikon mukaisesti yleisesti asetuksen soveltamisalaan kuuluvien leikkausten ja toimenpiteiden suorittamisen edellytyksistä, kun jäljempänä 3 §:ssä säädetään edellytyksistä liittyen siihen, millainen leikkaus tai toimenpide voidaan suorittaa muuallakin kuin sairaalassa, joissa on monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys, ja 4 §:ssä potilaiden soveltuvuuden arvioinnista.

Tässä 2 §:ssä ei säädettäisi yleisellä tasolla esimerkiksi hyvinvointialueen velvoitteesta huolehtia osaamisen, laadun ja potilasturvallisuuden toteutumisesta, koska tästä säädetään jo näitä leikkauksia ja toimenpiteitä koskien terveydenhuoltolain 45 §:ssä ja yleisemmin esimerkiksi terveydenhuoltolain 8 §:ssä, sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 10 §:ssä ja hyvinvointialueesta annetun lain 10 §:ssä. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetussa laissa säädetään myös esimerkiksi asianmukaisista toimitiloista ja henkilöstön asianmukaisesta osaamisesta ja ammattitaidosta. Tämän pykälän ja asetuksen muiden pykälien säännökset käytännössä olisivat kuitenkin siis erityisesti potilasturvallisuuden varmistamiseen liittyviä tarkempia säännöksiä.

Ehdotetun 2 §:n 1 momentissa säädettäisiin, että 1 §:ssä tarkoitettu leikkaustoiminta ei saa olla luonteeltaan sellaista, että potilasturvallisuuden varmistaminen edellyttäisi kyseisen leikkaustoiminnan suorittamisen takia, että sairaalassa, jossa leikkaus suoritetaan tai sen lähialueella olevassa muussa sairaalassa ylläpidetään ympärivuorokautisia tutkimus- ja hoitomahdollisuuksia, leikkauksen tai toimenpiteen suorittaneen erikoisalan tai anestesiologian ympärivuorokautista päivystystä taikka ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta.

Tässä asetuksessa säädettäisiin leikkausten suorittamisesta sellaisissa sairaaloissa, joissa ei saa ylläpitää väestölle avointa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Ympärivuorokautista päivystystä ylläpitävistä sairaaloista säädetään terveydenhuoltolain 50 §:ssä. Päivystystä koskevan lakitasoisen sääntelyn tarkoitus on varmistaa osaajien riittävyys keskus- ja yliopistosairaaoloissa ja purkaa päällekkäistä leikkaustoimintaa tekevien erikoisalojen ja anestesiologian ympärivuorokautista päivystystä muissa sairaaloissa. Kemissä ja Savonlinnassa sijaitsevilla sairaaloissa on hyvinvointialueen mahdollista ylläpitää väestölle avointa rajattua ympärivuorokautista erikoissairaanhoidon päivystystä, joka tukee sairaalan ja sen erikoissairaanhoidon vuodeosastojen toimintaa ja alueen hoitoketjuja, mutta ei kuitenkaan ole monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys, vaihtoehtona ympärivuorokautiselle



perusterveydenhuollon päivystykselle. Oulaisissa, Salossa ja Valkeakoskella sijaitsevilla sairaaloissa ei saa ylläpitää väestölle avointa ympärivuorokautista eli siis käytännössä yöaikaista päivystystä millään erikoisalalla. HUS-yhtymä voi itse päättää sairaaloidensa monierikoisalaisesta päivystyksestä. Toisaalta sairaaloiden vuodeosastoilla jo olevien potilaiden potilasturvallisen hoidon vuoksi kaikissa sairaaloissa voidaan ylläpitää sairaalan sisäistä päivystystä.

Ehdotetun 2 §:n 1 momentin säännöksellä on tarkoitus varmistaa, että tämän asetuksen mukaisen leikkaustoiminnan suorittamisen takia ei aloiteta tai ylläpidetä ympärivuorokautista diagnostiikkaa tai kyseisen leikkauksen suorittaneen erikoisalan vuodeosastotoimintaa eikä leikkauksen tai toimenpiteen suorittaneen erikoisalan tai anestesiologian ympärivuorokautista päivystystä läsnä- tai varallaolopäivystyksenä samassa sairaalassa tai lähialueen toisessa sairaalassa väestölle avoimena eikä myöskään vain sairaalassa vuodeosastolla olevia potilaita varten. Tämän asetuksen mukaisen leikkaustoiminnan on lähtökohtaisesti oltava luonteeltaan sellaista, että potilasturvallisuus ei edellytä, että lähialueellakaan tarvittaisiin ympärivuorokautista päivystyspalvelua, vaan tukeutuminen alueen keskus- ja yliopistolliseen sairaalaan tai HUS-yhtymän sairaalaan olisi katsottavissa riittäväksi. Tällä säännöksellä ei muuteta, eikä voida muuttaa, terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momentissa säädettyä keskus- ja yliopistollisten sairaaloiden velvoitetta ylläpitää monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä, 6 momentissa mahdollisuutta ylläpitää Kemissä ja Savonlinnassa ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä tai vaihtoehtoisesti rajattua ympärivuorokautista erikoissairaanhoidon päivystystä, tai myöskään 7 momentissa säädettyä oikeutta ylläpitää sairaalassa jo olevien potilaiden ns. sisäistä päivystystä taikka 5 momentissa säädettyä HUS-yhtymän mahdollisuutta päättää itse sairaaloidensa monierikoisalaisesta päivystyksestä. Tässä pykälässä siis säädetään siitä, millainen terveydenhuoltolain 45 §:n 4, 5 ja 7 momentissa, terveydenhuollon muuttamisesta annetun lain (1081/2024) voimaantulosäännöksessä sekä tässä asetuksessa tarkoitettu leikkaustoiminta saa olla luonteeltaan.

Tämän asetuksen mukaisen leikkaustoiminnan suorittaminen ei voi olla perusteluna esimerkiksi sille, että sairaalassa tarvittaisiin leikkaustoiminnan takia ympärivuorokautinen anestesiologipäivystys mahdollisten potilasturvallisuusriskien minimoimiseksi. Hyvinvointialueen sairaalassa suoritettua leikkaustoimintaa ei myöskään saa suunnitella esimerkiksi siten, että potilasturvallisuuden varmistamiseksi lähistöllä toimii yksityinen sairaala, jossa on edellä kuvattu osaaminen ja resurssit, ja jonne potilas voidaan tarvittaessa siirtää hyvinvointialueen sairaalassa tehdyn leikkausten jälkeisten komplikaatioiden esiintyessä tai muuten jatkohoitoon. Myöskään esimerkiksi sairaalan kanssa samassa tai lähialueella olevassa kiinteistössä toimivassa yksityisessä sairaalassa suoritettu leikkaustoiminta, jota hyvinvointialue ostaa, ei voisi olla edellytyksenä sille, että hyvinvointialueen sairaalassa ylläpidettäisiin ympärivuorokautista päivystystä sairaalan sisäisenä päivystyksenä.

Momentin sääntely koskisi vain leikkaustoimintaa, koska terveydenhuoltolain 45 §:ssä ja tässä asetuksessa tarkoitettut kevyet toimenpiteet eivät luonteeltaan ole sellaisia, jotka voisivat edellyttää tässä momentissa tarkoitettuja resursseja ja valmiuksia.

