

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Asia: VN/31908/2023

Valtiontalouden tarkastusviraston asiantuntijalausunto: Luonnos hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt Valtiontalouden tarkastusvirastolta kirjallista asiantuntijalausuntoa hallituksen esityksestä laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi. Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuollon ympärivuorokautista päivystystä ja leikkaus-toimintaa koskevaa lainsäädäntöä.

Esityksessä viitataan VTV:n tarkastuskertomukseen ”Terveyspalvelujen keskittäminen – Erikoissairaanhoidon työnjaon ja yhteispäivystyksen toimeenpano”, joka julkaistiin 19.6.2024.

Lainsäädäntöhankkeen sisältö ja tavoite

Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolain erikoissairaanhoidon työnjakoa ja kiireellistä hoitoa koskevaa sääntelyä. Esityksen mukaan jatkossa kullakin hyvinvointialueella voisi olla yksi nimetyllä paikkakunnalla sijaitseva yliopistollinen sairaala tai keskussairaala, jossa on väestölle avointa ja sairaalan toiminnan varmistavaa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä, ja jossa voi toteuttaa ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta edellyttävää kirurgista toimintaa. Uudellamaalla HUS-yhtymä voisi päätöksensä perusteella ylläpitää tällaisia sairaaloita muillakin paikkakunnilla kuin vain Helsingissä.

Ympärivuorokautinen monierikoisalainen yhteispäivystys ja raskas kirurgia loppuisi Kemissä, Savonlinnassa, Oulaisissa, Salossa ja Valkeakoskella sijaitsevissa sairaaloissa, mutta niissä voisi jatkaa päiväkirurgiaa. Synnytyksiä ei olisi mahdollista jatkossa järjestää Kemissä.

Lakien ehdotetaan tulevan voimaan 1.1.2026. Päiväkirurgiaa ja tiettyjä toimenpiteitä koskevat säännökset tulisivat kuitenkin voimaan jo 1.3.2025 alkaen väliaikaisella lainmuutoksella. Hallituksen esitys on osa hallitusohjelmaan perustuvaa kansallista palvelureformia.

VTV:n yleisiä havaintoja luonnoksesta

Tarkastusviraston näkökulmasta luonnoksessa on kiinnitetty huomiota tärkeisiin seikkoihin, joilla erikoissairaanhoidon keskittämistoimien tuloksellisuutta voidaan tukea. Esimerkiksi päiväaikaisen kiirevastaanoton toimivuuden varmistaminen on tarpeellista, jotta ympärivuorokautisiin yhteispäivystyksiin ei kohdistu ylimääräistä perusterveydenhuoltotasoista kysyntää. Samoin keskeistä on, että kiireellinen vastaanottotoiminta muodostaa muiden palveluiden kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Esityksessä on kannatettavaa myös se, että päivystysten järjestämistä ohjattaisiin selkeämmin nimeämällä paikkakunnat, joissa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ja ympärivuorokautista päivystystä on järjestettävä ja joissa ympärivuorokautista perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä voidaan järjestää. Lisäksi esityksessä on kannatettavaa se, että sillä pyritään aiempaa selkeämmin säätämään siitä, mitä leikkauksia missäkin sairaalassa voidaan toteuttaa erilaisilla anestesiamuodoilla.

Edellä kuvattujen tärkeiden tavoitteiden ongelmana on kuitenkin, että luonnoksessa monista asioista pyritään säätämään kirjaamalla lainsäädäntöön yleisen tason tavoitteita, joiden oletetaan toteutuvan käytännön toimeenpanossa. Esimerkiksi luonnoksessa esitetään, että väestön palvelutarve on huomioitava, kun arvioidaan kiirevastaanotto toiminnan ylläpidon tarpeellisuutta. Samoin luonnoksessa todetaan, että vaikuttavuus-sanana lisäämisellä terveydenhuoltolain pykälään 50 pyritään estämään yli-diagnosointia ja ylihoitoa päivystyksissä. Luonnoksen perusteluista ei kuitenkaan ilmene, mitä käsitteet tarkoittavat toimeenpanon näkökulmasta. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksen (6/2024) havaintojen mukaan yli-diagnosointi liittyy osin siihen, että ympärivuorokautisissa yhteispäivystyksissä erikoistuvat lääkärit, joilla ei ole vielä riittävää kokemusta, tekevät varmuuden vuoksi laajempia tutkimuksia. Lisäksi yli-diagnosointi liittyy osin myös siihen, että yhteispäivystyksissä on mahdollisuus käyttää runsaita erikoissairaanhoidon tutkimusmahdollisuuksia. Kysymys ei siten välttämättä ole siitä, että ympärivuorokautisissa yhteispäivystyksissä työskentelevillä ei olisi tietoa vaikuttavista tutkimusmenetelmistä vaan kysymys näyttäisi liittyvän pikemminkin nuorten lääkärien saamaan tukeen ja yksikössä annettuihin ohjeisiin ja niiden noudattamiseen.

Luonnoksen säännöskohtaisissa perusteluissa viitataan useassa kohtaa siihen, että asiasta linjataan tai päätetään yhteistyöalueiden yhteistyösopimuksissa. Tällaisina asioina on esityksessä mainittu esimerkiksi perusterveydenhuollon ja akuuttilääketieteen ympärivuorokautisesta päivystyksestä sopiminen ja päiväkirurgian ja lyhytjälkihoitoisen leikkaustoiminnan hankintaan liittyvistä periaatteista sopiminen. Yhteistyösopimuksella on myös sovittava yhteistyöalueella koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio toiminnan strategisesta suunnitelmasta ja sen toteuttamisesta sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa. Tarkastusviraston tarkastuskertomuksessa havaittiin, että puhtaasti yhteistyöhön perustunut johtamismalli ei ole aina toiminut sujuvasti. Eri sairaanhoitopiirit ovat pyrkineet turvaamaan omaa etuaan ja pitämään kiinni olemassa olevista toiminnoista. Esimerkiksi henkilöstövoimavarojen tai resurssien riittävyyden varmistaminen on jäänyt jokaisen sairaanhoitopiirin/hyvinvointialueen vastuulle. Erikoissairaanhoidon järjestämissopimukset ovat usein jääneet yleisen tason yhteistyöpapereiksi, joiden sitovuus ja vaikutus alueiden väliseen työnjakoon on toteutunut vaihtelevasti. Tarkastuksen perusteella edellä olevat havainnot pätevät myös yhteistyöalueiden päätöksentekoon, joka perustuu samalla tavalla sopimuksellisuuteen. Käytännössä tämä voi olla riskikohta, johon säädösvalmistelussa olisi hyvä kiinnittää erityistä huomiota. Riskinä voi olla, että yhteistyöalueella ei aina päästä lainsäädännön edellyttämistä asioista sopimukseen, jolloin säädökseen kirjattujen asioiden edistäminen kansallisesti voi hidastua tai jopa estyä.

Luonnoksessa ei ole käsitelty lainkaan lakimuutosten toimeenpanoa ja seuranta. Asia on tärkeä uudistukselle asetettujen tavoitteiden toteutumisen arvioimiseksi. Terveyspalvelujen keskittämistoimien tosiasiassa tuloksia ja vaikutuksia pitää seurata, jotta toimintaa pystyttäisiin ohjaamaan jatkossa tietoperusteisesti. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksen havainnot viittaavat siihen, että tietoon perustuvalla ohjauksella voidaan sitouttaa palveluiden järjestäjiä toimeenpanemaan uudistuksia tehokkaammin/paremmin. Tarkastuskertomus myös osoitti, että aiempien keskittämistoimien seuranta ei ole toteutunut tavoitellusti. Tämä johtui osin siitä, että seurattaville asioille ei ollut määritelty yksiselitteisiä mittareita.

Ongelmallista on myös se, että luonnoksessa vain kerrotaan, että erinäisistä asioista voidaan säätää tai säädetään valtioneuvoston asetuksella. Asetukset ovat kuitenkin tässä luonnoksessa esitettyjen asioiden käytännön toimeenpanon näkökulmasta merkittäviä. Asetuksissa säädetään asioista, jotka konkreettisesti vaikuttavat sairaaloiden toimintaan ja profiileihin. Koska terveydenhuoltolain pykälä 45 ja 50 koskevat asetukset laaditaan mahdollisesti myöhemmin, on vaikea ottaa kantaa siihen, pystytäänkö luonnoksessa esitetyillä toimilla esimerkiksi turvaamaan yliopistosairaaloille ja keskussairaaloille riittävä henkilöstö. Esimerkiksi luonnoksessa katsotaan, että kun muille paikkakunnille ei anneta mahdollisuutta ylläpitää ympärivuorokautista päivystystä, varmistetaan erityisesti henkilöstön riittävyyttä kansallisesti. Ajatus näyttää olevan se, että ympärivuorokautisen päivystyksen lakkauttaminen vähentää henkilöstön tarvetta, jolloin ilman työpaikkaa jääneet siirtyvät toiseen sairaalaan tai sairaalassa muihin

tehtäviin. Valtiontalouden tarkastusviraston havainnot viittaavat kuitenkin siihen, että näin ei välttämättä käy.

VTV:n havaintoja terveydenhuoltolain 45 pykälää koskevista ehdotuksista

Luonnoksessa esitetään, että valtioneuvoston asetuksella säädettäisiin tyhjentävä luettelo leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävistä päiväkirurgisista ja lyhytjälkihoitoisesta eri erikoisalojen leikkauksista ja toimenpiteistä (45.4 §) sekä anestesialogista osaamista edellyttävistä kevyttä nukutusta tai puudutusta vaativista toimenpiteistä (45.5 §). Listoista tulee todennäköisesti erittäin pitkiä, koska leikkaukset ja toimenpiteet pitää määritellä yksityiskohtaisesti. Sama leikkaus voidaan potilaan tilanne huomioon ottaen tehdä mahdollisesti useammalla eri tavalla. Lisäksi lääketiede kehittyy koko ajan, jolloin leikkauksia voidaan tehdä yhä enenevässä määrin johto- tai paikallispuudutuksena. Luonnoksessa päiväkirurgisista toimenpiteistä on mainittu esimerkkeinä suonikohjut ja tyrät. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksessa havaittiin, että näitä leikkauksia voidaan tehdä myös paikallispuudutuksessa pienissä sairaaloissa.

Luonnoksessa esitetään uutta asetuksenantovaltuutusta (45.8 §), jonka mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin säännellä tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen määrällisistä ja muista edellytyksistä, joiden tulee täytyä valtakunnallista ja alueellista työnjakoa ja keskittämistä toteutettaessa. Valtiontalouden tarkastusvirasto pitää ehdotusta kannatettavana, koska terveyspalvelujen keskittämistä koskevat havainnot viittaavat siihen, että tutkimuksia, hoitoja ja toimenpiteitä voitaisiin keskittää harvempiin yliopistosairaaloihin. Ehdotus työnjaon toteuttamiseksi määrällisillä edellytyksillä on sen sijaan ongelmallisempi asia. Tarkastuskertomuksen havainnot osoittavat, että toimenpiteiden lukumääriin perustuva kaavamainen ohjaus ei huomioi toiminnan taustoja, yksityiskohtia ja riippuvuussuhteita. Tämän seurauksena kaavamainen ohjaus voi lopettaa alueen palveluverkon näkökulmasta hyvin toimivia yksiköitä.

Luonnoksessa esitetään, että hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä saavat hankkia 45.3 §:ssä tarkoitettua leikkaustoimintaa vain sellaiselta palveluntuottajalta, joka sijaitsee 45 §:n 3 tai 4 momentissa tarkoitettun yliopistollisen sairaalan tai keskussairaalan välittömässä läheisyydessä ja jolla on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys. Käytännössä tämä koskee vain muutamaa yksityistä palveluntuottajaa, jotka lisäksi toimivat eri erikoisaloilla. Julkisen hankintalain näkökulmasta tämä merkitsee sitä, että kilpailutuksessa on aina kysymys suorahankinnasta. Suorahankinta on julkisen hankintalain mukaan mahdollista kuitenkin vain tiettyjen ehtojen täytyessä.

VTV:n havaintoja terveydenhuoltolain 50 pykälää koskevista ehdotuksista

Luonnoksessa esitetään täsmennettäväksi terveydenhuoltolain 50.2 §:ää. Ehdotetun momentin mukaan hyvinvointialueiden sekä Uudellamaalla hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin on järjestettävä terveydenhuollon ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanottotoiminta terveydenhuollon toimintayksikössä silloin, kun väestön palvelutarve ja palvelujen saavutettavuus sitä edellyttävät. Tämä on osin ristiriidassa luonnoksen 50.8 §:ää koskevan tekstin kanssa. Ehdotetun 8 momentin mukaan yhteistyösopimuksessa on kiirevastaanotosta sovittaessa otettava huomioon väestön palvelutarpeen ja päivystyspisteiden välisten etäisyyksien ohella myös ensihoitopalvelu, henkilöstön riittävyys ja hyvinvointialueiden taloudellinen kantokyky ja muuten hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämisvastuun toteutuminen. Kiireellisen vastaanottotoiminnan järjestämisestä päätettäessä tulisi siten ottaa huomioon huomattavasti enemmän tekijöitä kuin momentissa 2 edellytetään.

Luonnoksen mukaan kiireellinen vastaanottotoiminta tarkoittaa kiirevastaanoton järjestämistä aikavälillä 07–22. Aikavälillä 22–07 päivystyksen järjestäminen on osa ympärivuorokautista päivystystä. Aikarajaus jättää lukijalle kuitenkin epäselväksi sen, pitääkö kiireellistä vastaanottotoimintaa järjestää

terveydenhuollon toimintayksikössä koko ajan 07-22 välisenä aikana vai voidaanko kiirevastaanotto-toimintaa järjestää 07–22 välisenä aikana esimerkiksi vain aikavälillä 16–20. Epäselväksi jää myös se, tarjoavatko ympärivuorokautiset päivystykset yleislääketieteen päivystystä vain aikavälillä 22–07, jolloin ne voivat ohjata yleislääketieteen potilaat kiirevastaanottojen aukioloaikana esimerkiksi terveyskeskusten yhteydessä toimivaan kiirevastaanottoyksikköön? Voimassa olevan päivystysasetuksen (583/2017) 12.2 §:n nojalla tämä ei ole mahdollista, mikäli yhteispäivystysyksikössä ei voida olla varmoja siitä, että potilas pääsee kiirevastaanotolle.

VTV:n havainnot arvioituista vaikutuksista

Päivystysverkkoa koskevien esitysten vaikutuksista valtion talouteen todetaan, että yöpäivystysten lakkauttaminen vaikuttaa ensihoidon kuljetusmatkojen ja -aikojen pidentymiseen. Nykyisistä yöaikaan tapahtuvista päivystyskäynneistä 40 prosenttia tapahtuisi seuraavana päivänä päivystysaikaan, ja joka kymmenes käynti jäisi toteutumatta, kun toimintayksiköt eivät olisi auki yöaikaan. Nämä toteutumatta jäävät käynnit muodostaisivat laskennallisen säästöpotentiaalin.

Päivystysverkon supistamisen vaikutusarvioinneissa ei ole otettu huomioon sitä, että myös ensihoidon konsultointi ja hoidon tarpeen arviointi maksavat aina, vaikka ne tehtäisiin etänä. Tämä lisää terveydenhuollon kustannuksia ja kuormittaa resursseja. Valtiontalouden tarkastuskertomuksessa "Ohjauksen vaikutus ensihoitopalvelun toimivuuteen" (9/2019) on tuotu esiin, että hoidon keskittäminen voi joillakin alueilla johtaa ambulanssiyhjiöihin, jolloin ambulansseja ei ole saatavilla tarvittaessa. Pitkät kuljetusmatkat ja tehtäväsidonnaisuus voivat myös heikentää palveluiden saatavuutta, mikä lisää riskiä potilaiden jäämisestä ilman asianmukaista hoitoa ajoissa. Nämä tekijät yhdessä voivat lisätä myös kustannuksia ja heikentää ensihoitopalvelun tehokkuutta.

Sairaala- ja päivystysverkoston uudistuksella pyritään turvaamaan yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloiden tarvitsema terveydenhuollon henkilöstö. Luonnoksen mukaan esitetyillä ehdotuksilla on osittain negatiivisia vaikutuksia niihin toimintayksiköihin, joita muutokset koskevat. Nykyinen henkilöstö ei välttämättä ole halukas siirtymään uusiin tehtäviin tai muuttamaan työn perässä toiselle paikkakunnalle. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksen (6/2024) havainnot ovat samansuuntaisia. Vain pieni osa sairaaloiden leikkaus- ja anestesiahoitajista on siirtynyt keskitettävien tehtävien mukana keskussairaaloihin ja yliopistollisiin sairaaloihin. Luonnoksen mukaan vapautuvaa henkilöstöä voidaan siirtää myös muihin tehtäviin. Jos henkilöstöä siirretään tehtäviin, jotka eivät vastaa heidän erityisosaamistaan, tarkoittaa tämä sitä, että näiden henkilöiden osaamista ei käytetä tarkoituksenmukaisesti ja heidän osaamisensa menetetään. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksen mukaan sairaanhoitajan erityisosaaminen vaatii useamman vuoden perehdyttämisen. Uudistuksen työllisyysvaikutusten seuranta olisi tärkeää, jotta nähtäisiin, että vapautuvia erityisosaajaresursseja hyödynnetään tarkoituksenmukaisesti.

Sari Hanhinen
Valtiontalouden tarkastusvirasto

Taina Rintala
Valtiontalouden tarkastusvirasto

JAKELU sosiaali- ja terveysministeriö