



Hallitus

31.8.2016

1

103. §

Lausunnon antaminen sosiaali- ja terveysministeriölle päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenteiden uudistusta koskevista säädösluonnoksista

Hallitus 31.8.2016 § 103

Valmistelija: hallintojohtaja Miia Luukko, puh. 03 621 3164

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta sekä luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Lausunto tulee antaa 10.9.2016 mennessä.

Lausunto on valmisteltu maakunnallisesti OmaHäme -hankkeessa mukana olevien tahojen kanssa.

Lisäksi peruspalvelujohtaja Juha Rehula on lähettänyt sairaanhoitopiirien johtajille kirjeen, jossa hän pyytää esityksiä päivystyksen kokonaisuuden rakentamisesta ja työnjaosta paitsi sairaanhoitopiirien sisällä myös erityisvastuualueiden sisällä ja niiden kesken. TAYSin erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien johtajat antavat ministerille yhteisen vastauksen lausunnon linjauksia noudattaen.

Säädösvalmisteluaineisto löytyy kokonaisuudessaan osoitteesta <http://stm.fi/lausuntopyynnot>.

Liite (6) Lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle

Sairaanhoitopiirin johtaja: Hallitus päättää antaa sosiaali- ja terveysministeriölle liitteenä olevan lausunnon.

Keskustelun kuluessa Pentti Mansikkamäki teki seuraavan muutosehdotuksen: Lausuntoesityksen sivulta 5 pois ensimmäinen kappale joka alkaa "Erikoissairaanhoidon työnjaossa...". Lausuntoesityksen sivulta 8 toisesta kappaleesta pois viimeiset sanat "erikoissairaanhoidon työnjaossa" ja tilalle "terveydenhoidon järjestämissuunnitelmassa."

Mansikkamäki esitti perusteluna muutosesitykseen sen, että esitetyssä lausunnossa siirrettäisiin turhaan päätösvaltaa pois kunnilta ja seutukunnilta enemmän kuin säädösluonnosesitys edellyttää. Järjestämissuunnitelmaan pystymme vaikuttamaan itse paikallisesti, järjestämissopimukseen emme.

Tuula Ylander ja Tiina Tuomisto kannattivat Mansikkamäen ehdotusta.

Koska oli tehty pohjaehdotuksesta poikkeava kannatettu päätösehdotus, oli asiasta äänestettävä. Puheenjohtaja määräsi pidettäväksi kädennostoäänestyksen.

Äänestyksessä pohjaehdotusta kannattivat Taponen, Snellman-Tenhunen, Piikkilä, Vekka, Kaistinen, Vikman ja Ilmarinen. Vastaehdotuksen puolesta äänestivät Mansikkamäki, Ylander ja Tuomisto. Puheenjohtaja totesi, että



Hallitus

Kokouspäivä

Sivu

31.8.2016

2

hallituksen päätökseksi tuli äänin 7-3 sairaanhoitopiirin johtajan pohjaehdotus.

Päätös: Hallitus päätti antaa sosiaali- ja terveysministeriölle liitteenä olevan lausunnon.

Täytäntöönpano

Ote STM
Ote OmaHäme-hanke

Lisätiedot

sairaanhoitopiirin johtaja Hannu Juvonen, puh. 03 629 3160

Otteen pöytäkirjasta oikeaksi todistaa

Hämeenlinna 2.9.2016

Miia Luukko
pöytäkirjanpitäjä



Kanta-Hämeen keskussairaala

erikoissairaanhoidon ja asiakaspalvelun osaamiskeskus

Hallitus

Esityslista -

Pöytäkirja

Nro 7/2016

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Aika Keskiviikko 31.8.2016 kello 16.00 – 17.40 05 -09- 2016