Pykälän 2 momentissa säädetäisiin, että hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän on kuvattava ja ohjeistettava käytännöt potilaan siirtämiseksi yliopistolliseen sairaalaan tai



keskussairaalaan, jos leikkauksessa tai toimenpiteessä tai niiden jälkeen ilmenee komplikaatioita tai muita tilanteita, jotka edellyttävät jatkotutkimuksia tai -hoitoa ja joita ei voi potilasturvallisesti hoitaa leikkauksen tai toimenpiteen suorittaneessa toimintayksikössä. Näistä seikoista on sovittava myös yksityisen palveluntuottajan kanssa tehtävässä hankintasopimuksessa. Terveysturvalain 45 §:n 8 momentissa säädetään edellytyksenä leikkausten ja muiden toimenpiteiden hankinnalle se, että hyvinvointialue tai HUS-yhtymä varmistaa käytännöt potilaan siirtämiseksi yliopistolliseen sairaalaan tai keskussairaalaan, jos leikkaus tai muu toimenpide vaatii jatkohoitoa sairaalassa. Ehdotettu sääntely asetuksessa täsmentäisi sääntelyä siten, että sääntely nimenomaisesti koskisi myös hyvinvointialueen omana tuotantona tekemiä leikkauksia ja toimenpiteitä ja yksityisten hankintojen osalta säädettäisiin nimenomaisesti velvoitteesta sopia asiasta hankintasopimuksessa.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän velvoitteesta huolehtia siitä, että sairaala tai muu terveydenhuoltoa toteuttava toimintayksikkö antaa kotiutusvaiheessa potilaalle ja tarvittaessa hänen saattajalleen riittävät ohjeet siitä, mihin ja missä tilanteessa potilaan tulee hakeutua jatkohoitoon, jos leikkauksen tai toimenpiteen jälkeen ilmenee komplikaatioita. Potilaan riittävästä ohjeistamisesta on sovittava myös yksityisen palveluntuottajan kanssa tehtävässä hankintasopimuksessa. Potilaan laadukkaan ja potilasturvallisen hoidon kannalta on tärkeää, että hän saa riittävän ohjeistuksen ja informaation, mitä pitää tehdä, jos toipuminen ei suju toivotusti tai komplikaatioita ilmenee. Ohjeistuksen merkitys korostuu erityisesti, koska tämän asetuksen mukaisissa sairaaloissa ei ole monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä, vaan potilaan on oltava tarvittaessa yhteydessä toiseen sairaalaan. Ohjeistuksen tulee kattaa kiireellisten tilanteiden lisäksi ohjeet kiireettömään jatkohoitoon liittyen. Ohjeet on oltava saatavilla kielilainsäädännön mukaisesti. Säännöksellä korostetaan sekä hyvinvointialueen että leikkauksen tai toimenpiteen suorittaneen yksikön vastuuta potilaan informoimisessa.

Pykälän 4 momentin mukaan, jos sairaalassa tai muussa terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä suoritetaan lapselle tai kehitysvammaiselle henkilölle leikkaus tai toimenpide, hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän on varmistettava, että toimintayksikössä on erityisosaaminen lasten tai kehitysvammaisten henkilöiden anestesiaan ja leikkaustoimintaan. Lasten ja kehitysvammaisten potilaiden anestesiaan ja leikkaukseen sekä niiden jälkihoitoon voi liittyä erityispiirteitä, mitkä korostuvat muun muassa pienimpien lasten kohdalla. Laadukas ja potilasturvallinen hoito edellyttää, että tällöin on varmistettu riittävä osaaminen ja laitteet kyseisten potilaiden hoitoon ja asianmukaiset seurantatilat, joissa esimerkiksi saattajien on mahdollista olla potilaiden tukena.

3 §. Leikkauksia ja toimenpiteitä koskevat edellytykset. Pykälän 1 momentin mukaan asetuksessa tarkoitetun leikkauksen tai toimenpiteen sekä sen edellyttämän yleisanestesian tai puudutuksen olisi oltava luonteeltaan sellainen, ettei siihen lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tiedon perusteella tavanomaisesti sisälly merkittäviä komplikaatioita tai riskiä merkittävään verenvuotoon, hengitysteiden ahtautumiseen tai muuhun vastaavaan seikkaan. Sääntelyn nojalla hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän arvioidessaan sitä, mitä leikkauksia ja toimenpiteitä se voi suorittaa terveydenhuoltolain 45 §:n 4 ja 5 momentissa ja tässä asetuksessa



tarkoitettulla tavalla päiväkirurgisina ja lyhytjälkihoitoisina leikkauksia ja anestesilogista osaamista edellyttävänä kevyinä toimenpiteinä, on siis otettava huomioon leikkauksiin ja toimenpiteisiin liittyvä tutkimuskirjallisuus, hoitosuositukset ja yleisesti hyväksytyt hoitokäytänteet. Momentissa säädettäisiin ”merkittävistä” komplikaatioista ja riskeistä, koska kaikkiin leikkauksiin ja toimenpiteisiin sisältyy aina jossain määrin mahdollisuus komplikaatioihin ja riskejä. Tyhjentävää listausta tämän asetuksen piiriin kuuluville leikkauksille tai toimenpiteille ei ole mahdollista antaa, koska lääketiede ja sen käytännöt kehittyvät jatkuvasti. Hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän on seurattava alan kehitystä ja potilasturvallisuutta ja sillä on mahdollista muuttaa tai sen on muutettava leikkaustoimintaa, kun uutta tietoa ja käytäntöjä ilmenee.

Pykälän 2 momentin mukaan leikkauksen tai toimenpiteen sekä sen edellyttämän yleisanestesian tai puudutuksen olisi oltava luonteeltaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tiedon perusteella sellainen, että potilas voi potilasturvallisesti kotiutua saman päivän aikana tai viimeistään leikkausta tai toimenpidettä seuraavana aamuna yksiköstä, jossa tarvittava potilasturvallisuuden varmistava seuranta on järjestetty. Tällä tarkoitetaan sitä, että lähtökohtaisesti kyseisen leikkauksen tai toimenpiteen tai anestesian tyyppi on sellainen, että potilas voi lyhyen, käytännössä tuntien, seurannan jälkeen kotiutua potilasturvallisesti. Asetus mahdollistaa myös sen, että potilas voi jäädä seurantaan sairaalan vuodeosastolle seuraavaan aamuun saakka esimerkiksi, mikäli leikkaus on tehty myöhään iltapäivällä, ilmenee lieviä seurattavia seikkoja kuten esimerkiksi pahoinvointia, joka kuitenkin ei edellytä potilaan siirtämistä sairaalaan, jossa on monierikoisalainen päivystys, tai on muita potilaaseen liittyviä yksilöllisiä seikkoja (pitkät välimatkat, ei saattajaa), jotka puoltavat yöpymistä sairaalassa. Tällöin potilaalle annetaan ohjeet ja neuvonta jatkohoidosta ja esimerkiksi lääkemääräykset jo valmiiksi leikkauksen jälkeen ja hän voi kotiutua aamulla ilman erillistä lääkärin uutta kannanottoa. Tällainen niin sanottu 23 tunnin toiminta ei voi olla luonteeltaan sellaista, että se edellyttäisi kyseisen leikkauksen tai toimenpiteen tehneen erikoisalan tai anestesilogian ympärivuorokautista päivystystä läsnä- tai varallaolopäivystyksenä eikä kyseisen erikoisalan vuodeosastoa, vaan potilaan seuranta voi toteutua sairaalan jollakin muulla sopivalla vuodeosastolla esimerkiksi yleislääketieteen osastolla.

