

HE 319/2022 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta annetun lain 59 §:n muuttamisesta sekä eräiksi muiksi laeiksi

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta annettua lakia, terveydenhuoltolakia ja kotikuntalakia. Lisäksi ehdotetaan kumottavaksi pykälä sosiaalihuolto-laista.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi toistaiseksi voimassa olevana mahdollisuutena, että Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueet voisivat ylläpitää kahta ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystysyksikköä sairaaloidensa yhteydessä. Voimassa olevassa laissa näillä hyvinvointialueilla on tämä mahdollisuus vuoden 2032 loppuun saakka.

Esityksessä ehdotetaan lisäksi tehtäväksi hoitopaikan valintaa koskevaan lainsäädäntöön pääosin teknislouhteisia tarkistuksia terveydenhuoltolakiin, sosiaalihuoltolakiin ja kotikuntalakiin.

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan alkuvuonna 2023.

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ..... | 1 |
| PERUSTELUT | 4 |
| 1 Asian tausta ja valmistelu | 4 |
| 1.1 Tausta | 4 |
| 1.2 Valmistelu | 5 |
| 2 Nykytila ja sen arviointi..... | 5 |
| 2.1 Nykyinen lainsäädäntö | 5 |
| 2.1.1 Terveystieteiden ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva lainsäädäntö | 5 |
| 2.1.2 Palvelujärjestelmän ohjaus..... | 7 |
| 2.1.3 Päivystys | 8 |
| 2.1.4 Hoitopaikan valintaa koskeva lainsäädäntö | 11 |
| 2.1.5 Hyvinvointialueiden rahoitus | 13 |
| 2.2 Nykytilan arviointi | 14 |
| 2.2.1 Päivystys | 14 |
| 2.2.1.1 Valtakunnallinen päivystysverkko | 14 |
| 2.2.1.2 Päivystysten järjestäminen Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden alueilla .. | 19 |
| 2.2.1.3 Kahden ympärivuorokautisen yhteispäivystysyksikön ylläpitoon tarvittava rahoitus..... | 24 |
| 2.2.2 Hoitopaikan valintaa koskeva lainsäädäntö | 25 |
| 3 Tavoitteet | 27 |
| 4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset | 27 |
| 4.1 Keskeiset ehdotukset..... | 27 |
| 4.2 Pääasialliset vaikutukset..... | 28 |
| 4.2.1 Taloudelliset vaikutukset | 28 |
| 4.2.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan..... | 28 |
| 4.2.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset | 29 |
| 5 Muut toteuttamisvaihtoehdot | 30 |
| 6 Lausuntopalaute..... | 34 |
| 7 Säännöskohtaiset perustelut | 37 |
| 7.1 Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta | 37 |
| 7.2 Terveystieteiden ja terveydenhuoltolaki | 38 |
| 7.3 Laki sosiaali- ja terveydenhuoltolain 60 §:n kumoamisesta | 39 |
| 7.4 Kotikuntalaki..... | 39 |
| 8 Voimaantulo | 40 |
| 9 Toimeenpano ja seuranta | 40 |
| 10 Suhde perustuslakiin ja säätämisyhteistyö | 40 |
| LAKIEHDOTUKSET | 47 |
| 1. Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta annetun lain 59 §:n muuttamisesta..... | 47 |
| 2. Laki terveydenhuoltolain 47 ja 48 §:n muuttamisesta | 48 |
| 3. Laki sosiaali- ja terveydenhuoltolain 60 §:n kumoamisesta | 50 |
| 4. Laki kotikuntalain 3 b §:n muuttamisesta | 51 |
| LIITE | 52 |

| | |
|--|----|
| RINNAKKAISTEKSTIT | 52 |
| 1. Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta annetun lain 59 §:n muuttamisesta..... | 52 |
| 2. Laki terveydenhuoltolain 47 ja 48 §:n muuttamisesta | 53 |
| 4. Laki kotikuntalain 3 b §:n muuttamisesta | 56 |

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Päivystystä koskeva sääntely

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan uudistuksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy vuoden 2023 alusta kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle. Eräät tehtävät järjestetään jatkossakin siten, että tehtäviä kootaan suurempiin kokonaisuuksiin. Eräs tällainen tehtävä on päivystyksen järjestäminen. Päivystyksen järjestäminen on hyvinvointialueiden ja Uudellamaalla HUS-yhtymän tehtävä.

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään vielä 31.12.2021 asti, että kullakin sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on velvoite järjestää ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys keskussairaalsaan yhteydessä. Kullakin sairaanhoitopiirillä on yksi keskussairaala, jolloin käytännössä sääntely on tarkoittanut, että kukin alue voi ylläpitää yhtä tällaista päivystysyksikköä. Lisäksi sairaanhoitopiireillä, joissa on yliopistollinen sairaala, ympärivuorokautisia yhteispäivystysyksiköitä on voinut olla useampi kuin yksi. Lain sääntelyn mukaan osassa sairaaloita päivystys on laajempi kuin toisissa. Tällaisella keskittämällä on tavoiteltu palvelujen yhdenvertainen saatavuuden, osaamisen ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista sekä kustannusten hillintää. Päivystystä koskeva sääntely uudistettiin lailla terveydenhuoltolain muuttamisesta 1516/2016 (HE 224/2016 vp) sekä sen nojalla annetuilla kii-reellisen hoidon perusteista ja päivystyksen järjestämisen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetulla valtioneuvoston asetuksella (583/2017), jäljempänä *päivystysasetus*, sekä erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetulla valtioneuvoston asetuksella (582/2017), jäljempänä *keskittämisasietus*. Voimaantulon siirtymäajat päättyivät pääosin vuoden 2018 alussa.

Hyvinvointialueiden rajat eivät vastaa aiempien sairaanhoitopiirien rajoja Lapissa ja Etelä-Savossa. Lapin hyvinvointialue koostuu sekä Lapin että Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien alueista, joilla kummallakin on oma keskussairaalsaan (Rovaniemessä ja Kemissä). Etelä-Savon hyvinvointialue koostuu sekä Etelä-Savon että Itä-Savon sairaanhoitopiirien alueista, joilla myös kummallakin on oma keskussairaalsaan (Mikkelissä ja Savonlinnassa). Terveydenhuoltolain päivystystä koskevaan sääntelyyn on tehty terminologiset päivitykset 1.1.2023 voimaan tullen siten, että sairaanhoitopiirien sijaan sääntelyssä säädetään hyvinvointialueista ja HUS-yhtymästä (HE 56/2021 vp, laki 581/2022, voimaan 1.1.2023). Käytännön seurauksena sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevasta sääntelymuutoksista on, että Lapin hyvinvointialueella ja Etelä-Savon hyvinvointialueella ei voisi olla kahta ympärivuorokautista yhteispäivystysyksikköä. Sosiaali- ja terveydenhuolto ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantunosta annetun lain (616/2021, *voimaantunolaki*) 59 §:ssä on siirtymäsäännös, jonka mukaan sen estämättä, mitä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momentissa säädetään päivystyksestä, Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueet voivat ylläpitää useampaa kuin yhtä ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystysyksikköä sairaaloidensa yhteydessä vuoden 2032 loppuun saakka.

Mainittu voimaantunolain säännös hyväksyttiin osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lainsäädännön hyväksymistä (HE 241/2020 vp). Hallituksen esityksen käsitte-lyssä eduskunta hyväksyi lausuman (EV 111/2021 vp), jonka mukaan eduskunta edellyttää, että

hallitus turvaa Kemin ja Savonlinnan sairaaloiden riittävän palvelutason ja ryhtyy tarvittaessa toimenpiteisiin sen varmistamiseksi.

Hoitopaikan valintaa koskeva sääntely

Terveydenhuoltolaissa säädetään oikeudesta valita kiireettömän hoidon hoitopaikka niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Sääntely tuli voimaan terveydenhuoltolain säätämisen myötä vaiheittain, eli terveydenhuoltolain 47 ja 48 § tulivat voimaan eri aikaan. Kiireettömän hoidon hoitopaikan valintaa koskeva 47 § tuli voimaan terveydenhuoltolain pääasiallisena voimaantulopäivänä 1.5.2011 ja 48 §:n mukainen laajennettu kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta 1.1.2013. Pykälissä on tästä johtuen päällekkäisyyttä. Kun terveydenhuoltolakiin tehtiin tekniset muutokset järjestämisvastuun hyvinvointialueille siirtymiseen liittyen, mainittuja pykälä ei päivitetty muuten kuin terminologian osalta. Samassa yhteydessä ei myöskään kumottu sosiaalihuoltolain (1301/2014) 60 §:ää, jossa säädetään toisen hyvinvointialueen sosiaalipalvelujen ja hoitopaikan hakemisesta eräissä tilanteissa, vaikka vastaava säännös on 1.1.2023 lähtien voimassa sosiaali- ja terveyden järjestämisestä annetun lain (612/2021, *järjestämislaki*) 55 §:ssä. Hoitopaikan valintaa koskevaan sääntelyyn liittyy siten teknisiä selvennystarpeita.

1.2 Valmistelu

Esitys on valmisteltu virkatyönä sosiaali- ja terveysministeriössä. Esityksen hanketunnukset ovat STM001:00/2022 ja VN/321/2022. Hankkeen valmisteluasiakirjat löytyvät täältä: <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM001:00/2022>. Esityksestä pidettiin lausuntokierros ajalla 26.9-4.11.2022. Lausuntopalautetta käsitellään jaksossa 6.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Nykyinen lainsäädäntö

2.1.1 Terveydenhuollon järjestämistä koskeva lainsäädäntö

Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Terveydenhuollon järjestämistä ohjaavat muutkin perustuslain säännökset, kuten 6 §:ssä säädetty yhdenvertaisuus ja 17 §:n säännökset kielioikeuksista.

Terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuu siirtyy 1.1.2023 kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille sekä HUS-yhtymälle. Hyvinvointialueet ovat julkisoikeudellisia yhteisöjä, joilla on alueellaan itsehallinto ja aluevaaleilla valittava aluevaltuusto. Keskeisiä uudistukseen liittyviä lakeja ovat hyvinvointialueesta annettu laki (611/2021), järjestämislaki sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudella maalla annettu laki (615/2021, *Uusimaa-laki*), joissa säädetään jatkossa terveyspalveluiden järjestämisestä.

Järjestämislain 8 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja tervey-

denhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto. Lain 10 §:n mukaan hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä.

Järjestämislain 9 §:n mukaan osa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi, jos se on välttämätöntä palvelujen tai muiden toimenpiteiden saatavuuden, laadun tai asiakkaiden oikeuksien varmistamiseksi tehtävän vaativuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi. Suurempiin kokonaisuuksiin koottavista tehtävistä ja niihin liittyvästä työnjaosta säädetään erikseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevassa hallituksen esityksessä todetaan, että terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettu päivystys on järjestämislain 9 §:ssä tarkoitettu tehtävä, joka on koottu suurempaan kokonaisuuteen (HE 241/2020 vp, s. 675).

Palveluiden hankkimisesta yksityiseltä säädetään järjestämislain 3 luvussa. Hyvinvointialue voi lain 12 §:n mukaan hankkia asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveystalv palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, jos palvelujen hankkiminen olisi tarpeen tehtävien taroituksimukaiseksi hoitamiseksi. Pykälän 2 momentin 3 kohdan mukaan hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettuja kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluja lukuun ottamatta mainitun pykälän 2 momentissa tarkoitettua perusterveydenhuollon päivä- ja ilta-aikaista kiireellistä vastaanottoimintaa eikä 4 kohdan mukaan ensihoitopalvelua tietyin poikkeuksin.

Lain 13 §:n 1 ja 2 momentin mukaan mitä 12 §:ssä säädetään, sovelletaan myös hyvinvointialueen yksityiseltä palveluntuottajalta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamista varten hankkimaan työvoimaan eli hankittuun työvoimaan sekä vuokrattuun työvoimaan.

Lain 13 §:n 3 momentin mukaan sen estämättä mitä 12 §:n 2 momentin 3 kohdassa säädetään, hyvinvointialue voi käyttää työvoimaksi hankittua ja vuokrattua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä täydentääkseen omaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöään myös terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetuissa ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluissa. Päivystysyksikössä käytettävän hankitun ja vuokratun työvoiman osuuden on oltava tällöin ammattihenkilöryhmittäin täydentävää suhteessa sillä alueella toimivien hyvinvointialueen perus- ja erikoissairaanhoidon toimintayksiköiden omaan henkilöstöön, jolta asiakkaat ohjataan kyseiseen päivystysyksikköön. Hankittua ja vuokrattua työvoimaa voidaan kuitenkin tilapäisesti tai henkilöstön saatavuuteen liittyvien erityisten vaikeuksien vuoksi käyttää päivystysyksikössä muutoinkin kuin täydentävästi, jos se on välttämätöntä kiireellisen hoidon saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi ottaen huomioon päivystysyksiköiden väliset etäisyydet. Voimaanpanolain 1 §:n 3 momentin mukaan järjestämislain 13 §:n 3 momentissa säädettyä rajoitusta siitä, että hyvinvointialue saa käyttää hankittua ja vuokrattua työvoimaa vain omaa henkilöstöään täydentävästi ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluissa, sovelletaan 1.1.2026 alkaen.

Uudellamaalla sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämismääräykset poikkeavat muun maan ratkaisusta siten, että Helsingin kaupungille jää edelleen niiden järjestämismääräysvastuu. Asiasta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uusimaa-laissa. Lisäksi palvelujen järjestämisestä vastaa Uudellamaalla neljä hyvinvointialuetta. Uudenmaalla toimii jatkossa myös HUS-yhtymä, joka vastaa sille laissa säädettyistä sekä HUS-järjestämismääräyksen soveltamisesta erikoissairaanhoidon toiminnoista ja tehtävistä. Terveydenhuollon järjestämismääräysvastuu jakautuu laissa ja järjestämismääräyksen soveltamisesta määrätävällä tavalla hyvinvointialueiden, Helsingin sekä HUS-yhtymän välillä. Uusimaa-lain 5 §:n mukaan HUS-yhtymä vastaa terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetun kiireellisen hoidon järjestämisestä perusterveydenhuollon kiireellistä vastaanottoa lukuun ottamatta. Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja Helsingin kaupunkiin sovelletaan Uusimaa-lain mukaan lisäksi, mitä hyvinvointialueista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä säädetään järjestämislaissa tai muualla laissa, jollei Uusimaa-laissa toisin säädetä.

Järjestämislain 35 §:n mukaan hyvinvointialueiden järjestämisen sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on viisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluetta. Kunkin yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet säädetään valtioneuvoston asetuksella siten, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä kuuluvat kukin eri yhteistyöalueeseen. Valtioneuvoston asetus, jossa alueet on määritetty, on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueista annettu valtioneuvoston asetus (91/2022). Järjestämislain 36 §:n mukaan samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden on tehtävä yhteistyösopimus valtuustokausittain. Yhteistyösopimuksen tarkoituksena on varmistaa yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen siltä osin kuin se on tarpeellista hyvinvointialueiden lakisääteiden tehtävien toteutumisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi. Yhteistyösopimuksessa on sovittava, ottaen huomioon, mitä niistä säädetty, hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta muun muassa sosiaalipäivystyksessä ja terveydenhuollon päivystyksessä sekä erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistamisessa erikoisaloittain palvelujen tarkoituksenmukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi. Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa sovittavista asioista tarkempia säännöksiä. Yhteistyösopimusta koskevaa asetusta valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriössä. Päivystysasetuksessa on tarkempia säännöksiä siitä, mitä erikoissairaanhoidon järjestämismääräyksen soveltamisesta on sovittava. Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan asetusmuutoksia (STM105:00/2022, VN/28904/2022) muun muassa päivystysasetuksen ja keskittämismääräyksen muuttamisesta siten, että asetuksissa huomioidaan muuttuva järjestämismääräys. Päivystysasetuksessa säädetäisiin vastaavasti jatkossakin tarkemmin eräistä asioista, joista tulee sopia yhteistyösopimuksessa.

Terveydenhuoltolaissa säädetään tarkemmin järjestämismääräyksen piiriin kuuluvista palveluista sekä eräistä järjestämiseen liittyvistä rakenteista.

2.1.2 Palvelujärjestelmän ohjaus

Järjestämislain 4 luvussa säädetään ohjauksesta. Lain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi valtakunnalliset strategiset tavoitteet yhdenvertaisen, laadukkaan ja kustannusvaikuttavan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. Tavoitteet perustuvat sosiaali- ja terveysministeriön selvitykseen sekä mahdollisiin muihin seuranta-tietoihin. Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta, jonka tehtävänä on muun muassa ennakoita, seurata ja arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja kustannuksia sekä käsitellä sosiaali- ja terveydenhuollon

yhteistyöalueiden sisäistä työnjakoa ja yhteistyötä sekä edistää yhteistyöalueiden välistä yhteistyötä.

Sosiaali- ja terveysministeriö neuvottelee erikseen kunkin hyvinvointialueen kanssa vuosittain hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamisesta. Valtiovarainministeriö osallistuu neuvotteluihin. Neuvottelujen tarkoituksena on yhteisen tilannekuvan tarkastelu ja hyvinvointialueen järjestämistehtävän strategisen tason ohjaus erityisesti valtakunnalliset tavoitteet huomioiden sekä ministeriöiden ja hyvinvointialueen välisen yhteistyön edistäminen. Neuvotteluissa seurataan ja arvioidaan hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutumista. Neuvotteluissa käsitellään muun muassa palvelujen ja muiden toimenpiteiden tarpeen ja määrän arviointia ja ennakointia, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisuutta, tarpeenmukaisuutta ja riittävyttä, henkilöstöön, toimintakykyyn ja omaan palvelutuotantoon liittyviä asioita, sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta sekä hyvinvointialueen kustannusten kehitystä ja rahoituksen riittävyttä.

Hyvinvointialueen on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta ja laadittava vuosittain selvitys hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos laatii vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan asiantuntija-arvion valtakunnallisesti, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Arvioissa tarkastellaan muun muassa väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilaa väestöryhmittäin, sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeen, saatavuuden, laadun, vaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden toteutunutta ja arvioitua tulevaa kehitystä, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisen toteutumista, sosiaali- ja terveydenhuollon investointien tarvetta ja vaikutuksia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, niiden kehitystä ja tuottavuutta. Sosiaali- ja terveysministeriö laatii vuosittain valtakunnallisen selvityksen, jossa arvioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaista toteutumista ja rahoituksen tason riittävyttä.

2.1.3 Päivystys

Hyvinvointialueella on pääsääntöisesti järjestämisvastuu järjestää terveydenhuolto hyvinvointialueen asukkaalle eli henkilölle, jonka kotikuntalaisissa (201/1994) tarkoitettu kotikunta sijaitsee hyvinvointialueen alueella sekä laissa säädettyissä tapauksissa muille henkilöille. Terveydenhuoltolain 50 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen on annettava kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki sitä tarvitsevalle 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 tai vamman vaikeutumista.

Terveydenhuoltolain 50 §:ssä säädetään päivystyksen järjestämisestä. Sääntelyssä säädetään päivystyksen järjestämisestä eri tasoisena ja laajuisena alueellisesti. Päivystyssääntelyä uudistettiin 1.1.2017 voimaan tulleella uudistushankkeella (laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 1516/2016, HE 224/2016 vp). Samassa yhteydessä muutettiin erikoissairaanhoidon keskittämistä koskevaa sääntelyä. Uudistuksen myötä säädettiin, että Suomessa on 12 ympärivuorokautista laajan päivystyksen yksikköä. Muissa keskussairaaloissa järjestetään ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, joka sisältää tavallisimmin tarvittavien erikoisalojen päivystyksen. Terveydenhuoltolain päivystystä koskevaan

sääntelyyn tehtiin lisäksi vielä vuoden 2020 alusta eräs muutos, kun hallitusohjelmaan perustuen Vaasan sairaanhoitopiirille annettiin velvoite järjestää laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö keskussairaalsaan yhteyteen (laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 1214/2019, HE 38/2019 vp), eli tällaisia laajan ympärivuorokautisen yksiköitä on nyt 13, joista viisi on kaikkein vaativinta hoitoa antavia yliopistollisia sairaaloita.

Terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentin mukaan osan sairaanhoitopiirien, 1.1.2023 lähtien osan hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän, velvoitteena on järjestää laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö keskussairaalsaan yhteyteen. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköllä tarkoitetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, joka pysyy tarjoamaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi ja jolla on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön tulee tukea muita päivystysyksiköitä. Velvoite koskee HUS-yhtymää sekä Varsinais-Suomen, Satakunnan, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Etelä-Karjalan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon, Keski-Suomen, Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueita. Momentissa tarkoitettuja päivystysyksiköitä on lähtökohtaisesti yksi hyvinvointialuetta kohden. Momentissa on kuitenkin säännös, jonka mukaan hyvinvointialueet, joissa on yliopistollinen sairaala, sekä HUS-yhtymä voivat väestön palvelutarpeen niin edellyttäessä perustaa useamman kuin yhden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön sairaaloidensa yhteyteen. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ylläpitää momentin nojalla yhteispäivystysyksiköitä sairaaloidensa yhteydessä Hyvinkäällä, Lohjalla ja Porvoossa sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri Oulaisissa.

Pykälän 4 momentin mukaan muiden kuin 3 momentissa tarkoitettujen sairaanhoitopiirien ja jatkossa hyvinvointialueiden tulee ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, jossa on valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon, keskussairaalsaan yhteydessä. Yhteispäivystyksessä tulee olla tarvittavien erikoisalojen riittävä osaaminen väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitamiseksi. Nämä hyvinvointialueet ovat Etelä-Savon, Kainuun, Kanta-Hämeen, Keski-Pohjanmaan ja Kymenlaakson hyvinvointialueet.

Pykälän 4 momentissa on lisäksi säännös, jonka mukaan sen lisäksi, mitä 3 momentissa laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköistä säädetään, yhteistyöalueella tulee aina olla oikeus yhteistyösopimuksen nojalla sopia, että sen alueella toimivan hyvinvointialueen keskussairaalsaan yhteydessä toimivalle yhteispäivystyksen yksikölle voidaan muodostaa sen laajuinen ja toiminnallisesti monipuolinen päivystyksen yksikkö, jota palvelujen saavutettavuus, päivystyspisteiden väliset etäisyydet ja väestön kielellisten oikeuksien toteuttaminen edellyttävät.

Terveydenhuoltolain 50 a §:n 3 momentin mukaan 50 §:n 3 momentissa tarkoitetuissa laajoissa ympärivuorokautisissa päivystysyksiköissä ja 4 momentissa tarkoitetuissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksissä sosiaalipäivystystä on toteutettava terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä. Sosiaalipäivystyksestä säädetään mainitussa 50 a §:ssä sekä sosiaalihuoltolain 29 ja 29 a §:ssä.

Päivystyksen järjestäminen linkittyy myös ensihoidon järjestämiseen. Terveydenhuoltolain 39 §:n mukaan, siten kuin se tulee voimaan 1.1.2023, hyvinvointialueen ja Uudellamaalla HUS-yhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. Hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymällä on velvoite laatia ensihoidon palvelutasopäätös, jossa määritellään ensihoitopalvelun

järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen valmistelemat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä otetaan huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet sekä yhteistyöalueen resurssit.

Terveystieteiden ja terveysministeriön 50 §:n 5 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää hyvinvointialueelle luvan ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen järjestämiseen, jos palvelujen saavutettavuus ja päivystyspisteiden väliset etäisyydet sitä edellyttävät eikä väestön tarvitsemia palveluja voida riittävästi turvata ensihoitopalvelun avulla. Voimassa olevat luvat on myönnetty Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymälle, Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymälle, Pietarsaaren kaupungille, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle (Iisalmi) ja Varkauden kaupungille, Kouvolan kaupungille, Kuusamon kaupungille, Jämsän kaupungille, Inarin kunnalle (Ivalo) sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle (Raasepori).