Paikka Hallituksen kokoushuone, AHV 3.krs

Shu 03:00/2016

Jäsenet

Tapio Vekka
Kari Kaistinen
Tuula Ylander
Pentti Mansikkamäki
Tuulikki Piikkilä
Pirjo-Liisa Snellman-Tenhunen
Merja Taponen
Tiina Tuomisto
Tarja Vikman
Kalevi Ilmarinen

Puheenjohtaja
Varapuheenjohtaja
Jäsen
Jäsen
Jäsen
Jäsen
Jäsen
Jäsen
Jäsen
Varajäsen

Poissa

Kari Ilkkala
Rauno Kurki

Jäsen
Jäsen

Muut

Iisakki Kiemunki
Matti Puotila
Seppo Kuparinen

Valtuuston puheenjohtaja
Valtuuston I varapuheenjohtaja
Valtuuston II varapuheenjohtaja

Hannu Juvonen
Seppo Ranta
Kirsi Leino
Miia Luukko
Seppo Karhu
Petrus Kukkonen

Sairaanhoitopiirin johtaja
Johtajaylilääkäri
Hallintoylihoitaja
Hallintojohtaja
Talousjohtaja
Palvelutuotantojohtaja

Laillisuus ja päättösvaltaisuus

Todettiin

Käsitellyt asiat

Pykälät 90 - 106

Allekirjoitukset

Puheenjohtaja

Sihteeri

Tapio Vekka
Tapio Vekka

Miia Luukko
Miia Luukko

Pöytäkirjan tarkastus

Hämeenlinna 31.8.2016

Pirjo-Liisa Snellman-Tenhunen
Pirjo-Liisa Snellman-Tenhunen

Tarja Vikman
Tarja Vikman

☐ Pöytäkirja tarkastettu sähköisesti

Pöytäkirja yleisesti nähtävänä

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kirjaamo
Kanta-Hämeen keskussairaala (AB2)
5.9.2016 kello 8.00 – 15.45

Miia Luukko
Miia Luukko, pöytäkirjanpitäjä

Muutoksenhakukiellot

Kieltojen perusteet	Seuraavista päätöksistä ei saa tehdä kuntalain 91 §:n mukaan oikaisuvaatimusta eikä kunnallisvalitusta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa. Hallintolainkäyttölain 5 §:n mukaan asiaa ei ole ratkaistu tai jätetty tutkimatta.
Kokous/Pykälä	Hallitus 31.8.2016 § 103
	Muun lainsäädännön mukaan seuraaviin päätöksiin ei saa hakea muutosta valittamalla: Pykälät ja valituskieltojen perusteet

Liitetään pöytäkirjaan / otteeseen

Lausuntopyyntökysely

Ohjeet:

Sähköisessä kyselylomakkeessa voi liikkua edestakaisin painamalla **Edellinen-** tai **Seuraava -painikkeita**. Kysely on mahdollista lähettää vastaamatta kaikkiin kysymyksiin, mutta osa kysymyksistä on merkitty pakollisiksi (*). Mahdolliset kysymyksiin annetut perustelut huomioidaan vastauksia analysoitaessa. Kyselyn lopussa on runsaasti vastaustilaa lausujien vapaamuotoisille kommenteille. Vastauksia on mahdollista muokata ennen kyselylomakkeen lähettämistä. Kyselyn voi tarvittaessa keskeyttää painamalla **Keskeytä-painiketta** ja jatkaa vastaamista myöhemmin. Keskeytä-painikkeesta kysely vie automaattisesti sivulle, jossa on linkki jatkettavaan kyselyyn. Sivulla voi myös lähettää linkin sähköpostiisi. Viimeisen kysymyksen lopussa on **Yhteenveto-painike**, josta pääset tarkastelemaan laatimiasi vastauksia. Yhteenvetosivulta pääset muokkaamaan (Muokkaa vastauksia -painike) ja tulostamaan (Tulosta-painike) kyselyn.

Vastauksien lähetys: Kun kyselyyn vastaaminen on valmis, paina kyselylomakkeen yhteenvetosivun lopussa olevaa **Valmis-painiketta**. Lähettämisen jälkeen kyselyvastausta ei ole enää mahdollista täydentää tai muokata. **Tämä on kyselyn tekstitiedostoversio, jota voi käyttää lausuntopyynnön käsittelyn helpottamiseksi.** Käsittelyssä voidaan esimerkiksi työstää lausuntoa tekstitiedostomuotoisena ja käsittelyn lopuksi tekstitiedostoon laaditut vastaukset syötetään sähköiseen kyselyyn.

Sähköisen kyselyn Internet-osoite: <https://www.webropolsurveys.com/S/F0200094C1F5828F.par>.

Lisätietoja lausuntopyynnöstä antavat:

Johtaja Liisa-Maria Voipio-Pulkki, puh. 02951 63382, liisa-maria.voipio-pulkki@stm.fi (rakenteluden uudistus)
Hallitusneuvos Anne Koskela, puh 02951 63384, anne.koskela@stm.fi (terveydenhuolto, päivystysasetus)
Hallitusneuvos Lotta Hämeen-Anttila, puh 02951 63406, lotta.hameen-anttila@stm.fi (sosiaalihuolto)
Lääkintöneuvos Timo Keistinen, puh 0295 163 385, timo.keistinen@stm.fi (terveydenhuolto, päivystysasetus, keskittäminen)



kuljetusaikoja merkittävästi "suppeamman päivystyksen" alueilla ja niillä alueilla, joilta aluesairaalasoinen jakamaton päivystys tai perusterveydenhuollon yöpäivystys lakkaa kokonaan. Ensihoidon kannalta on merkittävää kuljetusetäisyyden lisäksi se, kuinka kauan ensihoidon yksikkö on kiinni tehtävässään kokonaisuudessaan (aika kohteeseen, kohteessa, kuljetus päivystyspisteeseen ja paluu asemapaikalle). Kanta-Hämeessä muutos olisi suuri koko maakunnan osalta, mikäli päivystyspotilaita hoidettaisiin selvästi enemmän laajan päivystyksen sairaaloissa ensihoitoyksikön ollessa varattuna tehtävässään tällöin selvästi yli 2 tuntia/tehtävä.

Keskittämisen jälkeen kansalaisten kannalta tasavertaiseen palvelutasopäätöksen mukaiseen valmiuteen pääseminen aiheuttaisi tarpeen merkittäväälle ensihoidon resurssin kasvattamiselle. Mikäli lisäresurssointia ei tehdä, seurauksena on ensihoitovasteen selvä heikkeneminen ja kiireellisten tehtävien osalta kansalaisten turvallisuuden ja tasa-arvon heikkeneminen. On selvää, että muutoksilla on merkittävät taloudelliset vaikutukset, joita esityksessä ei ole tästä näkökulmasta arvioitu perusteellisesti. Ensihoito sekä päivystysverkosto että erikoissairaanhoidon työnjako tulee sopia erityisvastuualueen järjestämissopimuksessa.

9. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuoltolaissa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (456)

Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

- ☐ Kyllä
- ☒ Ei
- ☐ Ei kantaa

10. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Ehdotuksen mukaan osa erikoissairaanhoidon kuuluvista tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidoista tulee koota suurempiin yksiköihin ja yksiköiden työnjaosta tulee sopia valtakunnallisesti tai alueellisesti. Edelleen sanotaan, leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävä leikkaustoiminta tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys.



Maakunnan sisäisen työnjaon määrittäminen lailla tai siihen liittyvällä asetuksella ei ole tarkoituksenmukaista. Ensisijaisena vaihtoehtona tulisi käyttää kuntien ja vapaaehtoisten kuntayhtymien erikoissairaanhoidon huomioimista erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa.

Lain perusteluissa on mainittu, että keskittämisen syinä ovat potilasturvallisuus (hoidon tai toimenpiteiden laatu), tehokkuus (taloudellisuus) ja mittakaavaedut, jotka saavutetaan tuotannon määriä kasvattamalla. Sen sijaan lain perusteluissa ei ole esitetty lainkaan arviota siitä, miten nyt esityksen mukaan keskittämistoimenpiteiden kohteena olevat keskussairaalat ja aluesairaalat sijoittuvat verrattaessa niitä toisiinsa ja erityisesti laajan päivystyksen sairaaloihin esim. laadun, tehokkuuden ja mittakaavaetujen näkökulmasta. Esimerkiksi Kanta-Häme on ollut edelläkävijänä järjestäessään nykyaikaiset ensihoidon ja päivystyksen palvelut korkeatasoisesti ja kustannustehokkaasti, sairaalassa on aloitettu jo vuonna 2012 akuuttilääketieteen käytännön erikoislääkärikoulutus, ja hyviä tuloksia on julkaistu kotimaisissa ja kansainvälisissä tieteellisissä lehdissä. Toteutuessaan ehdotus vaarantaisi vakavasti korkeatasoisten akuuttilääketieteen palvelujen toteutumisen sekä lisäisi merkittävästi kustannuksia ja tulonsiirtoja maakunnasta muualle.

Leikkaustoiminnan merkittävä keskittäminen johtaa suurella todennäköisyydellä siihen, että kirurgit siirtyvät laajan päivystyksen sairaaloihin, koska ammatillisesti riittävän haastava toiminta keskittyy niihin. Tästä seuraa edelleen, että edellytykset kaikelle operatiiviselle toiminnalle loppuvat suppeamman päivystyksen sairaaloissa. Tämä heikentää myös mahdollisuuksia yhteispäivystyksen järjestämiseen, koska akuuttilääkäritkään eivät halua hakeutua sairaaloihin, joissa ei ole operatiivista päivystystä. Seurauksena on, että suppeamman päivystyksen maakunnissa ei jatkossa juurikaan ole erikoissairaanhoidon palveluita. Muutos saattaa myös toteutua hallitsemattoman nopeasti niin, että suppean päivystyksen keskussairaaloiden päivystyskompetenssi poistuu nopeammin kuin tarvittava lisäkapasiteetti laajan päivystyksen sairaaloihin on ehditty luoda. Tähän on jo viitteitä olemassa, erikoislääkärit ovat osin alkaneet hakeutua pois esityksen mukaisista suppeamman päivystyksen sairaaloista. Sairaalatoiminnan merkittävällä supistumisella on myös erittäin merkittäviä vaikutuksia kyseisten maakuntien yleiseen elinvoimaan.



11. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuoltolaissa kiireellisestä hoidosta (50§)

Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

- ☐ Kyllä
- ☒ Ei
- ☐ Ei kantaa

12. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Ehdotuksen mukaan kiireellinen sairaanhoito on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista ja vamman vaikeutumista.

Kohdassa on määritelty toimipistekohtaisesti nimeämällä erikoissairaanhoidon laajan päivystystoiminnan yksiköt. Näihin liittyvän problematiikan osalta viittaamme lausunnon aikaisempiin kohtiin.

Ehdotuksen mukaan päivystystä toteuttavissa yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyksestä ja sen laajuudesta on sovittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa ottaen huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve.

Ehdotuksen mukaan käytännössä kaikista asiakohdassa mainituista momenteista voidaan säätää erikseen asetuksella. Menettelyä voidaan pitää ei-hyväksyttävänä ja poikkeuksellisenä, sillä esim. sairaaloiden työnjakoon liittyvät kysymykset ovat myös huomattavia resurssi- ja elinvoimakysymyksiä maakunnallisesti ja niiden tulisi kuulua maakunnan itsehallinnon piiriin.

50 §:n viidennen momentin mukaan kunta tai sairaanhoitopiiri voi järjestää ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen silloin, kun palvelujen saavutettavuus ja päivystyspisteiden välinen etäisyys sitä edellyttävät ja sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt



päivystyksen järjestämiseen luvan, eikä väestön tarvitsemia palveluja voida riittävästi turvata ensihoitopalvelun avulla. Edellä mainittu sosiaali- ja terveysministeriön lupamenettely on tarpeeton ja byrokraattinen, joten ministeriön tulisi antaa päätäntävalta maakunnallisissa asioissa maakunnalle ja sen kunnille, jotka parhaiten tuntevat väestön palvelutarpeen.

13. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuoltolaissa sosiaalihuollon tarpeen arvioinnista (53 a §)

Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ Ei kantaa

14. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Ehdotettu säännös on linjassa sosiaalihuoltolain kanssa ja vahvistaa voimassa olevaa terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuutta ohjata henkilö sosiaalihuollon palveluihin, jos hänen palvelujen tarpeensa on ilmeinen. Sosiaalihuollon tarpeen arvioinnin tekeminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja monialaisesti lisää henkilön mahdollisuutta riittävän varhaiseen ja oikein suunniteltuihin palveluihin. Ehdotettu säännös edelleen mahdollistaa yhteistyön lisääntymisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Ehdotettu säännös mahdollistaa sellaisten uudenlaisten moniammatillisten arviointikäytäntöjen muodostamisen, joissa asiakaslähtöisesti arvioidaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Tämä on tarpeellinen kehittämisen suunta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

15. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sosiaalihuoltolaissa sosiaalipäivystyksestä (29§)

Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ Ei kantaa



16. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Säännös vastaa pääosin voimassa olevaa sosiaalihuoltolakia palvelun saatavuuden, saavutettavuuden ja yhteistyövelvoitteen osalta.

Säännöksessä ehdotetaan säädettäväksi, että sosiaalipäivystystä toteuttavissa yksiköissä tulisi olla riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta palvelun laatu ja asiakasturvallisuus toteutuvat. Ehdotettu säännös jättää sosiaalipäivystyksen järjestäjälle melko vapaan mahdollisuuden arvioida riittävyttä voimavarojen ja osaamisen osalta. Se kuitenkin oikealla tavalla ohjaa järjestäjää huomioimaan laissa säädetyt tehtävät. Tällöin tulee mm. varmistaa sosiaalipäivystykseen yhteyden saanti ympärivuorokauden ja pääosin varallaolokäytännöistä tulee luopua. Nämä tekijät yhtenäistävät valtakunnassa nykyisin käytössä olevia, toisistaan poikkeavia, malleja järjestää sosiaalipäivystystä. Säännöksessä tarkennetaan yhteistyövelvoitetta terveydenhuollon kanssa siten, että sosiaalipäivystystä säädettäisiin järjestettäväksi laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön sekä yhteispäivystyksen yhteydessä. Tämä lisäys tulee ohjaamaan joko sosiaalipäivystysten siirtämistä kokonaan näiden terveydenhuollon yksiköiden yhteyteen tai vähintään lisäämään tuntuvasti yhteistyön rakenteita. Tältä osin ehdotettu säännös on kannatettava, mutta esitys sisältää riskin, että muiden viranomaisten - erityisesti poliisin - tarvitsema virka-apu ei toteudu. Sosiaalipäivystysyksiköistä vastaavilla tahoilla tulee kuitenkin jäädä itsenäinen harkintavalta sen suhteen miten yksikkö sijoitetaan ja yhteistyö terveydenhuollon kanssa toteutetaan.

Vaikka lakiesitysten tavoitteet ovat kannatettavia, niin on selvää, että välimatkat, väestöpohjat sekä päiväaikaisen toiminnan kyky vastata akuutteihin tarpeisiin vaihtelevat suuresti kunnittain ja alueittain. Virka-ajan palveluiden laadukkuudella voidaan merkittävästi ennalta ehkäistä virka-ajan ulkopuolisten päivystystilanteiden syntymistä. Lailla tai mahdollisilla tulevilla asetuksilla ei pidä tavoitella liian yksityiskohtaista sääntelyä sosiaalipäivystyksen toteuttamistavoista.

Säännöksen tarkoituksena on lisäksi huomioida terveydenhuollossa jo nykyisin tehtävä sosiaalityö sekä - ohjaus. Tältä osin säännös edesauttaa sote-integraation toteuttamista ja mahdollistaa olemassa olevien henkilöstöresurssien kohdentamisen tarkoituksenmukaisella tavalla.



Ehdotuksen mukaan säännöksessä viitattaisiin terveydenhuoltolain 50 §:ään, jossa säädetään psykososiaalisesta tuesta sekä muusta kiireellisen hoidon sisällöstä. Säännös ohjaa tältä osin vähintäänkin vahvistamaan sosiaalipäivystyksen henkilökunnan kriisityön osaamista. Myös kriisi- ja psykososiaalisen tuen keskittäminen toteutettavaksi sosiaalipäivystyksen yhteydessä on toimiva malli, jota tulee edelleen kehittää.

Säännökseen sisältyy ehdotus, että sosiaalipäivystysyksiköiden tehtävistä, järjestämisen tavoista ja kaiken kaikkiaan yhteistyöstä voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella. Säännös ei ole tältä osin tarkoituksenmukainen, vaan palveluiden järjestämisvastuussa olevalla taholla tulisi olla asiassa harkintavaltaa. Samanlaisen sosiaalipäivystysmallin luominen koko maata koskien ei ole tarkoituksenmukaista suurten alueellisten erojen vuoksi.

Lakiesitysten taloudelliset vaikutukset on selvitetty puutteellisesti. Pykälässä edellytetään, että asukkaat saavat yhteyden sosiaalipäivystykseen - ei ainoastaan viranomaiset. Sosiaalipäivystyksessä edellytetään kelpoisuuden omaavan viranhaltijan päätöksenteko-oikeudet ja kriisityön osaamisvaatimuksia ja samalla vahvennetaan sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon saumatonta päivystyksen yhteyttä. Psyko-sosiaalisen kriisityön kytkemistä sosiaalipäivystykseen ehdotetaan vahvennettavaksi. Hallituksen esityksessä ehdotetaan myös terveydenhuollon sosiaalityön profiilin muuttamista ja suuntaamista myös päivystyksellisiin tehtäviin. Taloudellisten vaikutusten analyysissä todetaan, että jo nykyinen lainsäädäntö edellyttää suurinta osaa lakimuutoksissa esitetyistä ehdotuksista ja tällä perusteella taloudelliset vaikutukset jäisivät vähäisiksi. Tosiasiallisesti lakipaketin osista muodostuvalla kokonaisuudella on arvioita suuremmat taloudelliset vaikutukset, jotka tulee arvioida nykyistä esitystä realistisemmin myös palvelujen rahoituksen kannalta.

17. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sosiaalihuoltolaissa sosiaalipalvelujen järjestämisestä muiden palvelujen yhteydessä (33 a §)

Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ Ei kantaa



18. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Säännöksessä ehdotetaan, että sosiaalipalveluja voidaan keskittää valtakunnallisesti tai alueellisesti järjestettäväksi terveyspalvelujen ja tarpeen mukaan muiden palvelujen yhteydessä, jos se on tarpeen asiakasturvallisuuden ja sosiaalipalvelun laadun ja vaikuttavuuden takaamiseksi. Ehdotettu säännös on kannatettava siltä osin, kun kyseessä on erittäin vaativan palvelun järjestäminen. Valtakunnallinen keskittäminen tulisi siten rajata koskemaan ainoastaan tarkoin harkittuja palveluja. Alueellisesti keskitettävien palvelujen osalta mahdollisuudet ovat luonnollisesti laajemmat, mm. sosiaalipäivystys ja tietyt lastensuojelun tehtävät voivat olla alueellisesti keskitettyjä maakunnan kokoisella alueella. Osaamisen hankkiminen ja ylläpitäminen harvoin tarvittavien palvelujen osalta mahdollistuu, mikäli palveluja keskitettäisiin.

Säännös ei kuitenkaan saisi hankaloittaa lähipalvelun tuottamista ja henkilön oikeutta saada mahdollisimman laajasti tarvitsemansa sosiaalipalvelut lähellä omaa arkiympäristöään. Liika valtakunnallinen tai alueellinen keskittäminen saattaa lisäksi heikentää palveluntuottajan ymmärrystä alueellisista eroista. Sosiaalipäivystyksellä tulee olla kiinteä toiminnallinen yhteys virka-aikaiseen toimintaan, tarvittavat yhteistyöverkostot sekä toimivat yhdessä sovitut prosessit. Näin ollen sosiaalipäivystyksellisten toimintojen kesittämisessä toiselle taholle kuin päiväaikainen toiminta tulee olla erityisen perusteltua. Kokonaisuutena päivystyksen rakenteiden pitäisi nojautua maakuntien ja viiden ERVA-alueen rakenteeseen. Jako laajan tai suppean päivystyksen sairaaloihin on sosiaalipäivystyksen - kuten myös muiden palvelujen osalta - keinotekoinen.

Säännökseen sisältyy ehdotus siitä, että valtioneuvoston asetuksella säädetään tarvittaessa valtakunnallisesti ja alueellisesti keskitettäviin sosiaalipalveluihin sisältyvistä toimenpiteistä sekä niiden määrästä ja edellytyksistä. Valtakunnallisesti keskitettävien palvelujen osalta asetus on tarpeellinen, alueellisten palveluiden osalta tulisi palveluiden järjestämisvastuussa olevalla taholla olla asiassa harkintavaltaa.

19. Vapaamuotoisia huomioita esityksestä.

Meritullinkatu 8, Helsinki
PL 33, 00023 VALTIONEUVOSTO
www.stm.fi

Puhelin 0295 16001
Telekopio 09 6980 709

e-mail: kirjaamo@stm.fi
etunimi.sukunimi@stm.fi



Kokonaisuutena lakipaketin ehdotukset mukailevat valmisteilla olevan lainsäädännön rakennetta viidestä yhteistyöalueesta, 12 laajan päivystyksen keskussairaalaista ja kahdeksasta suppeamman päivystyksen keskussairaalaista maassa. Alue- ja maakuntauudistus siirtää erikoissairaanhoidon ja päivystyksen järjestämisvastuun 20 sairaanhoitopiiriltä 18 maakunnalle. Kanta-Hämeen näkökulmasta jako laajan ja suppeamman päivystyksen sairaaloihin on keinotekoinen ja haitallinen, koska Kanta-Hämeessä kasvavana maakuntana on hyvät edellytykset taloudellisesti ja toiminnallisesti tarkoituksenmukaiseen työnjakoon viiden yhteistyöalueen sopimuksellisissa rakenteissa. Suppean päivystyksen sairaaloiden maakuntien palveluvalikoiman rajoittaminen lainsäädännöllä siirtää päätösvaltaa palvelujen tuottamisesta maakunnan ulkopuolelle, mikä vaarantaa palvelujen demokraattisen ohjauksen pysymisen järjestämisvastuullisella taholla.

Kokonaisuutena lainsäädännön valmistelussa tavoitteena oleva sosiaali- ja terveyspalvelujen keskittäminen on joltain osin tarpeellista. Palvelujen järjestämis- ja toteuttamisvastuu jakaantuu nykyisellään liian monen toimijan kesken. Erityisesti terveydenhuollossa ja päivystyksellisissä toiminnoissa tavoitellaan kuitenkin liian suurta keskittämistä, jolla on arvaamattomia seurauksia kansalaisten palveluihin sekä palvelun järjestäjien tosiasiallisiin mahdollisuuksiin toteuttaa vastuuväestön palvelut parhaalla mahdollisella tavalla. Keskittämisen riskit ja heijastusvaikutukset ovat puutteellisesti arvioituja. Ehdotettu lakimuutos heikentää kahdeksan keskussairaala ylläpitävän sairaanhoitopiirin toimintaedellytyksiä ja aiheuttaa niille myös merkittävän kustannusten kasvun riskin, joka liittyy hallitsemattomaan rakennemuutokseen. Osalla ehdotetuista laajan päivystyksen sairaaloista ylläpitävistä sairaanhoitopiireistä tulee myös olemaan merkittävä kustannusten kasvun riski.

20. Vapaamuotoiset huomionne liitteenä olevasta luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä.

Terveydenhuoltolain muutosesityksen mukaan ns. suppeamman päivystyksen keskussairaalaissa tulee "olla valmius väestön tavanomaisten terveysongelmien hoitoon", joka on erittäin huono kuvaus



erikoissairaanhoidon yksiköstä. Ehdotetussa asetusmuutoksessa tämä on ilmaistu niin, että ns. suppeamman päivystyksen keskussairaaloissa olisi väestön palvelutarvetta vastaava keskeisten erikoisalojen päivystys siten kuin erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on määritelty. Myöhemmin lausunnolle tulevassa keskittämisasiasetuksessa voidaan kuitenkin antaa sellaisia rajoituksia elektiiviseen toimintaan, jotka eivät mahdollista järkevää väestön palvelutarpeen mukaista päivystysrakennetta. Eri materiaaleissa asiaa käsitelläänkin jossain määrin ristiriitaisesti. Esimerkiksi taustamateriaalissa "Tiivistelmä 12 laajan päivystyksen määräytymisperusteista" todetaan, että "ympäri vuorokautisesti yhteispäivystävien keskussairaaloiden palveluvalikoimaa ei ole tarkoitus yksityiskohtaisesti säädellä". Toisaalta palveluvalikoimasta on valmisteilla asetus, jossa luetellaan ne palvelut, jotka tulee keskittää laajan päivystyksen sairaaloihin. Sosiaali- ja terveysministeriön 2017 talousarvioesitystä koskevassa tiedotteessa todetaan, että "sosiaali- ja terveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys ja vaativa hoito kootaan 12 sairaalaan". Keskeneräisessä luonnoksessa terveydenhuollon järjestämislaiksi todetaan, että laajan päivystyksen sairaaloihin keskitettävistä palveluista ei muilla sairaaloilla ole päätösvaltaa eivätkä ne saisi tuottaa näitä palveluja lainkaan. Toisella asetuksella voitaisiin siis merkittävästi puuttua erikoissairaanhoidon palveluvalikoimaan maakunnassa, vaikka päivystysasetuksen mukaan asiasta sovitaan erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Talousarvioesitystiedotteen muotoilu on erityisen rajaava. Esitetty maakuntien itsehallinnon rajoitus ei näy yksiselitteisesti samalla tavalla eri säädöksissä. Tällainen esitettyjen uusien säädösten ristiriitaisuus on jo johtanut alkavaan hallitsemattomaan rakennemuutokseen osassa sairaanhoitopiireistä.

Yhteenveto

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoa terveydenhuoltolain, sosiaalihuoltolain ja kiireellistä sairaanhoitoa koskevan asetuksen muutoksista, joiden tarkoituksena on potilasturvallisuutta, laatua, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta parantava päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenteiden uudistus.

Uudistuksen tavoitteet ovat kannatettavia. Nämä tavoitteet ja niiden saavuttamisen keinot on kirjattu jo nykyiseen terveydenhuoltolakiin, valtioneuvosto ei ole kuitenkaan käyttänyt lain sille antamia valtuuksia johtaa tarvittavaa muutosta.