Jos leikkaus tai toimenpide edellyttäisi potilasturvallisuuden vuoksi ympärivuorokautista erikoisala- tai anestesiapäivystystä sairaalaseurannan aikana, ei leikkausta tai toimenpidettä tule tehdä tämän asetuksen mukaisissa sairaaloissa, vaan se tulee siirtää tehtäväksi keskus- ja yliopistolliseen sairaalaan tai HUS-yhtymän sairaalaan, jossa on monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys.

Terveydenhuoltolain 45 §:n 5 momentissa ja tässä asetuksessa tarkoitetut anestesilogista osaamista edellyttävät kevyet toimenpiteet eivät lähtökohtaisesti edellytä seurantaa yön yli sairaalassa. Tällainen tilanne voi kuitenkin tulla esiin, jos potilas esimerkiksi kärsii seurantaa vaativasta anestesiapahoinvoinnista tai seuranta on perusteltua sosiaalisten syiden takia. Momentin sääntelyssä säädettäisiin siksi myös toimenpiteistä.

Pykälän 3 momentissa olisi selvyiden vuoksi säännös siitä, mitä leikkauksia ei koskaan pidetä terveydenhuoltolain 45 §:n 4 momentissa ja tässä asetuksessa tarkoitettuina leikkauksina. Tällaisina leikkauksina ei pidettäisi erikoissairaanhoidon keskittämisesetuksen 5 ja 6 §:ssä tarkoitettuja (so. keskitettyjä) leikkauksia taikka 7 §:ssä tarkoitettuja leikkauksia pykälän 2



momentissa säädetyin poikkeuksin riippumatta siitä, voitaisiinko tällainen leikkaus suorittaa päiväkirurgisena tai lyhytjälkihoitoisena leikkauksena. Erikoissairaanhoidon keskittämisasiäsetuksen 5 §:ssä säädetään eräiden leikkausten kokoamisesta vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan ja 6 §:ssä yliopistollisiin sairaaloihin koottavista leikkauksista. Asetuksen 7 §:ssä säädetään lonkan, polven ja olkapään tekonivelleikkausten, selkäkirurgian ja eräiden syöpäleikkausten keskittämisestä. Osana tässä asetusmuistiossa käsiteltyä säädösmuutostokokonaisuutta mainittuun 7 §:ään ehdotetaan uusi 2 momentti, jossa selvennettäisiin, että pykälän lonkan ja polven tekonivelten keskittämistä koskeva sääntely ei koske päiväkirurgiana toteutettavien lonkan ja polven primaarien tekonivelleikkausten suorittamista tämän asetuksen 1 §:n 1 momentissa tarkoitetuissa sairaaloissa eikä hankintaa yksityisiltä palveluntuottajilta, koska niihin liittyen sääntelyä on muutettu terveydenhuoltolaissa.

Koska erikoissairaanhoidon keskittämisasiäsetuksessa on jo säädetty siitä, missä 5–7 §:ssä tarkoitettujen leikkauksia voidaan suorittaa, ei nyt ehdotettu sääntely olisi välttämätön. Säännösehdotuksella halutaan kuitenkin selkeyttää erityisesti sitä, että tämän asetuksen mukaisena leikkauksena ei pidetä erikoissairaanhoidon keskittämisasiäsetuksen 5–7 §:n, pois lukien 7 §:n 2 momentissa tarkoitettuja päiväkirurgiana toteutettavia lonkan ja polven primaareja tekonivelleikkauksia, vaikka ne voitaisiinkin tehdä päiväkirurgisina tai lyhytjälkihoitoisina leikkauksina.

4 §. Potilasvalintaa koskevat edellytykset. Pykälän 1 momentin mukaan ennen potilaan ohjaamista tämän asetuksen mukaiseen leikkaukseen tai toimenpiteeseen hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän lääkäri tai hammaslääkäri olisi tehtävä kunkin potilaan kohdalla arvio siitä, soveltuuko leikkaus tai toimenpide sekä sen edellyttämä yleisanestesia tai puudutus tehtäväksi hänelle 1 §:ssä tarkoitettulla tavalla eli päiväkirurgisena tai lyhytjälkihoitoisena leikkauksena tai anestesilogista osaamista edellyttävänä kevyenä toimenpiteenä. Arviointia olisi tehtävä osana hoidon tarpeen arviointia ja potilaan hoitosuunnitelman laadintaa.

Tietty leikkaus tai toimenpide voi soveltua toisille potilasryhmille tai potilaille suoritettavaksi päiväkirurgisena tai lyhytjälkihoitoisena leikkauksena tai anestesilogista osaamista edellyttävänä kevyenä toimenpiteenä, ja toisille ei. Sääntelyn nojalla hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän ja kevyiden toimenpiteiden osalta myös Helsingin kaupungin lääkäri tai hammaslääkäri olisi vastuu tehdä potilaskohtainen arvio, vaikka varsinaisen leikkauksen tai toimenpiteen suorittaisi yksityinen palveluntuottaja. Arviointia tehtäisiin osana hoidon tarpeen arviointia eli keskeisesti lähetettä arvioitaessa sekä hoitosuunnitelmaa laatiessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 12 §:n 3 momentin mukaan hyvinvointialueen on vastattava hoidon tarpeen arvioinnista hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin arvioinnissa huomioon otettavista seikoista. Näitä olisivat potilaan terveydentila, ikä (niin varhainen ikä kuin iäkkyy), potilaan kognitiivinen kyky, käytössä oleva lääkitys ja mahdollinen päihteiden käyttö. Näillä kaikilla on merkitystä siinä, miten potilas ymmärtää saamansa ohjeet leikkaukseen ja toimenpiteeseen valmistautumiseksi sekä jatkohoidon toteutumisessa annettujen ohjeiden mukaan. Erityisiä ryhmiä ovat muun muassa lapset, kehitysvammaiset henkilöt, vanhukset ja mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät potilaat.



Lisäksi olisi arvioitava muut potilaskohtaiseen anestesiaan, leikkaukseen tai toimenpiteeseen liittyvät riskitekijät. Lisäksi on arvioitava potilaan ja mahdollisen saattajan kyky ymmärtää ja sitoutua leikkaukseen ja toimenpiteeseen valmistautumiseen ja jatkohoitoon. Arvioitaessa potilaan yksilökohtaista soveltuvuutta voidaan hyödyntää muun muassa kohdassa 3.1.1. tarkemmin kuvattua ASA-luokitusta tai Suomen anestesiologiyhdistyksen työryhmän suositusta (Skants ym. Finnanest 2024; 55-65), tai muita vastaavia, yleisessä käytössä Suomessa olevia ja yleisesti hyväksytyjä vastaavia luokitteluja ja suosituksia.

Potilaskohtaisessa harkinnassa on huomioitava myös potilaan äidinkieli ja leikkauksen ja toimenpiteen suorittavan yksikön mahdollisuus antaa palveluja siten, että potilaan lakisääteinen oikeus käyttää äidinkieltään toteutuu.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin, että lisäksi on arvioitava se, että kyseisen potilaan kohdalla kotiutuminen on lähtökohtaisesti mahdollista 3 §:n 2 momentissa tarkoitetulla tavalla eli siis että potilas voi potilasturvallisesti kotiutua saman päivän aikana tai viimeistään leikkausta tai toimenpidettä seuraavana aamuna. Arvioinnissa on otettava huomioon mahdollisuudet esimerkiksi potilashotellin käyttöön, mikäli potilas asuu huomattavan kaukana sairaalasta tai terveydenhuoltoa toteuttavasta toimintayksiköstä.

Pykälän 4 momentin mukaan sen sairaalan tai terveydenhuoltoa toteuttavan toimintayksikön lääkärin tai hammaslääkärin, mihin potilas saapuu leikkaukseen tai toimenpiteeseen, on myös potilaskohtaisesti varmistettava potilaan soveltuvuus tällaiseen leikkaukseen tai toimenpiteeseen sekä sen edellyttämään anestesiaan tai puudutukseen ennen sen suorittamista. Tällä tarkoitettaisiin sitä, että vaikka hyvinvointialueella on jo tehty arvio potilaskohtaisesta soveltuvuudesta, leikkauksen tai toimenpiteen suorittavan toimintayksikön on vielä ennen leikkauksen tai toimenpiteen suorittamista tehtävä oma arvionsa. Arvioinnissa arvioitaisiin 2 ja 3 momentissa säädettyjä seikkoja sekä mahdollisia muita seikkoja, jotka esimerkiksi tulevat esiin vasta potilaan saapuessa leikkaukseen tai toimenpiteeseen tai jotka ovat tulleet esille aiemman arvioinnin suorittamisen jälkeen, jos potilas on esimerkiksi joutunut odottamaan hoitojonossa leikkaukseen tai toimenpiteeseen pääsyä ja hänen terveydentilansa on sittemmin muuttunut. Koska asetuksen sääntely soveltuu myös palveluiden hankintaan yksityiseltä palveluntuottajalta, tämän momentin mukaisen arvioinnin suorittaa tällöin palveluntuottaja. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 12 §:n 3 momentin mukaan hyvinvointialue voi arvioidaan asiakkaan hoidon tarpeen terveydenhuoltolain 52 §:n 1 momentissa tarkoitetulla tavalla ja otettuaan asiakkaan sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten sekä laadittuaan alustavan hoitosuunnitelman kullekin lääketieteen tai hammaslääketieteen erikoisalalle antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi kyseisellä erikoisalalla asiakkaan tarkemman hoidon tarpeen arvioinnin, hoitoratkaisujen tekemisen ja tarkemman hoitosuunnitelman laatimisen.

Ennen potilaan kotiutumista leikkauksen ja toimenpiteen jälkeen toimintayksikön on varmistettava, että potilas on saanut kirjallisesti riittävät ohjeet jatkohoidosta, hänellä on tarvittava tuki ja saattaja matkalla ja toipumisvaiheen aikana ja että muut potilasturvallisen kotiutumisen mahdolliset seikat on arvioitu. Nämä pitävät sisällään muun muassa tajunnan, peruselintoimintojen, kivun, pahoinvoinnin, virtsaamisen ja liikkumisen arvioinnin.



Kotiutumismahdollisuuksien arvioinnissa voidaan hyödyntää muun muassa edellä mainittua Suomen anesthesiologiyhdistyksen työryhmän suositusta tai muita vastaavia, yleisessä käytössä Suomessa olevia ja yleisesti hyväksytyjä vastaavia luokitteluja ja suosituksia.

Suoritetusta leikkauksesta ja toimenpiteestä ja muusta hoidosta tehdään asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetussa laissa (703/2023) säädetyn mukaisesti. Asianmukaisten potilasasiakirjamerkintöjen laatiminen on tärkeää, jotta potilaan hoitoon osallistuvilla eli leikkauksien ja toimenpiteiden järjestämisestä ja tuottamisesta vastaavilla tahoille on riittävät tiedot potilaan terveydentilasta ja hoitoon vaikuttavista seikoista.

5 §. Voimaantulo. Pykälässä säädettäisiin voimaantulosta. Asetus tulisi voimaan 1.10.2025.

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen 4 ja 7 §:n muuttamisesta

4 §. Pykälässä säädetään yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän velvoitteesta huolehtia eräistä erikoissairaanhoidon tehtävistä, niiden suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta alueellisesti. Voimassa olevan 6 kohdan mukaan eräs tallainen tehtävä on psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito.

Kohdassa ehdotetaan jatkossa säädettävän, että ”menetelmien arvioinnin ja osaamisen ylläpidon” sijaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän tehtävä on ”menetelmien käyttöönoton arviointi ja osaamisen ylläpito”. Tämän tarkennuksen tarkoituksena on korostaa, että 6 kohdassa säädetty yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän tehtävänä on arvioida, mitä menetelmiä on perusteltua ottaa alueella käyttöön ottaen huomioon väestön tarpeet sekä käytettävissä oleva osaaminen ja resurssit. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä arvioivat tietyn sinänsä vaikuttavaksi todetun menetelmän käyttöönottoa ottaen huomioon esimerkiksi, onko hyvinvointialueilla jo käytössä vastaavia muita vaikuttavaksi osoitettuja menetelmiä, millaisia koulutus- ja menetelmäohjaustarpeita niillä on sekä miten niiden henkilöstömäärä ja sen henkilöstön osaaminen on otettava huomioon.

Kohdassa ei siis tarkoiteta sellaista valtakunnallisia linjauksia tuottavaa terveydenhuollon menetelmien arviointitoimintaa, jota tekee mm. Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto. Ehdotetulla sanamuodon muutoksella myös selkeytettäisiin 6 kohdan sääntelyn eroa saman pykälän voimassa olevan 9 kohdan mukaiseen tehtävään, jonka mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän tehtävänä on terveydenhuollon menetelmien arviointi valtakunnallisessa yhteistyössä, ja jota koordinoi Pohjois-Pohjoismaan hyvinvointialueella oleva kansallinen FinCCHTA-yksikkö. Tämä 9 kohdan mukainen tehtävä käytännössä toteutuu nykyisin siten, että nämä hyvinvointialueet ovat tehneet suppeita tutkimusnäyttöön perustuvia arviointeja uusien hoitomenetelmien tehosta, vaikuttavuudesta ja turvallisuudesta sekä käytön kustannuksista (ns. mini-HTA-arviointi). Käytännössä nykyisin 9 kohdan mukaista arviointia tehdään lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden käyttöönottoon ja hankintaan liittyen, mutta



periaatteessa 9 kohdan nojalla yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä voivat tehdä tällaisia arviointeja myös psykoterapeuttisista ja psykososiaalisista hoitomenetelmistä.

Erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetus on annettu terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla, mikä merkitsee, että sen asetuksen sääntely koskee hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevaa terveydenhuoltoa. Täten keskittämisasiasetuksen 4 §:n ja siten myös sen 6 (ja 9) kohdan sääntely koskee työnjakoa hyvinvointialueiden välillä. Säännös annetaan terveydenhuoltolain 45 §:n 10 momentin nojalla, jonka mukaan valtioneuvoston asetuksella säädetään valtakunnallisesta ja alueellisesta hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän ja niiden sairaaloiden työnjaosta, keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidosta. Asetuksenantovaltuus ei siis säädä mahdollisuudesta esimerkiksi ohittaa Palveluvalikoimaneuvoston roolia tai kokonaisuudessaan säätää muidenkin palvelunjärjestäjien kuin hyvinvointialueiden tehtävistä niiden lakisääteiset tehtävät ohittaen. Täten pykälän 6 kohdan mukainen yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle annettu tehtävä arvioida menetelmien käyttöönottoa ja ylläpitää osaamista, mukaan lukien huolehtia suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta alueellisesti, koskee siis hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevaa terveydenhuoltoa. Pykälän 6 (ja 9) kohdan mukainen sääntely ei toisin sanoen koske esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen järjestämis- ja rahoitusvastuulla olevia kuntoutuspsykoterapioita, vaan Kansaneläkelaitoksen toimivallassa on päättää, millaisin menetelmin annettuja kuntoutuspsykoterapioita se rahoittaa. Hyvinvointialueiden välistä työnjakoa koskevalla sääntelyllä ei myöskään esimerkiksi puututa yliopistojen ja muiden koulutusorganisaatioiden rooliin koulutuksen järjestäjinä.

Pykälässä lisäksi säädettäisiin, että menetelmien käyttöönoton arviointi ja osaamisen ylläpito on tehtävä valtakunnallisessa yhteistyössä. Valtakunnallisella yhteistyöllä tarkoitettaisiin sitä, että yliopistollista sairaalaan ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän olisi tehtävä yhteistyötä keskenään.

Menetelmien käyttöönoton arviointi edellyttää sen arviointia, miten alueilla on valmiuksia toimeenpanna kotimaisia kansallisia suosituksia, kuten Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suosituksia ja Käypä hoito -suosituksia. Tilanteissa, joissa kansallisia hoitosuosituksia ei ole, tarvitaan valmiuksia kotimaisen ja kansainvälisen tutkimuksen ja muiden maiden suositusten seurantaan sekä käytettävissä olevan tiedon soveltamiseen Suomen olosuhteisiin.

Kattavan, hyvinvointialueiden palveluissa tarvittavien psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien valikoiman ylläpitäminen hyvinvointialueilla edellyttää suunnitelmallista kouluttamista ja osaamisen jatkuvaa ylläpitoa. Tämä mahdollistaa menetelmien koulutukseen kuuluvan teoreettisen ja käytännön opiskelun sekä kouluttajatasoisen työntekijän antaman ohjauksen tarjoamisen. Koulutuksen organisoivat sekä hyvinvointialueiden yhteistyöalueittain sopima työnjako niissä voivat vaihdella kullakin yhteistyöalueella tarkoituksenmukaiseksi katsotun mukaisesti. Kun yliopistolliset hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä toimivat yhteistyössä, voidaan sopia esimerkiksi koulutuksia koskevasta alueiden välisestä yhteistyöstä tai työnjaosta. Asetuksen mukaista tehtävää suoritettaessa ja hyvinvointialueiden yhteistyössä on syytä huomioida jo tapahtuneen valtionavustushankkeissa tehdyn kehittämistyön hyödyntäminen. Kehittämistyötä on



tehty muun muassa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa ja Suomen kestävän kasvun ohjelmassa.

Psykoterapeuttikoulutuksen järjestämisvastuu on niillä yliopistoilla, joilla on lääketieteen tai psykologian opetusvastuu. Pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelman kirjauksen mukaisesti valmistelussa on psykoterapeuttikoulutuksen muuttaminen kaksiportaiseksi. Sillä on toteutuessaan vaikutuksia myös laajemmin psykososiaalisten menetelmien koulutuksiin. Tulevan kaksiportaisen koulutuksen ensimmäisen portaan on tarkoitus johtaa sosiaali- ja terveydenhuollon erikoispätevyyksiin, joihin sisältyy keskeisten perustasolla tarvittavien psykososiaalisten menetelmien hallinta. Kaksiportaisen psykoterapeuttikoulutuksen ja eri ammattialojen perus- ja erikoistumiskoulutusten kehittämisen odotetaan tulevaisuudessa vähentävän tarvetta hyvinvointialueiden itse henkilöstölleen järjestämille täydennyskoulutuksille.

Kohdassa ehdotetaan myös säädettävän, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän tehtävänä on huolehtia menetelmien käytön alueellisen työnjaon suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta yhteistyössä alueensa hyvinvointialueiden kanssa. Tällä tarkoitettaisiin erityisesti menetelmien käytön yhteensovittamista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ja siihen liittyvää suunnittelua. Tämä tehtäisiin yhteistyössä yhteistyöalueella yliopistollista sairaalaan ylläpitävän hyvinvointialueen ja yhteistyöalueen muiden hyvinvointialueiden välillä, mikä on tärkeää, jotta menetelmistä saadaan rakennettua tarkoituksenmukainen kokonaisuus. Uudellamaalla HUS-yhtymän järjestämisvastuu koskee erikoissairaanhoidoa, joten yhteensovitus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä menetelmiä käytössä on tehtävä tästäkin syystä yhdessä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa.

Se, että 6 kohdassa säädetään menetelmien käyttöönoton arviointiin liittyviä tehtäviä yliopistollista sairaalaan ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän tehtävistä, ei tarkoita, että niille on keskitetty päätösvalta siitä, mitä menetelmiä otetaan käyttöön yhteistyöalueella. Jatkossakin päätökset alueensa palveluvalikoimasta tekee lähtökohtaisesti kukin hyvinvointialue (Uudellamaalla tosin HUS-yhtymälle on Uttamaata koskien pääosin keskitetty erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu). Yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden alueellisen kokonaisuuden suunnittelun ja yhteen sovittamisen tehtävä ei kuitenkaan voi toteutua ilman hyvinvointialueiden keskinäistä sopimista. Keskittämisasiasetuksen 2 §:n mukaan alueellisesta työnjaosta onkin sovittava tarkemmin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 36 §:ssä tarkoitettussa yhteistyösopimuksessa.

Menetelmien käyttöönoton arvioinnin ja osaamisen ylläpidon sekä alueellisen yhteistyön tehtävät koskevat kaikkiin ikäryhmiin kohdistuvia menetelmiä, vaikka asiasta nyt säätämisen taustalla onkin erityisesti lasten ja nuorten terapiatakuulainsäädännön toimeenpano.

7 §. Eräitä leikkauksia koskevat vähimmäismäärät. Pykälän voimassa olevassa 1 momentissa säädetään primäärin lonkan, polven ja olkapään tekonivelten leikkaushoidon keskittämisestä sekä vähimmäismääristä. Asennettujen lonkan ja polven tekonivelten määrän tulee olla yhteensä vähintään noin 600 vuodessa siten, että yksikössä on käytettävissä riittävä osaaminen sekä polven että lonkan tekonivelten osalta. Olkapään tekonivelten määrän on oltava vähintään noin 40



vuodessa. Pykälän 1 momentissa ilmaisu ”ympäri vuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys” muutettaisiin muotoon ”monierikoisalainen ympäri vuorokautinen päivystys”.

Pykälään ehdotetaan lisättäväksi uusi 2 momentti, jossa säädettäisiin poikkeuksista 1 momentin tiettyjen toimenpiteiden keskittämisen ja leikkausmääriä koskevaan sääntelyyn. Ehdotetun uuden 2 momentin mukaan 1 momentissa säädettyä ei sovelleta päiväkirurgiana toteutettaviin polven ja lonkan primaareja tekonivelleikkauksiin hyvinvointialueiden Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa Valkeakoskella sijaitsevilla sairaaloissa eikä niissä HUS-yhtymän sairaaloissa, joissa ei ylläpidetä monierikoisalaista ympäri vuorokautista päivystystä. Pykälän 1 momentissa säädettyä ei myöskään sovellettaisi näiden leikkausten hankintaan yksityiseltä palveluntuottajalta.

Ehdotus perustuu siihen, että terveydenhuoltolain muutetun sääntelyn mukaan päiväkirurgiana toteutettavia polven ja lonkan primaareja tekonivelleikkauksia voidaan väliaikaisesti suorittaa hyvinvointialueiden Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa tai Valkeakoskella sijaitsevilla sairaaloissa sekä HUS-yhtymän sairaaloissa, vaikka niissä ei ylläpidetä monierikoisalaista ympäri vuorokautista päivystystä, jos terveydenhuoltolain 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. Mahdollisuus suorittaa näitä leikkauksia väliaikaisena toimintana on voimassa määräaikaikaisesti 30.6.2028 saakka terveydenhuollon muuttamisesta annetun lain (1081/2024) voimaantulosäännöksen nojalla. Säännöksen mukaan näitä leikkauksia voi siis suorittaa väliaikaisena toimintana tiettyjen edellytysten täytyessä, joten on todennäköistä, ettei 7 §:n 1 momentissa tarkoitettuihin leikkausten vähimmäismääriin yletä mainituissa sairaaloissa. Sinänsä voimassa olevassa 7 §:n 3 momentissa säädetään mahdollisuudesta alittaa noin 600 leikkauksen lukumäärä tietyin perustein, mutta ottaen huomioon edellä kuvattu terveydenhuoltolain sääntely, selvyiden vuoksi on perusteltua vähimmäismäärää koskevasta poikkeuksesta erikseen koskien päiväkirurgiana suoritettavia primaareja polven ja lonkan tekonivelleikkauksia.

Terveydenhuoltolain 45 §:n 7 momentissa säädetään myös toistaiseksi voimassa olevassa lainsäädännössä hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän mahdollisuudesta hankkia näitä leikkauksia yksityisiltä palveluntuottajilta. Edellytyksenä hankinnalle on lisäksi, että hoitoon pääsyn enimmäisaika on vaarassa jäädä toteutumatta. Tässä asetuksen 7 §:n 2 momentissa myös säädettäisiin, ettei 1 momentin sääntelyä liittyen keskittämiseen ja toimenpidemääriin sovelleta näiden leikkausten hankintaan yksityisiltä palveluntuottajilta.

Pykälän voimassa olevat 2–5 momentit siirtyisivät pääosin muuttumattomina 3–6 momenteiksi. Voimassa olevan 4 momentissa, jatkossa 5 momentissa, korjattaisiin kuitenkin virheellinen ilmaisu ”erityisvastuualueen yhteistyösopimus” muotoon ”yhteistyöalueen yhteistyösopimus”. Voimassa olevassa 4 ja 6 momentissa, jatkossa 5 ja 7 momentissa, korjattaisiin virheellinen ilmaisu ”eteläisellä yhteistyöalueella” muotoon ”Etelä-Suomen yhteistyöalueella”. Ruotsinkieliseen versioon tehtäisiin vastaavia termikorjauksia.



Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta

1 §. Soveltamisala. Pykälän sanamuotoa ehdotetaan täsmettäväksi. Voimassa olevan säännöksen mukaan asetuksessa säädetään (muun ohella) kiireellisen hoidon perusteista. Uudeksi sanamuodoksi ehdotetaan ”kiireellisen hoidon antamisen perusteista”, sillä terveydenhuoltolain 50 §:n 9 momenttiin on tehty vastaava muutos. Lakimuutosta koskevan hallituksen esityksen perusteluissa todetaan, että voimassa oleva sanamuoto voi sekoittaa sosiaali- ja terveysministeriön antamiin kiireellisen hoidon perusteisiin, jotka siis ovat ohjaavia suosituksia eivätkä asetukseen perustuvia normeja (HE 149/2024 vp, s. 202).

2 §. Kiireellisen hoidon antaminen ja päivystyksen järjestäminen. Pykälä ehdotetaan kumottavaksi. Voimassa olevan pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän on huolehdittava siitä, että terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettua kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystyksen toteuttamista varten suunnitellussa ympäri vuorokauden toimivassa päivystysyksikössä. Sääntely on osin päällekkäinen terveydenhuoltolain muutetun 50 §:n sääntelyn kanssa. Terveydenhuoltolain 50 §:n 1 momentissa, siten kuin se tulee voimaan 1.10.2025, on säännös, jonka mukaan hyvinvointialueen sekä Uudellamaalla hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän on järjestettävä toiminta siten, että kiireellisissä tilanteissa potilas saa kaikkina vuorokaudenaikoina välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion ja hoidon. Siltä osin kuin kyse on sen sääntelystä, millaisessa yksikössä kiireellistä hoitoa voidaan antaa, viitataan muutettavaksi ehdotetun 3 §:n perusteluihin.

Pykälän 2 momentin voimassa olevan ensimmäisen virkkeen mukaan ympärivuorokautinen päivystys on järjestettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä, ellei saavutettavuus- ja potilasturvallisuuskohdista muuta johdu. Terveydenhuoltolain 50 §:ssä säädetään lakimuutosten myötä tarkasti siitä, missä sairaaloissa ja muissa terveydenhuoltoa toteuttavissa toimintayksiköissä on velvoite ja missä voidaan ylläpitää ympärivuorokautista päivystystä, ja millaista ympärivuorokautista päivystystä missäkin sairaalassa voidaan ylläpitää, joten asetuksen sääntely on tarpeeton. Momentin voimassa olevassa toisessa virkkeessä on viittaussäännös, jonka mukaan terveydenhuoltolain 50 §:n 5 momentissa ja tämän asetuksen 6 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveysministeriön oikeudesta myöntää lupa ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen järjestämiseen. Mainittu lupasääntely kumoutuu terveydenhuoltolain 50 §:stä 1.10.2025 lukien, joten tällainen viittaussääntely on myös kumottava. Lupaa koskeva sääntely kumottaisiin myös asetuksen 6 §:stä.

3 §. Kiireellisen hoidon antaminen muualla kuin ympärivuorokautisessa päivystysyksikössä. Voimassa olevan 3 §:n otsikko on ”Kiireellisen hoidon vastaanottotoiminta” ja pykälässä säädetään kiireellisen vastaanottotoiminnan järjestämisestä arkisin ilmoitettuna aikana sekä ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanottotoiminnasta. Pykälän sääntely ja otsikko ehdotetaan muutettavaksi siten, että sääntely muodostaa 1.10.2025 voimaan tulevan lainsäädännön kanssa selkeämmän kokonaisuuden.



Pykälän uudeksi 1 momentiksi ehdotetaan sääntelyä, jonka mukaan kiireellistä hoitoa voidaan päivä- ja ilta-aikaan antaa terveydenhuoltolain 50 §:n 3–6 momentissa tarkoitettujen ympärivuorokautista päivystystä ylläpitävien yksiköiden lisäksi myös kiireetöntä hoitoa antavissa terveydenhuolto toteuttavissa toimintayksiköissä. Ehdotetun sääntelyn tarkoitus on säätää siitä, että päivä- ja ilta-aikaan kiireellistä hoitoa - niin perusterveydenhuoltoa kuin erikoissairaanhoidon - voidaan antaa myös siis esimerkiksi terveyskeskuksessa, sairaalan poliklinikalla tai osastolla tai missä tahansa muussakin hyvinvointialueen päättämässä yksikössä, jossa kiireellisen hoidon antamiseen on asianmukaiset edellytykset. Terveydenhuoltolain 50 §:n 3–6 momentissa säädetään siitä, missä paikkakunnilla saa järjestää ympärivuorokautisesti kiireellistä hoitoa, eli siis myös yöaikaan.

Velvoite kiireellisen hoidon järjestämiseen säädetään terveydenhuoltolain 50 §:n 1 momentissa (siten kuin se tulee voimaan 1.10.2025), ja säännöksen mukaan siis hyvinvointialueen sekä Uudellamaalla hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän on järjestettävä toiminta siten, että kiireellisissä tilanteissa potilas saa kaikkina vuorokaudenaikoina välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion ja hoidon. Ehdotettu 3 §:n 1 momentin sääntely siis täsmäntäisi tätä sääntelyä sekä terveydenhuoltolain 50 §:n 3–6 momentin sääntelyä paikoista, joissa kiireellistä hoitoa voidaan järjestää.

Voimassa olevan 1 momentin ensimmäinen virkkeen sääntely siirtyisi muuttumattomana 2 momentin ensimmäiseksi virkkeeksi. Sääntelyn mukaan kiireellisen hoidon vastaanotto toiminta on järjestettävä arkipäivisin ilmoitettuna aikana lähellä asukkaita paitsi, jos potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellyttää arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön. Voimassa olevan 1 momentin toisen virkkeen mukaan Ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanotto toiminta on järjestettävä silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää. Tämä sääntely korvattaisiin lainsäädännön päällekkäisyyden karsimiseksi informatiivisella säädösviittauksella, jonka mukaan veloitteesta järjestää ilta-aikaista ja viikonlopun päiväaikaista perusterveydenhuollon kiireellistä vastaanotto toimintaa säädetään terveydenhuoltolain 50 §:n 2 momentissa. Terveydenhuoltolain 1.10.2025 voimaan tulevan 50 §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialueen sekä Uudellamaalla hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin on järjestettävä terveydenhuollon ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanotto toiminta terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä, jos väestön palvelutarve tai palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää.

Pykälän voimassa olevan 2 momentin sääntelyn kumottaisiin.

Pykälän voimassa olevassa 2 momentin ensimmäisessä virkkeessä säädetään, että kiireellisen hoidon vastaanottoa järjestävässä yksikössä tulee olla riittävät edellytykset taudinmääritykseen ja ohjeistus siitä, mihin potilas on tarvittaessa lähetettävä taudinmääritystä tai hoitoa varten sairauden niin vaatiessa. Sääntely ehdotetaan kumottavaksi tässä pykälässä ja siirrettäväksi muutettuna asetuksen 9 §:n uudeksi 1 momentiksi. Kaikissa kiireellistä hoitoa antavissa yksiköissä, ei vain kiireellisen hoidon vastaanottoa järjestävässä yksikössä, tulee olla edellytykset taudinmääritykseen ja riittävät jatkohoito-ohjeistukset, joten säännös koskisi jatkossa nimenomaisesti kaikkia kiireellistä hoitoa antavia yksiköitä.



Voimassa olevan 3 §:n 2 momentin toisen virkkeen mukaan palvelun järjestäjän tulee ohjata alueen väestöä siitä, milloin kyseistä kiireellisen hoidon vastaanottopalvelua on tarkoituksenmukaista käyttää. Säännös ehdotetaan kumottavaksi, sillä päivystysasetuksen voimassa olevan 11 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän on huolehdittava siitä, että väestölle tiedotetaan, miten toimia ja mihin ottaa yhteyttä hätätilanteissa tai äkillisen sairastumisen tai tapaturman yhteydessä ja mistä tarvittavat palvelut ovat saatavilla. Sääntely on siinä määrin päällekkäistä, että 3 §:n 2 momentin toisessa virkkeessä oleva sääntely voidaan kumota.

4 §. *Terveysterveystoimilain 50 §:n 3 momentissa tarkoitettujen monierikoisalaisten ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköt.* Pykälässä ja sen otsikossa termi ”laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö” korvattaisiin ilmaisulla ”terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitettu monierikoisalaisten ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö”.

5 §. *Terveysterveystoimilain 50 §:n 4 ja 5 momentissa tarkoitettujen monierikoisalaisten ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköt.* Voimassa olevassa pykälässä säädetään terveydenhuoltolain 50 §:n 4 momentin mukaisista sairaaloista, joissa ylläpidetään ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, jossa on valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon, keskussairaalan yhteydessä, verrattuna siis terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitettuun laajempia päivystyspalveluita ylläpitäviin sairaaloihin. Lisäksi pykälässä säädetään yliopistollisten hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän yliopistollisten sairaaloidensa lisäksi ylläpitämistä ympärivuorokautista yhteispäivystystä ylläpitävistä sairaaloista. Pykälän nykyinen otsikko on ”ympäri vuorokautinen yhteispäivystysyksikkö”.

Pykälän 1 momentin sääntely ehdotetaan kumottavaksi. Voimassa olevan 1 momentin ensimmäisen virkkeen mukaan muiden kuin terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa mainittujen laajaan ympärivuorokautiseen päivystykseen veloitettujen hyvinvointialueiden tulee järjestää ympärivuorokautinen yhteispäivystys keskussairaalan yhteydessä. Säännös on päällekkäinen terveydenhuoltolain 50 §:n 4 momentin kanssa, koska 1.10.2025 voimaan tulevassa sääntelyssä säädetään jo siitä, että ympärivuorokautista päivystystä on ylläpidettävä pykälässä mainituilla paikkakunnilla sijaitsevilla keskussairaaloissa. Voimassa olevan 5 §:n 1 momentin toisen virkkeen mukaan, jos yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue tai Uudellamaalla HUS-yhtymä perustaa ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön, sen tulee sijaita hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän sairaalassa, jossa on ympärivuorokautisesti edustettuna keskeisten erikoisalojen päivystys. Terveysterveystoimilain 50 §:ään 1.10.2025 voimaan tulevien muutosten myötä ainoastaan HUS-yhtymä voi ylläpitää yliopistosairaalaansa lisäksi monierikoisalaisia ympärivuorokautista päivystystä muissa sairaaloissaan. Asetuksen 5 §:n 1 momentin toisen virkkeen sääntely voimaan jäädessään koskisi ainoastaan HUS-yhtymää. Säännös ehdotetaan kuitenkin kokonaan kumottavaksi, koska sen sisältämä sääntely on sisällöltään melko yleisluonteista, ja HUS-yhtymälle on muutenkin terveydenhuoltolain 1.10.2025 voimaan tulevissa lakimuutoksissa jätetty paljon liikkumavaraa järjestää monierikoisalaisten ympärivuorokautisen päivystyksen palvelut.