Päivystyksen järjestäminen on järjestämislain 9 §:ssä tarkoitettu suurempiin kokonaisuuksiin koottu tehtävä.

Päivystysasetuksessa säädetään kiireellisen hoidon vastaanottoiminnan järjestämisestä, päivystysyksiköiden tehtävistä, kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen järjestämisen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Lisäksi asetuksessa säädetään päivystyksen järjestämisen edellytyksistä niillä erikoisaloilla, joissa potilaiden yhdenvertaisuus, potilasturvallisuus ja päivystyspalvelujen laatu vaativat erityisiä järjestelyjä. Päivystysasetuksella säädetään edellytyksistä synnytyksiä hoitavalle sairaalalle. Synnytyksiä hoitavassa ympärivuorokautisesti päivystävässä sairaalassa hoidetaan vähintään noin 1 000 synnytystä vuodessa. Myös tästä edellytyksestä voi hakea poikkeuslupaa sosiaali- ja terveysministeriöltä.

Terveystieteiden ja terveysministeriön 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 erikoissairaanhoito kootaan viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan. Lisäksi sairaaloiden tarkoituksenmukaista työnjakoa varten erikoissairaanhoitoa kootaan 50 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköihin.

Terveystieteiden ja terveysministeriön 45 §:n 3 momentin mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Pykälän 4 momentin mukaan hyvinvointialueiden, joissa on yliopistollinen sairaala, sekä HUS-yhtymän on sovittava yhdessä valtakunnallisesti keskitettävää erikoissairaanhoitoa antavista yksiköistä. Jos hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä eivät pääse sopimukseen siitä, mihin sairaaloihin tai yksiköihin toiminto kootaan tai, jos sopimus ei täytä laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi tarkoitettuja edellytyksiä, valtioneuvosto voi määrätä sopimuksen sisällöstä. Alueellisesti keskitettävästä hoidosta ja toiminnan yhteen sovittamisesta määrätään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:ssä säädetyssä yhteistyösopimuksessa.

Terveydenhuoltolain 45 §:ssä säädetään asetuksenantovaltuutuksia säätää keskittämiseen liittyvistä seikoista valtioneuvoston asetuksella. Keskittämisasetuksessa säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden hoitojen keskittämisestä. Käytännössä asetus koskee sellaisten tautitilojen hoidon kokoamista suurempiin kokonaisuuksiin, jotka ovat suhteellisen harvinaisia tai joiden hoito on erityisen vaativaa. Muun muassa tiettyjen sairauksien hoidossa on asetettu leikkauskohtaisia lukumääräisiä rajoja sille, missä sairaaloissa kyseisiä leikkauksia voidaan tehdä. Primäärien lonkan ja polven tekonivelleikkausten, selkäkirurgian sekä tiettyjen syöpien leikkausten sairaalakohtainen lukumäärä voidaan alittaa, jos erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovitaan, että näiden leikkausten toteuttaminen alueen keskussairaalassa on tarkoituksenmukaista kirurgisen pätevyyden ja henkilöstön saatavuuden ylläpitämiseksi pätevyyden välisten etäisyyksien ja väestön palvelutarpeen vuoksi. Asetuksella on säädetty erityisvastuita tietyille sairaanhoitopiireille valtakunnallisen ja alueellisen kokonaisuuden suunnittelua ja yhteen sovittamista varten, valtakunnallisesti sekä alueellisesti viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön keskitettävästä erikoissairaanhoidosta sekä muusta keskitettävästä erikoissairaanhoidosta.

Päivystystä koskevan uudistuksen myötä kullakin sairaanhoitopiirin alueella lähtökohtaisesti on siis yksi terveydenhuoltolain 50 §:n 3 tai 4 momentissa tarkoitettu päivystysyksikkö, yliopistollisilla sairaanhoitopiireillä voi olla useampikin kuin yksi. Hyvinvointialueiden rajat eivät täysin vastaa aiempien sairaanhoitopiirien rajoja. Lapin hyvinvointialue koostuu sekä Lapin että Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien alueista, joilla kummallakin on ollut oma keskussairaalansa. Vastaavasti Etelä-Savon hyvinvointialue koostuu sekä Etelä-Savon että Itä-Savon sairaanhoitopiirien alueista, joilla myös kummallakin on ollut oma keskussairaalansa. Koska 50 §:n 3 ja 4 momentin sääntelyn perusteella ympärivuorokautisesti päivystäviä keskussairaaloita voisi olla vain yksi sellaista hyvinvointialuetta kohden, jolla ei ole yliopistollista sairaalaan, kummallaakaan näillä alueella hyvinvointialueella ei olisi mahdollista ylläpitää kuin yhtä ympärivuorokautista yhteispäivystysyksikköä.

Voimaanpanolain 59 §:ssä on siirtymäsäännös, jonka mukaan sen estämättä, mitä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momenteissa säädetään, Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueet voivat ylläpitää useampaa kuin yhtä ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystysyksikköä sairaaloidensa yhteydessä vuoden 2032 loppuun saakka. Hallituksen esityksen mukaan tämä mahdollistaa keskussairaالاتasoisen erikoissairaanhoidon, mukaan lukien tietyn leikkaustoiminnan, jatkumisen näiden hyvinvointialueiden molemmissa sairaaloissa siihen saakka, että erikoissairaanhoidon toteutus hyvinvointialueella on suunniteltu väestön tarpeita vastaavaksi (HE 241/2020 vp, s. 386).

2.1.4 Hoitopaikan valintaa koskeva lainsäädäntö

Terveydenhuoltolain 47 §:ssä säädetään kiireettömän hoidon hoitopaikan valinnasta ja 48 §:ssä laajennetusta kiireettömän hoidon hoitopaikan valinnasta. Perusterveydenhuollon osalta 47 §:n 1 momentissa säädetään, että henkilö voi valita, mistä hyvinvointialueensa terveyskeskuksen terveysasemalta hän saa terveydenhuoltolain 2 ja 3 luvussa tarkoitettua terveydenhuollon palvelut. Lisäksi 48 §:n 1 momentissa mahdollistetaan se, että terveyskeskuksen tai sen tietyn terveysaseman saa valita myös hyvinvointialueen ulkopuolta. Menettely on sama kummassakin tapauksessa. Terveyskeskuksen tai terveysaseman vaihtamisesta on tehtävä kirjallinen ilmoitus sekä sille terveyskeskukselle tai -asemalle, jota henkilö käyttää, että sille, jonka hän valitsee. Hoitovastuu siirtyy valitulle terveyskeskukselle tai -asemalle viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveyskeskukseen tai -asemaan. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. Valittaessa terveyskeskus tai -asema hyvinvointialueen ulkopuolelta, 48 §:ssä lisäksi rajataan oikeutta siten, että valinta ei koske 16 §:ssä tarkoitettua kouluterveydenhuoltoa, 17 §:ssä

tarkoitettua opiskeluterveydenhuoltoa eikä pitkäaikaista laitoshoidoa. Hyvinvointialueella ei ole velvollisuutta järjestää 25 §:ssä tarkoitettua kotisairaanhoidoa oman alueensa ulkopuolelle.

Terveydenhuoltolain 47 §:n 2 momentissa lisäksi säädetään, että jos henkilö asuu tai oleskelee säännönmukaisesti tai pitempiaikaisesti kotikuntansa ulkopuolella sellaisella hyvinvointialueella, jonka alueella hänen kotikuntansa ei sijaitse, työn, opiskelun, vapaa-ajan vieton, lähiomaisen tai muun läheisen asumisen tai muun vastaavan syyn vuoksi, hän voi käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen hoidon toteuttamiseen myös muun kuin hyvinvointialueensa perusterveydenhuollon palveluja hoidosta vastaavan terveyskeskuksen muuttumatta. Henkilön on tehtävä ilmoitus valinnastaan vastaavalla menettelyllä kuin edellä on kuvattu.

Erikoissairaanhoidosta säädetään 47 §:n 3 momentissa siten, että jos lääkäri tai hammaslääkäri arvioi, että henkilö tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluja, henkilö voi valita hoidon antavan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon toimintayksikön yhteistyöalueella, jossa hänellä on kotikunta. Valinta voi kohdistua muuhunkin yhteistyöalueeseen, jos se on tarpeen suomen-, ruotsin- tai saamenkielisen potilaan kielellisten oikeuksien turvaamiseksi. Hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa. Pykälän 4 momentin mukaan 2 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa henkilö voi käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen erikoissairaanhoidon toteuttamiseen muun kuin hyvinvointialueensa erikoissairaanhoidon toimintayksikön tai HUS-yhtymän palveluja hoitovastuun siirtymättä. Myös tällöin hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

Lain 48 §:n 2 momentissa säädetään tätä laajemmasta oikeudesta valita hoitopaikka, sillä momentin mukaan, jos lääkäri tai hammaslääkäri arvioi, että henkilö tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluja, henkilö voi valita hoidon antavan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon toimintayksikön. Hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että kun hoitoon kirjoitetaan lähetettä, potilas voi valita hoitopaikan mistä päin Suomea tahansa kyseisen terveysongelman hoitoon. Erikoissairaanhoidossa hoitovastuu siirtyy valitulle hoitopaikalle vain lähetteen läheteeseen kirjatun sairauden tai hoidontarpeen osalta.

Edellytyksenä 48 §:n 2 momentin mukaiselle valinnalle on, että mainittu sairaala antaa potilaan tarvitsemää hoitoa. Muun muassa, koska keskittämisasiäksessä säädetään eräiden tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen keskittämisestä, ei kaikissa sairaaloissa ole tarjolla samaa palveluvalikoimaa. Potilaalla ei ole oikeutta hakeutua hoitoon sairaalaan, jos sairaus on hoidettavissa perusterveydenhuollossa. Kansaneläkelaitos Kela korvaa matkakustannuksia lähimpään tutkimus- tai hoitopaikkaan.

Lain 47 §:n 5 momentissa säädetään, että yhteistyöalueella olevan korkeakoulun sekä muun oppilaitoksen opiskelijalle annetaan sinä aikana, jonka hän opiskelun vuoksi joutuu oleskelemaan muulla yhteistyöalueella, sairaanhoidoa kyseisen yhteistyöalueen sairaalassa tai muussa toimintayksikössä. Sama koskee henkilöä, joka työnsä vuoksi joutuu oleskelemaan vieraalla paikkakunnalla, ja tilanteita, joissa jokin muu syy välttämättä vaatii sairaanhoidon antamista muulla yhteistyöalueella.

Terveydenhuoltolain 47 ja 48 §:n perusteluissa lisäksi todetaan, että oikeus valita hoitopaikka ei koske tilanteita, joissa henkilö on määrätty hoitoon tahdosta riippumatta (HE 90/2010 vp, s. 142, 145).

Edellä kuvatut 47 ja 48 §:n sanamuodot, siltä osin kuin niissä viitataan hyvinvointialueeseen, HUS-yhtymään ja yhteistyöalueeseen, tulevat voimaan 1.1.2023 (HE 56/2021 vp, laki 581/2022). Vielä voimassa olevissa sanamuodoissa säädetään kunnasta, sairaanhoitopiiristä ja

erityisvastuualueesta. Muilta osin pykälät säilyivät mainitussa lakimuutoksessa muuttumattomina.

2.1.5 Hyvinvointialueiden rahoitus

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetussa laissa (617/2021, *rahoituslaki*) säädetään valtion rahoituksen myöntämisestä hyvinvointialueesta annetussa laissa tarkoitettujen hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien kustannusten kattamiseen.

Hyvinvointialueiden valtion rahoituksen tarkoituksena on varmistaa, että kaikilla hyvinvointialueilla on olosuhteista ja hyvinvointialueen asukkaiden palvelutarpeiden eroista huolimatta edellytykset toteuttaa lakisääteiset tehtävänsä. Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu kattavaan valtion rahoitukseen ja maksu- ja myyntituottoihin sekä tiettyihin muihin tuloihin, kuten valtion tutkimusrahoitukseen ja valtion korvaukseen erikoistumiskoulutuksesta. Hyvinvointialueilla ei ole verotusoikeutta. Rahoituslain mukainen valtion rahoitus on hyvinvointialueelle yleiskatteellista, joten hyvinvointialue päättää rahoituksen käytöstä ja kohdentamisesta itsehallintonsa ja toimivaltansa rajoissa.

Hyvinvointialueiden rahoitus vuonna 2023 pohjautuu kunnilta siirtyviin kustannuksiin. Siirtyvät kustannukset lasketaan kuntakohtaisesti ja summataan hyvinvointialueetasolle. Näin ollen kunkin alueen rahoituksen pohjana toimivat alueen kuntien nykyiset menot. Vuoden 2023 rahoitus pohjautuu osittain vuoden 2022 talousarviotietoihin. Rahoituslaskelmat korjataan jälkikäteen vuoden 2024 rahoituksesta eteenpäin ja lisäksi hyvinvointialueille maksetaan vuonna 2024 rahoituslain 35a §:n mukainen kertakorvaus. Sillä korjataan vuoden 2022 talousarviotietojen ja vuoden 2022 tilinpäätöstietojen erotuksen aiheuttamaa mahdollista vääristymää vuoden 2023 hyvinvointialuekohtaisessa rahoituksessa.

Yleiskatteellinen rahoitus myönnetään hyvinvointialueille vuodesta 2023 lukien laskennallisin perustein. Pääosa rahoituksesta kohdentuu hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta kuvaaviin tekijöihin perustuen. Näitä ovat muun muassa sairastavuus, ikärakenne ja sosioekonomiset tekijät, jotka pohjautuvat THL:n vuonna 2022 päivitettyyn tutkimukseen. Lisäksi rahoitusta kohdennetaan hyvinvointialueen asukasmäärän, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien (hyte-kerroin käyttöön vuonna 2026) ja pelastustoimen riskitekijöiden perusteella.

Siirtyminen valtion laskennalliseen rahoitukseen aiheuttaa hyvinvointialuekohtaisia muutoksia rahoitukseen verrattuna nykytasoon (kunnilta siirtyvät kustannukset). Vuosille 2023—2029 säädettyä siirtymäaikana hyvinvointialueiden tulee sopeuttaa toimintaansa uuden järjestelmän mukaiseen laskennalliseen rahoitukseen. Voimaantulovuonna 2023 hyvinvointialuekohtaisten siirtyvien kustannusten ja laskennallisen rahoituksen erotus tasataan täysimääräisesti hyvinvointialueiden välillä siirtymätasauksella. Siirtymätasaus voi olla positiivinen tai negatiivinen riippuen muutoksen suunnasta. Siirtymätasaus on porrastettu vuosina 2023-2029, jonka jälkeen -100/+200 euroa asukasta kohden ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

Hyvinvointialueiden rahoituksen vuosittainen taso tarkastetaan koko maan tasolla. Pohjana on edellisen vuoden rahoitus. Lisäksi huomioidaan arvioitu palvelutarpeen kasvu, hintojen muutokset sekä mahdolliset tehtävämuutokset. Esimerkiksi vuoden 2023 rahoitus pohjautuu kunnilta siirtyviin kustannuksiin vuodelta 2022. Siihen tehdään edellä mainitut palvelutarpeen kasvuarvion, hintojen ja uusien tehtävien mukaiset korotukset. Rahoituksen taso tarkastetaan jälkikäteen toteutuneita kustannuksia vastaavaksi.

Hyvinvointialueen oikeudesta saada tarvittaessa lisärahoitusta säädetään rahoituslain 11 §:ssä. Jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisen, hyvinvointialueella on oikeus saada valtiolta lisärahoitusta se määrä, joka on tarpeen mainittujen sosiaali- ja terveystalvelujen turvaamiseksi ottaen huomioon hyvinvointialueen edellytykset järjestää muut lakisääteiset tehtävät.

Lisärahoitusta koskevasta menettelystä säädetään rahoituslain 26 §:ssä. Lisärahoitusta myönnetään valtion talousarvioon otettavasta erillisestä määrärahasta alueen hakemuksesta tai ministeriön aloitteesta valtioneuvoston päätöksellä. Päätökseen voidaan ottaa palvelujen vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta koskevia ehtoja. Lisärahoituksen saamiseen on laissa säädettyjen edellytysten täytyessä oikeus, eikä myöntäminen riipu tältä osin päätöksentekijän harkinnasta. Lisärahoitusta tulisi myöntää määrä, jolla edellä mainitut perustuslaissa turvatut lakisääteiset, yksilötasolla tarveperusteella määräytyvät palvelut pystytään toteuttamaan. Arviointi perustuu hyvinvointialueesta annetun lain ja järjestämislain palvelujen saatuuden ja rahoituksen riittävyyden arviointiprosessin yhteydessä saatuihin tietoihin sekä muihin valmisteltaessa käytävissä oleviin hyvinvointialueiden talouden tai palvelujärjestelmän tilaa koskeviin selvityksiin ja tietoihin. Jos on arvioitavissa, että ongelmat eivät johdu siitä, että hyvinvointialueen rahoituksen taso on lähtökohtaisesti liian alhainen, vaan hyvinvointialue pysyisi omilla päätöksillään turvaamaan palvelujen järjestämisen, hyvinvointialuetta ohjataan toteuttamaan valtion ja hyvinvointialueiden ohjaus- ja neuvotteluprosessissa todettuja hyvinvointialueilla toteutettavissa olevia kustannusten hallinnan kannalta välttämättömiä toimenpiteitä ja muita mahdollisia toimenpiteitä.

Lisärahoituksessa kyse on yksittäistä hyvinvointialuetta koskevasta ajallisesti rajallisesta rahoituksen poikkeusmekanismista, jonka toistuva käyttö voi johtaa myös hyvinvointialueesta annetun lain 123 §:n nojalla 122 §:ssä säädettyyn hyvinvointialueen arviointimenettelyyn.

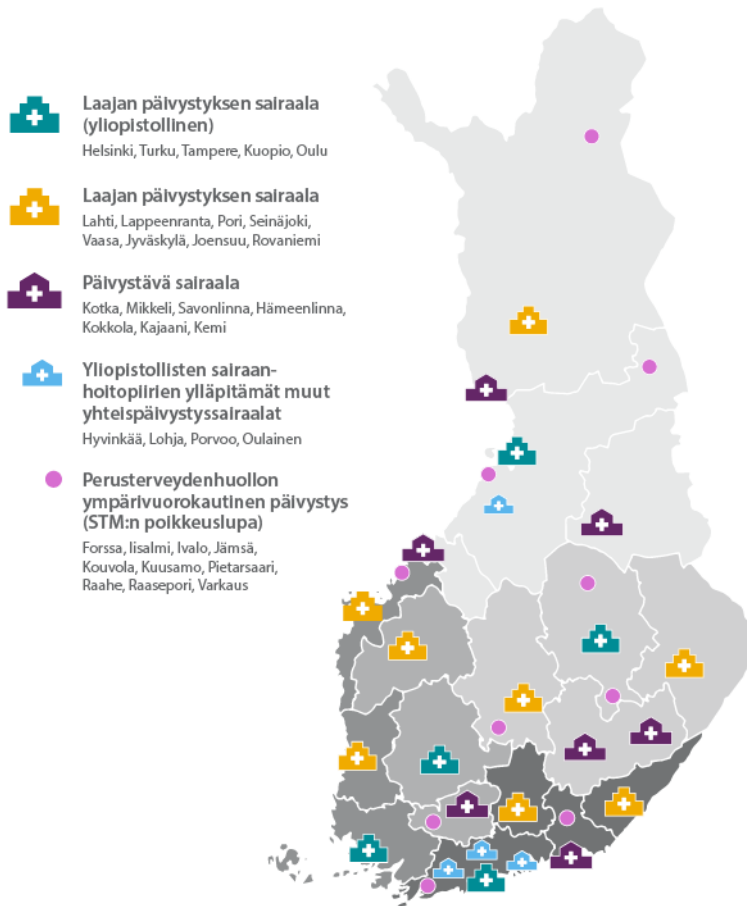
2.2 Nykytilan arviointi

2.2.1 Päivystys

2.2.1.1 Valtakunnallinen päivystysverkko

Suomen sairaalaverkkoa sekä sairaaloiden ja päivystysten palveluvalikoimaa ja työnjakoa tulee tarkastella kokonaisuutena, jotta koko maan ja koko väestön riittävät palvelut kyetään turvaamaan perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momentin edellyttämällä tavalla. Tämän vuoksi on perusteltua, että tietyiltä osin päivystävistä sairaaloista erikseen säädetään velvoittavasti. Tämän lisäksi aloitettavilla hyvinvointialueilla on oman itsehallintonsa puitteissa osin mahdollista päättää päivystystoiminnastaan.

Päivystävät sairaalat ja terveyskeskukset, syksy 2022

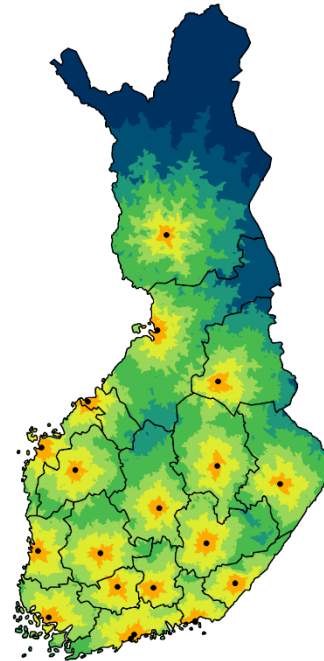
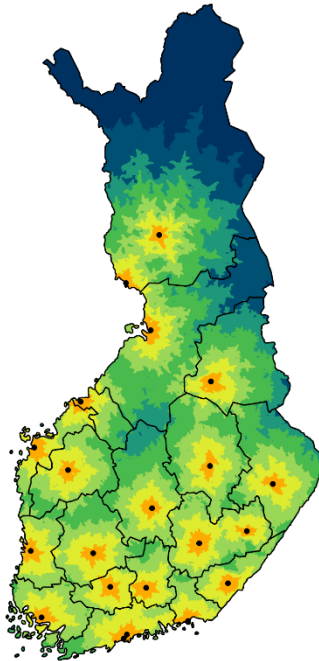


Kuva 1. Ympärivuorokautisesti päivystävien sairaaloiden ja terveyskeskusten sijainti Suomessa. Tilanne syksyllä 2022.

Aikaetäisyys

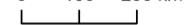
- alle 20 minuuttia
- 20–40 minuuttia
- 40–60 minuuttia
- 1–1,5 tuntia
- 1,5–2 tuntia
- 2–3 tuntia
- yli 3 tuntia

- Päivystävät sairaalat
- Maakuntarajat



Tekijä: Oulun yliopisto, Maantieteen tutkimusyksikkö 2022
Aineisto: STK 2022, Esri ja Digiroad, Väylävirasto; Maanmittauslaitos 2021

0 100 200 km



Kuva 2. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ympärivuorokautisten yhteispäivystysten saavutettavuus maanteitä pitkin (terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momentin mukaiset). Tässä kartassa eivät näy kuvassa 1 näkyvät Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ylläpitämät muut kuin lakisääteiset yhteispäivystykset eivätkä sosiaali- ja terveysministeriön poikkeusluvalla toimivat ympärivuorokautiset perusterveydenhuollon päivystykset.

Suomen ympärivuorokautisesti yhteispäivystystä päivystävien sairaaloiden palveluverkko muuttui vuoden 2017 alusta, kun terveydenhuoltolain muutetut 50 §:n säännökset tulivat voimaan. Muutettuja 50 §:n säännöksiä tuli soveltaa viimeistään 1.1.2018 lähtien. Päivystävien sairaaloiden verkkoa säädettäessä otettiin huomioon muun muassa sairaalaverkon valtakunnallinen kattavuus, väestön palvelutarve, väestömäärä ja -tiheys eri alueilla, etäisyydet ja saavutettavuus, sairaaloiden sijainti ja päivystystoiminnan edellytysten täyttyminen siten, että laatu, vaikuttavuus ja potilasturvallisuus toteutuvat, sekä kustannusvaikuttavuus. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön sairaalat sijaitsevat Helsingissä, Tampereella, Turussa, Oulussa, Kuopiossa, Jyväskylässä, Porissa, Lahdessa, Vaasassa, Seinäjoella, Lappeenrannassa, Joensuussa ja Rovaniemellä. Muun ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen yksiköt sijaitsevat Kemin ja Savonlinnan lisäksi Kotkassa, Mikkelissä, Hämeenlinnassa, Kokkolassa ja Kajaanissa.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ylläpitää lisäksi yhteispäivystyskeskuksia sairaaloidensa yhteydessä Hyvinkäällä, Lohjalla ja Porvoossa sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri Oulaisissa terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentin yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin oikeuden turvin.

Yhteispäivystysten lisäksi pitkien etäisyyksien alueilla on terveydenhuoltolain 50 §:n 5 momentin nojalla sosiaali- ja terveysministeriön poikkeusluvalla toimivia ympärivuorokautisia perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksiä. Tällainen poikkeuslupa on voimassa 31.12.2022 saakka Forssassa, Iisalmessa, Pietarsaareissa, Raahessa ja Varkaudessa sekä 31.12.2024 saakka Ivalossa, Jämsässä, Kuusamossa, Kouvolassa ja Raaseporissa. Hyvinvointialueet ovat hakeneet lupiin jatkoja.

Käytännössä päivystysten palveluvalikoima vaihtelee ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköiden välillä merkittävästi. Yliopistollisista sairaaloista kattavinta erikoisalojen päivystysvalikoimaa ylläpitää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, joka tietyissä potilasryhmissä ja sairauksissa vastaa koko maan päivystyksestä. Myös muilla yliopistollisilla sairaaloilla on keskinäisen työnjakonsa mukaan erityisosaamiseen päivystystoimintaa myös koko maan väestön tarpeisiin. Laajan päivystyksen yksiköiden palveluvalikoima vaihtelee niin ikään sairaaloiden välillä ja toisaalta muuta ympärivuorokautista päivystystä ylläpitävät sairaanhoitopiirit ovat lisänneet päivystäviä erikoisaloja siten, että ne lähenevät laajan päivystyksen palveluvalikoimaa. Päivystysten palveluvalikoima elää jonkin verran ajassa päätösten ja esimerkiksi henkilöstön saatavuuden mukaan. Palveluvalikoimaa suunniteltaessa on alueilla pyritty ottamaan huomioon erityispiirteitä, kuten vaikeakulkuisuutta, suuronnettomuusriskiä liikenteen ja teollisuuden sijainnin vuoksi ja kausiasujien ja turistien määrää. Potilaan kannalta päivystys toimii siten, että lähtökohtaisesti hänet toimitetaan tai ohjataan hoitoon lähimpään sellaiseen sairaalaan, missä hänen tarvitsemaansa hoitoa on tarjolla. Tämä tapahtuu riippumatta potilaan kotikunnasta tai siitä, missä hän avun tarpeensa ilmetessä sattuu sijaitsemaan. Valtaosa päivystyksellisistä käynneistä tapahtunee kuitenkin lähellä potilaiden asuinpaikkaa, jolloin kunkin päivystyksen saavutettavuus ja palveluvalikoima on suunniteltava siten, että päivystysverkosto palvelee kunkin alueen väestöpohjaa. Lisäksi huomioon tulee ottaa muuten alueella olevat olosuhteet kuten merkittävä kausiasukkaiden ja turistien osuus.

Kuvassa 2 kuvataan matka-aikaa ja saavutettavuutta sellaisiin sairaaloihin, joissa on voimassa olevan terveydenhuoltolain mukainen yhteispäivystys. Kemian ja Savonlinnan sairaaloiden yhteispäivystyksen ylläpito lisää saavutettavuutta. Mikäli näitä yhteispäivystyksiä ei olisi, piteneisi matka-aika yhteispäivystyksen saavuttamiseen näiltä alueilta, mutta pysyisi kuitenkin alle kahdessa tunnissa näiltäkin alueilta. Kemistä on maantietä pitkin Ouluun noin 107 km ja Rovaniemelle noin 118 km. Savonlinnasta Mikkeliin on maantietä pitkin noin 105 km ja Kuopioon noin 160 km. On otettava huomioon, että yhteispäivystyksen ylläpidon lisäksi voidaan ympärivuorokautisesti päivystävän lääkärin saavutettavuus toteuttaa myös terveydenhuoltolain 50 §:n 5 momentin mukaisena perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksenä, mikä on järjestämisvaatimukseltaan ja rahoitukseltaan keveämpi vaihtoehto. Tätä vaihtoehtoa on avattu jaksossa 5 Muut toteuttamisvaihtoehdot.

Väestön yhdenvertaisuuden näkökulmasta on tärkeää, että kiireellistä, päivystyksellistä hoitoa vaativissa tilanteissa palvelujärjestelmä kykenee varmistamaan palveluiden saatavuuden nopeasti, laadukkaasti, turvallisesti ja vaikuttavasti. Saavutettavuus eli fyysiset etäisyydet päivystyspisteisiin eivät koskaan voi olla täysin samanlaiset potilaasta ja tilanteesta riippumatta, kun ihmiset liikkuvat ja asuvat eri puolilla Suomea. Sen sijaan pääsy päivystyspalveluiden piiriin eri terveysongelmien ja erikoisalojen näkökulmista tulee varmistaa yhdenvertaisesti kaikille. Tällöin potilas ohjataan siihen päivystysyksikköön, missä kulloinkin on parhaiten saatavilla hänen tarvitsemaansa hoitoa. Tämä toteutuu riippumatta potilaan kotikunnasta tai siitä, millä alueella

hän sairastuessaan on. Yhdenvertainen saatavuus on varmistettu lainsäädännöllä ja sitä edelleen tuetaan alueiden sopimuksilla ja hoito- ja palveluketjujen avulla.

Ympärivuorokautinen päivystys edellyttää varsin raskaan moniammatillisen henkilöstöresurssin kuhunkin päivystyksen toimipisteeseen sekä lisäksi muun muassa riittävän diagnostiikka- valmiuden ja muut tukipalvelut. Päivystysvalmiuden ylläpitämisen vaatimat taloudelliset ja henkilöstövoimavarat ovat poissa muusta sosiaali- ja terveydenhuollosta. Jotta voitaisiin varmistaa väestön palvelutarpeiden mukainen eri erikoisalojen päivystyspalveluiden saatavuus, laatu, potilasturvallisuus, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus, on päivystyksiä koskeva sääntely varsin yksityiskohtaista. Voimassa oleva sääntely koskee ympärivuorokautisten eritasoisten päivystysten järjestämisen edellytyksiä, palveluiden yhteensovittamista, palveluiden sijoittamista (palveluverkko) ja potilaan ja asiakkaan hoidon ja palveluiden käytännön toteuttamista. Sääntelyllä on rajattu kuntien ja sairaanhoitopiirien mahdollisuutta ylläpitää päivystysyksiköitä omilla päätöksillään ilman kyseisen päivystysyksikön yhteensovittamista päivystyspalveluiden alueelliseen ja valtakunnalliseen kokonaisuuteen.

Päivystyssääntelyn muutoksilla voidaan arvioida saavutetun sille asetettuja tavoitteita. Terveydenhuollon päivystyspalvelut on viimeisen vuosikymmenen aikana saatu keskitettyä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momentin mukaisesti keskussairaaloiden yhteydessä oleviin yhteispäivystyksiin erityisesti erikoissairaanhoidon osalta. Vaikka päivystyspalveluiden keskittyminen on osin lisännyt etäämmällä asuvien tai sairastuvien henkilöiden matkaa päivystyksiin ja siihen kuluva aikaa, on se yhdessä kehittyneen ensihoitopalveluiden kanssa kuitenkin taannut väestölle yhdenvertaisemman, osaavan ja potilasturvallisen päivystyspalvelun yhteiskunnan taloudellisten ja henkilöstövoimavarojen rajoissa aiemman varsin pirstaloituneen ja koordinoimattoman järjestelyn sijaan.

Yhteispäivystysten ylläpito on kyettävä toteuttamaan laadukkaasti ja lainsäädännössä säädettyillä edellytyksillä ja osaamisella ja kustannusvaikuttavalla tavalla. Viime vuosina koko Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys- ja saatavuushaasteet ovat merkittävästi vaikeutuneet myös erikoissairaanhoidossa aiempien enemmän alueellisten, tiettyjen erikoisalojen tai ammattiryhmien saatavuusongelmien sijaan. Eri erikoisalojen lääkärin ja yhä enemmän myös hoitajien (esimerkiksi sairaanhoitajat, lähihoitajat, laboratoriohoitajat, röntgenhoitajat) saatavuus on selvästi huonontunut. Päivystysvalmiuden edellyttämä henkilöstöresurssi on poissa muusta toiminnasta ja voi toisaalta vaikuttaa myös lähihyvinvointialueiden yhteispäivystysten henkilöstön saatavuuteen. Päivystysyksikön ylläpito ei saa vaikuttaa heikentävästi hyvinvointialueiden kykyyn varmistaa omien tai muiden hyvinvointialueiden muiden lakisääteisten tehtäviensä hoitoa eikä johtaa epäterveeseen kilpailuun henkilöstöstä ja osajista suhteessa muihin hyvinvointialueisiin. Järjestämislain 36 §:n mukaisessa yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa tulee hyvinvointialueiden sopia työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteen sovittamisesta siinä, miten yhteistyöalueella varmistetaan erikoissairaanhoidon henkilöstö ja osaaminen erikoisaloittain palvelujen tarkoituksenmukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi. Käytännössä säännös edellyttää, että yhteistyöalueen hyvinvointialueet sopivat, mitä erikoisalojen päivystyksiä missäkin päivystysyksikössä on mahdollista ja tarkoituksenmukaista toteuttaa, jotta koko yhteistyöalueen päivystystoiminta saadaan toteutettua.

Aika ajoin on perusteltua tarkastella asiaan liittyvän lainsäädännön kehittämistarpeita ja tehdä kansallista kokonaisarviointia. Päivystyssääntelyn edellinen merkittävä uudistus on melko tuore. Hyvinvointialueet ovat juuri aloittamassa järjestämisvastuisina organisaatioina vuoden 2023 alussa ja tulevat voimassa olevan lainsäädännön ja rahoituksensa puitteissa muokkaamaan oman alueensa palvelujärjestelmää väestönsä palvelutarpeiden mukaiseksi. Koko maan tasoinen sairaaloiden palveluverkon ja palveluvalikoiman kokonaisarvio on vaikuttavasti ja hallitusti

tehtävissä lähivuosina, mutta ei ennen kuin alueet ovat omat strategiset suunnitelmansa ja päätöksensä saaneet pidemmälle.

2.2.1.2 Päivystyksen järjestäminen Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden alueilla

Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden väestöprofiili

Sekä Lapin että Etelä-Savon hyvinvointialueen väestöprofiili poikkeaa maan keskiarvosta THL:n vuoden 2020 arviointiraportin mukaan. Kummankin alueen väestöennuste on vähenevä ja väestötiheys pieni. Toisaalta ulkomaalaisten osuus väestöstä on keskimääräistä pienempi. Etenkin Etelä-Savossa korostuu väestön nopea ikääntyminen. Väestö on sairastavuusindeksillä mitattuna maan keskiarvoon verrattuna sairaampaa sekä Lapin että Etelä-Savon hyvinvointialueilla.

| Alueen perustiedot | Lappi | Etelä-Savo | Suomi |
|----------------------------------|--------------|-------------------|--------------|
| Väestö 31.12.2020 | 176 665 | 132 702 | 5 533 793 |
| Väestöennuste 2030 | 168 911 | 120 878 | 5 566 685 |
| Väestöennuste 2040 | 161 697 | 110 545 | 5 525 528 |
| Väestötiheys, as/km ² | 1,9 | 10,5 | 18,2 |
| Ulkomaalaistaustaiset / 1000 as | 31,9 | 35,8 | 80,2 |

| Väestö, 75 vuotta täyttäneet | Lappi | Etelä-Savo | Suomi |
|--|--------------|-------------------|--------------|
| Väestö 31.12., 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä | | | |
| 2016 | 10 | 13 | 9 |
| 2017 | 10 | 13 | 9 |
| 2018 | 11 | 13 | 9 |
| 2019 | 11 | 14 | 10 |
| 2020 | 11 | 14 | 10 |
| 2021 | 11 | 15 | 10 |

| THL sairastavuusindeksi | Lappi | Etelä-Savo | Suomi |
|--|--------------|-------------------|--------------|
| THL sairastavuusindeksi *, ikävakioitu | 114,1 | 112,4 | 100,0 |
| Sepelvaltimotauti* | 115,9 | 116,0 | 100,0 |
| Syöpä* | 96,4 | 94,4 | 100,0 |
| Aivoverisuonitauti* | 101,9 | 106,7 | 100,0 |
| Tuki- ja liikuntaelinsairaus* | 130,7 | 125,5 | 100,0 |
| Mielenterveys* | 116,7 | 113,9 | 100,0 |
| Tapaturma* | 125,7 | 108,7 | 100,0 |

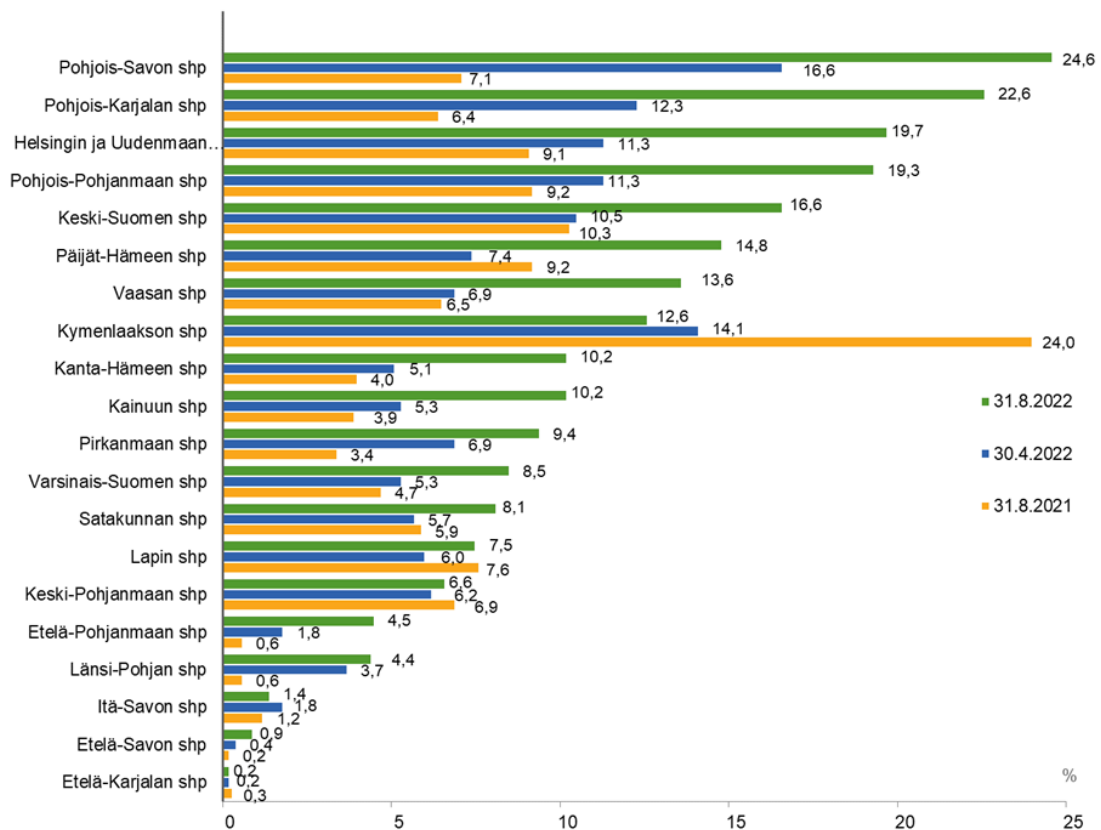
* ikävakioitu, 2017-2019

Taulukko 1. Väestöä koskevat tiedot sekä THL:n sairastavuusindeksi Lapin ja Etelä-Savon alueille verrattuna maan kokonaistilanteeseen. Lähde: THL.

Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidon Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden alueella

Koska yhteispäivystyksen ylläpidolla on merkitystä sairaaloiden muulle palvelutuotannolle ja muun muassa leikkaustoiminnan edellytyksille, on perusteltua tarkastella myös alueiden väestön pääsyä kiireettömään erikoissairaanhoidon.

THL:n hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa –tilastoraportin 31.8.2022 mukaan pääsy erikoissairaanhoidon toteutui Etelä-Savon, Itä-Savon, Lapin ja Länsipohjan sairaanhoitopiirien sairaaloihin maan keskiarvoa paremmin.



Taulukko 2. Yli puoli vuotta kiireetöntä hoitoa odottaneiden osuus sairaanhoitopiirien sairaaloihin odottavista (%) 31.08.2022, 30.04.2022 ja 31.08.2021. (THL. Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa tilastoraportti 31.8.2022)

Potilaat odottivat elokuussa 2022 pääsyä kiireettömään erikoissairaanhoidon keskimäärin 65,5 vuorokautta (mediaani). Odotusajan mediaani oli Etelä-Savossa 49, Itä-Savossa 35, Lapissa 64 ja Länsi-Pohjassa 63 vuorokautta.

THL:n erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy –tilastoraportin kautta seurataan erikseen kaihileikkausten ja polven ja lonkan tekonivelleikkausten hoitoon pääsyä. Nämä leikkaukset ovat yleensä kiireettömiä ja hoitoonpääsy niihin vaihtelee sairaanhoitopiireittäin paljon. THL:n 31.8.2022 raportin mukaan polven tai lonkan tekonivelleikkausta odottavia oli sairaanhoitopiireissä elokuun lopussa yhteensä 8 923 potilasta, joista yli puoli vuotta hoitoa odottaneita oli 2

229 (25,0 %). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä, Etelä- Savon sairaanhoitopiirissä, Itä-Savon sairaanhoitopiirissä ja Lapin sairaanhoitopiirissä pystyttiin hoitamaan kaikki polven tai lonkan tekonivelleikkausta odottavat alle 180 vrk:ssa. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä 1 potilas oli odottanut yli 6 kuukautta. Vastaavasti kaihileikkausta odottavia oli maassa yhteensä 11 495, joista yli puoli vuotta odottaneita oli 1 277 (11,1 %). Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä, Itä-Savon sairaanhoitopiirissä, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä ja Vaasan sairaanhoitopiirissä kaikki kaihileikkausta odottavat potilaat pystyttiin hoitamaan alle 6 kuukaudessa. Lapin sairaanhoitopiirissä 2 ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä 1 potilas oli odottanut yli 6 kuukautta.

Päivystystoiminta Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden alueella

Lapin hyvinvointialuetta koskee terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentin mukainen velvoite ylläpitää laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikköä keskussairaalsaan yhteydessä. Tätä päivystystä ylläpidetään Lapin keskussairaalsaan Rovaniemellä. Lapin sairaanhoitopiiriltä saadun tiedon mukaan Lapin keskussairaalsaan päivystävät laajan päivystyksen velvoittamat erikoissalat lukuun ottamatta akuuttilääketieteen ympärivuorokautista päivystystä. Kardiologia hoidetaan hälytystyönä ja neurologian osaaminen päivystyksessä varmistetaan etäkonsultaatioina ja neurologien viikonloppupäivystyksillä. Diagnostiikkadiagnostiikka radiologia ja laboratorio ovat saatavissa ympärivuorokautisesti, mutta patologia vain virka-aikaan. Päivystävien lääkäreiden saatavuus vaihtelee ja on tällä hetkellä haasteellista muun muassa anesthesiologian ja sisätautien erikoissaloilla. Hoitohenkilöstössä muun muassa kättilöiden riittävyys on haasteellista. Lapin ja Länsi-Pohjan sairaalsaan välillä on satunnaisesti yhteistyötä päivystysaikaan.

Lapin hyvinvointialueen alueella toimii lisäksi Länsi-Pohjan keskussairaala Kemissä. Kyseinen sairaala sijaitsee 31.12.2022 asti Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella, ja mainittu yksikkö on terveydenhuoltolain 50 §:n 4 momentissa tarkoitettu päivystysyksikkö. Yksikön palvelutuotannosta vastaa ulkoistussopimukseen perustuen Mehiläinen Länsi-Pohja Oy, joka on Kemin, Tornion, Keminmaan, Simon ja yksityisen palveluntuottajan Mehiläisen perustama yhteisyritys. Ulkoistussopimus on tehty joulukuussa 2017. Sopimuksen kesto on 15 vuotta palvelutuotannon alkamisesta. Mehiläinen Länsi-Pohjan tuottamien palvelujen järjestämisen ja valvontavastuu on Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirillä. Järjestelyn tarkoituksena oli turvata keskussairaalsaan palveluiden säilyminen alueella uudentuvisssa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa ja muuttuvassa toimintaympäristössä sekä saavuttaa kustannussäästöjä.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiristä saadun tiedon mukaan palveluntuottaja tuottaa päivystyksen palvelut seuraavilla erikoissaloilla: perusterveydenhuolto, sisätaudit, kirurgia (pehmytosakirurgia ja ortopedia erikseen), anesthesiologia, naistentaudit ja synnytykset, lastentaudit ja radiologia. Päivystysyksikössä on kaikkina vuorokauden aikoina paikalla laillistettu lääkäri, joka johtaa päivystysyksikön toimintaa. Viranomaistehtävät on hoidettu Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin toimesta erillisen päivystyksen virkalääkärijärjestelmän kautta. Diagnostiikkapalveluina on saatavissa kuvantamisen ja laboratorion palvelut ympärivuorokautisesti. Länsi-Pohjan väestön on sairaanhoitopiirin antaman tiedon mukaan todettu pääasiassa suuntautuvan asiointinsa Ouluun eikä Rovaniemelle.

Järjestämislain 12 §:n 2 momentin 3 kohdassa kielletään päivystyksen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta lukuun ottamatta terveydenhuollon päivä- ja ilta-aikaista kiireellistä vastaanottoa, ja lisäksi vuokratyövoiman osalta 13 §:n 3 momentissa säädetään, että hyvinvointialue voi käyttää työvoimaksi hankittua ja vuokrattua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä (vain) täydentääkseen omaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöään terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetuissa ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivys-

tyksen palveluissa. Sääntelyyn liittyy kuitenkin siirtymäsääntely, joka on oleellinen Länsi-Pohjan keskussairaalan ulkoistamissopimuksen osalta. Voimaanpanolain 20 ja 25 §:n nojalla sairaanhoitopiirien ja kuntien tekemät sitoumukset lähtökohtaisesti siirtyvät hyvinvointialueille 1.1.2023. Voimaanpanolain 29 §:n mukaan kuitenkin hyvinvointialueelle voimaanpanolain 20 ja 25 §:n perusteella siirtyvä yksityisen palveluntuottajan kanssa tehty sosiaali- tai terveydenhuollon palvelujen hankkimista koskeva sopimus (*ostopalvelusopimus*) tai sen sopimusehto sekä siihen liittyvä vuokra- tai käyttöoikeussopimus on mitätön, jos ostopalvelusopimuksessa on sovittu vastoin sitä, mitä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 12 §:n 2 momentin 2–4 kohdissa tai 3 momentissa tai 12 §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitusta julkisen vallan käytöstä. Pykälässä säädetään myös sopimuksen irtisanomisesta. Sosiaali- ja terveysvaliokunta on katsonut, että säännöksen perusteella mitättömäksi tulisi useammankin säännöksen edellytyksen nojalla todennäköisesti Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ulkoistamissopimus (StVM 16/2021 vp, s. 43). Pykälässä on säädetty sopimuksen mitätöitymiseen liittyvistä menettelyistä ja muista seikoista. Hyvinvointialueen on ilmoitettava sopimusosapuolelle ja sosiaali- ja terveysministeriölle sopimuksen mitättömyydestä tai irtisanomisesta viimeistään 31.10.2023. Sopimuksesta tai sen ehdosta tulee mitätön 1.1.2026.

Voimaanpanolain säädökset edellyttävät Lapin hyvinvointialueella Länsi-Pohja Mehiläinen Oy:n kanssa tehdyn palvelusopimuksen merkittävää tarkastelua sopimuksen purkamiseksi ja/tai irtisanomiseksi. Sopimus on hyvin poikkeuksellinen ja siitä irrottautumiseen liittyvät toimenpiteet tulevat olemaan vaativat. Toiminnan uudelleenorganisoiminen lain mukaisesti tulee todennäköisesti olemaan haastavaa.

Etelä-Savon hyvinvointialueen velvoitteena on järjestää terveydenhuoltolain 50 §:n 4 momentin mukainen päivystys. Hyvinvointialueeseen yhdistyi kaksi sairaanhoitopiiriä (Etelä-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiirit), joilla kummallakin on 31.12.2022 asti velvoite 50 §:n 4 momentin mukaisen päivystyksen järjestämiseen. Päivystysyksiköt ovat olleet Mikkelin keskussairaala ja Savonlinnan keskussairaala.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä saadun tiedon mukaan Mikkelin keskussairaalassa on ympärivuorokautisesti perusterveydenhuollon, lastentautien, naistentautien ja synnytysten, anestesiologian, kirurgian ja sisätautien päivystykset. Vapaamuotoisena takapäivystyksenä toteutuvat erikoislääkäritasoinen yleislääketieteen päivystys, joka tukee sekä monitoimijapäivystystä että kotihoitoa ja palveluasumista, kirurgian takapäivystykset (pehmytosakirurgia sekä ortopedia ja traumatologia), sisätautien takapäivystys, kardiologian, radiologian, psykiatrian, neurologian (viikonloppuisin) ja korva-, nenä- ja kurkkutautien (arkisin) päivystykset. Kuvantamispalvelut ja laboratoriopalvelut ovat saatavilla ympärivuorokautisesti. Jonkin verran päivystävien lääkäreiden työpanosta hankitaan ostopalveluina. Mikkelin keskussairaalassa toteutetaan myös Savonlinnan alueen neurologisten potilaiden päivystys- ja vuodeosasto- hoito ja psykiatristen potilaiden tahdosta riippumaton osasto- hoito. Sairaanhoitopiirin antamissa tiedoissa painotetaan ikääntynyttä väestöpohjaa monine sairauksineen, poikkeuksellisen runsasta vapaa-ajanasujien määrää, joiden päivystyspalveluihin on varauduttava sekä pitkiä etäisyyksiä muihin päivystäviin sairaaloihin.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymältä saadun tiedon mukaan Savonlinnan keskussairaalan yhteispäivystyksessä on järjestetty yleislääketieteen, konservatiivisen ja operatiivisen päivystyksen etupäivystys sekä sisätautien, kirurgian ja anestesiologian erikoisalain ympärivuorokautinen takapäivystys sekä niinä päivinä, kun on tehty gynekologisia, korva-, nenä- ja kurkkutautien tai hammas- ja suusairauksien erikoisalajien leikkauksia, myös näiden erikoisalajien päivystys. Häätätynä voidaan tehdä kardiologisia ja radiologisia tutkimuksia ja toimenpiteitä. Muiden erikoissairaanhoitojen erikoisalajien päivystyspalveluita tarvitsevat potilaat ja esimerkiksi

synnyttäjät on ohjattu lähinnä Mikkeliin tai jos siellä ei kyseisen erikoisalalan palveluita ole saatavilla, niin laajan päivystyksen sairaaloihin hoidonporrastuksen ja työnjaon mukaisesti. Savonlinnan alueen synnyttäjistä noin puolet synnyttää Mikkeliissä ja puolet asuinpaikkansa mukaan ohjattuna muualla. Kuvantamisen ja laboratorion diagnostiikkapalvelut ovat käytettävissä ympärivuorokautisesti. Erityisesti yleislääketieteen ja konservatiivisen päivystyksen lääkäriytöpanosta hankitaan (n. 30–40%). Myös Itä-Savossa on huomattavan paljon kesäasukia ja matkailijoita ja perusväestö on iäkästä ja keskimääräistä sairaampaa. Väestölle oman sairaalan päivystyksellä on myös suuri henkinen merkitys ja se koetaan turvallisuuskysymyksenä. Lisäksi sairaalan merkitys alueen elinvoiman suhteen koetaan suureksi ja se on myös merkittävä työpaikka kyseisellä alueella.

Valtakunnallisesti vertailukelpoista tilastotietoa palvelutoiminnan vaikuttavuudesta ja asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta eri sairaaloissa ja päivystyksissä ei kattavasti ole saatavilla. Tämän vuoksi eri sairaaloiden ja alueiden palvelujärjestelmän suoriutumista on vaikea vertailla. Lähivuosina tietopohja on paranemassa muun muassa järjestämislain mukaisen vähimmäistietoasetuksen edellyttämän tietopohjan ja laatu-, vaikuttavuus- ja turvallisuustietopohjan kehittämisen kautta.

Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueet poikkeavat muista alueista siinä, että niillä yhdistyvät kaksi erillistä sairaanhoitopiiriä, joilla kummallakin on ollut vuosikymmenet oma keskussairaalansa. Väestön palveluiden, erityisesti päivystyspalveluiden, lisäksi on alueilla kannettu huolta siitä, että keskussairaالاتasoisen sairaalan merkittävä elinvoimavaikutus ja henkilöstön pito-voima menetetään, mikäli sairaaloiden palveluvalikoimaa joudutaan lainsäädännöllisistä syistä ajamaan alas.

Voimaanpanolain 59 §:n perustelujen mukaan Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueilla tulee olemaan muuhun maahan verrattuna merkittävästi haasteellisempaa sovittaa yhteen sairaaloidensa työnjako ja yhteistyö väestön palvelutarpeen mukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden varmistamiseksi sekä palveluverkon ja toiminnan muokkaamiseksi. Tämän vuoksi pitkä siirtymäaika vuoden 2032 loppuun saakka on tarkoituksenmukainen. (HE 241/2020 vp, s. 925) Perustelujen mukaan kahdesta päivystyksestä aiheutuviin kustannuksiin ei maksettaisi erillis-korvausta Lapin tai Etelä-Savon hyvinvointialueille, vaan kustannukset tulisi kattaa hyvinvointialueen rahoituslain mukaisella yleiskatteellisella rahoituksella (HE 241/2020 vp, s. 924).

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä uudistuksesta lausunnon antanut valtiovarainvaliokunta totesi, että valiokunta ei ota kantaa hyvinvointialueisiin liittyvään kuntajakoon, mutta pitää välttämättömänä, että Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueen sotepalvelut turvataan myös tulevaisuudessa perustuslain 19 §:n 3 momentin edellyttämällä tavalla. Valiokunta korosti myös yhteistyöalueiden toimivan yhteistyön merkitystä ja sen puiteissa sovittavaa mm. erikoissairaanhoidon koskevaa työnjakoa sekä näin aikaansaataavaa kustannusvaikutavuutta. Valiokunta piti perusteltuna, että jatkovalmistelussa kiinnitetään huomiota Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyteen sekä myös siihen, että niiden, kuten monien muidenkin alueiden, väestömäärä saattaa kasvaa tuntuvasti kausi- ja vapaa-ajan asukkaiden myötä. Tämä lisää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksen tarpeita ja luo lisäpainetta palvelujen järjestämiseen (VaVL 1/2021 vp, s.15).

Sosiaali- ja terveysvaliokunta viittasi mietinnössään tähän lausuntoon ja saamiinsa muihin lausuntoihin ja piti esitystä siirtymäajasta perusteltuna, jotta tulevilla hyvinvointialueilla on mahdollisuus tehdä työnjakoa kahden sairaalan välillä ja sopeuttaa toimintansa tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi koko hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon toteutuksen näkökulmasta sekä huolehtia, että integroidussa kokonaisuudessa voimavarat kohdennetaan tarkoituk-

senmukaisella tavalla perustason palvelujen ja erikoissairaanhoidon kesken. Valiokunta käsiteli mietinnössään nykyistä päivystyssäätelyä sitä yksityiskohtaisena pitäen (asiaa on käsitelty tarkemmin jaksossa 5). Valiokunta katsoi, että tarvittaessa hallituksen tulee ryhtyä lainsäädännöllisiin tai muihin toimiin, jotta voidaan turvata Kemin ja Savonlinnan sairaalan riittävä palvelutaso.

Eduskunta on antamassaan lausumassa edellyttänyt, että hallitus turvaa Kemin ja Savonlinnan sairaaloiden riittävän palvelutason ja ryhtyy tarvittaessa toimenpiteisiin sen varmistamiseksi. Ottaen huomioon edellä todetut seikat, on perustelua säätää edellä mainittu mahdollisuus ylläpitää yhteispäivystystä molempien keskussairaaloidensa yhteydessä toistaiseksi voimassa olevaksi. Näin kyseiset hyvinvointialueet ja yhteistyöalueet pystyvät itsehallintonsa puitteissa järjestämään väestön palvelutarpeen, henkilöstön saatavuuden ja käytettävissään olevan rahoituksen riittävyyden näkökulmasta sairaaloidensa palveluvalikoiman mahdollisimman tarkoituksenmukaiseksi ja vaikuttavaksi.

2.2.1.3 Kahden ympärivuorokautisen yhteispäivystysyksikön ylläpitoon tarvittava rahoitus

Vaikka Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueille myönnettäisiin mahdollisuus ylläpitää kahta ympärivuorokautista yhteispäivystysyksikköä toistaiseksi voimassa olevana mahdollisuutena, ei tällä olisi vaikutusta hyvinvointialueiden lakisääteiseen yleiskatteelliseen rahoitukseen. Hyvinvointialueiden rahoitus on laskennallista ja määräytyy kaikille alueille samojen tekijöiden perusteella, kuten väestön sosiaali- ja terveystarpeiden sekä alueelliset kieli- ja olosuhdetekijät. Lisäksi rahoituksen aluekohtaista muutosta porrastetaan vuosina 2023-2029 rahoituslain siirtymätasauslainsäätelyn perusteella. Kyseistä rahoituslain kohtaa (35 §) ehdotetaan muutettavaksi marraskuussa 2022 eduskunnalle annetulla hallituksen esityksellä laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 35 ja 35 a §:n muuttamisesta (HE 309/2022 vp). Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi vuoden 2022 tasossa lasketun enimmäismuutoksen rajaamista -100 eurosta -50 euroon asukasta kohden vuonna 2029. Kyseisen hallituksen esityksen vaikutusarvioiden perusteella muutos kasvattaisi Etelä-Savon siirtymätasauslisää vuodesta 2025 lukien esitetyn siirtymäkauden porrastuksen mukaisesti. Lapin hyvinvointialueelle muutoksella ei ole vaikutusta. Vuodesta 2029 alkaen siirtymätasaus jää pysyväksi, vaikka sen reaalin merkitys vähenee, sillä siirtymätasauksessa ei huomioida hintojen ja palvelutarpeen kasvua. Porrastettu siirtymä turvaa osaltaan aluekohtaisen rahoituksen lähtötason ja toisaalta hallitun siirtymän kohti rahoituksen laskennallista tasoa. Lähtökohtana on, että Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueilla rahoituksen pohja määräytyy vuosien 2021-2022 tietojen mukaan arvioitujen kunnilta siirtyvien kustannusten perusteella, Etelä-Savon hyvinvointialueella yhteenlaskettuna Etelä-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien kustannuksista ja Lapin hyvinvointialueella Lapin sairaanhoitopiiriin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien kustannuksista. Näin ollen alueiden rahoituspohjaan sisältyy uudistuksen ensimmäisinä vuosina kahden päivystävän sairaalan ylläpitoon aiemmin käytetty resurssi. Hyvinvointialueet päättävät rahoituksensa kohdentamisesta itsehallintonsa puitteissa.

Voimaanpanolain 59 §:n perustelujen mukaan kahdesta päivystyksestä aiheutuviin kustannuksiin ei maksettaisi erilliskorvausta Lapin tai Etelä-Savon hyvinvointialueille, vaan kustannukset tulisi kattaa hyvinvointialueen rahoituslain mukaisella yleiskatteellisella rahoituksella (HE 241/2020 vp, s. 924).

Pidemmällä tähtäimellä kahden tällaisen päivystävän yksikön ylläpito voi osoittautua taloudellisesti raskaaksi ja hyvinvointialueiden olisi sopeutettava päivystystoiminta järjestämisvastuullaan olevien palveluiden ja käytettävissä olevien resurssien kokonaisuuteen. Hyvinvointialueet päättävät saamansa rahoituksen kohdentamisesta ja palveluverkkonsa sisällöstä, jolloin hyvinvointialueet joutuvat arvioimaan myös kahden päivystävän sairaalan ylläpidon edellytyksiä

toiminnan tehokkuuden ja rahoituksen riittävyyden näkökulmasta. Jos alueella päätettäisiin lakkauttaa toisen sairaalan päivystys, olisi tällä vaikutuksia esimerkiksi ensihoidon kuljetus kustannuksiin.

Rahoituslain 11 §:n mukaisesti hyvinvointialueilla on oikeus lisärahoitukseen, jos rahoituksen taso vaaran-taisi riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytykset. Tällöin lisärahoitukselle voidaan asettaa ehtoja toiminnan vaikuttavuuden, laadun, määrän ja tehokkuuden suhteen.

Esityksen lausunnoille lähetetyssä versiossa ei esitetty Lapin tai Etelä-Savon hyvinvointialueille ylimääräistä rahoitusta siihen, että ne voivat ylläpitää enempää kuin yhtä ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystyksikköä. Lausuntopalautteessa (ks. jakso 6) useat näiden alueiden toimijat katsoivat, että kahden yksikön ylläpitoon tulee osoittaa rahoitusta.

Hallitus neuvotellessaan hallituskauden lopun lainsäädäntöohjelmasta linjasi (17.11.2022) seuraavaa: ”Epävirallinen ministerityöryhmä on [...] linjannut, että Länsi-Pohjan ja Savonlinnan keskussairaaloiden ympärivuorokautisen päivystyksen ylläpidosta aiheutuvat kustannukset valmistaudutaan korvamaan vuodesta 2024 alkaen. Valtioneuvosto varaa vuosien 2024–2027 julkisen talouden suunnitelmaan tarvittavat määrärahat. Rahoituksen osoittamisen toteuttamistapa sekä tarvittavista säädöksistä vastaava ministeriö ratkaistaan erikseen jatkovalmistelussa.”

Ottaen huomioon edellä rahoituksesta todettu ja se että kyseessä on kyseisille hyvinvointialueille mahdollisuus, mutta ei velvoite, ylläpitää hyvinvointialueella toista ympärivuorokautista yhteispäivystyksikköä, hallituksen lähtökohta on, että alueen toisen yksikön ylläpitoon ei ole velvoitetta, eikä siten myöskään rahoitusjärjestelmään perustuvaa ja toiminnallista välttämättömyyttä, osoittaa erillistä rahoitusta. Hallitus kuitenkin katsoo, että ottaen huomioon erityisesti Kemin ja Savonlinnan sairaaloiden historia päivystävinä sairaaloina, ja se, että sinänsä tunnustetaan, että kahden yksikön ylläpito voi osoittautua alueelle taloudellisesti raskaaksi, on perusteltua korvata niitä lisäkustannuksia, joita alueen toisen yhteispäivystyksikön ylläpidosta syntyy, mikäli alueet päättäisivät ylläpitää kahta yhteispäivystyksikköä. Lähtökohta erillishoitusratkaisussa tulisi olla, ettei näille alueille myönnetä kaksinkertaisesti rahoitusta päivystyksen järjestämiseen, vaan korvattavaksi tulisi nimenomaan vain kahden ympärivuorokautisen yhteispäivystyksikön ylläpidosta syntyviä lisäkustannuksia.

Esityksen ollessa lausunnoilla monet muut alueet, esimerkiksi ne, jotka voimassa olevan lainsäädännön salliman mahdollisuuden perusteella ylläpitävät useampaa kuin yhtä yhteispäivystystä (HUS ja Pohjois-Pohjanmaa) eivät ottaneet esitykseen tai rahoitukseen kantaa. Mikäli erillistä rahoitusta olisi lausuntoversiossa esitetty, on mahdollista, että sitä olisi muiden alueiden lausunnoissa joko kritisoitu tai esitetty erillistä rahoitusta kohdennettavaksi myös muille alueille vastaavin perustein.

Hallituksen linjauksen toteuttamista valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriössä ja valtiovarainministeriössä. Hallituksen tarkoitus on antaa tätä hallituksen esitystä täydentävä hallituksen esitys erillisen rahoituksen toteuttamisesta. Esitykset erotetaan toisistaan aikataulusyistä. Hallituskauden loppumisen takia on perusteltua, että tämä nyt annettu hallituksen esitys annetaan eduskunnalle ensin, jotta eduskunnalla on enemmän aikaa käsitellä kokonaisuutta ennen eduskunnan istuntokauden päättymistä 3.3.2023.

2.2.2 Hoitopaikan valintaa koskeva lainsäädäntö

Terveydenhuoltolain 47 ja 48 § tulivat voimaan eri aikaan, vaikka ne kumpikin sisältyivät terveydenhuoltolakiin se säädettäessä. Kiireettömän hoidon hoitopaikan valintaa koskeva 47 § tuli

voimaan terveydenhuoltolain pääasiallisena voimaantulopäivänä 1.5.2011 ja 48 §:n mukainen laajennettu kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta 1.1.2013. Pykälissä on tästä johtuen päällekkäisyyttä. Kun terveydenhuoltolakiin tehtiin tekniset muutokset järjestämisvastuun hyvinvointialueille siirtymiseen liittyen, pykälä ei päivitetty muuten kuin terminologian osalta (HE 56/2021 vp, laki 581/2022, voimaan 1.1.2023). Sääntelyä on kuitenkin selkeän lainsäädännön tarpeen vuoksi syytä selkeyttää tätä enemmän.

Selkein ristiriita on 47 §:n 3 momentin ja 48 §:n 2 momentin välillä. Ensiksi mainitussa momentissa asetetaan lisäehtoja sille, miltä alueelta ja mistä syistä potilas voi valita hoitoa antavan erikoissairaanhoidon yksikön, kun jälkimmäisessä momentissa ei aseteta tällaisia rajoituksia. Säännösten ruotsinkielisissä versioissa on variaatiota samojen ilmaisujen käännoksissä.

Lain 47 §:n 1 momentti ja 48 §:n 1 momentti sääntelevät kumpikin terveyskeskuksen ja -aseman valintaa, toinen hyvinvointialueen sisällä, toinen hyvinvointialueen ulkopuolelta, ja sisältävät sisällöltään toisiaan vastaavat säännökset menettelystä terveyskeskus- tai asema vaihdettaessa. Koska menettelysäännökset ovat samat, sääntely on perusteltua yhdistää.

Lain 48 §:n 1 momentin mukaan oikeus valita perusterveydenhuollon hoitopaikka toisen hyvinvointialueen alueelta ei koske terveydenhuoltolain 16 §:ssä tarkoitettua kouluterveydenhuoltoa, 17 §:ssä tarkoitettua opiskeluterveydenhuoltoa eikä pitkäaikaista laitoshoidtoa. Kouluterveydenhuollon osalta perusteena rajaukselle terveydenhuoltolain hallituksen esityksessä todetaan, että lapsen ja nuoren edun mukaista olisi koulunkäynnin fyysisen paikan ja oppilashuollon muodostama kokonaisuus siten, ettei kouluterveydenhuolto eriytyisi valinnan mahdollisuuden kautta oppilashuollon kokonaisuudesta. Myös opiskeluterveydenhuolto on kokonaisuus, joka olisi opiskelijan edun mukaista pitää yhtenä kokonaisuutena (HE 90/2010 vp, s. 145). Perustelu on ajantasainen, mutta vastaava rajausta olisi looginen myös hyvinvointialueen sisällä tehtävissä valinnoissa, koska saman hyvinvointialueen sisälläkin etäisyydet voivat olla suuret.

Pitkäaikaista laitoshoidtoa koskevan rajauksen osalta terveydenhuoltolain hallituksen esityksen perusteluissa kuvattiin, että tuolloin valmisteilla oli kotikuntalain ja sosiaalihuoltolain (710/1982) muutos, jolla pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalle henkilölle luotaisiin mahdollisuus siirtyä tietyn edellytyksin toisen kunnan järjestämien palvelujen piiriin (HE 90/2010 vp, s.145). Mainittu säännös säädettiin vuoden 1982 sosiaalihuoltolakiin (16 a §) siten, että se tuli voimaan 1.1.2011. Säännös sosiaalihuoltolaki uudistettaessa siirtyi uuteen sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) 60 §:ksi.

Järjestämislain 55 §:n mukaan henkilö, joka haluaa muuttaa toisen hyvinvointialueen alueella sijaitsevan kunnan asukkaaksi, mutta ei ikänsä, vammaisuutensa tai muun sellaisen syyn vuoksi kykene asumaan siellä ilman perhehoitoa, laitospalveluja tai asumispalveluja, voi hakea näitä palveluja ja näiden lisäksi tarvitsemiaan muita sosiaalipalveluja siltä hyvinvointialueelta, jonka alueella kyseinen kunta sijaitsee, samoin perustein kuin jos hän olisi kyseisen kunnan asukas. Pykälässä on menettelysäännökset asiasta. Pykälän perustelujen mukaan pykälä vastaa palvelujen järjestämisen kustannusvastuun siirtymistä lukuun ottamatta pääpiirteissään sosiaalihuoltolain 60 §:ää. Sanamuodoissa on pieni eroavaisuus, sillä sosiaalihuoltolain 60 §:n mukaan palveluja voi hakea henkilö, joka ei kykene asumaan itsenäisesti. Perusteluissa katsotaan itsenäiseen asumiseen viittaavan ilmaisan olevan epätarkoituksenmukainen ja ilmaistaan tarkoitus korvata tämä ilmaisu viittaamaan henkilöön, joka ei kykene asumaan ilman perhehoitoa, laitospalveluja tai asumispalveluja (HE 241/2020 vp, s. 790). Näin ollen voidaan päätellä, että sosiaalihuoltolain 60 § on tarkoitettu kumottavaksi, eikä tarkoitus ole säätää hoitoon hakeutumisesta kahden eri lain nojalla hieman poikkeavin perustein. Uutena lainsäädäntökehityksenä voidaan mainita, että sosiaalihuoltolain asumispalveluja koskeva sääntely uudistuu vuoden 2023 alusta (laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 790/2022).

Sosiaalihuoltolain 60 §:ää ei kuitenkaan ole kumottu, joten säännöksissä on päällekkäisyyttä. Kotikuntalain 3 b §:n mukaan henkilön kotikunta muuttuu, jos hän muuttaa toiseen kuntaan sosiaalihuoltolain 60 §:ssä tarkoitettussa tilanteessa. Sosiaalihuoltolain 60 § olisi perusteltua kumota ja muuttaa kotikuntalain viittaussäännös viittaamaan järjestämislain 55 §:ään.

Vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 16 a §:ää säädettäessä perusteluissa todettiin, että ”Pykälässä ei ehdoteta säädettäväksi tarkemmin siitä, minkä tyyppisiä palveluja hakemus voisi koskea tai minkä lain nojalla asiaa tulisi ensisijaisesti arvioida. [...] Käytännössä kyseeseen tulisivat ensisijaisesti sosiaalihuoltolain tai jonkin sosiaalihuollon palveluja koskevan erityislain säännösten perusteella järjestettävät palvelut. Toisaalta ehdotonta estettä ei olisi myöskään sille, että henkilön toisessa kunnassa tarvitsemat palvelut järjestettäisiin terveydenhuollon toimintayksikössä ja osittain terveydenhuollon lainsäädäntöön perustuvina palveluina. Näin ollen esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastolla pitkäaikaisessa hoidossa oleva henkilö voisi siirtyä ehdotettavan uuden menettelyn kautta hoitoon toisen kunnan alueella sijaitsevaan terveydenhuollon yksikköön, jos tätä pidettäisiin terveydenhuollon ammattihenkilöiden päätöksenteon perusteella perusteltuna.” (HE 101/2010 vp, s. 26). Vaikka pykälä sijaitsee sosiaalihuoltolaissa, sen nojalla on voinut hakeutua siten saamaan myös terveydenhuolloksi luettavia palveluita. Käytännössä kuitenkin nykyään on harvinaista, että terveyskeskusten vuodeosastoilla järjestetään pitkäaikaista laitoshoidtoa.

Näin ollen 48 §:n mukainen rajaus, ettei valintaoikeus ei koske pitkäaikaista laitoshoidtoa, ei ole täysin ajantasainen, joskin edellä todetulla tavalla sen käytännön merkitys terveydenhuollossa on vähäinen. Järjestämislain 55 §:n sääntelyn sijainti järjestämislaissa eikä sosiaalihuoltolaissa vaikuttaa edellä todettu huomioon ottaen kuitenkin tästäkin näkökulmasta katsoen perustellulta.

3 Tavoitteet

Päivystystä koskevan sääntelyn osalta esityksen tavoitteena on toteuttaa eduskunnan lausuma siitä, että eduskunta edellyttää, että hallitus turvaa Kemian ja Savonlinnan sairaaloiden riittävän palvelutason ja ryhtyy tarvittaessa toimenpiteisiin sen varmistamiseksi.

Hoitopaikan valintaa koskevan sääntelyn tavoitteena on lainsäädännön selkeyttäminen.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi, että voimaanpanolain 59 §:ssä säädetty Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueen mahdollisuus ylläpitää useampaa kuin yhtä ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystyksikköä sairaaloidensa yhteydessä säädetään toistaiseksi voimassa olevaksi mahdollisuudeksi. Ne voisivat ylläpitää kahta tällaista sairaalaa, jos väestön palvelutarve sitä edellyttää ja enemmän kuin yhden yksikön ylläpito ei vaaranna laissa hyvinvointialueen toiminnalle säädettyjen edellytysten noudattamista ja velvoitteiden täyttämistä. Säännösmuutos toteutettaisiin voimaanpanolain 59 §:ää muuttamalla.

Hoitopaikan valintaa koskevaa sääntelyä selkeytettäisiin muokkaamalla terveydenhuoltolain 47 ja 48 §:n sääntelyä siten, että oikeustila pääsääntöisesti säilyy voimassa olevan oikeuden osalta. Sosiaalihuoltolaista kumottaisiin järjestämislain 55 §:n kanssa päällekkäinen säännös ja kotikuntalakiin tehtäisiin tekninen lakiviitatusmuutos.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Taloudelliset vaikutukset

Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden mahdollisuuteen ylläpitää kahta ympärivuorokautista yhteispäivystyksikköä liittyviä taloudellisia vaikutuksia on asiallisesti käsitelty rahoituksen nykytilan arviointia koskevassa jaksossa 2.2.1.3. Mainitun jakson johtopäätöksenä on, että kahden ympärivuorokautisen yhteispäivystyksikön ylläpitoon Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueille ei ole rahoitusperiaatteen perusteella välttämätöntä osoittaa lisärahoitusta esimerkiksi rahoituslaskia muuttamalla. Jaksossa 2.2.1.3 esitettyjen syiden perusteella hallitus on kuitenkin linjannut tahtotilanaan, että kahden yhteispäivystyksikön ylläpidon aiheuttamia lisäkustannuksia varten myönnettäisiin rahoitusta erikseen. Hallituksen tarkoitus on valmisteilla tästä rahoituksesta erillinen täydentävä hallituksen esitys.

Hoitopaikan valintaa koskevilla säännösmuutoksilla ei olisi taloudellisia vaikutuksia.

4.2.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Päivystystä koskevien lakimuutosehdotusten välitön vaikutus hyvinvointialueiden viranomaisten toimintaan on siten vähäinen, että voimaantulon 59 §:n nojalla Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueilla on mahdollisuus ylläpitää useampaa kuin yhtä ympärivuorokautista yhteispäivystyksikköä vielä kymmenen vuoden ajan. Siirtymäajan järjestelyn tarkoituksena on pykälän hallituksen esityksen mukaan se, että tämä mahdollistaa keskussairaatasoisen erikoissairaanhoidon, mukaan lukien tietyn leikkaustoiminnan, jatkumisen näiden hyvinvointialueiden molemmissa sairaaloissa siihen saakka, että erikoissairaanhoidon toteutus hyvinvointialueella on suunniteltu väestön tarpeita vastaavaksi. Lakimuutoksen vaikutuksesta kyseessä oleville hyvinvointialueille tulee varmuutta siitä, että kahden ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen sairaalan ylläpito on sallittua, käytännössä Rovaniemessä ja Kemissä sekä Mikkelissä ja Savonlinnassa. Täten toimintaa suunniteltaessa taustaolettamana ei ole se, että kahden ympärivuorokautisen yhteispäivystyksikön ylläpito tulee ajaa alas vuoden 2032 loppuun mennessä, ja toimintaa voidaan suunnitella sen mukaisesti, että alueella ylläpidetään kahta tällaista päivystyksikköä.

Voimaantulon 59 §:n ehdotetun sanamuodon mukaan Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueet voivat ylläpitää kahta ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystyksikköä sairaaloidensa yhteydessä, jos väestön palvelutarve sitä edellyttää ja enemmän kuin yhden yksikön ylläpito ei vaaranna laissa hyvinvointialueen toiminnalle säädettyjen edellytysten noudattamista ja velvoitteiden täyttämistä. Hyvinvointialueiden viranomaisten tulee täten arvioida toisen ympärivuorokautisen yhteispäivystyksikön tarpeellisuutta ja mahdollisuuksiaan järjestää päivystys laissa säädettyjen päivystyksen järjestämistä koskevien ja muutenkin hyvinvointialueen palveluiden järjestämistä koskevien velvoitteiden mukaisesti. Hyvinvointialueiden viranomaisten on punnittava kahden yksikön ylläpitoa suhteessa myös suhteessa siihen, miten kahden yksikön ylläpito vaikuttaa muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen. Lapin hyvinvointialueella Kemin sairaalaan liittyvä ulkoistamissopimus vaikuttaa siihen, että lähivuosina kahden sairaalan malli tulee joka tapauksessa toteutumaan.

Järjestämislain 36 §:n nojalla päivystyksen järjestäminen on asia, josta sovitaan yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden välillä yhteistyösopimuksessa. Näin ollen päätös kahden tällaisen yksikön ylläpidosta ei ole yksin Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueen asia, vaan päivystyksen kokonaisuudesta sovitaan yhteistyösopimuksessa. Täten esityksellä on vaikutuksia myös muiden yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden viranomaisiin, kun ne valmistelevat yhteistyösopimuksen laadintaa ja yleisemmin sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuutta. Koska sairaaloiden päivystyksen jatkumista pidetään paikkakunnilla tärkeänä asiana

niin sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden kuin alueen yleisen elinvoiman kannalta, yhteistyösopimuksen solmiminen saattaa käytännössä osoittautua erittäin haastavaksi tehtäväksi, jos alueellisesti pohditaan sairaalaan päivystystoiminnan lopettamista tai supistamista.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtionvarainministeriön on otettava sääntely huomioon järjestämislain 4 luvun mukaisissa ohjaustehtävissä.

Hoitopaikan valintaa koskeviin säännöksiin ehdotettavat muutokset hyödyttävät hyvinvointialueiden viranomaisia ja niiden toimintaa valvovien valtion viranomaisia siten, että selkeä lainsäädäntö estää hankalien laintulkintatilanteiden syntymistä.

4.2.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset

Päivystystä koskevilla sääntelyllä toteutetaan osaltaan perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädettyä julkisen vallan veloitetta turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä. Kiireellinen sairaanhoito kuuluu myös perustuslain 19 §:n 1 momentissa turvattuihin oikeuksiin. Ehdotettu muutos päivystysääntelyyn käytännössä mahdollistaisi nykyisenlaisen ympärivuorokautista yhteispäivystystä ylläpitävien sairaalaverkon ylläpidon. Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueilla mahdollisuus kahden päivystysyksikön ylläpitoon mahdollistaisi sellaisen palvelutason ylläpitoa alueen sairaaloissa, johon on jo alueella totuttu. Potilaat arvostavat lähipalveluiden ylläpitoa, ja ainakin eräissä tilanteissa hyvin nopealla pääsyllä lähellä olevaan alueen päivystysyksikköön voi olla hoidollista merkitystä.

Toisaalta vaikka hyvinvointialueet päättäisivät jossain kohtaa luopua yhteispäivystyksen järjestämisestä toisessa alueen sairaalassa, olisi potilailla edelleen oikeus saada kiireellinen hoito josain maan päivystävissä sairaaloissa kulloisenkin sijaintinsa ja palvelutarpeensa mukaisesti. Etäisyys lähimpään päivystävään sairaalaan voi pidentyä (ks. tarkemmin jakso 2.2.1). Tämä koskisi erityisesti Savonlinnassa tai Kemissä ja niiden lähialueilla asuvia sekä näillä alueella oleskelevia. Yhteispäivystyksen sijaan hyvinvointialueilla olisi myös mahdollisuus muuttaa ympärivuorokautisen päivystyksen palveluvalikoimaa siten, että kyseessä olisi terveydenhuoltolain 50 §:n 5 momentin mukainen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen ympärivuorokautinen päivystys. Tällöin alueella säilyisi päivystys yleisimpien väestön äkillisten terveysongelmien hoitoon. Tällaisen päivystyksen ylläpito edellyttää sosiaali- ja terveysministeriön lupaa.

Päivystysääntelyn tavoitteena on palveluita keskittämällä muun muassa huolehtia siitä, että osaavaa henkilökuntaa on riittävästi kussakin päivystävässä yksikössä palvelun laadun turvaavalla tavalla. Niin lääkäreistä kuin hoitajista on pulaa valtakunnallisestikin. Jos alueen kaksi sairaalaa ylläpitävät laajaa päivystyksen palvelutasoa, voi tämä johtaa kilpailuun työntekijöistä niin alueen sairaaloiden välillä kuin muiden hyvinvointialueiden sairaaloiden kanssa. Toisaalta se, että sairaalassa järjestetään päivystystä, voi olla osaavaa henkilökuntaa paikkakunnan sairaalaan houkutteleva tekijä. Hoitovalikoiman muutoksilla voi olla vaikutusta alueen terveydenhuollon oppilaitosten opetukseen siltä osin, että miten ja mitä opetusta erityisesti hoitohenkilökunnan osalta voidaan antaa. Kahden yksikön ylläpito voi myös johtaa siihen, että hyvinvointialueen resursseja käytetään epäsuhtaisella tavalla varmistamaan päivystyksen järjestämistä, millä voi olla vaikutusta muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen.

Se, että alueen sairaalassa järjestetään ympärivuorokautista yhteispäivystystä, koetaan olevan merkityksellinen tekijä alueen elinvoimalle ja yleisemmin aluekuvalle. Kemi-Tornion alue on merkittävä Pohjois-Suomen teollisuuden keskittymä. Sekä Etelä-Savossa että Lapissa on paljon matkailua. Esityksen voidaan arvioida tukevan näiden alueiden houkuttelevuutta asuinpaikkana ja investointiympäristönä sekä tukevan alueiden matkailua.

Hoitopaikan valintaa koskevilla säännöksillä ei pääsääntöisesti ole välittömiä yhteiskunnallisia vaikutuksia, koska säännökset pääosin vastaavat sisällöllisesti nykytilaa. Jossain määrin potilaiden oikeuksien tosiasiallista toteutumista voi edistää se, että lainsäädäntö on selkeää.

Esityksessä ehdotetaan kumottavaksi terveydenhuoltolain 47 §:n 3 momentin säännös siitä, että erikoissairaanhoidon hoitopaikan voi valita muualtakin kuin omalta yhteistyöalueelta, jos se on tarpeen suomen-, ruotsin- tai saamenkielisen potilaan kielellisten oikeuksien turvaamiseksi. Tällä kumoamisella ei olisi vaikutuksia kielioikeuksien toteutumiseen, koska sen sijaan voimassa olevan 48 §:n 2 momentin sääntelyä vastaavasti säädettäisiin, ettei erikoissairaanhoidon hoitopaikan valintaan kohdisteta mitään lisäedellytyksiä (kuten kielioikeuksien toteutuminen), vaan hoitopaikan saa valita mistä yhteistyöalueelta tahansa ilman tällaisten lisäperusteiden esilläoloa. Terveydenhuoltolain 47 §:n 3 momentin sääntelyn kumoamisessa on siis kyse vain rajoittavamman ja ristiriitaisen sääntelyn kumoamisesta. Käytännössä mahdollisuutta valita hoitopaikka voi rajoittaa erityisesti erikoissairaanhoidon keskittämistä koskeva sääntely (kaikkia hoitoja ei tarjota kaikissa sairaaloissa), mutta tämä seikka ei johdu tässä esityksessä esitetyistä muutoksista. Niin voimassa olevassa sääntelyn kuin ehdotetun sääntelyn mukaan hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

Hoitopaikan valintaa koskevaan sääntelyyn ehdotetaan selkeyttävä muutos, jonka mukaan oikeuteen valita terveyskeskus- tai asema ei sisälly oikeus valita koulu- eikä opiskeluterveydenhuollon palveluiden antopaikka riippumatta siitä, opiskeleeko henkilö oman hyvinvointialueensa sisällä vai ulkopuolella. Voimassa olevan 48 §:n nojalla rajaus nimenomaisesti koskee vain tilannetta, jossa henkilö valitsee terveyskeskuksen kotikuntansa ulkopuolelta, 1.1.2023 lähtien oman hyvinvointialueensa ulkopuolella. Rajaus periaatteessa kaventaa oppilaiden ja opiskelijoiden valinnanmahdollisuutta oman hyvinvointialueen sisällä 1.1.2023 voimaan tulevaan sääntelyyn nähden. On kuitenkin tulkinnanvaraista, onko oikeuden valintaan tulkittu nytkään koskevan kunnan sisäisiä valintatilanteita ja onko tätä oikeutta käytetty. Jaksossa 2.2.2. on kuvattu järjestämislainsäädännön logiikkaan liittyviä syitä, jotka puoltavat rajauksen tekemistä.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

Päivystystä koskeva sääntely

Eduskunnan lausuman mukaan eduskunta edellyttää, että hallitus turvaa Kemian ja Savonlinnan sairaaloiden riittävän palvelutason ja ryhtyy tarvittaessa toimenpiteisiin sen varmistamiseksi. Lausumassa ei linjata nimenomaista toimenpidettä, jolla riittävä palvelutaso turvataan. Alla on käsitelty vaihtoehtoisia tapoja toteuttaa lausuma.

1) Päivystyssääntelyn uudistaminen kokonaisuudessaan

Päivystystä koskeva sääntely on varsin yksityiskohtaista ja ohjaavaa suhteessa yleiseen lähtökohtaan, jonka mukaan järjestämisvastuullisella kunnalla, kuntayhtymällä ja jatkossa hyvinvointialueelle yleisesti ottaen jätetään väljyyttä järjestää lakisääteiset tehtävänsä parhaaksi katsomallaan tavalla, kunhan lainsäädännössä asetetut muun muassa palveluiden sisältöön ja laatuun liittyvät reunaehdot täyttyvät. Päivystyssääntelyn taustaa on kuvattu nykytilan kuvauksessa, jossa selitetään sääntelyn tavoitteita. Päivystyssääntelyllä sinänsä voidaan arvioida saavutetun sille aiemmin asetettuja tavoitteita kuten varmistaa päivystyksiin riittävä osaaminen, potilasturvallisuus ja kustannusvaikuttavuus, mutta alati muuttuvassa toimintaympäristössä on järjestelmää perusteltua tarkastella aika ajoin.

Käsitellessään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta sosiaali- ja terveysvaliokunta totesi seuraavaa: ”Valiokunta ilmaisee käsityksensä, että siirrettävässä järjestämisvastuu nykyisiä järjestäjiä suuremmille hyvinvointialueille näin yksityiskohtaisesti määritelty eri laajuisten ja tasoisten päivystysten sääntely ei ole tarpeellista, vaan hyvinvointialueiden omaa päätösvaltaa niiden käytettävissä olevan rahoituksen puitteissa voidaan lisätä. Tätä puoltaa myös se, että käytännössä mainittujen tasojen väliset erot etenkin laajan ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen ja muun ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen osalta eivät ole tarkkarajaisia, koska muut kuin laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaanhoitopiirit ovat voineet määrittää itse päivystystään laajemmaksi kuin mihin laki velvoittaa. Kuitenkin laajan ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen velvoitteella on katsottu olevan suuri merkitys sairaalan asemalle, rekrytoinnille ja kehittämiselle.” (StVM 16/2021 vp, s. 49).

Päivystyssääntelyä on perusteltua jossain kohtaa tarkastella kokonaisuutena. Kokonaisvaltainen päivystyssääntelyn tarkastelu ja uudistaminen on kuitenkin perusteellista selvitystyötä ja aikaa vaativa hanke, eikä tällaista uudistusta ole mahdollista tehdä nopealla aikataululla. Ennen mahdolliseen kokonaisvaltaiseen uudistamiseen ryhtymistä on perusteltua myös tarkastella, millaisia ratkaisuja ja vaikutuksia järjestämisvastuun siirrolla hyvinvointialueille sekä yhteistyöalueiden toiminnan käynnistämiseksi ja yhteistyöalueella tehdyillä järjestämislain 36 §:n mukaisilla yhteistyö- ja muilla sopimuksilla on päivystystoimintaan. Sosiaali- ja terveysministeriö seuraa ja selvittää asiaa osana sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen kansallista ohjausta sekä tulevia terveydenhuoltolain sääntelytarpeita kartoittaessaan.

2) Sen salliminen, että kaikki hyvinvointialueet voivat ylläpitää useampaa kuin yhtä ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystysyksikköä

Eräs tapa uudistaa päivystysjärjestelmää olisi sallia, että kaikille hyvinvointialueille annettaisiin mahdollisuus ylläpitää useampaa kuin yhtä ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystysyksikköä sairaaloidensa yhteydessä. Tällaisen mallin etuna olisi, hyvinvointialueita kohdeltaisiin yhdenvertaisemmin ja niiden oikeus päättää päivystyksen järjestämisen tavasta laajenisi. Malli lisäisi alueellista itsehallintoa. Tällainen ratkaisu kuitenkin tarkoittaisi vuoden 2017 uudistuksen (osittaista) purkamista, ja saattaisi tuoda mukanaan osaamisen jakamisen, resurssien järkevän käytön ja kustannusten kannalta ei-toivottuja ratkaisuja. Näin laaja uudistus ainakin osaksi rinnastuisi vaihtoehdon 1 mukaiseen kokonaisuudistuksen tekemiseen, ja kuten kokonaisuudistus, malli edellyttäisi perusteellista tietopohjan keräämistä ja vaikutusarviota tuekseen.

3) Kahden ympärivuorokautisen yhteispäivystysyksikön säätäminen Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden velvoitteeksi

Eräs mahdollisuus lausuman toteuttamiseen olisi säätää kahden ympärivuorokautisen yhteispäivystysyksikön Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden velvoitteeksi, eikä siis vain mahdollisuudeksi. Tällöin alueiden olisi ylläpidettävä kahta tällaista päivystysyksikköä, jolloin siitä, ylläpitääkö hyvinvointialue kahta yksikköä, ei olisi harkinnanvaraa. Tämä voitaisiin kokea yksiköiden aseman vahvemmin turvaavana ratkaisuna, mutta se samalla rajoittaisi alueiden mahdollisuutta itsehallintonsa puitteissa tehdä palveluiden järjestämiseen liittyviä tarkoituksenmukaisia ratkaisuja. Näiden alueiden viranomaiset katsovat tämän mallin olevan paras ratkaisu (ks. jakso 6 lausuntopalaute).

Tällainen vaihtoehto ei olisi perusteltu ottaen huomioon muu päivystyssääntely. Terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa säädetään HUS-yhtymällekin ja niille hyvinvointialueille, joiden alueella on yliopistollinen sairaala, ainoastaan oikeus useamman kuin yhden päivystysyksikön ylläpitoon. Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden ei väestömäärän ja väestön palvelutarpeen näkökulmasta arvioida olevan sellaisia, että järjestämistä koskevalla lainsäädännöllä ja

rahoituksella tulisi ohjata juuri kummallakin näistä alueilla varmasti olevan kaksi ympärivuorokautista yhteispäivystysyksikköä.

4) Päivystyksen muuttuminen alueen toisessa sairaalassa perusterveyden ja akuuttilääketieteen ympärivuorokautiseksi päivystykseksi

Terveydenhuoltolain 50 §:n 5 momentissa mahdollistetaan se, että sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää hyvinvointialueelle luvan ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen järjestämiseen, jos palvelujen saavutettavuus ja päivystyspisteiden väliset etäisyydet sitä edellyttävät eikä väestön tarvitsemia palveluja voida riittävästi turvata ensihoitopalvelun avulla. Päivystysasetuksen 6 §:n mukaan tällaisessa yksikössä järjestettäessä perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen ympärivuorokautista päivystystä tulee päivystysyksikkö sijoittaa sairaalaan, jossa virka-aikana on käytettävissä muiden erikoisalojen palveluita. Yksikössä tulee olla mahdollisuus taudinmäärittystä varten tarvittaviin laboratoriotutkimuksiin ja kuvantamamiseen kaikkina vuorokauden aikoina sekä etälääketieteen avulla mahdollisuus konsultoida ympärivuorokautisen laajan päivystyksen tai yhteispäivystyksen yksikköä. Mahdollisuus siirtää potilas nopeasti ympärivuorokautiseen laajan päivystyksen tai yhteispäivystyksen yksikköön tulee varmistaa.

Eräs mahdollisuus olisi, että Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueella toinen sairaaloista, käytännössä Kemin ja Savonlinnan sairaalat, jatkaisivat päivystystoimintaa terveydenhuoltolain 50 §:n 5 momentin mukaisina yksikköinä. Tämä turvaisi ympärivuorokautisen päivystyksen ylläpidon jatkamista, mikäli väestön palvelutarve edellyttäisi tämän tyyppisen päivystyksen ylläpitämistä, mutta ei edellyttäisi useamman kuin yhden erityisalan yhteispäivystystä. Malli ei edellyttäisi sääntelymuutoksia, vaan alueet voisivat hakea lupia sosiaali- ja terveysministeriöltä terveydenhuoltolain ja päivystysasetuksen mukaisesti. Toinen vaihtoehto on, että lakia muutettaisiin siten, että kyseessä olevat hyvinvointialueet eivät tarvitse erillistä lupaa tällaisen päivystysyksikön ylläpitoon, vaan ne saisivat ylläpitää yksikköä suoraan lain nojalla. Sääntely tarkoittaisi sitä, ettei kaikkia hyvinvointialueita kohdeltaisi 50 §:n 5 momentin mukaisten yksiköiden osalta samalla lailla, mutta toisaalta voimaannpanolaisissa jo nyt mahdollistetaan, että näitä alueita kohdellaan lainsäädännössä eri tavalla 50 §:n 3 ja 4 momentissa tarkoitettujen päivystysten osalta.

5) Eduskunnan lausuman toteuttaminen muilla keinoin kuin päivystysyksiköitä koskevan sääntelyn kautta

Eduskunnan lausumassa ei edellytä, että valtioneuvoston on valmisteltava muutoksia juuri päivystystä koskevaan sääntelyyn. Lausuman mukaan eduskunta edellyttää, että hallitus turvaa Kemin ja Savonlinnan sairaaloiden riittävän palvelutason ja ryhtyy tarvittaessa toimenpiteisiin sen varmistamiseksi.

Terveydenhuoltolain 45 §:n 3 momentin mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, eli terveydenhuoltolain 50 §:n 3 tai 4 momentissa tarkoitettu päivystys. Sairaalassa tarjolla olevia palveluita laajentaisi ja siten riittävää palvelutason ylläpidon voisi turvata sääntely, jossa hyvinvointialue voisi järjestää anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttävää kiireetöntä leikkaustoimintaa tai yleisanestesiaa edellyttäviä muita kiireettömiä toimenpiteitä hyvinvointialueen toimintayksikössä, jossa ei ole 50 §:n 3 tai 4 momentissa tarkoitettua ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä laissa tarkemmin säädettyjen edellytysten täytyessä siten, että ne turvaisivat potilasturvallisuuden. Tällainen mahdollisuus voisi lisätä tällaisten sairaaloiden vetovoimaan työpaikkana.

Edellä kuvattu sääntelymalli ehdotettiin toteutettavaksi hallituksen esityksessä eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta (HE 312/2018 vp), joka kuitenkin raukesi hallituskauden päättyessä. Tuolloin sääntelyehdotusta perusteltiin muun ohessa yksityisten ja julkisten palveluntuottajien yhdenvertaisen kohtelun lisäämisellä. Jos tällaista sääntelymallia harkittaisiin toteutettavaksi, vaatisi se vielä uutta kattavaa tarkastelua valtakunnan tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva uudistus huomioon ottaen. Mallia ei ole tarkoituksenmukaista säätää koskemaan vain tiettyjä alueita, vaan kyseessä olisi kaikkia hyvinvointialueita koskeva sääntelymuutos. Malli voisi olla hyödyllinen työkalu myös esimerkiksi erikoissairaanhoidon hoitovelan purussa.

6) Ei säädetä tässä kohtaa mitään, vaan seurataan ja tarvittaessa ohjataan tilannetta

Lausuman edellyttämät toimenpiteet voivat olla muitakin toimenpiteitä kuin lainsäädäntömuutoksia.

Eräs toimintamalli on olla säätämättä tässä kohtaa mitään. Voimaanpanolain nojalla Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueet voivat ylläpitää useampaa kuin yhtä ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystyksikköä sairaaloidensa yhteydessä vuoden 2032 loppuun saakka, eli vielä 10 vuotta. Jos päivystystä koskevaa säätelyä arvioidaan lähivuosina kokonaisuutena, on todennäköistä, että säätelyä joka tapauksessa uudistetaan ainakin joltain osin ennen tätä ajan-kohtaa.

Järjestämislain 4 §:n mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Saman lain 36 §:n 1 momentin mukaan yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen tarkoituksena on varmistaa yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen siltä osin kuin se on tarpeellista hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteuttamisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi. Pykälän 3 momentin mukaan on edelleen sovittava hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta väestön palvelutarpeen arvioinnissa ja ennakoinnissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannassa ja arvioinnissa. Väestön palvelutarve ja siihen nähden riittävän palvelutason turvaaminen myös Kemin ja Savonlinnan sairaaloissa tulevat arvioitavaksi sekä hyvinvointialueen että yhteistyöalueen velvoitteina jo voimassa olevan lainsäädännön pohjalta ja riittävän palvelutason turvaamiseksi on alueilla itsehallintonsa puitteissa käytettävissä monia keinoja.

Järjestämislain 4 luvun nojalla valtioneuvosto ohjaa hyvinvointialueita erilaisin tavoin. Lain ohjauskeinot ovat voimakkaampia vielä vuoden 2022 loppuun asti voimassa olevaan järjestämisestä koskevaan lainsäädäntöön nähden. Sosiaali- ja terveysministeriö käy vuosittain neuvottelut kunkin hyvinvointialueen kanssa, jossa käsitellään muun muassa palveluiden riittävyyttä ja henkilöstökysymyksiä. Valtiovarainministeriö osallistuu neuvotteluihin. Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta, jonka tehtävänä on muun muassa käsitellä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden sisäistä työnjakoa ja yhteistyötä sekä edistää yhteistyöalueiden välistä yhteistyötä. Valtioneuvostolla on siten keinoja ohjauksella turvata riittävää palvelutasoa alueilla.

Lausuma hallituksen käsityksen mukaan mahdollistaa sen, että mikäli riittävä palvelutaso tulee turvatuksi muutoin hyvinvointialueiden itsehallinnon puitteissa ja yhteistyöalueella yhdessä sopimien toimenpitein tai valtioneuvoston ohjauksen myötävaikutuksella, ei valtioneuvostolta tarvita muita toimenpiteitä tai uusia säädöksiä.

Valtioneuvoston muita kuin lainsäädäntötoimenpiteitä, joilla voidaan varmistaa riittävä palvelutaso kyseisissä sairaaloissa, ovat yleisemmät ja vaikutuksiltaan laajemmat palvelujärjestelmän kehittämiseen tähtäävät toimet, eli ainakin erilaisten kehittämishankkeiden rahoittaminen sekä valtakunnalliset ohjelmat varmistaa muun muassa henkilöstön riittävyttä ja saatavuutta ohjelmatyöllä.

Johtopäätökset

Yhteenvetona vaihtoehtoisista tavoista toteuttaa lausuma voidaan todeta, että monet niistä olisivat hyviä keinoja kehittää kyseessä olevien alueiden palveluita ja palvelujärjestelmää yleisemminkin. Laajemmat, muitakin hyvinvointialueita koskevat uudistukset vaatisivat pidempiaikaista valmistelua. Eduskunnan lausumassa ei esitetty mitään aikarajaa toimenpiteillä, mutta siinä edellytettiin valtioneuvostoa toimiin mainittujen sairaaloiden riittävän palvelutason turvaamiseksi. Lausuman tarkoituksena kuitenkin voidaan olettaa olevan valtioneuvoston velvoittaminen toimiin nopeammalla aikavälillä kuin vasta 2032 päättyvän siirtymäajan päättyessä. Hallituksen näkemyksen mukaan lyhyellä aikavälillä on perusteltua toteuttaa nyt esityksessä ehdotettu muutos, jotta alueilla, jota uudistus koskee, saadaan enemmän varmuutta mahdollisuudesta jatkaa päivystysyksikön toimintaa väestön palvelutarpeen edellyttämällä tavalla. Luonnollisesti nyt tehtävät lainsäädäntöratkaisut eivät estä tulevia hallituksia tai eduskuntaa tekemästä muutoksia sääntelyyn.

Hoitopaikan valintaa koskeva sääntely

Esityksen valmistelussa hoitopaikan valintaa koskien ei pääosin arvioitu muita vaihtoehtoja, sillä säännösehdotukset ovat luonteeltaan pääosin teknisluonteisia ja lainsäädännön selkeyttämiseen tähtäviä. Tämän lakihankkeen tarkoituksena ei ole arvioida ja muuttaa hoitopaikan valintaa koskevaa lainsäädäntöä sisällöllisesti. Esityksen lausuntopalaute-jaksossa (jakso 6) on kuitenkin kuvattu erästä valmisteltua säännösmuutosehdotusta, jota ei tässä kohtaa esitetä tehtäväksi.

6 Lausuntopalaute

Esitys oli lausuntokierroksella 26.9.–4.11.2022. Lausunnon antoi 27 toimijaa. Lausunnon toimittivat Eduskunnan apulaisoikeusasiamies, valtiovarainministeriö, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, aluehallintovirastot (yhteinen lausunto), Lapin hyvinvointialue, Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystalujen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Lapin sairaanhoitopiiri, Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kemin kunta, Keminmaan kunta, Tervolan kunta, Ylitornion kunta, Simon kunta, Savonlinnan kaupunki, Etelä-Savon maakuntaliitto, Suomen Kuntaliitto ry, KT Kuntatyönantajat, Lapin vihreät ry- Lappi Ruonát rs, Suomen Lääkäriliitto - Finlands Läkarförbund, Suomen Hammaslääkäriliitto ry, Tehy ry, Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Lääkäripalveluyritykset ry ja Kuluttajaliitto ry. Lisäksi sisäministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiri totesivat, ettei niillä ole esityksestä lausuttavaa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri sekä Helsingin kaupunki ilmoittivat, etteivät ne anna lausuntoa.

Voimaannpanolain 59 §:n lausuntokierroksella ollut versio asiallisesti vastasi nyt ehdotettua säännöstä. Lausuntoversiossa esitettiin, ettei hyvinvointialueen toisen ympärivuorokautisen yhteispäivystysyksikön ylläpitoon osoiteta Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueelle ylimääräistä rahoitusta.

Lausuntopalaute päivystystä koskevasta ehdotuksesta jakaantui. Useat lausunnonantajat (Suomen kuntaliitto, Lapin sairaanhoitopiiri, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Suomen Lääkäriliitto, Tehy ry, Suomen sairaanhoitajaliitto, Lääkäripalveluyritykset ry ja aluehallintovirastot) yleisesti ottaen kannattivat tai suhtautuivat myönteisesti esitykseen, joskin useat joitain lisähuomioita esittäen.

Lapin hyvinvointialue, Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystalvelujen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Meri-Lapin kunnat (Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Ylitornio), Savonlinnan kaupunki ja Itä-Savon sairaanhoitopiiri katsoivat, että kahden ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen sairaalan ylläpidon tulee olla alueelle laissa säädetty velvoite, ei vain mahdollisuus. Nämä toimijat sekä lisäksi Etelä-Savon maakuntaliitto katsoivat, että tehtävään tulee osoittaa rahoitus. Valtaosa näistä alueellisista toimijoista katsoi, että muutos tulisi toteuttaa muuttamalla rahoituslakia siten, että kahden ympärivuorokautisesti päivystävän sairaalan ylläpito määritellään olosuhdetekijäksi, jonka perusteella myönnetään rahoitusta. Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystalvelujen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja Meri-Lapin kunnat katsoivat, että Kemin sairaalan ylläpitoon tulee myöntää pysyvä lisärahoitus 6 miljoonaa euroa olosuhdetekijänä rahoituslaissa. Savonlinna esitti, että Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueille lisätään yhteensä 12 miljoonan euron määräraha tehtävään.

Lapin hyvinvointialueen, Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystalvelujen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja Meri-Lapin kuntien lausunnoissa esitetään syitä, miksi alueella tulee toimia velvoittavasti kaksi päivystävää sairaalaa, ja miksi tähän tulisi osoittaa lisärahoitus. Synä esitetään muun muassa iäkäs väestörakenne, sairastavuus, etäisyydet, houkuttelevuus työpaikkana terveydenhuollon ammattihenkilöille ja asuinalueena muutenkin, harjoittelupaikat opiskelijoille sekä alueen elinvoima ja kilpailukyky, mukaan lukien alueen teollisuus ja matkailu. Lausunnoissa katsotaan, että esitetty malli vaarantaa Kemin sairaalan aseman ja leikkaustoiminnan jatkumisen. Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystalvelujen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja Meri-Lapin kunnat pitävät uhkana koko Lapin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden ajautumista kriisiin rahoituksen ja toiminnan osalta. Savonlinnan kaupungin lausunnossa esitetään perusteena kahden sairaalan ylläpidolle alueellisia erityispiirteitä etäisyyksineen, teollisuustarpeineen, huomattava vapaa-ajan asukkaiden ja matkailijoiden määrä, väestön iäkkäys ja se että alue on harvaan asuttua, vesistöistä, saaristoista ja etäisyydet ovat pitkiä. Savonlinnan kaupunki katsoo, etteivät rahoituslain olosuhdetekijät kuvaa aluetta oikealla tavalla. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä katsoi, että päivystystoiminnan määräaika-suudesta tulee toimintaympäristölle itseään ruokkiva, negatiivinen kehä, joka syö tulevat investoinnit ja pahimmillaan toiminnan kehittämisen sijaan ajaututaan hiljaiseen alasajoon ja huonontaa ylipäätään alueen houkuttelevuutta uusissa investoinneissa ja vetovoimaa asuinalueena.

Valtiovarainministeriö kyseenalaistaa lausunnossaan säännösmuutoksen tarpeen. Valtiovarainministeriö viittaa siihen, että Lapin ja Etelä-Savon huolet sinänsä tunnistetaan, mutta ne olivat esillä ja käsiteltiin laajasti sote-uudistuksen lainvalmistelussa ja eduskuntakäsittelyssä. Voimassa olevan siirtymäsäännöksen muuttamisen kynnyksen tulisi olla erittäin korkea. Jos voimassa olevan säännöksen muuttamista pidetään erityisen perusteltuna, tulisi muutosehdotuksen edistää uudistuksen tavoitteiden toteuttamista ja vahvistaa uuden palvelujärjestelmän koheesiota. Säännösmuutokselle tulisi esittää yksityiskohtaisemmat ja tarkkarajaisemmat perustelut. Vaikka sairaaloiden toiminnalla voidaan tunnistaa olevan vaikutuksia esimerkiksi aluekehitykseen, valtiovarainministeriö ei pidä asianmukaisena, että tällaiset välilliset vaikutukset ohittaisivat harkinnassa julkisen vallan ensisijaisen tehtävän perusoikeuksien toteutumisessa tai julkisten varojen käytössä.

Valtiovarainministeriö pitää yleisesti oikeana lähtökohtaa, että muutoksella ei ole vaikutusta hyvinvointialueiden rahoitukseen. Säännösmuutos ei myöskään tarkoittaisi rahoituksen lisäämistä tai erilliskorvausta. Valtiovarainministeriö ei yhdy hallituksen esityksen näkemykseen, että eduskunnan lausuma on perusteltua toteuttaa luonnoksessa esitetyllä tavalla, vaan jatkovalmistelussa pitäisi jatkaa sen arviointia, millä keinoin eduskunnan ponsi toimeenpannaan parhaiten siten, että turvataan sote-uudistukselle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen ja hyvinvointialueille lain nojalla osoitettavan rahoituksen riittävyys. Myös Suomen Lääkäriliitto ja Lääkäripalvelu yritykset ry katsoivat, ettei tehtävään tulisi osoittaa erillistä rahoitusta.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto katsoi, että tässä kohtaa tulisi edetä vaihtoehtoiset toteuttamistavat –jaksossa esitetyn vaihtoehdon 6 mukaisesti, eli asiassa ei säädettäisi tässä kohtaa mitään, vaan seurattaisiin ja tarvittaessa ohjattaisiin tilannetta. Virasto viittaa siihen, ettei tehtävään tulisi lisää rahoitusta ja että jatkovalmistelussa olisi tärkeää selvittää ja arvioida tietoon perustuen esityksen vaikutuksia hyvinvointialueiden järjestämistä vastuuseen, hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies ei voinut perustuslakivaliokunnan käytäntöön viitaten vakuuttua siitä, että luonnoksessa ehdotetulla mahdollistavalla sääntelyllä kyettäisiin varmistamaan perustuslain vaatimukset täyttävä Kemin ja Savonlinnan sairaaloiden riittävä palvelutaso valtiosääntöisesti hyväksyttävällä tavalla ja siten kuin eduskunnan lausumassa edellytetään.

Esityksen jatkovalmistelussa täsmennettiin 59 §:n sanamuotoa siten, ettei siinä säädetä mainittujen hyvinvointialueiden mahdollisuudesta ylläpitää ”useampaa kuin yhtä” ympärivuorokautista yhteispäivystysyksikköä, vaan lakisääteisesti rajataan määrä kahteen pykälän säännöskohtaisissa perusteluissa esitetyistä syistä johtuen. Esityksen jatkovalmistelussa täydennettiin päivystyksen ja Lapin ja Etelä-Savon alueiden nykytilan kuvausta ja arviointia sekä täsmennettiin esityksen vaikutusarvioita. Tässä hallituksen esityksessä ei esitetä kahden ympärivuorokautisen yhteispäivystysyksikön ylläpitoon erillistä rahoitusta, mutta jaksossa 2.2.1.3 esiin tuodun mukaisesti hallituksen tarkoitus on antaa erilliseen rahoitukseen liittyen tätä esitystä täydentävä hallituksen esitys.

Lausuntopalautteesta johtopäätöksiä tehtäessä on hyvä tiedostaa, etteivät muut kuin asianomaiset hyvinvointialueet ole vielä lausuneet rahoituksesta. Kaikkia alueita tullaan kuulemaan täydentävän hallituksen esityksen valmistelussa.

Hoitopaikan valintaa koskevia kommentteja tuli melko vähän. Eräissä kommentteissa nostettiin esiin selkeytystoiveita sekä lainsäädännön sisällöllisiä kehittämistarpeita. Lausunnoilla olleessa versiossa ehdotettiin muutettavaksi sääntelyä siitä, milloin hoitosuunnitelman mukaisen hoidon toteuttamiseen voi käyttää toista terveyskeskusta tai –asemaa. Vuoden 2023 alussa voimaan tuleva säännös koskee tilannetta, jossa henkilö oleskelee säännönmukaisesti tai pidempiaikaisesti oman hyvinvointialueensa ulkopuolella. Lausuntoversiossa ehdotettiin muutosta, että oikeus koskisi oleskelua myös oman hyvinvointialueen sisällä, ja toisen terveyskeskuksen käytön edellytyksenä olisi, että oleskelupaikkakunta on ”kaukana” omasta terveysasemasta. Jatkovalmistelussa luovuttiin useassa lausunnossa epäselvänä pidetystä ”kaukana” sanasta ja siihen liittyvistä muutoksista ja ehdotetaan sen sijaan, että tätä osaa sääntelystä ei muuteta 1.1.2023 voimaan tulevaan sääntelyyn nähden, koska tämän lakihankkeen tarkoituksena ei ollut hoitopaikan valintaa koskevan sääntelyn sisällöllinen tarkastelu. Tähän asiakokonaisuuteen liittyvään sääntelyyn liittyviin mahdollisiin täsmennystarpeisiin voidaan tarvittaessa palata myöhemmässä terveydenhuoltolain uudistuksessa. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies katsoi, että hoitopaikan valinnan osalta esityksen vaikutuksia kielellisten oikeuksien toteutumiseen tulee arvioida tarkemmin. Esityksen yhteiskunnallisten vaikutusten arviointiin lisättiin kielioikeuksien toteutumiseen liittyvä arvio.

7 Säännöskohtaiset perustelut

7.1 Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaansaattamisesta

59 §. *Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden ympärivuorokautinen yhteispäivystys*. Lain voimassa olevan säännöksen mukaan sen estämättä, mitä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momenteissa säädetään, Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueet voivat ylläpitää useampaa kuin yhtä ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystyksikköä sairaaloidensa yhteydessä vuoden 2032 loppuun saakka. Säännös muutettaisiin siten, että siitä poistettaisiin ”vuoden 2032 loppuun saakka”, jolloin mainittujen hyvinvointialueiden mahdollisuus tällaisten päivystysyksiköiden pitämiseen olisi toistaiseksi voimassa oleva. Lisäksi sanamuoto ”useampaa kuin yhtä” muutettaisiin siten, että säädettäisiin mahdollisuudesta kahden tällaisen päivystysyksikön ylläpitoon. Muutoksen perusteena on, että jo se, että näillä alueilla ylläpidetään kahta tällaista päivystysyksikköä, on poikkeus päivystyssääntelyyn, eikä väestön palvelutarpeen, osaamisen ja käytämisen ja henkilöstöresurssien näkökulmasta ole perusteita kolmansien tai useampien päivystysyksiköiden perustamiseen. Lisäksi mikäli useamman kuin yhden yksikön ylläpitoon osoitetaan erillistä rahoitusta hallituksen 17.11.2022 linjauksen mukaisesti (ks. jakso 2.2.1.3.), on perusteltua rajoittaa päivystysyksiköiden määrää, jotta valtion rahoitus kohdentuu tarkoituksenmukaiseen toimintaan.

Säännöksessä edellytyksenä kahden yksikön ylläpidolle olisi se, että väestön palvelutarve sitä edellyttää ja enemmän kuin yhden yksikön ylläpito ei vaaranna laissa hyvinvointialueen toiminnalle säädettyjen edellytysten noudattamista ja velvoitteiden täyttämistä.

Päivystystä koskevia päätöksiä alueella tehdessä on noudatettava järjestämistä koskevaa lainsäädäntöä. Järjestämislain 4 §:n mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Järjestämislaissa lisäksi muun muassa lain 8 §:n 2 momentissa säädetään, että hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto. Terveydenhuoltolain 50 §:n 6 momentin mukaan päivystävissä yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystysasetuksessa säädetään erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Järjestämislain 12 ja 13 §:ssä säädetään ulkoistamiseen sekä ulkopuolisen henkilökunnan vuokraamiseen liittyviä rajoituksia voimaansaattamislaissa säädetyn soveltamisajankohdan mukaisesti.

Järjestämistä koskevasta lainsäädännöstä seuraa, että päivystystä koskevia päätöksiä tehdessä on huomioitava esimerkiksi se, että päivystys pystytään alueella järjestämään osaamisen ja toimintakyvyn turvaavalla tavalla, eli jos hyvinvointialueella ylläpidetään kahta ympärivuorokautisesti päivystävää yksikköä, ei tämä saa johtaa esimerkiksi siihen, ettei yksiköissä ole riittävästi osaavaa henkilökuntaa lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Terveydenhuoltolain 50 §:n 6 momentin mukaan päivystyksestä ja sen laajuudesta on sovittava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:ssä tarkoitetussa yhteistyösopimuksessa ottaen huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä

väestön palvelutarve. Koska päivystyksestä kokonaisuutena on sovittava yhteistyösopimuksessa, päätös enemmän kuin yhden päivystysyksikön ylläpitämisestä tai päivystysyksikön erikoisalakohtaisesta palveluvalikoimasta ei ole yksin Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueen tehtävissä, vaan asiasta sovitaan yhteistyösopimuksessa yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kesken.

7.2 Terveysterveystoimintolaki

47 §. *Kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta.* Pykälää ja 48 §:ää ehdotetaan muutettavan laitek teknisesti siten, että niistä tulee selvempi ja ristiriidattomampi kokonaisuus. Pykälän 1 momentissa säädetään nyt henkilön oikeudesta valita terveyskeskuksen terveysasema hyvinvointialueen sisällä. Voimassa olevassa 48 §:n 1 momentissa säädetään terveyskeskuksen valinnasta oman hyvinvointialueen ulkopuolella. Lain 47 §:n 1 momentissa ehdotetaan jatkossa säädetävän terveyskeskuksen tai sen terveysaseman valinnasta riippumatta siitä, minkä hyvinvointialueen alueella terveyskeskus tai sen asema sijaitsee. Menettely valinnan tekemiseksi on kummasakin tapauksessa sama.

Menettelysäännöksiin ei tehtäisi muutoksia. Hoitovastuu siirtyisi jatkossakin valitulle terveyskeskukselle tai -asemalle viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveyskeskukseen tai -asemaan. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. Jos kuitenkin henkilö muuttaa, on tämä peruste valita hoitopaikka uudelleen vaikka edellisestä valinnasta ei olisi vuotta vielä kulunutkaan.

Pykälän 2 momentissa olisi nyt 48 §:n 1 momentissa oleva säännös rajauksista palveluihin, joita valintaoikeus ei koske. Oikeus valintaan ei koskisi terveydenhuoltolain 16 §:ssä tarkoitettua kouluterveydenhuoltoa eikä 17 §:ssä tarkoitettua opiskeluterveydenhuoltoa. Oikeus valita ei myöskään koskisi pitkäaikaista laitoshoidtoa, ellei laissa toisin säädetä. Hyvinvointialueella ei olisi velvollisuutta järjestää 25 §:ssä tarkoitettua kotisairaanhoitoa oman alueensa ulkopuolelle. Tällaiset rajaukset koskevat voimassa olevassa laissa toisen kunnan alueella olevan terveyskeskuksen valintaa, ja 1.1.2023 voimaantulevan lainsäädännön osalta toisen hyvinvointialueen alueella olevan terveyskeskuksen valintaa. Säättämällä asiasta 2 momentissa ehdotetulla tavalla rajaus koskisi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osalta myös oman hyvinvointialueen sisällä tehtävää valintaa. Perusteluja koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevalle rajaukselle on käsitelty jaksossa 2.2.2.

Pitkäaikaista laitoshoidtoa koskevaa kirjausta ehdotetaan täsmennettäväksi. Valintaoikeus ei jatkossakaan koskisi pitkäaikaista laitoshoidtoa, mutta näin kategorinen rajaus pykälässä on jossain määrin epätarkka, koska järjestämislain 55 §:ssä säädetään hoitoon hakeutumisesta toisen hyvinvointialueen alueella olevan kunnan alueelle. Sanamuodoksi ehdotetaan ”Oikeus valita ei myöskään koske pitkäaikaista laitoshoidtoa, ellei laissa toisin säädetä”, joka siis käytännössä viittaisi järjestämislain 55 §:ää, jossa tosin on kokonaan omat menettelysäännökset asiaan liittyen. Jaksossa 2.2.2 on kuvattu sitä, että käytännössä tällainen valintamahdollisuus on terveydenhuollon osalta merkitykseltään melko vähäinen, koska esimerkiksi terveyskeskusten vuodeosastoilla ei juuri tällaisia palveluita enää järjestetä. Kotisairaanhoitoa koskeva rajaus säilyisi 1.1.2023 voimaan tulevaa lakia vastaavana.

Pykälän 3 momentiksi siirtyisi asiallisesti muuttumattomana nyt 48 §:n 2 momentissa oleva säännös erikoissairaanhoidon hoitopaikan valinnasta. Lain 47 §:n 3 momentti kumottaisiin, koska se on ristiriitainen 48 §:n 2 momentin kanssa sääntelyhistoriaan liittyvien syiden takia (ks. jakso 2.2.2). Maimitussa 47 §:n 3 momentissa säädetään lisäedellytyksiä hoitopaikan valinnalle, kun 48 §:n 2 momentin mukaisessa laajennetussa hoitopaikan valinnassa näitä rajoituksia

ei ole. Jatkossakaan valinnalle ei siis asetettaisi pykälässä lisäedellytyksiä. Lain ruotsinkielisessä versiossa kieliasua muokattaisiin.

Uusimaa-lain 2 §:n 2 momentin mukaan Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja Helsingin kaupunkiin sovelletaan lisäksi, mitä hyvinvointialueista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä säädetään järjestämislaissa laissa tai muualla laissa, jollei mainitussa laissa toisin säädetä. Lain 2 §:n 5 momentissa säädetään, että HUS-yhtymään sovelletaan lisäksi, mitä muualla laissa säädetään terveydenhuollon järjestämisestä. Näin ollen viittaukset hyvinvointialueeseen koskevat myös Helsingin kaupunkia, ja myös HUS-yhtymää erikoissairaanhoidon osalta. Kun terveydenhuoltolakiin tehtiin sote-uudistuksesta johtuvat muutokset (laki 581/2022, HE 56/2021 vp) omaksuttiin ratkaisu, jossa lakien säännöksissä ei mainita erikseen Helsingin kaupunkia tai HUS-yhtymää, ellei siihen ole erityistä syytä.

48 §. *Eräät hoitopaikan valintaan liittyvät tilanteet.* Pykälässä säädetään nyt niin sanotusta laajennetusta kiireettömän hoitopaikan valinnasta. Pykälän sääntely ehdotetaan siirrettävän ja yhdistettävän 47 §:ään edellä kuvatulla tavalla. Jatkossa 48 §:ssä ehdotetaan säädettävän eräistä hoitopaikan valintaan liittyvistä tilanteista.

Pykälän 1 momentti koskisi tilannetta, jossa henkilö asuu tai oleskelee säännönmukaisesti tai pitempiaikaisesti työn, opiskelun, vapaa-ajan vieton, lähiomaisen tai muun läheisen asumisen tai muun vastaavan syyn vuoksi sellaisella hyvinvointialueella, jonka alueella hänen kotikuntansa ei sijaitse. Säännös vastaisi 1.1.2023 voimaan tulevaa 47 §:n 2 momenttia.

Momentissa olisi lisäksi nyt 47 §:n 4 momentissa oleva säännös erikoissairaanhoidon palveluiden käyttämisestä edellä kuvatussa tilanteessa.

Vuoden 2023 alusta voimaan tulevassa 47 §:n 4 momentissa mainitaan hyvinvointialueen lisäksi erikseen HUS-yhtymä. Sääntely ei ole yhteneväinen vuoden 2023 alussa voimaan tulevaan 48 §:n 2 momentin ja ehdotetun 47 §:n 3 momentin sääntelyn kanssa, sillä niissä erikoissairaanhoidon palveluista säädettäessä ei erikseen mainita HUS-yhtymää. Nimenomainen viittaus HUS-yhtymään ehdotetaan poistettavaksi tämän momentin sääntelystä, koska on selvää, että viittaus hyvinvointialueeseen koskee myös HUS-yhtymää tässä sääntely-yhteydessä (ks. HUS-yhtymään tehtävien viittausten osalta 47 §:n perustelut).

Pykälän 2 momentissa olisi nykytilaa vastaavat menettelysäännökset 1 momentissa tarkoitettuun valintaan liittyen.

Pykälän 3 momentissa olisi nyt 47 §:n 5 momentissa oleva säännös.

7.3 Laki sosiaalihuoltolain 60 §:n kumoamisesta

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 60 § ehdotetaan kumottavaksi, koska sen sisältöä vastaava sääntely on 1.1.2023 voimaan tulevassa järjestämislain 55 §:ssä. Asiaa on käsitelty tarkemmin jaksossa 2.2.2.

7.4 Kotikuntalaki

3 b §. *Kotikunnan muuttuminen eräissä tilanteissa.* Pykälään ehdotetaan tehtäväksi tekninen lakiviittausmuutos, jossa pykälässä viitattaisiin kumottavaksi ehdotettavan sosiaalihuoltolain 60 §:n sijaan järjestämislain 55 §:ään.

8 Voimaantulo

Ehdotetaan, että lait tulevat voimaan alkuvuonna 2023.

Lakien ei ole kuitenkaan välttämätöntä olla voimassa 1.1.2023. Voimaanpanolain 59 §:ssä säädetty siirtymäaika jatkuu joka tapauksessa vuoden 2032 loppuun. Hoitopaikan valintaa koskevan lainsäädännön (2.–4. lakiehdotus) osalta järjestämisvastuun siirron ajankohdan takia aikaisin mahdollinen ehdotettujen lakien voimaantuloaika on 1.1.2023. Koska hoitopaikan valintaa koskeva lainsäädäntö on jo aiemmin päivitetty koskemaan hyvinvointialueita ja ehdotuksissa on kyse lainsäädännön selkeytyksistä, ei ole välttämätöntä, että lait tulisivat voimaan juuri 1.1.2023. Käytännössä tämä ei olisi edes enää aikataulullisesti mahdollista. Koska kuitenkin lakimuutokset liittyvät hyvinvointialueille siirtyviin tehtäviin ja voimassa olevan lainsäädännön sanamuodot voivat saada aikaan epäselviä tilanteita, on suotavaa, että lait tulisivat voimaan mahdollisimman aikaisin jo alkuvuonna 2023.

9 Toimeenpano ja seuranta

Valtioneuvosto seuraa ja ohjaa Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden, kuten muidenkin hyvinvointialueiden toimintaa, mukaan lukien päivystyksen järjestämistä, osana järjestämislain 4 luvun mukaista ohjausta. Ohjaukseen liittyviä rakenteita kuvataan jaksossa 2.1.2.

10 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

Päivystystä koskevaa sääntelyehdotusta on arvioitava erityisesti perustuslaissa säädetyn julkisen vallan velvollisuuden turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut kannalta sekä yhdenvertaisuuden kannalta.

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Perustuslain 19 §:n 1 momentissa on turvattu oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Säännöksen tarkoittama huolenpito tarkoittaa sosiaali- ja terveyspalveluja. Julkisen vallan on perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Perustuslain 22 § velvoittaa julkista valtaa turvaamaan perusoikeuksien käytännön toteutumisen.

Esityksessä ehdotetaan annettavan kahdelle hyvinvointialueelle toistaiseksi voimassa olevana mahdollisuutena ylläpitää kahta ympärivuorokautista yhteispäivystyksikköä, kun voimaanpanolain nojalla mahdollisuus on määräaikainen ja liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan uudistuksen siirtymäkauden järjestelyihin.

Päivystystä koskevassa sääntelyssä ympärivuorokautinen yhteispäivystysverkosto on muodostettu siten, että osassa hyvinvointialueita (laki säädettäessä sairaanhoitopiirejä) on laajempi useamman erikoisalan päivystys kuin toisissa. Sääntelyn tavoitteena on varmistaa palvelujen yhdenvertainen saatavuus, riittävä osaaminen palveluja tarjoavassa yksikössä ja asiakas- ja potilasturvallisuus, sekä hillitä kustannusten kasvua. Maan eri osissa on etäisyydet ja muut alueelliset erityispiirteet huomioon ottaen saatavilla ympärivuorokautisen päivystyksen palveluita ja muita erikoistason palveluita. (HE 224/2016 vp, s. 18).

HUS-yhtymällä ja hyvinvointialueilla, joissa on yliopistollinen sairaala, on oikeus pitää useampaa kuin yhtä yhteispäivystysyksikköä. Sosiaali- ja terveysministeriö voi lisäksi myöntää luvan ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen järjestämiseen tietyn edellytyksin. Näin ollen siis päivystyssääntelyä ei nykyiselläänkään ole muodostettu esimerkiksi siten, että kullakin hyvinvointialueella on velvoite ja oikeus pitää yhtä saman laajuista päivystysyksikköä.

Keskeistä arvioinnissa hallituksen käsityksen mukaan on, turvaako säännösehdotus riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momentissa edellytetyllä tavalla ja yhdenvertaisuusperiaatetta rikkomatta. Säännösehdotusta arvioidessa tulee ottaa huomioon, että perustuslaissa säädetty yhdenvertaisuus koskee yksilöitä, ei esimerkiksi kuntia (ks. PeVL 9/2015 vp, s. 2). Näin ollen se, että hyvinvointialueilla on erilaiset oikeudet päivystysyksiköiden ylläpitoon, ei sellaisenaan ole yhdenvertaisuuskysymys. Yhdenvertaisuustarkastelun kohteena sen sijaan on, kohdellaanko eri hyvinvointialueiden asukkaita, tai yleisemmin maan eri osissa asuvia, yhdenvertaisesti perustuslain edellyttämällä tavalla palveluita järjestettäessä.

Perustuslain 19 §:n 1 momentin (tuolloin 15 a §:n 1 momentti) esitöiden mukaan oikeus kiireelliseen sairaanhoitoon on eräs ihmisarvoisen elämän perusedellytyksiä turvaava tukijärjestelmä (HE 309/1993 vp, s. 69/II). Perustuslakivaliokunnan mukaan 19 §:n 1 momentin (tuolloin 15 a §:n 1 momentin) mukainen oikeus on jokaiselle kuuluva subjektiivinen oikeus (PeVM 25/1994 vp, s. 10/II; ks myös PeVL 31/1997 vp, s. 2/I; PeVL 18/2001 vp, s. 4/II). Perustuslain esitöihin viitaten perustuslakivaliokunta on todennut, että kiireellinen hoito on merkittäviltä osin perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitettun välttämättömän huolenpidon alaan kuuluvaa toimintaa (PeVL 41/2010 vp, s.6/I).

Perustuslain 19 §:n 3 momentin säännös viittaa etenkin palvelujen saatavuuden turvaamiseen. Perustuslain 19 §:n 3 momentissa mainitulle oikeudelle riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin on vakiintunut tietty oikeudellinen sisältö ja arviointiperusteet. Palvelujen riittävyyden arvioimisessa lähtökohtana on niiden mukaan sellainen palvelujen taso, joka luo "jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä" (ks. HE 309/1993 vp, s. 71/II). Viittaus jokaiseen terveyspalveluihin oikeutettuna edellyttää "viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävyydestä" (ks. PeVL 30/2013 vp, s. 3/I). Oikeus riittäviin terveyspalveluihin turvaa vakavimmissa tilanteissa perustuslain 7 §:ssä perusoikeutena turvattua oikeutta elämään (ks. PeVL 17/2021 vp, kappale 71, PeVL 65/2014 vp, s. 4/II).

Perustuslakivaliokunta on korostanut, että vaikka perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksen ensimmäinen virke ei turvaa mitään nimenomaista tapaa tarjota palveluja, tältä osin perustuslain mukainen edellytys on, että palveluja on riittävästi (ks. PeVL 17/2021 vp, kappale 72, PeVL 26/2017 vp, s. 32 ja 36—41 ja PeVL 12/2015 vp, s. 3 ja PeVL 11/1995 vp, s. 2). Valiokunta on painottanut nimenomaisesti, että säännöksellä veloitetaan julkinen valta turvaamaan palvelujen saatavuus (ks. PeVL 26/2017 vp, erit. s. 44—45 ja PeVL 54/2014 vp, s. 2/I). Säännös merkitsee siten vaatimusta palvelujen riittävästä tarjonnasta maan eri osissa asuville (ks. PeVL 17/2021 vp, kappale 72, PeVL 26/2017 vp, s. 33, PeVM 25/1994 vp, s. 32/II).

Palvelujen järjestämistapaan ja saatavuuteen vaikuttavat kuitenkin välillisesti myös muut perusoikeussäännökset, kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö (PeVL 17/2021 vp, kappale 69, PeVL 63/2016 vp, s. 2, PeVL 67/2014 vp, s. 3/II, ks. myös HE 309/1993 vp, s. 71). Perustuslain 6 §:n 2 momentin luettelo ei ole tarkoitettu tyhjentäväksi, vaan eri asemaan asettaminen on kielletty myös muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Tällainen syy voi olla esimerkiksi asuinpaikka (HE 309/1993 vp, s. 43—44, ks. myös PeVL 31/2014 vp, s. 3/I).

Yhdenvertaisuussäännös kohdistuu myös lainsäätäjään. Lailla ei voida mielivaltaisesti asettaa ihmisiä tai ihmisryhmiä toisia edullisempaan tai epäedullisempaan asemaan. Yhdenvertaisuussäännös ei kuitenkaan edellytä kaikkien ihmisten kaikissa suhteissa samanlaista kohtelua, elleivät asiaan vaikuttavat olosuhteet ole samanlaisia. Yhdenvertaisuusnäkökohdilla on merkitystä sekä myönnettäessä lailla etuja ja oikeuksia ihmisille että asetettaessa heille velvollisuuksia. Toisaalta lainsäädännölle on ominaista, että se kohtelee tietyn hyväksyttävän yhteiskunnallisen intressin vuoksi ihmisiä eri tavoin edistääkseen muun muassa tosiasiallista tasa-arvoa (HE 309/1993 vp, s. 42—43, ks. myös PeVL 31/2014 vp, s. 3/I). Perustuslakivaliokunta on vakiintuneesti todennut, ettei yhdenvertaisuusperiaatteesta johdu tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn (ks. esim. PeVL 17/2021 vp, kappale 112, PeVL 20/2017 vp, s. 7).

Perustuslakivaliokunta on aiemmin kunta- ja palvelurakenneuudistusta sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuudistusta arvioidessaan pitänyt tärkeänä myös sitä, että uudistusta toimeenpantaessa kiinnitetään vakavaa huomiota maan eri osissa olevien kuntien asukkaiden yhdenvertaiseen kohteluun ja heidän tosiasiallisiin mahdollisuuksiinsa saada perusoikeuksien toteutumisen kannalta välttämättömiä palveluja (ks. PeVL 67/2014 vp ja PeVL 37/2006 vp, s. 2—3). Valiokunta kiinnitti viime vaalikaudella ehdotetun valinnanvapausjärjestelmän arvioissa huomiota erityisesti palveluiden yhdenvertaiseen toteutumiseen (PeVL 26/2017 vp, s. 33—41). Valiokunnan mielestä ihmisten yhdenvertaisuuden kannalta keskeisintä ehdotetussa uudistuksessa on se, että jokaiselle on turvattava yhdenvertaisesti oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin perustuslain 19 §:n 3 momentissa edellytetyllä tavalla. (PeVL 17/2021 vp, kappale 114).

Hallituksen käsityksen mukaan päivystystä koskeva sääntely edelleen turvaa palvelut asukkaille maan eri osissa. Päivystysjärjestelmää on kuvattu tarkemmin erityisesti jaksossa 2.2.1.

Kiireellisen hoidon ja päivystystä koskevan sääntelyn osalta on syytä myös huomata, että terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan kiireellinen hoito järjestetään sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Potilas ohjataan saamaan hoitoa sellaiseen päivystysyksikköön, missä hänen tarvitsemaansa hoitoa on tarjolla, riippumatta siitä minkä hyvinvointialueen asukas hän on tai missä hän on päivystyksellisen hoidon tarpeensa tullessa ilmi. Päivystysyksiköiden sijainti tai päivystystoiminnan erikoisalakohmainen laajuus kussakin yksikössä ei siis rajoita yksittäisen potilaan oikeuksia päästä tarvitsemaansa hoitoon yhdenvertaisesti.

Toistaiseksi voimassa olevaksi ehdotettu päivystyspalveluverkkosääntely vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan sääntelyn muuttumisesta huolimatta päivystysoikeuden osalta keskeisiltä osin sitä, jonka perustuslaillisuutta perustuslakivaliokunta arvioi hallituksen esityksen HE 224/2016 vp käsittelyssä. Päivystyssääntelyä on sittemmin muutettu siten, että siihen on tehty muutos, jota perustuslakivaliokunta piti kielioikeuksia parhaiten toteuttavana ratkaisuna jo mainitun hallituksen esityksen käsittelyn yhteydessä (ks. PeVL 63/2016 vp, s. 5—6 koskien Vaasan sairaanhoitopiirin oikeutta laajan päivystyksen yksikön ylläpitoon, joka toteutettiin lakimuutoksella terveydenhuoltolain muuttamisesta 1214/2019, HE 38/2018 vp).¹ Toisin

¹ Päivystyssääntelyyn tuli rakenteellisia muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä Uudenmaan järjestämisvastuun osalta, mutta päivystysoikeuden osalta HUS-yhtymällä on vastaavat oikeudet päivystysyksiköiden ylläpitoon kuin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä on (eli oikeus pitää enemmän kuin yhtä päivystävää yksikköä määrää lainsäädännössä rajoittamatta). Perustuslakivaliokunta on arvioinut Uudenmaan erillISRatkaisun lausunnossaan PeVL 17/2021 vp.

sanoen käytännössä sääntely mahdollistaa päivystyksen järjestämisen samoissa sairaaloissa vastaavan laajuisena sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta riippumatta. Perustuslakivaliokunta totesi päivystyssääntelyä ja erikoissairaanhoidon eräiden tehtävien keskittämistä lausunnossaan PeVL 63/2016 vp arvioidessaan, että hallituksen esityksessä on käsitelty varsin seikka-peräisesti niitä hyötyjä, joita erityisesti vaativimpien hoitojen keskittämisellä voidaan saavuttaa. Selvityksen perusteella on pääteltävissä, että suuremmilla terveydenhuollon yksiköillä on nykyisiä rakenteita paremmat edellytykset turvata riittävä osaamistaso, parantaa potilasturvallisuutta ja taata harvinaisempien sairauksien hoidon tosiasiallinen saatavuus. Se, että muutos merkitsee palvelujen keskittämistä entistä harvalukuisempiin ja suurempiin yksiköihin, ei perustuslakivaliokunnan mielestä muodostu valtiosääntöoikeudellisesti ongelmalliseksi. (PeVL 63/2016 vp, s. 5).

Voimassa olevan lainsäädännön perusteella Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueilla on oikeus ylläpitää enemmän kuin yhtä ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystysyksikköä sairaaloidensa yhteydessä vain vuoden 2032 loppuun saakka. Perustuslakivaliokunta ei ottanut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista koskevan lainsäädännön valmistelun yhteydessä nimenomaista kantaa päivystysyksiköiden määrää koskevaan sääntelyyn taikka siirtymäsääntelyyn (HE 241/2020 vp–PeVL 17/2021 vp, HE 56/2021 vp–PeVL 18/2022 vp), mutta perustuslakivaliokunnan lakiehdotusten käsittelystä johtuen sääntely on sinänsä perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella säädetty.

Sääntelyä arvioidessa voidaan nostaa esiin, että voimassa olevaan lainsäädäntöön nähden esityksen vaikutukset ovat lyhyellä aikavälillä todennäköisesti melko vähäiset ottaen huomioon, että voimaanpanolain 59 §:n mukaan hyvinvointialueilla on siis mahdollisuus yksiköiden ylläpitoon joka tapauksessa vielä kymmenen vuotta. Säädosmuutoksen voidaan arvioida merkitsevän erityisesti kyseessä oleville alueille ja niiden asukkaille tietynlaista tietoa ja varmuutta mahdollisuudesta päivystystoiminnan jatkamiseen väestön palvelutarpeen edellyttämällä tavalla, joskaan luonnollisesti nyt tehtävät sääntelyratkaisut eivät sido lainsäätäjää tulevaisuudessa. Päivystyksen ylläpitämisen jatkamisen perusteluissa nousevat esiin monelta osin myös muut kuin varsinaisesti terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät seikat, eli vaikutukset alueen elinvoimaan esimerkiksi teollisuuden kannalta sekä muuhun yleiseen houkuttelevuuteen asuinpaikkana.

Perusoikeustarkastelussa perustuslain 6 §:n ja 19 §:n 1 ja 3 momentin osalta on kuitenkin arvioitava myös sitä, voiko ehdotettu sääntely johtaa seuraamuksiin, jotka vaarantaisivat palveluiden järjestämistä jollain tavalla. Päivystysten ja muiden terveydenhuollon palveluiden keskittämissääntelyn taustalla on edellä todetun mukaisesti riittävä osaamisen turvaaminen palveluja tarjoavassa yksikössä ja siten asiakas- ja potilasturvallisuuden turvaaminen sekä kustannusten kasvun hillintä. Jos lainsäädäntö johtaisi siihen, ettei esimerkiksi potilasturvallisuutta pystytä turvaamaan, jos esimerkiksi tarvittavan pätevyyden omaavaa henkilöstöä ei riitä alueen molempiin sairaaloihin, voisi tilanne olla ongelmallinen. Lisäksi resurssien panostus juuri päivystyspalveluihin muiden palveluiden kustannuksella voisi olla kielteisiä vaikutuksia alueen palveluihin laajemminkin.

Perustuslakivaliokunnan mukaan perustuslaillinen ongelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevassa lainsäädännössä suhteessa perustuslain 19 §:n 3 momenttiin saattaa syntyä, jos ehdotettuun lainsäädäntöön sisältyy joitakin rakenteellisia ongelmia, jotka suurella todennäköisyydellä johtavat siihen, että oikeuksien toteutuminen tosiasiallisesti vaarantuu (PeVL 17/2021 vp, kappale 74, PeVL 26/2017 vp, s. 37–38). Perustuslakivaliokunta on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen rakenneuudistusta käsitellessään painottanut, että valtioneuvoston on seurattava uudistuksen vaikutuksia perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisten oikeuksien

toteutumiseen tarkasti ja puututtava mahdollisesti havaittuihin epäkohtiin viipymättä. Uudistuksen toimeenpanossa on lisäksi perustuslain 6 §:stä ja 19 §:n 3 momentista johtuvista syistä välttämätöntä huolehtia palveluiden riittävästä ja yhdenvertaisesta saatavuudesta niin valtakunnallisesti kuin eri hyvinvointialueiden sisälläkin. (PeVL 17/2021 vp, kappale 74).

Hallituksen käsityksen mukaan palveluiden riittävyttä turvaavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevasta lainsäädännöstä tulevat velvoitteet. Voimaanpanolain 59 §:n säännös toistaiseksi voimassa olevanakaan ei tarkoita sitä, että hyvinvointialue saisi jättää noudattamatta palveluiden tuottamiseen ja hyvinvointialueeseen yleisemminkin kohdistuvia velvoitteita. Ehdotetun 59 §:n mukaan sen estämättä, mitä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momenteissa säädetään, Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueet voivat ylläpitää kahta ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystyksikköä sairaaloidensa yhteydessä, jos väestön palvelutarve sitä edellyttää ja enemmän kuin yhden yksikön ylläpito ei vaaranna laissa hyvinvointialueen toiminnalle säädettyjen edellytysten noudattamista ja velvoitteiden täyttämistä. Säännös ei oikeuta poikkeamaan esimerkiksi terveydenhuoltolain 50 §:n 6 momentissa säädetystä, jonka mukaan päivystävissä yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Saman momentin mukaan päivystyksestä ja sen laajuudesta on sovittava järjestämislain 36 §:ssä tarkoitetussa yhteistyösopimuksessa ottaen huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve. Näin ollen osana yhteistyösopimuksen laatimista on joka tapauksessa sovittava riittävästä ja tarkoituksenmukaisesta päivystysverkosta. Valtioneuvostolla on myös merkittävä rooli toiminnan ohjauksessa järjestämislain 4 luvussa säädetyllä tavalla.

Tässä esityksessä lähtökohtana on (ks. jakso 2.2.1.3), että kahden yhteispäivystyksikön ylläpitoon ei ole välttämätöntä osoittaa lisää rahoitusta, vaan kustannukset voidaan kattaa hyvinvointialueen rahoituslain mukaisella yleiskatteellisella rahoituksella. Yleiskatteellinen rahoitus määräytyy kaikille alueille samoin rahoituslaissa säädetyin perustein. Lisäksi rahoituslain siirtymätasausääntelyllä tasataan siirtymää alueen kuntien toteutuneesta rahoituksesta hyvinvointialueen laskennalliseen rahoitukseen. Alueen kuntien toteutuneiden kustannusten ja hyvinvointialueen rahoituslain mukaisen laskennallisen rahoituksen erotus tasataan kokonaan vuonna 2023. Vuosina 2024-2029 tasattava määrä asukasta kohden muuttuu portaittain, kunnes vuodesta 2029 lukien erotuksesta tasataan pysyvästi -100/+200 euroa ylittävä osuus. Hallituksen esityksessä HE 309/2022 vp ehdotetaan muutettavaksi siirtymäkauden enimmäismuutoksen rajaamista -100 eurosta -50 euroon asukasta kohden. Hyvinvointialueilla on siten uudistuksen alkuvaiheessa lähtökohtaisesti nykyistä tasoa vastaava rahoitus myös ehdotuksen mukaisen toiminnan järjestämiseen. Rahoitus kasvaa vuosittain koko maan tasolla rahoituslain mukaisesti palvelutarpeen ja kustannustason kasvun ja mahdollisten uusien tehtävien myötä. Alueittain rahoitus kohdentuu määräytymistekijöiden mukaisesti. Rahoituslain 10 §:n mukaan hyvinvointialueiden rahoitus tarkistetaan jälkikäteen toteutuneita kustannuksia vastaavaksi, mutta tämä jälkikäteistarkistus tehdään koko maan rahoitukseen eikä yksittäisen hyvinvointialueen tasolla. Yksittäisellä hyvinvointialueella on sen sijaan oikeus rahoituslain 11 §:n mukaiseen lisärahoitukseen, mikäli rahoituksen taso vaarantaa alueella perustuslaissa turvattujen riittävien palvelujen toteutumisen.

Arvioidessaan hyvinvointialueiden rahoitusta perustuslakivaliokunta katsoi (PeVL 17/2021 vp, kappale 93 ja 94), että perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien toteuttamisveloitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia siitä, että perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitetuilla alueilla on käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään (PeVL 26/2017 vp, s. 22, ks. myös PeVL 10/2015 vp ja PeVL 37/2009 vp). Rahoitusperiaate sisältyy myös Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 9 artiklan 2 kappaleeseen. Sen mukaan paikallisviranomaisten voimavarojen tulee olla riittävät suhteessa niihin velvoitteisiin, jotka niille on annettu perustuslaissa ja muissa

laeissa. Perustuslakivaliokunta on lisäksi katsonut, että budjettirajoitteella ei voida rajoittaa laiskäiteisten palvelujen saatavuutta (PeVL 26/2017 vp, s. 22—22, ks. myös PeVL 20/2004 vp, PeVL 63/2014 vp, PeVL 19/2016 vp). Sosiaali- ja terveystalveluissa rahoitusperiaatteen merkitystä korostaa perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n mukainen turvaamisvelvollisuus. Perustuslakivaliokunnan mukaan perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitettujen alueiden rahoitusta tulee soveltuvin osin arvioida perustuslakivaliokunnan rahoitusperiaatetta koskevan käytännön valossa (PeVL 15/2018 vp). Rahoitusperiaatteen merkitys kuntia suurempia hallintoalueita koskevan sääntelyn valtiosääntöisessä arvioinnissa poikkeaa kuitenkin muun muassa puuttuvan verotusoikeuden vuoksi arvioinnista kuntien osalta (PeVL 15/2018 vp, s. 21). Ratkaissavassa asemassa hyvinvointialueille osoitettujen tehtävien asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on siten nimenomaan valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen (PeVL 15/2018 vp, s. 21).

Perustuslakivaliokunta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan uudistuksen käsittelyn yhteydessä myös totesi, että se pitää mahdollisena, että valtion hyvinvointialueille osoitama rahoitus erkaantuu vähitellen palvelujen todellisista järjestämiskustannuksista erityisesti sellaisilla alueilla, joissa kustannustaso on korkea. Valiokunnan mielestä merkityksellisiä ovat rahoituslain 10 §:n säännökset toteutuneiden kustannusten huomioon ottamisesta ja 11 §:n säännökset hyvinvointialueen lisärahoituksesta. (PeVL 17/2021 vp, kappale 99–102)

Hallituksen käsityksen mukaan voimaapolain 59 §:n mukainen muutos ei lähtökohtaisesti edellytä rahoituksen lisäämistä tai erillistä rahoitusta, koska kyseessä on edellä esitetyn mukaisesti mahdollisuus enemmän kuin yhden yksikön ylläpitoon, ei velvoite. Hyvinvointialueiden on arvioitava enemmän kuin yhden ympärivuorokautisen yhteispäivystysyksikön tarpeellisuutta ja sovitettava toimintansa sille osoitettuun rahoitukseen. Rahoituksen osalta hyvinvointialueiden mahdollisuutta suoriutua tehtävistään turvaavat rahoituslain säännökset, mukaan luettuna siirtymätaussääntely ja viime kädessä lisärahoitusta koskeva 11 §.

Jaksossa 2.2.1.3. kuitenkin tuodaan esiin, että hallitus on linjannut, että Länsi-Pohjan ja Savonlinnan keskussairaaloiden ympärivuorokautisen päivystyksen ylläpidosta aiheutuvia lisäkustannuksia valmistaudutaan korvamaan vuodesta 2024 alkaen. Hallituksen näkemyksen mukaan – ottaen huomioon jaksossa 2.2.1.3. ja edellä hyvinvointialueiden rahoituksesta esitetty – ei siis ole varsinaista perustuslaista johtuvaa velvoitetta osoittaa kahden ympärivuorokautisen yhteispäivystysyksikön ylläpitoon erikseen rahoitusta. Kun erillistä rahoitusta koskeva täydentävä hallituksen esitys valmistellaan, arvioidaan erikseen se, seuraako tästä rahoituksesta sääätämijärjestykseen vaikuttavia seikkoja.

Hoitopaikan valintaa koskevat säännökset säilyisivät voimassa olevaan sääntelyyn nähden pääosin muuttumattomina. Terveystenhuoltolain sääntelyyn ehdotetaan hallituksen käsityksen mukaan vain sääntelyn johdonmukaisuuteen liittyviä vähäisiä tarkistuksia, jotka on selostettu 47 ja 48 §:n säännöskohtaisissa perusteluissa. Terveystenhuoltolaki säädettiin perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella, eikä perustuslakivaliokunta esittänyt hoitopaikan valintaa koskevasta sääntelystä valtiosääntöoikeudellisia huomautuksia muuten kuin hoitopaikan valinnan kunnille aiheutuvien mahdollisten kustannusten lisäävien vaikutusten osalta (PeVL 41/2010 vp). Sosiaalihuoltolaissa oleva pitkäaikaisen hoidon hoitopaikan valintaa koskeva sääntely ja siihen liittyvä kotikuntalain kotikuntaa koskeva sääntely säädettiin sekin perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella (PeVL 39/2010 vp). Hallituksen käsityksen mukaan ottaen huomioon, että sääntely on jo vakiintunutta terveydenhuollon sääntelyä johon ei esitetä kuin eräitä selkeyttäviä täsmennyksiä, sosiaalihuollon osalta vain kumotaan järjestämislain kanssa päällekkäinen sääntely, ja hyvinvointialueiden rahoitus on käsitelty tuoreessa perustuslakivaliokunnan lausunnossa PeVL 17/2021 vp, hoitopaikan valintaa koskevaan sääntelyyn ei liity valtiosääntöoikeudellisesti ongelmallisia seikkoja.

Hallituksen käsityksen mukaan ehdotukset ovat perustuslain mukaisia. Hallituksen käsityksen mukaan lakiehdotukset voidaan säätää tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

1.

Laki

sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta annetun lain 59 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta annetun lain (616/2021) 59 § seuraavasti:

59 §

Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden ympärivuorokautinen yhteispäivystys

Sen estämättä, mitä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momentissa säädetään, Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueet voivat ylläpitää kahta ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystyksikköä sairaaloidensa yhteydessä, jos väestön palvelutarve sitä edellyttää ja enemmän kuin yhden yksikön ylläpito ei vaaranna laissa hyvinvointialueen toiminnalle säädettyjen edellytysten noudattamista ja velvoitteiden täyttämistä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

2.

Laki

terveydenhuoltolain 47 ja 48 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 47 ja 48 §, sellaisina kuin ne ovat laissa 581/2022, seuraavasti:

47 §

Kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta

Henkilö voi valita, miltä terveyskeskukselta tai sen terveysasemalta hän saa 2 ja 3 luvussa tarkoitettua terveydenhuollon palvelut, riippumatta siitä, minkä hyvinvointialueen alueella terveyskeskus tai -asema sijaitsee. Terveyskeskuksen tai -aseman vaihtamisesta on tehtävä kirjallinen ilmoitus sekä sille terveyskeskukselle tai -asemalle, jota henkilö käyttää, että sille, jonka hän valitsee. Hoitovastuu siirtyy valitulle terveyskeskukselle tai -asemalle viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveyskeskukseen tai -asemaan. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu oikeus valintaan ei koske 16 §:ssä tarkoitettua kouluterveydenhuoltoa eikä 17 §:ssä tarkoitettua opiskeluterveydenhuoltoa. Oikeus valita ei myöskään koske pitkäaikaista laitoshoidon, ellei laissa toisin säädetä. Hyvinvointialueella ei ole velvollisuutta järjestää 25 §:ssä tarkoitettua kotisairaanhoidon oman alueensa ulkopuolelle.

Jos lääkäri tai hammaslääkäri arvioi, että henkilö tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluja, henkilö voi valita hoidon antavan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon toimintayksikön riippumatta siitä, minkä hyvinvointialueen alueella toimintayksikkö sijaitsee. Hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

48 §

Eräät hoitopaikan valintaan liittyvät tilanteet

Jos henkilö asuu tai oleskelee säännönmukaisesti tai pitempiaikaisesti työn, opiskelun, vapaa-ajan vieton, lähiomaisen tai muun läheisen asumisen tai muun vastaavan synn vuoksi sellaisella hyvinvointialueella, jonka alueella hänen kotikuntansa ei sijaitse, hän voi käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen hoidon toteuttamiseen myös muun hyvinvointialueen kuin oman hyvinvointialueensa perusterveydenhuollon palveluja hoidosta vastaavan terveyskeskuksen tai -aseman muuttumatta. Henkilö voi myös edellä tarkoitettussa tilanteessa käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen erikoissairaanhoidon toteuttamiseen muun hyvinvointialueen kuin oman hyvinvointialueensa erikoissairaanhoidon toimintayksikön palveluja hoitovastuun siirtymättä.

Terveyskeskuksen tai -aseman valitsemiseksi henkilön on tehtävä ilmoitus valinnastaan noudattaen, mitä 47 §:n 1 momentissa säädetään. Erikoissairaanhoidon hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

Yhteistyöalueella olevan korkeakoulun sekä muun oppilaitoksen opiskelijalle annetaan sinä aikana, jonka hän opiskelun vuoksi joutuu oleskelemaan yhteistyöalueella, jonka alueella hä-

nellä ei ole kotikuntaa, sairaanhoitoa kyseisen yhteistyöalueen sairaalassa tai muussa toimintayksikössä. Sama koskee henkilöä, joka työnsä vuoksi joutuu oleskelemaan vieraalla paikkakunnalla, ja tilanteita, joissa jokin muu syy välttämättä vaatii sairaanhoidon antamista yhteistyöalueella, jonka alueella hänellä ei ole kotikuntaa.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

3.

Laki

sosiaalihuoltolain 60 §:n kumoamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §

Tällä lailla kumotaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 60 §, sellaisena kuin se on laissa 589/2022.

2 §

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

4.

Laki

kotikuntalain 3 b §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan kotikuntalain (201/1994) 3 b §, sellaisena kuin se on laissa 669/2016, seuraavasti:

3 b §

Kotikunnan muuttuminen eräissä tilanteissa

Henkilön kotikunta muuttuu, jos hän muuttaa toiseen kuntaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 55 §:ssä tarkoitetussa tilanteessa.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä 20.12.2022

Pääministeri

Sanna Marin

Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru

1.

Laki

sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta annetun lain 59 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta annetun lain 59 § seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

59 §

59 §

*Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden
ympäri vuorokautinen yhteispäivystys*

*Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden
ympäri vuorokautinen yhteispäivystys*

Sen estämättä, mitä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momenteissa säädetään, Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueet voivat ylläpitää useampaa kuin yhtä ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystysyksikköä sairaaloidensa yhteydessä vuoden 2032 loppuun saakka.

Sen estämättä, mitä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momentissa säädetään, Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueet voivat ylläpitää *kahta* ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystysyksikköä sairaaloidensa yhteydessä, *jos väestön palvelutarve sitä edellyttää ja enemmän kuin yhden yksikön ylläpito ei vaaranna hyvinvointialueen toiminnalle säädettyjen edellytysten noudattamista ja velvoitteiden täyttämistä.*

*Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta
20 .*

2.

Laki

terveydenhuoltolain 47 ja 48 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 47 ja 48 §, sellaisina kuin ne ovat laissa 581/2022, seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

47 §

47 §

Kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta

Kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta

Henkilö voi valita, mistä hyvinvointialueensa terveyskeskuksen terveysasemalta hän saa 2 ja 3 luvussa tarkoitetut terveydenhuollon palvelut. Terveysaseman vaihtamisesta on tehtävä kirjallinen ilmoitus sekä sille terveysasemalle, jota henkilö käyttää, että sille terveysasemalle, jonka hän valitsee. Hoitovastuu siirtyy valitulle terveysasemalle viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveysasemaan. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta.

Henkilö voi valita, *miltä terveyskeskukselta tai sen terveysasemalta* hän saa 2 ja 3 luvussa tarkoitetut terveydenhuollon palvelut, *riippumatta siitä, minkä hyvinvointialueen alueella terveyskeskus tai -asema sijaitsee. Terveyskeskuksen tai -aseman* vaihtamisesta on tehtävä kirjallinen ilmoitus sekä sille *terveyskeskukselle tai -asemalle*, jota henkilö käyttää, että sille, *jonka hän valitsee*. Hoitovastuu siirtyy valitulle *terveyskeskukselle tai -asemalle* viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen *terveyskeskukseen tai -asemaan*. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta.

Jos henkilö asuu tai oleskelee säännönmukaisesti tai pitempiaikaisesti kotikuntansa ulkopuolella sellaisella hyvinvointialueella, jonka alueella hänen kotikuntansa ei sijaitse, työn, opiskelun, vapaa-ajan vieton, lähiomaisen tai muun läheisen asumisen tai muun vastaavan syyn vuoksi, hän voi käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen hoidon toteuttamiseen myös muun kuin hyvinvointialueensa perusterveydenhuollon palveluja hoidosta vastaavan terveyskeskuksen muuttumatta. Henkilön on tehtävä ilmoitus valinnastaan siten kuin 1 momentissa säädetään.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu oikeus valintaan ei koske 16 §:ssä tarkoitettua koulu-terveydenhuoltoa eikä 17 §:ssä tarkoitettua opiskeluterveydenhuoltoa. Oikeus valita ei myöskään koske pitkäaikaista laitoshoidoa, ellei laissa toisin säädetä. Hyvinvointialueella ei ole velvollisuutta järjestää 25 §:ssä tarkoitettua kotisairaanhoidoa oman alueensa ulkopuolelle.

Jos lääkäri tai hammaslääkäri arvioi, että henkilö tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluja, henkilö voi valita hoidon antavan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon toimintayksikön yhteistyöalueella, jossa hänellä on kotikunta. *Valinta voi kohdistua muuhunkin*

Jos lääkäri tai hammaslääkäri arvioi, että henkilö tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluja, henkilö voi valita hoidon antavan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon toimintayksikön *riippumatta siitä, minkä hyvinvointialueen alueella toimintayksikkö sijaitsee.*

Voimassa oleva laki

yhteistyöalueeseen, jos se on tarpeen suomen-, ruotsin- tai saamenkielisen potilaan kielellisten oikeuksien turvaamiseksi. Hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

Edellä 2 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa henkilö voi käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen erikoissairaanhoidon toteuttamiseen muun kuin hyvinvointialueensa erikoissairaanhoidon toimintayksikön tai HUS-yhtymän palveluja hoitovastuun siirtymättä. Hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

Yhteistyöalueella olevan korkeakoulun sekä muun oppilaitoksen opiskelijalle annetaan sinä aikana, jonka hän opiskelun vuoksi joutuu oleskelemaan yhteistyöalueella, jonka alueella hänellä ei ole kotikuntaa, sairaanhoidon kyseisen yhteistyöalueen sairaalassa tai muussa toimintayksikössä. Sama koskee henkilöä, joka työnsä vuoksi joutuu oleskelemaan vieraalla paikkakunnalla, ja tilanteita, joissa jokin muu syy välttämättä vaatii sairaanhoidon antamista yhteistyöalueella, jonka alueella hänellä ei ole kotikuntaa.

48 §

Laajennettu kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta

Henkilö voi valita perusterveydenhuollossaan vastaavan terveyskeskuksen ja terveyskeskuksen terveysaseman 2 ja 3 luvussa tarkoitettujen palvelujen saamiseksi. Valinnasta on tehtävä kirjallinen ilmoitus sekä hoitovastuussa olevan hyvinvointialueen että valitun hyvinvointialueen terveyskeskukselle. Hoitovastuu siirtyy valitun hyvinvointialueen terveyskeskukselle viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Henkilön valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveyskeskukseen ja terveysasemaan. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. Valinta ei

Ehdotus

Hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

(kumotaan)

(kumotaan)

48 §

Eräät hoitopaikan valintaan liittyvät tilanteet

Jos henkilö asuu tai oleskelee säännönmukaisesti tai pitempiaikaisesti työn, opiskelun, vapaa-ajan vieton, lähiomaisen tai muun läheisen asumisen tai muun vastaavan syyn vuoksi sellaisella hyvinvointialueella, jonka alueella hänen kotikuntansa ei sijaitse, hän voi käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen hoidon toteuttamiseen myös muun hyvinvointialueen kuin oman hyvinvointialueensa perusterveydenhuollon palveluja hoidosta vastaavan terveyskeskuksen tai -aseman muuttumatta. Henkilö voi myös edellä tarkoitettu tilanteessa käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen erikoissairaanhoidon toteuttamiseen

Voimassa oleva laki

koske 16 §:ssä tarkoitettua kouluterveydenhuoltoa, 17 §:ssä tarkoitettua opiskeluterveydenhuoltoa eikä pitkäaikaista laitoshoidtoa.

Hyvinvointialueella ei ole velvollisuutta järjestää 25 §:ssä tarkoitettua kotisairaanhoidtoa oman alueensa ulkopuolelle.

Jos lääkäri tai hammaslääkäri arvioi, että henkilö tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluja, henkilö voi valita hoidon antavan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon toimintayksikön. Hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

Ehdotus

muun hyvinvointialueen kuin oman hyvinvointialueensa erikoissairaanhoidon toimintayksikön palveluja hoitovastuun siirtymättä.

Terveyskeskuksen tai -aseman valitsemiseksi henkilön on tehtävä ilmoitus valinnastaan noudattaen, mitä 47 §:n 1 momentissa säädetään. Erikoissairaanhoidon hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

Yhteistyöalueella olevan korkeakoulun sekä muun oppilaitoksen opiskelijalle annetaan sinä aikana, jonka hän opiskelun vuoksi joutuu oleskelemaan yhteistyöalueella, jonka alueella hänellä ei ole kotikuntaa, sairaanhoidtoa kyseisen yhteistyöalueen sairaalassa tai muussa toimintayksikössä. Sama koskee henkilöä, joka työnsä vuoksi joutuu oleskelemaan vieraalla paikkakunnalla, ja tilanteita, joissa jokin muu syy välttämättä vaatii sairaanhoidon antamista yhteistyöalueella, jonka alueella hänellä ei ole kotikuntaa

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

4.

Laki

kotikuntalain 3 b §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan kotikuntalain (201/1994) 3 b §, sellaisena kuin se on laissa 669/2016, seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

3 b §

3 b §

Kotikunnan muuttuminen eräissä tilanteissa

Kotikunnan muuttuminen eräissä tilanteissa

Henkilön kotikunta muuttuu, jos hän muuttaa toiseen kuntaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 60 §:ssä tarkoitetussa tilanteessa.

Henkilön kotikunta muuttuu, jos hän muuttaa toiseen kuntaan *sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 55 §:ssä* tarkoitetussa tilanteessa.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .