

Asia: VN/31908/2023

## **Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi (sairaalat)**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Kommentit leikkaustoimintaa koskevista muutosehdotuksista (terveydenhuoltolaki 45 §)**

Viidessä sairaalassa (Kemi, Oulainen ja Savonlinna, Salo ja Valkeakoski) ei olisi enää esityksen mukaan monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä, jolloin vaativampi leikkaustoiminta ei ole mahdollista, vaan kyseeseen tulee lyhytjälkihoitoinen kirurgia. Aluehallintovirastot katsovat, että vaativamman kirurgian keskittäminen suuriin yksiköihin saattaa vaikuttaa kapasiteetin riittävyteen esimerkiksi valmiuden näkökulmasta, koska vaativan kirurgian yksiköitä tulee olemaan vähemmän. Suuremmat yksiköt ovat kuitenkin vähemmän haavoittuvia esimerkiksi henkilöstön riittävyyden näkökulmasta.

Aluehallintovirastot katsovat, että ehdotetun muutoksen seurauksena saadaan kevyttä anestesiaa vaativaa leikkauskapasiteettia julkisella puolella hyödynnettyä tarkoituksenmukaisemmin, ja myös yksityisiltä palveluntuottajilta voidaan tarvittaessa hankkia ostopalveluna lyhytjälkihoitoista kirurgiaa. Samalla muutos lisää työskentelymahdollisuuksia yksityisen palveluntuottajan palveluksessa ja voi näin entisestään vaikeuttaa rekrytointia julkiselle puolelle.

Vaativaa kirurgiaa toteuttavien sairaaloiden sijoittaminen yhä harvempaan lisää potilaiden matkoja, joiden kustannukset saattavat olla huomattavat.

Päivystysleikkaukset tapahtuvat entistä pitempien matkojen takaa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä toteuttavissa sairaaloissa. Ensihoidon kuljetuksia ja lääkärihelikopterikapasiteettia tarvitaan entistä enemmän. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan perusteluja tulisi täydentää tältä osin.

Ehdotetun terveydenhuoltolain 45 §:n 4 momentin perusteella osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta eri erikoisalojen

leikkaustoiminnasta voidaan suorittaa myös hyvinvointialueiden Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa ja Valkeakoskella sijaitsevilla sairaaloilla ja HUS-yhtymän sairaaloissa. Saman pykälän 6 momentin mukaan hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä saa lisäksi hankkia edellä 4 ja 5 momentissa tarkoitettuja leikkauksia ja toimenpiteitä myös muulta palveluntuottajalta toiminnalle säädettyjen edellytysten täyttyessä. Hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän on sovittava yhteistyösopimuksessa periaatteista, joiden mukaisesti hyvinvointialue tai HUS-yhtymä voi hankkia leikkaustoimintaa ja muita 3 ja 4 momentissa tarkoitettuja toimenpiteitä yksityisiltä palveluntuottajilta. Luonnoksen perustelujen mukaan 45 §:n 4 momentin mukaista leikkaustoimintaa ei saisi aloittaa uudessa sairaalassa tai käynnistää uudelleen muussa sairaalassa, josta se on jo aiemmin lakannut voimassa olevan 45 §:n 3 momentin sääntelyn vuoksi. Aluehallintovirastoille jää perusteluista epäselväksi, miksi hyvinvointialue ei voisi tuottaa esitetyn 45 §:n 4 momentin mukaisia päiväkirurgisia toimenpiteitä omissa sairaaloissaan, jos hyvinvointialue voi kuitenkin hankkia saman palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta. Aluehallintovirastot katsovat, että hyvinvointialueita ja yksityisiä palveluntuottajia pitäisi koskea samat vaatimukset.

Esityksellä rajoitetaan hyvinvointialueiden autonomiaa järjestää järjestämisvastuullaan olevat palvelut valitsemallaan tavalla eikä esitys riittävällä tavalla huomioi sitä, että väestön tarpeet ja määrä voivat vaihdella vuosien saatossa merkittävästi. Esityksessä tulisi varmistaa, että hyvinvointialueilla säilyy valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja mahdollisuus huolehtia asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa, kuten järjestämislain 8.2 § edellyttää. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan perusteluja tulisi täydentää ja esitystä muokata näiltä osin.

Esityksessä ei myöskään arvioida julkiselta sektorilta lakkautettujen yksiköiden sijaan yksityiseltä sektorilta ostettavien leikkauksien kustannusvaikuttavuutta laskettuihin säästöpotentiaaleihin. Lähtökohtaisesti jo tällä hetkellä toimenpiteisiin pääsyn 6 kuukauden enimmäisaika ylittyy monilla erikoisaloilla eikä ole perusteltua olettaa, että toimenpiteiden tarve jatkossa olisi vähenemässä. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan myös tältä osin perusteluja ja kustannusvaikuttavuutta olisi täydennettävä.

Ehdotetun terveydenhuoltolain 45 §:n 8 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella säädetään valtakunnallisesta ja alueellisesta hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän ja niiden sairaaloiden työnjaosta, keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidosta, 4 ja 5 momentissa tarkoitetuista leikkauksista ja toimenpiteistä sekä voidaan säätää hoitoa antavista yksiköistä, 3 momentissa tarkoitettu leikkaustoiminnasta sekä tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen määrällisistä ja muista edellytyksistä, joiden tulee täytyä työnjakoa ja keskittämistä toteutettaessa. Aluehallintovirastot katsovat, että asetuksenantovaltuus on voimassa olevaa terveydenhuoltolakia laajempi. Kun asetusluonnosta ei ole käytettävissä, jää suunnitteilla olevien muutosten kokonaiskuva puutteelliseksi. Aluehallintovirastot pitävät suotavana, että laista ilmenee täsmällisesti ja tarkkarajaisesti, jos kyseessä on velvoite. Asetuksella ainoastaan täsmennetään lakisääteisen veloitteen sisältöä. Tästä syystä ensisijaisesti voisi olla hyvä pyrkiä määrittämään veloitteet selkeästi laissa.

**Kommentit kiireellisen hoidon tarpeen arviota ja kiirevastaanottotoimintaa koskevista säännösehdoista (terveydenhuoltolain 50 §:n 1 ja 2 momentti)**

Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan ehdotetut muutokset ovat yleisellä tasolla hyviä, koska pyritään kohdistamaan palveluita oikea-aikaisesti kiireellisissä tilanteissa. Kuitenkin päivystysverkon harventaminen ja etäisyyksien kasvaminen saattavat johtaa hoidon saannin viivästymiseen ja potilas- ja asiakasturvallisuuden vaarantumiseen etäämpänä päivystyspisteistä asuvan väestön osalta. Resurssien jakamisessa tulee huomioida väestön tarpeet aluekohtaisesti ja hyvinvointialueilla tulee olla riittävät ja asianmukaiset toimivaltuudet resurssiensa tarpeenmukaiseksi kohdentamiseksi. Potilas- ja asiakasturvallisuuden sekä väestön palveluntarpeen kannalta voisi olla perustellumpaa, että hyvinvointialue voisi itse määrittää toimipaikkojensa fyysiset sijainnit.

Ehdotetulla terveydenhuoltolain 50 §:n 1 momentin täsmennyksellä laajennetaan potilaan saama arvio ja hoito kaikkiin vuorokaudenaikoihin. Samalla kuitenkin on luovuttu siitä, että arvio ja hoito tulisi järjestää lähellä potilaan asuinpaikkaa (ellei potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellytä arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön). Luonnoksen perusteluissa selostetaan eri tapoja järjestää hoidon arviointi, mutta perusteluissa ei käsitellä sitä, ettei kiireellistä hoitoa olisi esityksen mukaan enää tarvetta järjestää lähellä potilaan asuinpaikkaa. Esitysluonnoksessa ei myöskään ole huomioitu esityksen suhdetta järjestämislain 4 §:ään, joka edellyttää, että sote-palvelujen on oltava saavutettavia ja esteettömiä. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan perusteluja ja tarvittaessa lakiesitystä tulisi täydentää tältä osin.

Ehdotetulla terveydenhuoltolain 50 §:n 2 momentin muutoksella täsmennetään terveydenhuollon ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikaisen perusterveydenhuollon kiireellisen vastaanotto toiminnan järjestämistä. Tarkoituksena on säätää siitä, että hyvinvointialueen on järjestettävä toiminta siten, että potilas voi saada kiireellisen hoidon arvion ja kiireellisen hoidon ympäri vuorokauden.

Aluehallintovirastot pitävät edellä kuvattua täsmennystä hyvänä. Huomioitavaa kuitenkin on, että kiireellisen hoidon arvioimiseksi potilaan hoidon arvio edellyttää kiireettömän hoidon arviointia useammin kliinistä tutkimusta eli asioimista päivystävässä yksikössä. Tällaista vuorokaudenajasta riippumatonta arviointia ei täten voitaisi tehdä kiirevastaanotolla ja tämä luo painetta väheneviin päivystysyksiköihin. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan lainsäädännössä tulee huomioida veloitteet tällaisen kiireellisen hoidon arvion toteuttamiseksi, että kiireellisen hoidon arvio tulee toteutua (ja yhteys saada) kaikissa tilanteissa viivytyksettä.

Esityksessä ei säädetä kyseisille palveluille mitään minimivaatimuksia, jotka varmistaisivat palveluiden toteutumisen. 2 momentista on jätetty pois mm. "lähellä asuinpaikkaansa", mikä edelleen jättää hoitopaikan sijainnin hankalasti määriteltäväksi myös valvonnan kannalta. Aluehallintovirastot pitävät haastavana 2 momentissa säädettävän kiirevastaanoton järjestämistä aikavälillä kello 07-22. Etenkin virka-ajan ulkopuolella kiirevastaanottoihin kerääntyvän potilasmäärää tulee tosiasiallisesti rajoittaa jo ennen kiirevastaanoton varsinaista päättymistä, jotta potilaan arviointi, tutkimukset ja hoito saadaan järjestettyä päättymisajankohtaan mennessä. Tämä tarkoittaa, että kiirevastaanotto ei tosiasiallisesti palvele kansalaisia koko säädöksessä esitetyn ajan. Lisäksi jo kiirevastaanotolle sisään kirjattujen potilaiden jatkohoito tulee järjestää ympärivuorokautisessa päivystyksessä kiirevastaanoton sulkemisajankohdan jälkeen, joka sitoo siirtokuljetuksiin ensihoitohenkilökuntaa sekä ambulansseja.

Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan saatavuutta ja saavutettavuutta tulee voimakkaasti kehittää terveydenhuoltolain muuttamisen lisäksi. Päivystysten kuormittuminen muista kuin päivystyksellistä hoitoa vaativista potilaista ei johdu liian tiheästä ympärivuorokautisen päivystyspalvelun antamisesta, vaan siitä, että hyvinvointialueet

ovat joutuneet talouden sopeuttamisvaatimukseen perustuen supistamaan perusterveydenhuollon palveluverkkoa ja hoitoon pääsy on vaikeutunut. Hyvinvointialueet eivät samasta syystä todennäköisesti pysty voimakkaasti lisäämään ilta- ja viikonloppuaikaista kiirevastaanottoa kuin vain välttämättömiltä osin. Lausuttavalla lainsäädännöllä ja siinä esitetyillä muutoksilla ei ole tähän potilasvirtaan merkittävää vaikutusta.

Valvontaviranomaisen kannalta mikäli ei ole mitään vähimmäisvaatimuksia tai, jos laista ei ilmene onko kyseessä velvoite vai ei, laillisuusvalvonnassa on erittäin haastavaa antaa valvottaville hallinnollista ohjausta - puhumattakaan pakkokeinoista. Laista pitäisi ilmetä selkeästi velvoitteet. Aluehallintovirastot toteavat, että esitys ei myöskään välttämättä paranna perusterveydenhuollon kiireellisen vastaanotto toiminnan tarjontaa iltaisin ja viikonloppuisin päiviäikaan.

### **Kommentit monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen keskittämistä koskevista säännösehdoista (terveydenhuoltolain 50 §:n 3-5 momentit ja voimaannpanolain 59 §:n kumoaminen**

Aluehallintovirastot katsovat, että ehdotettu muutos vaikuttaa sairaaloiden päivystysverkkoon sitä harventaen ja lisää näin ensihoitoyksiköiden, helikopteritoiminnan ja matkustamisen tarvetta. Muutos lisää asuinpaikkaan liittyvää eriarvoisuutta muutoksen kohteena olevilla alueilla. Ehdotuksen mukaan 150 000 suomalaisten matka-aika lähimpään monialaiseen päivystykseen pitenee yli tunnin mittaiseksi nykyisestä selvästi lyhyemmästä ajasta. Tämä koskee erityisesti Kemi-Tornion ja Savonlinnan alueella asuvia.

Aluehallintovirastot toteavat, että voimaannpanolain kumoaminen hankaloittaa Kemissä ja toisaalta Savonlinnassa potilaiden tehokasta hoitoa ja lisää matkustamisen tarvetta, sekä hankaloittaa psykiatristen potilaiden hoitoa erityisesti Kemissä. On huomattava, että hallituksen esityksen perusteluissa ei ole lainkaan arvioitu päivystysasetuksen 19 §:n periaatetta, jonka mukaan psykiatrian erikoisalain päivystyksessä on potilaan terveydentilan arviointia varten käytettävissä riittävän laajasti ympäri vuorokauden somaattisten erikoisalojen asiantuntemusta. Tämä päivystysasetuksen kohta on ohjannut psykiatristen sairaaloiden rakentamisen somaattisten sairaaloiden ja päivystysten yhteyteen.

Ehdotetut terveydenhuoltolain 50 §:n 3–5 momentit koskevat vain yöajan päivystystä. Tämän voisi tuoda selvemmin esiin myös pykäläesityksissä. Lisäksi aluehallintovirastot ehdottavat, että lakiluonnoksessa määriteltäisiin käsitteet suoraan terveydenhuoltolain 3 §:ssä, jossa muutoinkin on säädetty ko. lain määritelmistä. Lisäksi esityksessä mainitaan toistuvasti käsite monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys, joka on käsitteellisesti uusi määritelmä. Terveydenhuoltolaissa ja päivystysasetuksessa on säädetty laajasta ympärivuorokautisesta päivystyksestä. Jos tarkoituksena ei ole muuttaa laajan ympärivuorokautisen päivystyksen käsitettä, asiaa voisi pohtia jatkovalmistelussa. Mikäli tarkoituksena on määrittää uudelleen tietynlainen päivystys, asiasta olisi hyvä säätää terveydenhuoltolain 3 §:ssä ja avata HE:n perusteluissa, miten monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys eroaa päivystysasetuksen ja terveydenhuoltolain mukaisesta laajasta ympärivuorokautisesta päivystyksestä.

Esitetyn 50 §:n 7 momentin mukaan (mm.) ympärivuorokautista väestölle avointa terveydenhuollon päivystystä saa järjestää ainoastaan edellä 3–6 momentissa tarkoitetuilla paikkakunnilla sijaitsevilla sairaaloissa tai terveydenhuollon toimintayksiköissä. Luonnoksen perustelujen mukaan (s. 155) sillä, että muille ei anneta mahdollisuutta ylläpitää ympärivuorokautista päivystystä, varmistetaan erityisesti henkilöstön riittävyttä kansallisesti.

Sääntely ei estä sitä, että hyvinvointialue, Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä voisi edelleen järjestää muussakin yksikössä ja paikkakunnilla väestön tarpeen mukaisia väestölle avoimia kiireellisen hoidon perusterveydenhuollon, akuuttilääketieteen tai muiden erikoisalojen palveluja aikavälillä 07-22.

Perusteluissa esitetyn arvion mukaan (s. 113) potilasmäärät eivät edellyttäisi merkittävää henkilöstön lisäkrytointia vastaanottavien sairaaloiden päivystyksiin (koskien Kemiä, Oulaisia, Saloa, Savonlinnaa ja Valkeakoskea). Perusteluissa on kuvattu ko. päivystyksissä yöaikaan hoidettujen potilaiden määriä, mutta perusteluissa ei ole huomioitu päivystykseen ohjautuvia konsultaatiopuheluita esim. sosiaalihuollon asumisyksiköistä tai terveyskeskuksen vuodeosastoilta. Suuri lisäys voi tulla ensihoidon päivystysaikaisista konsultaatioista, joiden merkitys ja vaatavuus matka-aikojen lisääntyessä myös voi kasvaa. Myös puhelut ohjautuvat vastaanottavaan päivystykseen.

Aluehallintovirastot epäilevät, että toisten päivystysten lakkauttaminen saattaa aiheuttaa jäljelle jääviin päivystyksiin ruuhkaa. Lisäksi olemassa olevat toimitilat saattavat vaikuttaa kapasiteettiin vastaanottaa nykyistä enempää päivystyspotilaita. Näin ollen pelkkä henkilöstön saatavuus ei estä päivystysten ruuhkautumista, millä saattaa olla merkitystä potilasturvallisuudelle.

#### **Kommentit ympärivuorokautista perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä koskevista sääntelyehdotuksista (terveydenhuoltolain 51 §:n 6 momentti)**

Aluehallintovirastot eivät yhdy pykälässä annettuihin perusteluihin siitä, että muille kuin pykälässä mainituille hyvinvointialueille ei anneta mahdollisuutta ylläpitää ympärivuorokautista päivystä.

Aikaisempi sääntely on varmistanut, että tällaista ympärivuorokautista perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä voidaan ylläpitää poikkeusluvalla, mikäli palvelujen saavutettavuus ja päivystyspisteiden väliset etäisyydet sitä edellyttävät, eikä väestön tarvitsemia palveluja voida riittävästi turvata ensihoitopalvelun avulla.

Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan nämä perustelut eivät ole poistuneet, eivätkä poistu säännösmuutosten perusteella ja aluehallintovirastot näkevät samoilla kriteereillä ylläpidettävien joidenkin akuuttilääketieteen päivystysten ylläpidon tärkeänä potilasturvallisuuden, suuren alueellisen väestömäärän, varautumisen, yhteiskunnan toimintojen turvaamisen, perustuslain takaamien välttämättömien kiireellisten terveyspalvelujen saamiseksi sekä kansalaisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Tällaisilla perusteilla hyvinvointialueen niin päätettäessä ja taloudelliset vaikutukset huomioiden akuuttilääketieteen päivystystä tulee voida ylläpitää hyvinvointialueen arvioon perustuen. Tällä voidaan varmistaa yhdenvertainen, kansallisesti tarkoituksenmukainen ja kustannustehokas, osaja- ja taloudellisten resurssien tasapainossa oleva päivystysten palvelurakenne, palveluverkko ja palveluiden porrasteisuus. Ensihoitopalvelu, käytettävissä oleva kalusto ja riittävän ammattitaitoisen henkilökunnan saatavuus ovat rajallisia ja kalliita, mikäli ensihoidon toiminta merkittävästi lisääntyisi akuuttilääketieteen päivystysten lakkauttamisen seurauksena. Joidenkin akuuttilääketieteen päivystysten lakkauttaminen saattaa vaikuttaa myös perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen vuodeosastojen tai kotisairaalan toimintaan. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan perustason tai akuuttilääketieteen vuodeosastopaikkoja on saatavilla hyvin niukasti ja näiden potilasturvallisuus tulee taata kaikissa tilanteissa, jotta välttytään tällaisten potilaiden siirtyminen kalliiseen erikoissairaanhoidon.

Momentissa myös säädettäisiin, että Pohjanmaan hyvinvointialue saisi ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä Pietarsaassa ja HUS-yhtymä Raaseporissa, jos ylläpito tukee kielioikeuksien toteutumista. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan kielelliset oikeudet tulee toteutua kaikkien kansalliskielten, myös suomen kielen osalta kaikissa tilanteissa. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan terveydenhuoltolain mukainen potilasturvallisuus ja perustuslain takaamat välttämättömät ja kiireelliset terveyspalvelut tulee olla kaikissa tilanteissa päivystyspalveluiden ensisijaisena saamisen kriteereinä huomioiden alueelliset seikat kuten väestömäärä, välimatkat sekä osaavan ja ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus. Etenkin aikariippuvaisen hoidon aloittaminen viiveettä tulee taata kaikilla hyvinvointialueilla. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan muun muassa Kymenlaakson hyvinvointialueelle sijoittuva ja toimintansa aloittava FINNHEMS lääkäritukikohta ja jo toiminnassa oleva liikkuvan lääkäriyksikön toiminta tukee akuuttilääketieteen päivystyksen sijaintia Kouvolassa. Samoin tietyt muut yhteiskunnan varautumiseen liittyvät toiminnot.

Aluehallintovirastot toteavat, että 6. momentin säännöksen perusteella Kemissä ja Savonlinnassa olisi kuitenkin mahdollista jatkossa ylläpitää perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen ympärivuorokautista päivystystä. Alueellisen väestömäärän, varautumisen, kansalaisten yhdenvertaisuuden toteutumisen sekä perustuslain takaamien välttämättömien terveyspalvelujen saatavuuden näkökulmasta vastaava kirjaus tulisi saattaa koskemaan myös Kymenlaakson hyvinvointialuetta. Kouvolassa on laaja väestöpohja ja psykiatrinen osasto/sairaala, mikä puoltaa ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen ylläpitämistä. Aluehallintovirastot katsovat, että perustelut Kouvolan päivystyksen lopettamiselle eivät ole riittävät, kun niitä vertaa yksiköihin, joissa ympärivuorokautinen päivystys jatkuu. Psykiatrisen sairaalan toiminta edellyttää myös somaattisen läsnäpäivystyksen läheisyyttä.

Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan valtakunnallisesti kuuden ensihoitoyksikön lisäyksen tarve kuulostaa vähäiseltä. Lähtökohtaisesti jo esityksen laskelmienkin mukaan siirtokuljetusten määrä tulee lisääntymään. Samaan aikaan valmiudessa olevia ensihoidon yksiköitä ei voida käyttää siirtokuljetuksiin ensihoitovalmiutta vaarantamatta. Tämä korostuu varsinkin pitkien välimatkojen alueilla myös siinä tapauksessa, kun ensihoitotehtävältä potilaan jatkohoitoon kuljettamisen matkaan käytetty aika pitenee päivystyspisteen muututtua kauemmaksi. Lisäksi siirtokuljetuksiin käytettyä aikaa ei voi laskea ainoastaan etäisyyden perusteella, sillä ensihoitoyksikkö on siirtokuljetuksen aikana sidottuna ennen potilaan kuljettamista, kuljetuksen aikana sekä vastaanottavassa yksikössä. Ensihoidon resurssien pieneneminen saattaa vaikuttaa myös lisääntyviin kiireellisiin kuljetuksiin synnytyksiin liittyen ja vaikuttaa potilasturvallisuuteen. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan arvioitu kuuden lisäyksikön tarve ei vastaa edellä mainituilla perusteilla tosiasiallista muutoksien aiheuttamaa uusien ensihoitoyksiköiden tarvetta valtakunnallisesti, joka myös osaltaan vähentää toimintojen keskittämisestä laskettuja säästöpotentiaaleja. Samoin helikopterien lisäkustannukset on arvioitava uudelleen, mikäli lakiesitys toteutuu.

Luonnoksen perusteluissa käsitellään lakimuutoksen vaikutusta mm. psykiatriseen sairaalaan lähettämiseen (s. 130). Psykiatrisen sairaalan toiminta edellyttää myös somaattisen päivystyksen läheisyyttä (päivystysasetus §19)

Perusteluissa olisi tarpeen käsitellä erikseen vaikutuksia myös niiden psykiatristen sairaaloiden, joiden läheisyydestä yöajan perusterveydenhuollon tai sairaalan päivystys lakkaa, tarvitsemiin kiireellisiin somaattisen hoidon palveluihin.

## Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit

Lakiehdotuksen vaikutus liittyen psykiatriseen hoitoon :

Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan monialaisten ympärivuorokautisten päivystyspisteiden harventuminen vaikuttaa psykiatriseen hoitoon erityisesti kahdella tavalla. Psykiatrisen hoidontarpeen arvioon pääsemiseksi tulee potilaan matkustaa aiempaa pidemmälle, ja somaattisen hoidon saatavuus psykiatrisessa sairaalahoidossa olevalle potilaalle heikentyy osassa alueista. On mahdollista, että esityksen vaikutus voi olla psykiatristen sairaaloiden osalta lausuntoluonnoksessa esitettyä laajempikin.

Lausuttavana olevassa HE-luonnoksessa todetaan sivulla 130, että: ”Psykiatristen sairaalaosastojen päivystystoiminnan osalta esitetään, että se saisi jatkua tarpeen mukaisesti. Päivystyspisteiden keskittäminen voisi kuitenkin vaikuttaa myös siihen, miten järjestetään niiden sairaaloiden psykiatristen osastojen lääkäripäivystys, joihin ei jää ympärivuorokautista poliklinista päivystystä. Koska esityksen kohteena olevissa päivystysyksiköissä ei ole tällä hetkellä psykiatrian erikoisalan päivystystä, ei esityksellä kuitenkaan voi arvioida olevan merkittävää vaikutusta psykiatrian resurssien jakautumiseen.”

Valtioneuvoston kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisaloilta edellytyksistä antaman asetuksen (583/2017) 19 § 2 momentin mukaan tahdosta riippumattomaan hoitoon ottaminen ja hoito edellyttävät, että yksikössä on saatavilla psykiatrian erikoisalojen erikoislääkäri taikka psykiatristen kiiretilanteiden hoitoon perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus neuvotella psykiatristen erikoisalojen erikoislääkärin kanssa ja tarvittaessa saada hänet hoitoa antavaan yksikköön. Sosiaali- ja terveysministeriön 22.8.2017 päivätyssä muistiossa Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisaloilta edellytyksistä todetaan lisäksi muun muassa edellä mainittua säännöstä koskien (s. 22) seuraavaa: ”Erityisten rajoitusten toteuttaminen edellyttää, että lääkäri voi tehdä päätökset toimenpiteistä riittävän nopeasti. Se tarkoittaa, että akuuttipsykiatrisia potilaita hoitavassa sairaalassa tulisi päivystävän lääkärin olla paikalla työpaikkapäivystyksessä välittömässä valmiudessa. Jos sairaalassa hoidetaan ainoastaan pitkäaikaispotilaita, riittäisi joissakin tapauksissa, että lääkäri on saatavilla eli päivystys toteutetaan vapaamuotoisena päivystyksenä.” Aluehallintovirastot näkevät tarpeelliseksi, että esityksen perusteluita täydennetään tiedolla siitä, työskenteleekö lakkautettavaksi esitetyissä ympärivuorokautisissa päivystyksissä lääkäreitä, jotka toimivat myös psykiatrisen osastotoiminnan päivystysajan lääkäripalveluissa psykiatristen kriisitilanteiden perehtyneinä lääkäreinä. Aluehallintovirastojen arvion mukaan tällaisessa tilanteessa ympärivuorokautisen päivystyksen lakkauttamisella olisi psykiatrisen osastotoiminnan päivystysajan lääkäripalveluiden järjestämiseen merkittävä vaikutus.

## Kommentit muista säädösmuutosehdotuksista

Luonnoksen perustelujen mukaan (s. 77) poikkeusoloissa sairaaloiden tulee kyetä vastaamaan siviiliväestön palveluiden lisäksi myös puolustusvoimien ja liittolaisten (NATO) sotilaspotilaiden hoidosta ja jälkimmäisten evakuoinnista liittolaismaihin. Kyseinen kohta on ainoa, jossa perusteluissa viitataan Natoon. Samanaikaisesti vireillä olevassa lakiesityksessä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisessa (VN/36736/2023) korostetaan useassa kohdassa Naton sopimusvelvoitteisiin vastaamista. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan nyt käsiteltävänä olevassa terveydenhuoltolain muutoksia koskevassa luonnoksessa tulisi laajemmin käsitellä, miten esitetyt muutokset päivystys- ja leikkaussalitoiminnassa huomioivat em. Naton kanssa tehtyjen/tehtävien sopimusten velvoitteet, jotka koskevat hyvinvointialueita ja HUS-yhtymää.

### **Kommentit esityksen vaikutusarvioista**

Perustelujen mukaan leikkaustoimintaa varten jäisi tiloja ja laitteita myös osaan muista sairaaloista sekä yksityissektorille, kun päiväkirurgisen toiminnan toteuttaminen olisi myös niissä mahdollista nykyistä väljemmin. Tarvittaessa nämä tilat ja laitteet olisivat otettavissa käyttöön tehokkaammin, mikäli tarvittaisiin lisäkapasiteettia. Esityksessä ei kerrota, miten yksityissektorin tilat ja laitteet olisivat otettavissa käyttöön, mikäli tarvittaisiin lisäkapasiteettia. Leikkaussalikapasiteetin ylläpito ylipäänsä vaatii merkittävästi resursseja. Perusteluja pitäisi tältä osin täydentää.

Perustelujen mukaan tässä esityksessä tehdyt ehdotukset ovat yhteensopivat voimassa olevien poikkeusolojen valmiussuunnitelmien kanssa eivätkä tuo riskiä niiden mahdolliselle toimeenpanolle. Esityksessä ei käydä läpi, mitä riskejä leikkaustoiminnan ja päivystyksen keskittämällä voisi olla sekä miten niihin voidaan esitetyistä muutoksista huolimatta varautua. Myös varautumisen näkökulmasta tulisi edellyttää, että hyvinvointialueella on riittävä oma palvelutuotanto. Perusteluja ja tarvittaessa lakiesitystä voisi näiltä osin täydentää ja muokata.

Valmiuden ja varautumisen näkökulmasta vaativamman kirurgian ja yöaikaisen päivystyksen keskittäminen saattaa lisätä terveydenhuoltojärjestelmään haavoittuvuutta sekä aiheuttaa ensihoidon lisääntyvää kuormittumista suuronnettomuustilanteissa. Kuljetusmatkat pitenevät ja ensihoitokapasiteettia voidaan joutua siirtämään tehtävän hoitoon aikaisempaa laajemmalta alueelta, jolloin yksittäinen monipotilastilanne tai suuronnettomuus voi aiheuttaa kuormitusta myös nykyistä laajemmalle alueelle.

Esimerkiksi Kouvolan lähellä sijaitsee suuri varuskunta-alue. Puolustusvoimien tiloissa on aina suuri onnettomuusriski. Jatkovalmisteluun ehdotetaan punnittavaksi, millaisia vaikutuksia ehdotetulla sairaalaverkolla on esimerkiksi varuskunnassa sattuvan räjähddeonnettomuuteen tai muuhun suuronnettomuuteen varautumisen kannalta. Tältä osin vaikutusten arvioiden osalta (sivu 119) esitys vaikuttaa niukalle.

Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan ehdotuksessa ei ole riittävästi arvioitu riskejä potilasturvallisuuden vaarantumiselle, kun matka-ajat pitenevät. Perustelujen mukaan (s. 116) esitettyjen muutosten vuoksi ensihoitopalveluun arvioidaan kansallisella tasolla tarvittavan lisäkapasiteettia noin kuusi hoitotason ensihoitoyksikköä. Perusteluissa voisi selvyiden vuoksi tarkemmin kuvata ensihoitopalvelun lisätarpeet alueittain, mukaan lukien mahdolliset lisätarpeet ensihoidon lääkäri vahvuudessa.

Perusteluissa arvioidaan, että peruspalveluiden parempi saatavuus virka-aikana, iltaisin ja viikonloppuisin vähentäisi päivystyspalvelujen tarvetta. Perusteluista ei kuitenkaan ilmene, miten



yöpäivystyksestä luopuminen lisää muuna aikana tarjottavaa palvelua. Mahdollista on, että peruspalvelut säilyvät ennallaan samalla, kun päivystysaikaista palvelua karsitaan. Henkilöstön hakeutumisesta uusiin tehtäviin ei ole mitään takeita. Päivä- ja ilta-aikaisten palvelujen saatavuus ja käytettävyys tulisi ensin arvioida ml. vaikuttavuus, sen jälkeen voisi puuttua yöaikaiseen toimintaan. Yöaikana on muutoinkin vähiten resursseja käytettävissä.

Lakimuutoksen talousvaikutuskohdassa tai muualla perusteluissa ei tule esille se, miten ja millä resursseilla peruspalveluiden saatavuus paranee. Hyvinvointialueilla tulisi olla mahdollisuus suunnitella päivystyksestä vapautuvien resurssien käyttö kokonaisuutena siten, että se mahdollistaa peruspalveluiden vahvistamisen. Muuten riskinä on se, että sekä peruspalvelut että päivystysaikaiset palvelut eivät toimi.

Perustelujen mukaan (s. 127) osa iäkkäistä on säännöllisten palvelujen piirissä, ja saa niiden kautta palvelusuunnitelman mukaisesti lääkärin ja hoitajan apua (kotisairaanhoido, asumispalvelut) ja tällöin kiireellisen hoidon ennakointi ja tuki akuutissa tilanteessa helpottaisivat hoidon saantia ilman, että yöaikaan tarvitsee hakeutua päivystykseen. Perustelujen mukaan olisikin tärkeää, että ikääntyneiden koko palveluketjua parannetaan, ja ikääntyneillä olisi riittävä sosiaali- ja terveydenhuollon tuki sekä kotiin että mahdolliseen palveluasumiseen. Aluehallintovirastot toteavat, että lakiluonnos ei tuo muutosta asumispalveluyksikössä (esim. hyvinvointialueen järjestämänä) asuvien kiireellisen hoidon järjestämiseen, vaan jatkossakin asukkaat voidaan joutua tuomaan yöaikaan päivystykseen kiireellistä hoitoa saamaan. Nyt vain matkat pitenevät osalla alueista.

Perustelujen mukaan ympärivuorokautisen päivystyksen ja leikkaustoiminnan sairaalaverkon harveneminen merkitsee osalle vammaisista henkilöistä sitä, että heidän matkansa hoitopaikkoihin pitenevät. Perusteluissa todetaan, että tällöin kuljetuspalvelujen käyttö lisääntyy ajallisesti ja esteettömän kaluston riittävyys voi heikentyä. Perusteluissa ei kuitenkaan kerrota, miten esteettömän kaluston riittävyyden varaudutaan kuten järjestämislain 4§:ssä säädetään.

Aluehallintovirastot ovat aikaisemmin todenneet keskittämisasiasetukseen liittyen, että keskittämisasiasetuksen toimeenpanon valvonnassa palvelujen järjestäjät ovat tuoneet esille, että keskittämisasiasetus on osoittautunut lisäkustannuksia tuovaksi, vaikka sen tarkoituksena on ollut muun muassa kustannusten hillintä. Toimijat ovat tuoneet myös esille, että keskittämisasiasetuksen myötä ei myöskään olisi osoitettavissa laatuparannuksia. Aluehallintovirastot ovat todenneet, että toimintoja keskitettäessä terveydenhuollon ammattihenkilöiden saatavuuteen ei kiinnitetty riittävästi huomiota. Tästä tulee vaikutelma, että oletusarvo on ollut, että kaikki ammattihenkilöt haluaisivat työskennellä suurissa yksiköissä tai yksiköiden lakkauttamisen tai yksiköiden toiminnan profiiliin muuttuessa, henkilökunta muuttaa tai matkustaa työn perässä tai jopa siirtyy työskentelemään muuttuneen profiiliin yksikössä. Tämä ei ole ollut kuitenkaan suuntauksena. Pienemmät yksiköt ilmoittivat, että näihin oli saatu hyvin rekrytoitua hoitohenkilökuntaa, mutta sen sijaan suuremmat yksiköt kamppailevat rekrytoinnissa. Aluehallintovirastot ovat korostaneet valvontatoiminnassaan, että hoitotyö on syvää erikoistumista ja erikoisalaosaamista vaativaa toimintaa. Henkilökunta hakeutuu omaa erikoisalaansa tai kiinnostuksen kohdettaan vastaavaan työhön. Päivystysyksiköiden profiiliin muuttuessa esimerkiksi kiirevastaanotoksi on riskinä, että hoitohenkilökunta ei siirry työskentelemään motivoituneina kiirevastaanotolle tai ole valmis tekemään pidentyneitä työmatkoja. Käytännössä henkilökuntaa voisi jopa siirtyä pois alalta. On

myös nähtävissä, että yliopisto- ja keskussairaaloiden päivystykset ovat ruuhkautuneet, hoitopolut eivät toimi tai jatkohoitopaikkoja ei ole saatavilla. Isoissa yksiköissä ja etenkin ruuhkaisissa tilanteissa potilaiden yksityisyydensuojaa ei ole kaikilta osin varmistettu edes niiltä osin kuin se olisi ollut mahdollista. Tilanteessa herää myös kysymyksiä, ovatko kansalaiset yhdenvertaisessa asemassa asuinpaikastaan riippumatta.

Lakiluonnos perusteluineen asettaa aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan hyvin tiukat raamit sille, minkälaista leikkaustoimintaa ja päivystyspalvelua hyvinvointialue saa alueellaan järjestää asukkailleen. Perusteluissa viitataan mmm. siihen, että jo voimassa olevan lain mukaan monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystysyksikön ylläpito ei ole vain tietyn hyvinvointialueen oma päätös, vaan asiasta on sovittava yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa (aiemmin erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa). Perusteluissa edelleen todetaan, että myös yhteistyösopimuksen sopiminen on alueellisen itsehallinnon toteuttamista, sillä yhteistyösopimuksen hyväksyy kunkin hyvinvointialueen aluevaltuusto. Perusteluissa esitetään vaihtoehtona alueellista itsehallintoa tukevaa sääntelyä (s. 144) ja todetaan, ettei tätä kautta voida edetä, koska alueellisesti voi olla vaikeaa saada aikaan päätöksiä sairaaloiden ja päivystysten palveluverkon osalta. Perustelujen mukaan erikoissairaanhoidosta, päivystyksestä ja leikkaustoiminnasta on haluttu alueilla pitää kiinni jopa muihin hyvinvointialueen palveluihin käytettävissä olevien henkilöstö- ja taloudellisten resurssien kustannuksellakin. Perusteluissa todetaan edelleen, että palveluverkon ratkaisuiden jäädessä alueellisten päätösten varaan ei voitaisi olla varmoja kansallisen riittävän eritasoisen hoidon turvaavan sairaala- ja päivystysverkoston kokonaisuuden pysyvyydestä eikä sen sopeutumisesta häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan luonnoksessa ei riittävästi perustella sitä, miksi on välttämätöntä säätää hyvinvointialueiden leikkaus- ja päivystystoiminnoista hyvin tarkalla tasolla hyvinvointialueiden itsehallintoa rajoittaen sen sijaan, että luonnoksessa säädettäisiin minimivaatimukset (kansalliset tarpeet ja varautuminen huomioiden) hyvinvointialueiden järjestämälle leikkaustoiminnalle ja kiireelliselle hoidolle, jolloin tätä laajemmin palvelun tarjoaminen asukkaille jäisi hyvinvointialueen päätettäväksi.

Ehdotetun terveydenhuoltolain 45 §:n 4 momentista, jonka mukaan "osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta eri erikoisalojen leikkaustoiminnasta voidaan suorittaa myös hyvinvointialueiden Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa ja Valkeakoskella sijaitsevista sairaaloissa ja HUS-yhtymän sairaaloissa, vaikka niissä ei ylläpidetä ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, jos hyvinvointialue ja HUS-yhtymä varmistaa osaamisen, laadun ja potilasturvallisuuden toteutumisen leikkaustoiminnan ylläpitäminen näissä sairaaloissa ei saa vaarantaa henkilöstön riittävyyttä yliopistollisissa sairaaloissa tai keskussairaaloissa taikka hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän taloudellista kantokykyä tai muuten järjestämisvastuun toteutumista." kohta aiheuttaa valvonnalle epämääräisen muotoilun takia vaikeuden valvoa kyseistä lakisääteistä velvoitteen noudattamista koskien määritelmää riittävästä henkilöstöstä. Samoin laillisuusvalvonnalle voi olla haasteellista arvioida leikkaustoiminnan järjestämisen laillisuutta, mikäli lainsäädännöstä ei ilmene täsmällisesti millaista toimintaa saa olla minkäkin tasoissa sairaalassa ja millä edellytyksillä - mikäli lainsäätäjän tahto on, että sairaalaverkko on tietynlainen.

Lisäksi potilasturvallisuuden kannalta voi olla hyvinkin tärkeää, että hyvinvointialue voi ripeästi käynnistää leikkaustoimintaa jossain toisessa toimipaikassaan. Yliopistosairaalarakennus tai

keskussairaalarakennus saattaa esimerkiksi vaurioitua tulipalossa tai siellä voi ilmetä kosteusvaurio-ongelma, jolloin toimipistettä ei voitaisi enää käyttää. Potilasturvallisuuden kannalta voi näin ollen olla haitallista estää lainsäädännöllä tietyillä paikkakunnilla sijaitsevien sairaalakiinteistöjen käyttö lakisääteisten palvelujen järjestämiseen.

Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan tiettyjen päivystyksiköitten lakkauttaminen tulee vaikeuttamaan kiireelliseen hoitoon pääsyä, hoitoon pääsyn aika tulee pidentymään ja potilasturvallisuus vaarantumaan. Tämä tulee suoraan lisäämään valvontatyötä.

Aluehallintovirastot toteavat, että arvioitavaksi tulee (mm. kanteluiden tai epäkohtailmoitusten kautta) palveluiden saatavuuden, yhdenvertaisuuden ja potilasturvallisuuden toteutuminen palvelutason heikentyessä tai välimatkojen pidentyessä, kun yöaikaisia palveluja karsitaan.

### **Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä**

Lakimuutoksen seurauksena potilaiden ja asiakkaiden matka hoitoon pääsemiseksi pitenee. Lakiesityksen ongelmana on se, että pyritään vapauttamaan resursseja peruspalveluihin samalla kuin haetaan säästöjä saman resurssin verran. Hyvinvointialueiden itsehallinnon kaventaminen nousee esityksessä keskiöön mahdollisena perustuslaillisenakin ongelmana. Kansalaisten yhdenvertainen palvelujen saatavuus voi kärsiä lopetettaessa osaa sairaaloista, joiden toiminta vaikuttaa moniin muihinkin toimintoihin. Jotta suunnitellut muutokset sairaala- ja päivystysverkossa eivät vaikuttaisi vain palvelua heikentävästi, tulee hyvinvointialueita vahvasti tukea uusien toimintamallien käyttöönotossa ja kehittämisessä.

### **Kommentit sosiaalipäivystystä koskevasta erillisestä muistiosta**

Aluehallintovirastot pitävät tarkoituksenmukaisena, että nk. Päivystysasetuksessa asetettu velvoite järjestää sosiaalipäivystystä myös terveydenhuollon päivystysten yhteydessä kumotaan tulevaisuudessa. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen tärkeimpiä yhteistyökumppaneita päivystysaikana ovat hätäkeskus, poliisi, ensihoito ja pelastustoimi sekä muut sosiaali- ja kriisipäivystykset. Yhteistyö terveydenhuollon päivystysten kanssa tulee olla jatkossakin sujuvaa, mutta sosiaalipäivystyksen sitominen yhteen fyysiseen tilaan terveydenhuollon päivystyksen kanssa ei ole tarkoituksenmukaista. Sosiaali- ja kriisipäivystystyö on aina ollut luonteeltaan liikkuvaa, joten toimipisteen fyysisen sijainnin sijasta merkitystä on sosiaali- ja kriisipäivystyksen hyvällä tavoitettavuudella esim. puhelimitse tai Virve-verkon kautta.

Leikasto Pia  
Lounais-Suomen aluehallintovirasto

Luukkaa Marjaana  
Lounais-Suomen aluehallintovirasto - Aluehallintovirastojen yhteinen  
lausunto