Pykälän voimassa olevassa 2 momentissa säädetään siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:ssä tarkoitettussa yhteistyösopimuksessa tulee sopia asetuksen



5 §:n 1 momentissa tarkoitettujen päivystysyksiköiden toiminnan laajuudesta, ja mitä sopimuksessa on otettava huomioon. Säännöksen ensimmäisessä virkkeessä huomioitaisiin terveydenhuoltolakiin tulleet termimuutokset, ja siinä säädettäisiin, että yhteistyösopimuksessa tulee sopia, mitä erikoisaloja on edustettuna ja toimintoja on terveydenhuoltolain 50 §:n 4 ja 5 momentissa tarkoitetuissa monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköissä. Momentin toisessa virkkeessä nykyään säädetään, että sopimuksessa on otettava huomioon alueen väestön tarve, palvelujen saavutettavuus, päivystysyksiköiden väliset etäisyydet ja väestön kielelliset tarpeet. Sääntelyä täydennettäisiin siten, että sopimuksessa olisi otettava huomioon myös palvelujen toteuttamisen kustannusvaikuttavuus ja henkilöstön riittävyys.

Koska 1 momentin sääntely kumottaisiin, pykälässä olisi jatkossa vain yksi momentti.

6 §. *Ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystysyksikkö.* Pykälässä säädetään täydentävää sääntelyä suhteessa terveydenhuoltolain sääntelyyn, jossa on mahdollistettu poikkeuslupan hakeminen sosiaali- ja terveysministeriöltä ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen ylläpitoon. Terveydenhuoltolain 50 §:stä on 1.10.2025 lukien kumottu mahdollisuus tällaisen poikkeuslupan hakemiseen. Täten myös 6 §:stä on kumottava lupaan liittyvä sääntely.

Lisäksi kumottaisiin sääntely, jonka mukaan ”järjestettäessä perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen ympärivuorokautista päivystystä tulee päivystysyksikkö sijoittaa sairaalaan, jossa virka-aikana on käytettävissä muiden erikoisalojen palveluita. Jos etäisyydet alueella ovat pitkiä, voidaan ympärivuorokautinen päivystys toteuttaa terveyskeskuksen päivystysyksikössä.” Sääntely on tarpeeton, sillä laissa on poissulkevasti säädetty niistä paikkakunnista, joilla voi ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä.

Pykälän otsikosta poistettaisiin myös siinä nyt oleva viittaus akuuttilääketieteen päivystykseen, koska terveydenhuoltolain 50 §:n sääntelyssä ei jatkossa enää säädetä tällaisesta päivystyksestä.

Pykälässä myös säädetään eräistä päivystystoimintaa koskevista edellytyksistä. Tämä sääntely säilyisi, mutta sääntelyssä päivitetäisiin siis termit vastaamaan 1.10.2025 voimaan tulevia lakimuutoksia.

9 §. *Toimintaedellytykset.* Pykälässä säädetään eräistä edellytyksistä, joita päivystävien yksiköiden ja leikkaustoimintaa tekevien yksiköiden on täytettävä. Pykälän uudeksi 1 momentiksi tulisi säännös, jonka mukaan kiireellistä hoitoa antavassa yksikössä tulee olla riittävät edellytykset taudinmäärittämiseen sekä ohjeistus siitä, mihin potilas on tarvittaessa lähetettävä taudinmäärittäystä tai hoitoa varten sairauden niin vaatiessa. Asetuksen voimassa olevassa 3 §:n 2 momentissa on säännös, jonka mukaan kiireellisen hoidon vastaanottoa järjestävässä yksikössä tulee olla riittävät edellytykset taudinmäärittämiseen ja ohjeistus siitä, mihin potilas on tarvittaessa lähetettävä taudinmäärittäystä tai hoitoa varten sairauden niin vaatiessa. Viittaus kiirevastaanottoon tarkoittaa käytännössä perusterveydenhuollon yksikössä annettavaa hoitoa. Kuitenkin myös erikoissairaanhoitotasoista hoitoa antavassa yksikössä on luonnollisesti myös oltava riittävät edellytykset taudinmäärittämiseen sekä jatkohoitoa tai koskeva ohjeistus, joten säännös laajemmassa muodossaan sopii paremmin 9 §:ään.



13 §. Hoidon varmistaminen. Pykälän 1 momentissa viitataan ”kunnan perusterveydenhuoltoon”. Päivystysasetukseen on tehty asetusmuutoksella 1241/2022 muutokset liittyen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtoon kunnilta hyvinvointialueille, mutta kyseistä ilmaisua ei tuolloin huomattu muuttaa. Sanamuoto ehdotetaan muutettavan siten, että säädettäisiin vain ”perusterveydenhuollosta”.

15 §. Sisätaudit ja kardiologia. Pykälän 2 momentissa termi laajaa päivystystä ylläpitävä sairaala korvattaisiin ilmaisulla terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitettua monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ylläpitävä sairaala.

16 §. Neurologia. Pykälän 2 momentissa termi laajaa päivystystä ylläpitävä sairaala korvattaisiin ilmaisulla terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitettua monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ylläpitävä sairaala.

18 §. Synnytykset ja lastentaudit. Pykälän 4 momentissa säädetään sosiaali- ja terveysministeriön luvasta poiketa pykälän 1 momentissa tarkoitettua synnytysten sairaalakohtaisesta vuosittaisesta vähintään noin tuhannen synnytyksen vähimmäismäärästä. Tässä 4 momentissa oleva pykäläviittaus terveydenhuoltolain 50 §:n 7 momenttiin muutettaisiin viittaamaan 50 §:n 9 momenttiin, sillä mainittu sääntely on siirtynyt siihen lakimuutosten myötä.

Pykälän 4 momentissa olevaa luvan myöntämistä koskevaa menettelyä ehdotetaan muutettavaksi. Voimassa olevan sääntelyn mukaan luvan myöntäminen edellyttää, että muut kyseiseen yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet sekä Etelä-Suomen yhteisalueella HUS-yhtymä ja muut kuin Uudenmaan hyvinvointialueet puoltavat synnytysten järjestämistä sairaalassa, johon lupaa haetaan. Momentissa ehdotetaan säädettävän, että vaihtoehtoisesti riittävää olisi, että synnytysten järjestämisestä poikkeuslupahakemuksen alaisessa sairaalassa on sovittu yhteistyösopimuksessa. Lupaa hakevan hyvinvointialueen tulisi toimittaa osana hakemustaan ministeriölle siis kopio yhteistyösopimuksesta taikka vaihtoehtoisesti puoltolausunnot muilta alueilta. Syitä muutosehdotukselle on käsitelty asetusmuistion jaksossa 3.1.1.

20 §. Suun terveydenhuolto. Pykälän 1 momentin ensimmäisessä virkkeessä säädetään, että terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa mainittujen hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän, jotka on velvoitettu järjestämään laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö, on yöpäivystystä lukuun ottamatta huolehdittava, että laillistetun hammaslääkärin palvelut ovat saatavilla kyseisessä yksikössä. Lakimuutoksissa tehtyjen termimuutosten myötä virke ehdotetaan muutettavaksi muotoon ”terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitettua monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ylläpitävissä päivystysyksiköissä on yöpäivystystä lukuun ottamatta oltava saatavilla laillistetun hammaslääkärin palvelut”.



7 Voimaantulo

Asetukset ehdotetaan tulevan voimaan 1.10.2025.

Esitetään, että valtioneuvosto antaa valtioneuvoston asetuksen eräistä leikkauksista ja lääketieteellisistä toimenpiteistä, valtioneuvoston asetuksen erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen 4 ja 7 §:n muuttamisesta sekä valtioneuvoston asetuksen kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta.