

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi

JOHDANTO

Vireilletulo

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi (HE 149/2024 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan mietinnön antamista varten. Asia on lisäksi lähetetty perustuslakivaliokuntaan ja hallintovaliokuntaan lausunnon antamista varten.

Eduskunta-aloitteet

Esityksen yhteydessä valiokunta on käsitellyt seuraavat aloitteet:

- Toimenpidealoite TPA 23/2024 vp Henrik Wickström r Toimenpidealoite ruotsinkielisen synnytishoidon erityisratkaisusta Uudellamaalla
- Toimenpidealoite TPA 58/2024 vp Anna-Kristiina Mikkonen sd Toimenpidealoite Savonlinnan sairaalan toiminnan turvaamisesta
- Toimenpidealoite TPA 59/2024 vp Timo Suhonen sd ym. Toimenpidealoite Varkauden ja Iisalmen sairaaloiden toiminnan turvaamisesta ja lakkautuksista syntyvien väitettyjen säästöjen julkaisemisesta
- Toimenpidealoite TPA 60/2024 vp Saku Nikkanen sd Toimenpidealoite TYKS Salon sairaalan yöpäivystyksen säilyttämisestä
- Toimenpidealoite TPA 61/2024 vp Tytti Tuppurainen sd ym. Toimenpidealoite riittävien ympärivuorokautisten terveystalvelujen turvaamisesta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella
- Toimenpidealoite TPA 62/2024 vp Piritta Rantanen sd Toimenpidealoite Jämsän sairaalan toiminnan turvaamisesta
- Toimenpidealoite TPA 64/2024 vp Johanna Ojala-Niemelä sd ym. Toimenpidealoite Länsi-Pohjan sairaalan ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen turvaamiseksi
- Toimenpidealoite TPA 65/2024 vp Paula Werning sd Toimenpidealoite Kouvolan ympärivuorokautisen päivystyksen tason säilyttämisestä

Lausunnot

Asiasta on annettu seuraavat lausunnot:

- hallintovaliokunta HaVL 23/2024 vp
- perustuslakivaliokunta PeVL 59/2024 vp

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

Asiantuntijat

Valiokunta on kuullut:

- hallitusneuvos Merituuli Mähkä, sosiaali- ja terveysministeriö
- lääkintöneuvos Sirkku Pikkujämsä, sosiaali- ja terveysministeriö
- finanssineuvos, yksikön päällikkö Noora Heinonen, valtiovarainministeriö
- neuvotteleva virkamies Susanna Grimm-Vikman, sosiaali- ja terveysministeriö
- neuvotteleva virkamies Mikko Meuronen, sosiaali- ja terveysministeriö
- budjettineuvos Tero Tyni, valtiovarainministeriö
- johtava erityisasiantuntija Antti Väisänen, valtiovarainministeriö
- aluehallintoylilääkäri Marjaana Luukkaa, Lounais-Suomen aluehallintovirasto
- erityisasiantuntija Christine Kotzev, Svenska Finlands folkting
- professori Kristiina Patja, Helsingin yliopisto
- ylilääkäri Sara Launio, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- potilasturvallisuuden professori Tuija Ikonen, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
- johtajaylilääkäri Jaana Luukkonen, Etelä-Savon hyvinvointialue
- osastonylilääkäri Susanna Naukkarinen, HUS-yhtymä
- hallintoylilääkäri Veli-Matti Ulander, HUS-yhtymä
- hallintoylilääkäri Jarmo Koski, Kanta-Hämeen hyvinvointialue
- johtajaylilääkäri Tuula Rajaniemi, Kymenlaakson hyvinvointialue
- terveysjohtaja Miia Palo, Lapin hyvinvointialue
- johtajaylilääkäri Jyri J. Taskila, Lapin hyvinvointialue
- sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelualuejohtaja Markus Paananen, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
- sairaanhoitaja Jonna Hietajärvi, Oulaskankaan sairaala
- kättilösairaanhoitaja Marjo Kontinaho, Oulaskankaan sairaala
- palvelulinjajohtaja Juha Kinnunen, Pirkanmaan hyvinvointialue
- johtajaylilääkäri Terhi Nevala, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- toimialajohtaja Jari Saarinen, Pohjois-Savon hyvinvointialue
- kaupunginjohtaja Joonas Hänninen, Varkauden kaupunki
- tulosaluejohtaja Mikko Pietilä, Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- apulaisylilääkäri Johanna Päivärinta, Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- erikoislääkäri Antti Silvoniemi, Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- ylilääkäri Sari Silventoinen, Suomen Erikoislääkäriyhdistys ry - SELY
- yleislääketieteen dosentti Simo Kokko
- pääluottamusmies Nea Tolvanen
- mielenterveys ja päihdetyön hoitaja Eeva Vuorinen
- kättilö Tuija Vanttinen

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:

- Vieremän kunta
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)
- Hyvinvointiala HALI ry
- Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry
- Lääkäripalveluyritykset ry
- Suomen akuuttilääketieteen yhdistys ry

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

- Suomen Kirurgiyhdistys ry
- Suomen Kätilöliitto ry
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry
- Suomen Lääkäriliitto ry
- Tehy ry
- Ylä-Savon Teollisuus ry, Savon yrittäjät, MTK Pohjois-Savo ry
- sairaanhoitaja Merja Munck
- pääluottamusmies Nea Tolvanen
- Helsingin kaupunki
- Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy
- Iisalmen kaupunki
- Jokilaakson Terveys Oy
- Kemin kaupunki
- Kymenlaakson hyvinvointialue
- Lapinlahden kunta
- Oulaisten kaupunki
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, aluevaltuusto
- Raaseporin kaupunki
- Rautavaaran kunta
- Salon kaupunki
- Savonlinnan kaupunki
- Sonkajärven kunta

HALLITUKSEN ESITYS JA EDUSKUNTA-ALOITTEET

Hallituksen esitys

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi terveydenhuoltolakia toistaiseksi ja väliaikaisesti, sosiaali-huoltolakia ja sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta annettua lakia.

Esityksen mukaan terveydenhuollon päivystystä ja leikkaustoimintaa koskevaa lainsäädäntöä muutettaisiin.

Jatkossa kullakin hyvinvointialueella voisi olla yksi nimetyllä paikkakunnalla sijaitseva yliopistollinen sairaala tai keskussairaala, jossa saa ja on velvoite ylläpitää väestölle avointa ja sairaalan toiminnan varmistavaa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Uudellamaalla HUS-yhtymä voisi kuitenkin päätöksensä perusteella ylläpitää tällaisia sairaaloita useammalla kuin yhdellä paikkakunnalla. Laissa säädettäisiin, millä paikkakunnilla on mahdollista ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä ja millä paikkakunnilla vaihtoehtoisesti rajattua ympärivuorokautista erikoissairaanhoidon päivystystä.

Edellytystä siitä, että leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys, lievennettäisiin. Osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgi-

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

asta ja lyhytjälkihoitoisesta eri erikoisaloiden leikkaustoiminnasta voisi suorittaa laissa nimetyissä sairaaloissa. Lisäksi muussakin terveydenhuollon toimintayksikössä voisi suorittaa tiettyjä anestesioilogista osaamista edellyttäviä nukutusta tai puudutusta vaativia kevyitä toimenpiteitä. Valtioneuvoston asetuksella säädettäisiin tarkemmin edellä tarkoitetuista leikkauksista ja toimenpiteistä.

Laissa myös selkeytettäisiin sääntelyä siitä, millä edellytyksin leikkauksia ja muita edellä tarkoitettuja toimenpiteitä voisi hankkia muilta palveluntuottajilta.

Kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnin ja iltaisin ja viikonloppuisin päiväsaikaan järjestettävän perusterveydenhuollon kiirevastaanoton sääntelyä täsmennettäisiin. Lisäksi täsmennettäisiin päivystystä ja leikkaustoimintaa koskevaa sääntelyä eräiden muiden seikkojen osalta.

Esitys liittyy valtion vuoden 2025 täydentävään talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltävän sen yhteydessä.

Lait ehdotetaan tulevan voimaan 1.10.2025. Terveydenhuoltolain väliaikaista muuttamista koskeva laki olisi kuitenkin voimassa 1.1.—30.9.2025. Eräiden muutosten osalta säädettäisiin siirtymäaikoja.

Toimenpidealoitteet

TPA 23/2024 vp. Toimenpidealoitteessa ehdotetaan, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin luodakseen Uudenmaan ruotsinkielistä synnytyshoitoa koskevan erityisratkaisun jatkamalla synnytyshoitoa Lohjan sairaalassa.

TPA 58/2024 vp. Toimenpidealoitteessa ehdotetaan,

- että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin turvatakseen Savonlinnan sairaalan toiminnan monierikoisalaisena ympäri vuorokauden auki olevana perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyssairaalana,
- että hallitus mahdollistaa Savonlinnan sairaalan ortopedisen leikkaustoiminnan tekonivelkirurgiassa ilman aikarajausta ja hyvinvointialuerajat ylittäen,
- että hallitus osoittaa erillisrahoituksen Etelä-Savon hyvinvointialueelle kahden erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyksen ylläpitoon jatkossa,
- että hallitus varmistaa, että kaikilla suomalaisilla on pääsy sosiaali- ja terveystalouteen perustuslain mukaisesti ja
- että hallitus tekee perusteellisen analyysin ja vaikutustenarvioinnin sairaalaverkon vaikutuksista paikallisväestöön, palvelujärjestelmään, henkilöstöön ja alueen talouteen ennen päätösten tekemistä.

TPA 59/2024 vp. Toimenpidealoitteessa ehdotetaan, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin Varkauden ja Iisalmen sairaaloiden ympärivuorokautisen päivystyksen jatkamiseksi ja turvaa näin sairaaloiden toiminnan jatkumisen sekä julkistaa "säästöpäätösten" taloudelliset laskelmat ja niissä käytetyt parametrit.

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

TPA 60/2024 vp. Toimenpidealoitteessa ehdotetaan, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin TYKS Salon sairaalan laajan yöpäivystyksen jatkamiseksi potilasturvallisuuden nimissä ja esitetyn yöpäivystyksen lakkauttamisen peruuttamiseksi.

TPA 61/2024 vp. Toimenpidealoitteessa ehdotetaan, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin, jotta Raahen ja Oulaisten alueen ihmisille turvataan palvelujen saatavuus myös yöaikaan ja Oulaskankaan sairaalan monipuoliset toimintaedellytykset säilyvät myös jatkossa.

TPA 62/2024 vp. Toimenpidealoitteessa ehdotetaan, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin ja takaa riittävän rahoituksen Jämsän sairaalan toiminnan säilyttämiseksi nykyisellä tasollaan, jotta kansalaisten yhdenvertaisuus palveluiden saatavuudessa voidaan taata ja ettei hoitoon pääsyn venyminen vaaranna ihmishenkiä.

TPA 64/2024 vp. Toimenpidealoitteessa ehdotetaan, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin Länsi-Pohjan sairaalan ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen turvaamiseksi.

TPA 65/2024 vp. Toimenpidealoitteessa ehdotetaan,

- että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin Kouvolan Ratamokeskuksen ympärivuorokautisen päivystyksen tason säilyttämiseksi nykyisellään,
- että hallitus arvioi uudelleen Kouvolan yöpäivystyksen resursoinnin ja sen vaikutukset paikallisessa hoitoon pääsyssä,
- että hallitus sitoutuu siihen, että sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden saatavuuden heikentäminen Kouvolassa ei vaaranna alueen asukkaiden potilasturvallisuutta, ja
- että hallitus varmistaa, ettei Kotkan keskussairaalan ja ensihoidon työkuormaa kasvateta epätarkoituksenmukaisesti potilaskuljetusten lisääntyessä.

VALIOKUNNAN YLEISPERUSTELUT

Yleistä

(1) Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuollon päivystystä ja leikkaustoimintaa koskevaa lainsäädäntöä. Esityksen mukaan jatkossa kullakin hyvinvointialueella voi olla yksi nimetyllä paikkakunnalla sijaitseva yliopistollinen sairaala tai keskussairaala, jossa saa ja on velvoite ylläpitää väestölle avointa ja sairaalan toiminnan varmistavaa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Uudellamaalla HUS-yhtymä voi kuitenkin päätöksensä perusteella ylläpitää tällaisia sairaaloita muillakin paikkakunnilla kuin vain Helsingissä. Lisäksi laissa ehdotetaan säädettäväksi, millä paikkakunnilla on mahdollista ylläpitää väestölle avointa ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä ja millä paikkakunnilla vaihtoehtoisesti rajattua ympärivuorokautista erikoissairaanhoidon päivystystä.

(2) Esityksessä ehdotetaan lievennettäväksi edellytystä, jonka mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys. Lisäksi ehdotetaan selkeytetäväksi sääntelyä siitä, millä edellytyksin leikkauksia ja muita edellä tarkoitettuja toimenpiteitä voi hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta.

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

(3) Esityksen tavoitteena on vahvistaa Suomen kansallista erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja ympärivuorokautisten päivystysten palveluverkkoa siten, että se pystyy laadukkaasti, potilasturvallisesti ja kestävästi vastaamaan väestön palvelutarpeisiin nyt ja tulevaisuudessa sekä normaaliolojen lisäksi myös erityistilanteissa ja poikkeusoloissa. Esityksellä pyritään erityisesti turvaamaan henkilöstön ja erityisosaamisen riittävyyttä eri sairaaloihin ja muihin palveluihin keskittämällä vaativinta, henkilöresurssiriippuvaista ja varallaoloa edellyttävää toimintaa yliopistollisiin sairaaloihin ja keskussairaaloihin. Tavoitteena on näin lisätä hoidon yhdenvertaisuutta, laatua ja vaikuttavuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta, kun henkilökunnan osaaminen on varmistettu ja toiminta on tasalaatuista. Leikkaustoimintaa ja niiden hankintaa koskevilla säännösmuutoksilla on tavoitteena myös parantaa potilaiden palveluiden saatavuutta ja lyhentää hoitojonoja. Samalla tavoitteena on varmistaa, että julkinen ja yksityinen terveydenhuollon kapasiteetti hyödynnetään alueilla tarkoituksenmukaisella tavalla. Esityksellä tavoitellaan myös kansallisen sairaala- ja palveluverkoston ylläpidon taloudellista kestävyyttä. Kokonaisuudessaan esitys vahvistaa valtion taloutta 6,2 miljoonaa euroa vuonna 2025 ja 26,5 miljoonaa euroa vuodesta 2026 lukien.

(4) Esityksellä toteutetaan pääministeri Orpon hallituksen ohjelmaa, jonka mukaan uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntöä ja ohjataan alueita uudistamaan palvelujaan perustuen palvelujen tarkoituksenmukaiseen porrastukseen. Hallitusohjelman mukaan säädetään kansallisesta sairaaloiden ja päivystysten kokonaisuudesta ottaen huomioon pitkät etäisyydet ja kielelliset oikeudet. Lisäksi uudistetaan erikoissairaanhoidon työnjakoa koskevat säädökset.

(5) Perustuslakivaliokunnan lausunnon (PeVL 59/2024 vp) mukaan lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä. Lausunnossa kuitenkin todetaan, että valtioneuvoston on seurattava tarkoin sääntelyn vaikutuksia perusoikeuksien toteutumiseen ja erityisesti palveluiden saatavuuteen sekä alueelliseen yhdenvertaisuuteen. Lausunnon mukaan valtioneuvoston on myös tarvittaessa ryhdyttävä tarvittaviin korjaustoimiin.

(6) Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää esityksen tavoitteita perusteltuina ja kannattaa lakiehdotusten hyväksymistä, mutta ehdottaa niihin jäljempänä ehdotetuin tavoin täsmennyksiä. Myös hallintovaliokunta piti lausunnossaan (HaVL 23/2024 vp) esityksen tavoitteita kannatettavina. Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää haastavat useista syistä pitkään kertynyt hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelka ja julkisen talouden vaikea tila sekä erityisesti nopeasti hankaloitunut henkilöstövaje. Hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle siirtyneen erikoissairaanhoidon menojen kasvu on jatkunut voimakkaana yli viidentoista vuoden ajan (nimellistä kasvua lähes 90 prosenttia) ja hyvinvointialueiden rahoituskehyksen on ennakoitu jatkuvan erittäin tiukana tulevina vuosina.

Päivystys ja kiirevastaanotot

Monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys

(7) Voimassa olevan terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momenteissa säädetään ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen järjestämisestä. Esityksen mukaan mainitun yhteispäivystyksen sijaan terveydenhuoltolaissa käytetään jatkossa käsitettä monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys, mutta kyseisten päivystysten laajuuteen ei tule muutoksia. Esityksellä ei muuteta myöskään 50 §:n 3 ja 4 momentin mukaista jakoa, jonka

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

mukaan 3 momentissa tarkoitetuissa sairaaloissa on lakisääteisenä velvoitteena järjestää lääketieteen erikoisaloiltaan laajempi päivystys kuin 4 momentissa tarkoitetuissa sairaaloissa. Myös sosiaalihuoltolain (29 a §) sääntely siitä, että mainittujen terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momentissa tarkoitettujen päivystysyksiköiden yhteydessä on järjestettävä sosiaalipäivystystä, säilyy ennallaan. Sosiaali- ja terveysministeriöltä saadun selvityksen mukaan sosiaalipäivystystä koskevan sääntelyn uudistamistarpeita tarkastellaan jatkossa erikseen sosiaalihuoltolain uudistamistyön yhteydessä.

(8) Ehdotetun terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentin mukaan monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä, joka pystyy tarjoamaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi ja jolla on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen, on velvollisuus järjestää yliopistollisissa sairaaloissa Helsingissä (HUS-yhtymä), Tampereella (Pirkanmaan hyvinvointialue), Oulussa (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue), Kuopiossa (Pohjois-Savon hyvinvointialue) ja Turussa (Varsinais-Suomen hyvinvointialue). Lisäksi sitä on velvollisuus järjestää keskussairaaloissa Lappeenrannassa (Etelä-Karjalan hyvinvointialue), Seinäjoella (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue), Jyväskylässä (Keski-Suomen hyvinvointialue), Rovaniemellä (Lapin hyvinvointialue), Joensuussa (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue), Vaasassa (Pohjanmaan hyvinvointialue), Lahdessa (Päijät-Hämeen hyvinvointialue) ja Porissa (Satakunnan hyvinvointialue). Voimassa olevan terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentin mukaan edellä mainitut hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä järjestävät nykyisin laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön keskussairaalaan yhteyteen.

(9) Lisäksi ehdotetun terveydenhuoltolain 50 §:n 4 momentin mukaan keskussairaaloissa Mikkelissä (Etelä-Savon hyvinvointialue), Kajaanissa (Kainuun hyvinvointialue), Hämeenlinnassa (Kanta-Hämeen hyvinvointialue), Kokkolassa (Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue) ja Kotkassa (Kymenlaakson hyvinvointialue) on velvollisuus järjestää monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys, jossa on tarvittavien erikoisalojen riittävä osaaminen ja valmius väestön tavantomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitamiseksi. Voimassa olevan terveydenhuoltolain 50 §:n 4 momentin mukaan edellä mainitut hyvinvointialueet järjestävät nykyisin ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, joka ei siis ole yhtä laajaa kuin 50 §:n 3 momentissa tarkoitettu yhteispäivystys.

(10) Esityksen mukaan monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä voidaan järjestää jatkossa kullakin hyvinvointialueella vain edellä todetun mukaisesti yhdellä nimetyllä paikkakunnalla. Nykyisin sairaaloiden sijaintipaikkakunnista ei ole säädetty. Hyvinvointialueet, joissa on yliopistollinen sairaala, eivät voi näin ollen enää jatkossa perustaa useampaa ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystysyksikköä sairaaloidensa yhteyteen kuten voimassa olevassa terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa nykyisin säädetään. Myös sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaansaattamista koskevan lain (616/2021, voimaansaattolaki) 59 §:n mukainen Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueiden yhteispäivystystä ja erilliskorvausta koskeva erityissääntely kumotaan. Kyseisen sääntelyn perusteella ympärivuorokautista yhteispäivystystä on järjestetty Savonlinnan keskussairaalassa ja Länsi-Pohjan keskussairaalassa Kemissä.

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

(11) Hyvinvointialueista poiketen HUS-yhtymä voi ehdotetun terveydenhuoltolain 50 §:n 5 momentin mukaan päätöksensä perusteella ylläpitää monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä sairaaloissaan myös muilla HUS-yhtymän alueella sijaitsevilla paikkakunnilla kuin vain Helsingissä. HUS-yhtymän poikkeava asema perustuu siihen, että sillä on järjestämisvastuu 1,7 miljoonan (eli lähes kolmasosan) suomalaisen erikoissairaanhoidosta. HUS-yhtymällä on lähes 30 eri sairaalaa, johon sen toiminta on jakautunut. Myös yliopistollisen sairaalan toiminnan osalta toiminta on jakautunut esimerkiksi erikoisaloittain kokonaan. Kaikilla muilla alueilla on selkeä pääsairaalana toimiva yliopistollinen sairaala tai keskussairaala ja muiden alueen sairaaloiden toiminta on näille rinnakkaista.

(12) Käytännön vaikutuksena ehdotuksesta on, ettei monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä tai ympärivuorokautista päivystystä edellyttävää leikkaustoimintaa voi jatkossa järjestää Kemissä, Savonlinnassa, Oulaisissa ja Salossa sijaitsevista sairaaloista, joissa sitä on nykyisin järjestetty eli muutos koskee Lapin, Etelä-Savon, Pohjois-Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueita. Myöskään Pirkanmaan hyvinvointialue ei voi käynnistää uudelleen Valkeakosken sairaalan ympärivuorokautista päivystystä. Kemissä ja Savonlinnassa saa kuitenkin muista edellä mainituista paikkakunnista poiketen jatkossa järjestää jäljempänä todetulla tavalla ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä tai vaihtoehtoisesti rajattua erikoissairaanhoidon päivystystä (ehdotetun terveydenhuoltolain 50 §:n 6 momentti).

(13) Esityksellä ei muuteta synnytyksiä koskevaa sääntelyä. Synnytyksiä voidaan hoitaa jatkosakin hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän päättämissä ympärivuorokautisesti päivystävissä sairaaloissa, joissa täyttyvät lakisääteiset synnytysten hoidon edellytykset, eli sairaaloiden sijaintipaikkakuntia ei jatkossakaan säädetä laissa. Voimaan jää myös nykyinen sääntely, jonka mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää poikkeusluvan siihen, että synnytysten vuosittainen määrä alittaa noin tuhannen synnytyksen rajan (ehdotetun terveydenhuoltolain 50 §:n 9 momentti, valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017, 18 §). Käytännön seurauksena päivystystä koskevan sääntelyn muutos ehdotuksista on kuitenkin, että Länsi-Pohjan sairaalassa Kemissä ei enää jatkossa voi hoitaa synnytyksiä poikkeusluvalla, koska siellä ei ole synnytysten hoidon edellyttämää monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Toisaalta Lapin hyvinvointialue on omana päätöksensä jo päättänyt siirtää synnytysten hoidon Länsi-Pohjan sairaalasta Lapin keskussairaalaan Rovaniemelle vuoden 2025 alusta.

Ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys ja rajattu erikoissairaanhoidon päivystys

(14) Esityksessä ehdotetaan muutoksia myös perusterveydenhuollon yöpäivystykseen (aikavälillä klo 22—07). Voimassa olevan terveydenhuoltolain 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. Esityksen mukaan jatkossa edellä todetusta poikkeuslupa-sääntelystä ja käsitteestä "akuuttilääketieteen päivystys" luovutaan.

(15) Ehdotetun terveydenhuoltolain 50 §:n 6 momentin mukaan ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä saa jatkossa ylläpitää nimetyillä paikkakunnilla eli Ivalossa (Lapin

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

hyvinvointialue), Kouvolassa (Kymenlaakson hyvinvointialue), Kuusamossa (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue), Pietarsaareissa (Pohjanmaan hyvinvointialue) ja Raaseporissa (HUS-yhtymä), jos hyvinvointialueella ja yhteistyösopimuksessa niin päätetään. Pietarsaareissa ja Raaseporissa mainittua päivystystä saa ylläpitää, jos ylläpito tukee kielellisten oikeuksien toteutumista. Kouvolan päivystys on ainoa edellä mainituista päivystyksistä, jossa on tällä hetkellä ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon päivystyksen lisäksi ympärivuorokautinen akuuttilääketieteen päivystykseksi luonnehdittu päivystys.

(16) Hallituksen esityksen mukaan Ivalon ja Kuusamon osalta perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystyksen ylläpidon perusteena voidaan pitää erittäin pitkiä etäisyyksiä. Nämä alueet ovat myös maantieteellisesti laajoja. Hallituksen esityksen mukaan Kouvolan ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon päivystyksen ylläpidon perusteena on erityisesti kaupungin suuri väestömäärä, hieman vajaa 80 000 ihmistä. Pohjanmaan hyvinvointialueella Pietarsaaren ja HUS-yhtymän alueella Raaseporissa asukkaista yli puolet on ruotsinkielisiä. Mahdollisuus ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon päivystyksen ylläpitoon Pietarsaareissa ja Raaseporissa tukee kielellisten oikeuksien toteutumista.

(17) Esityksen mukaan Kemissä (Lapin hyvinvointialue) ja Savonlinnassa (Etelä-Savon hyvinvointialue) saa jatkossa ylläpitää väestölle avointa ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä tai vaihtoehtoisesti sellaista rajattua erikoissairaanhoidon päivystystä, joka tukee sairaalan ja sen erikoissairaanhoidon vuodeosastojen toimintaa ja alueen hoitoketjuja, mutta ei kuitenkaan ole monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys. Hallituksen esityksen mukaan Kemissä Länsi-Pohjan sairaalassa ja Savonlinnassa mainitun päivystyksen ylläpidon mahdollisuutta puoltaa pitkien etäisyyksien ja nykyisten sairaaloiden historian ja palveluiden näkökulmasta tehty kokonaisarvio. Mainituissa sairaaloissa on ollut varsin monimuotoinen, keskussairaala vastannut palveluvalikoima ja leikkaustoiminta. Näillä alueilla on myös suuri turistien ja kausiasujien määrä.

(18) Käytännössä perusterveydenhuollon päivystyksissä on hallituksen esityksen mukaan yöaikaan ollut pääsääntöisesti yksi lääkäripäivystäjä läsnätoissa. Esityksen perustelujen mukaan tarkoitus on, että Kemissä ja Savonlinnassakin päivystää käytännössä lähtökohtaisesti yöaikaan väestölle avoimessa päivystyksessä yksi lääkäri ja tarvittava hoitohenkilökunta ja tukipalvelut. Valiokunta kuitenkin korostaa, että ehdotetulla lailla tai perusteluilla ei aseteta mitään ehdottomia rajoja, etteikö yöpäivystyksessä saisi olla tilanteen niin vaatiessa (esim. ruuhkahuiput) tarvittava määrä henkilökuntaa.

(19) Paikkakuntia, joissa on tällä hetkellä voimassa ministeriön myöntämä poikkeuslupa ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon päivystyksen ylläpitoon, mutta joissa ei jatkossa voi ylläpitää tällaista päivystystä ovat Iisalmi, Varkaus, Jämsä ja Raahen, eli tämä muutos koskee Pohjois-Savon, Keski-Suomen ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueita. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen päätöksen myötä Raahen ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys lakkaa joka tapauksessa vuoden 2025 alusta ja korvautuu kello 22 saakka toimivalla vastaanottotoiminnalla. Keski-Suomen hyvinvointialue on puolestaan hakenut poikkeuslupaa Jämsän ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon päivystyksen ylläpitoon vain 31.8.2025 saakka.

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

Kiirevastaanotto ja vuodeosastojen ympärivuorokautinen lääkäripäivystys

(20) Esityksellä ei muuteta terveydenhuoltolain 50 §:n 2 momentin nykyistä sääntelyä, jonka mukaan kaikilla hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on velvoite tietyin edellytyksin järjestää perusterveydenhuollon kiirevastaanottoa iltaisin ja viikonloppuisin päiväaikaan. Sairaaloissa ja muissa terveydenhuollon toimintayksiköissä voi näin ollen edelleen ylläpitää väestölle avointa kiirevastaanottoa hyvinvointialueen päätöksen mukaisesti.

(21) Esityksellä täsmennetään kuitenkin voimassa olevaa 50 §:n 2 momenttia siten, että kiireellistä vastaanottotoimintaa on järjestettävä terveydenhuollon toimintayksikössä paitsi silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää, myös silloin, kun väestön palvelutarve sitä edellyttää. Esityksen säännöskohtaisten perustelujen mukaan tällä tarkoitetaan kiirevastaanoton järjestämistä aikavälillä klo 07—22. Sääntely ei edellytä vastaanottotoiminnan järjestämistä koko tänä aikana, vaan saavutettavuuden ja palvelutarpeen perusteella ajat voivat olla tätä lyhyemmät.

(22) Kaikissa sairaaloissa saa myös edelleen ylläpitää vuodeosastoilla jo olevien potilaiden potilasturvallisen hoidon kannalta tarpeellista ympärivuorokautista lääkäripäivystystä (ehdotetun terveydenhuoltolain 50 §:n 7 momentti). Hallituksen esityksen perustelujen mukaan tällöin sairaalassa ei voisi olla erikseen varattuna ympärivuorokautisesti henkilökuntaa tai tarvittavia diagnostiikkapalveluita uusien potilaiden vastaanottamiseksi, hoidon tarpeen arvioimiseksi, hoitosuunnitelman tekemiseksi tai hoidon antamiseksi. Sairaalaan voitaisiin kuitenkin ottaa myös yöllä sellainen potilas esimerkiksi ensihoitopalvelun tuomana, jolle on tehty hoitosuunnitelma keskus- ja/tai yliopistollisen sairaalan ympärivuorokautista päivystystä konsultoiden, tai jolle aiemmin perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa on tehty sellainen hoitosuunnitelma, jonka mukaan potilasturvallinen hoito on toteutettavissa sairaalan vuodeosastolla.

Arviointia

(23) Valiokunta toteaa, että ehdotettuja muutoksia voidaan pitää siirtymänä kohti kestäväää terveydenhuollon palveluverkkoa. Nykyistä palveluverkkoa on rakennettu kuntaperusteisessa järjestelmässä, eikä se vastaa väestön muuttuneita palvelutarpeita ja tulevaa väestökehitystä. Valiokunta korostaa, että sairaalaverkkoa ja työnjakoja on välttämätöntä uudistaa terveydenhuollossa niin, että turvataan riittävä henkilöstö, varmistetaan laadukkaat palvelut ja parannetaan toiminnan vaikuttavuutta, taloudellista kestävyyttä ja kustannusvaikuttavuutta. Esityksellä pyritään tukemaan tavoitetta perustason vahvistamisesta sekä henkilöstön riittävyudessa niin muutosalueilla kuin niillä alueilla, jonne osa potilaista siirtyy. Esitys myös ohjaa palvelujärjestelmää kohti toiminnallista muutosta, jossa palveluja tuotetaan joustavammin hyödyntäen erilaisia liikkuvia, etä- ja digipalveluja sekä henkilökunnan joustavampaa toimintaa.

(24) Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa ympärivuorokautisen päivystyksen kokoamista ja keskittämistä kansallisena perusratkaisuna tavoitteineen pidettiin osin lähtökohtaisesti ymmärrettävänä ja kannatettavana. Myös tavoitetta perusterveydenhuollon vahvistamisesta ja perusterveydenhuollon kiirevastaanottotoiminnan järjestämisen korostamista pidettiin hyvänä. Sairaala- ja yksikkökohtaisessa tarkastelussa sen sijaan kuultavat usein vastustivat oman alueen tai oman yksikön muutoksia. Myös valiokunnan käsiteltävänä olevissa toimenpideoitteissa vastustettiin muutosten tekemistä tietyn sairaalan tai muun toimintayksikön päivystykseen. Keskeisinä perus-

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

teina vastustukselle toistuvat erityisesti se, että muutosesitys vaarantaa asukkaiden kiireellisen hoidon palvelut, palveluiden saatavuuden, potilasturvallisuuden tai yhdenvertaisuuden sekä se, ettei muutosesityksen arvioida tuovan säästöjä. Lisäksi useat kuultavat toivat esiin negatiiviset vaikutukset väestön turvallisuuden tunteelle, alueen sairaalan merkitykseen alueen talouteen ja alueimagoon, suuronnettomuusvalmiuteen sekä välilliset vaikutukset mm. teollisuuden toimintakykyyn. Tuotiin myös esiin, että erityisesti perusterveydenhuollon päivystyksestä päättämisen tulisi olla alueelliseen itsehallintoon kuuluva asia, ja katsottiin sääntelyn olevan tarpeettoman yksityiskohtaista. Lisäksi todettiin, että jos perusterveydenhuolto ei toimi eikä esimerkiksi jatkohoitopaikkoja osastoilla tai kotiin vietävien palveluiden turvin järjesty, voivat jäljelle jäävät päivystysyksiköt ruuhkautua.

(25) Valiokunta korostaa, että hyvä perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden saatavuus päivä- ja iltaiikaan, jatkohoidon ja -palvelun toimivuus ja asiakaskohtainen suunnitelmallisuus ovat parhaita keinoja välttää yöaikaista päivystyksen tarvetta ja toisaalta ympärivuorokautisten päivystysten ruuhkautumista. Valiokunta pitääkin tärkeänä esimerkiksi klo 7–22 välisenä aikana järjestettävien perusterveydenhuollon kiirevastaanottojen lisäämistä alueilla. Kiirevastaanotto toiminnan järjestäminen on myös kustannuksiltaan alhaisempaa kuin yöaikaisen päivystyksen järjestäminen.

(26) Esityksessä tunnistetaan se, että osalla väestöstä matka-aika kotoa ympärivuorokautisen päivystyksen yksikköön pitenee, osalla merkittävästikin, mikä voi olla riski potilasturvallisuudelle. Valiokunta kuitenkin toteaa, että henkilöstön riittävyyden turvaamiseen ja palvelujärjestelmän toimivuuden varmistamiseen liittyvät seikat puoltavat sitä, että päivystystä koskevaa palveluverkkoa supistetaan ja palveluja kootaan isompiin yksiköihin. Esityksen perusteella väestölle on jatkossakin tarjolla riittävät kiireellisen hoidon ja erikoissairaanhoidon terveydenhuollon palvelut, ja toisaalta myös potilasturvallisuuden kannalta keskittämisen hyödyt ovat monissa vaativissa operatiivisissa potilasryhmissä kiistattomat. Päivystystä koskevassa sääntely-yhteydessä on lisäksi huomattava, että ympärivuorokautista päivystystä tarjoavat sairaalat antavat kiireellistä hoitoa kaikille asuinpaikasta riippumatta. Kiireellistä hoitoa tarvitseva potilas voi siis hakeutua hoitoon mihin sairaalaan tahansa. On myös huomioitava, ettei tälläkään hetkellä Suomessa ole lainsäädännössä turvattu sitä, että kaikki pääsisivät ympärivuorokautisten palveluiden piiriin esimerkiksi tietyn ajan sisällä. Jotta suunnitellut muutokset sairaala- ja päivystysverkossa tapahtuvat suunnitelmallisesti ja hallitusti, valiokunta korostaa tarvetta kehittää ensihoitopalveluita, etä- ja digipalveluita ja muita sosiaali- ja terveyspalveluita väestön palvelutarpeisiin vastaamiseksi.

(27) Myöskään perustuslakivaliokunnalla ei ollut huomautettavaa ehdotettuun sääntelyyn. Lausunnossaan perustuslakivaliokunta korostaa lainsäätäjän harkintavaltaa siltä osin kuin on kysymys sairaaloiden välisestä tehtävänjaosta ja siihen liittyvästä eri näkökohdat huomioon ottavasta punninnasta. Tässä harkinnassa eivät perustuslakivaliokunnan mukaan ole merkityksellisiä ainoastaan ympärivuorokautista hoitoa tarjoavan sairaalan saavutettavuuteen liittyvät seikat, vaan myös esimerkiksi terveyspalvelujen laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvät tekijät. Kyse on näiden perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momentissa turvattujen oikeuksien toteuttamiseen liittyvien tekijöiden yhteensovittamisesta.

(28) Sosiaali- ja terveysvaliokunta yhtyy hallintovaliokunnan lausunnossa todettuun siitä, että vaikka hyvinvointialueisiin kohdistuva valtion vahva ohjaus kaventaa kansanvaltaisen päätök-

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

senteon alaa, ohjausta perustelevat hyvinvointialueiden rahoituksen perustuminen täyteen valtion rahoitukseen sekä palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseen liittyvät vaatimukset. Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää perusteltuna sitä, ettei sairaala- ja päivystysverkkoa jätetä yksinomaan alueellisen päätöksenteon varaan. Säättämällä asiasta lailla, voidaan varmistaa sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuuden ja kustannusten näkökulmasta tarkoituksenmukaiset ratkaisut. Lisäksi varmistetaan kansallinen eritasoisen hoidon turvaavan sairaala- ja päivystysverkon pysyvyys ja sen sopeutuminen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Yhteistyöalueiden välisen yhteistyön lisäksi tarvitaan kansallista yhteistyötä, joka edellyttää myös lailla säättämistä, sillä saadun selvityksen mukaan yksinomaan yhteistyösopimus ei ole riittävä instrumentti tähän.

(29) Valiokunta pitää perusteltuna HUS-yhtymän osalta sitä, että sillä on hyvinvointialueista poiketen päätösvalta omien päivystystensä ja sairaaloidensa palveluvalikoiman suhteen ottaen huomioon, että HUS-yhtymällä on nykyisinkin Uudenmaan alueella ja pääkaupunkiseudullakin useilla paikkakunnilla ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköitä. Ympärivuorokautisen päivystyksen keskittäminen yhteen HUS-yhtymän sairaalaan ei valiokunnan näkemyksen mukaan ole suuren väestöpohjan, huoltovarmuuden eikä tilojen näkökulmasta perusteltua.

(30) Valiokunta katsoo, että esitys on yhteensopiva myös sosiaali- ja terveyshuollon valmius- ja varautumistarpeiden kanssa. Hallituksen esityksellä pyritään varmistamaan nimenomaan keskus- ja yliopistosairaaloiden kattava toimintakyky kaikissa tilanteissa keskittämällä osaamista monierikoisalaisen palveluvalikoiman sairaaloihin. Pienemmillä sairaaloilla on merkitystä kapasiteettina ja varasairaaloina, mutta valmius- ja varautumistarpeet eivät sosiaali- ja terveysministeriöltä saadun selvityksen mukaan edellytä sitä, että nyt muutosten kohteena olevissa sairaaloissa säilyy nykyisenkaltaisen päivystys ja muu erikoissairaanhoidon pysyvä toimintana.

(31) Valiokunta pitää tärkeänä kielellisten oikeuksien toteutumisen turvaamista uudistuksessa. Myös hallintovaliokunta piti lausunnossaan tärkeänä, että kielellisten oikeuksien toteutumisesta huolehditaan kummankin kansalliskielen osalta. Ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien turvaamista tukee esitetty lakisääteinen mahdollisuus jatkaa perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystyksen ylläpitämistä Raaseporissa ja Pietarsaassa. Lisäksi Ivalossa, joka sijaitsee saamelaiden kotiseutualueella, on edelleen mahdollisuus ylläpitää perusterveydenhuollon ympärivuorokautista päivystystä, mikä turvaa saamenkielisten kielellisiä oikeuksia. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa esitettiin, että hyvinvointialueilla tulee olla lakisääteinen velvoite eikä vain mahdollisuus päivystyksen järjestämiseen Pietarsaassa ja Raaseporissa. Lisäksi tuotiin esille, että tulee laatia erityisratkaisu myös Lohjan sairaalan synnytysosastolle, jossa kyetään tarjoamaan hyvin toimivaa palvelua ruotsin kielellä, mutta jonka HUS-yhtymä on päättänyt sulkea. Valiokunta toteaa, että koska esityksen mukaan muidenkin perusterveydenhuollon ympärivuorokautisten päivystysten ylläpitäminen nimetyillä paikkakunnilla on hyvinvointialueille mahdollisuus eikä velvoite, on myös Raaseporin ja Pietarsaaren päivystystä koskevassa sääntelyssä perusteltua säilyttää johdonmukaisuus suhteessa tähän muuhun päivystystä koskevaan sääntelyyn. Valiokunta toteaa myös, ettei Lohjan sairaalan synnytysten hoidon osalta erityisratkaisua ole pidettävä perusteltuna ottaen huomioon, ettei tällä hallituksen esityksellä muuteta muutoinkaan synnytysten hoidon edellytyksiä tai säädetä synnytysten hoidon velvoitteista missään sairaalassa. Valiokunta ehdottaa kuitenkin kielellisten oikeuksien toteutumisen seurantaan liittyen lausumaa. (Valiokunnan lausumaehdotus 2)

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

Leikkaustoiminta

(32) Erikoissairaanhoidon keskittämisestä säädetään voimassa olevassa terveydenhuoltolain 45 §:ssä ja tarkemmin erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetussa valtioneuvoston asetuksessa (582/2017, erikoissairaanhoidon keskittämisasetus). Mainitun 45 §:n 3 momentin mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Samojen 45 §:n 3 momentin edellytysten on tulkittu koskevan myös tilannetta, jossa hyvinvointialue hankkii palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta.

(33) Ehdotetun 45 §:n 4 momentin mukaan jatkossa osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta eri erikoisaloiden leikkaustoiminnasta voi suorittaa myös nimetyissä sairaaloissa, joissa ei ole monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Näitä ovat hyvinvointialueiden Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa ja Valkeakoskella sijaitsevat sairaalat ja HUS-yhtymän sairaalat. Leikkaustoiminnan suorittamisen edellytyksenä näissä sairaaloissa on, että toiminnan laatua ja resursseja koskevat edellytykset täyttyvät. Esityksen mukaan edellä mainituissa sairaaloissa voi 30.6.2028 saakka jatkuvan siirtymäkauden ajan suorittaa myös väliaikaisesti päiväkirurgiana toteutettavia polven ja lonkan primaareja tekonivelleikkauksia, jos hoitoon pääsyn enimmäisaika on vaarassa jäädä toteutumatta eikä hyvinvointialue tai HUS-yhtymä pysty hankkimaan riittävästi näitä leikkauksia muilta hyvinvointialueilta. Lisäksi ehdotetun 45 §:n 5 momentin mukaan laissa säädettyjen edellytysten täytyessä muussakin hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän terveydenhuollon toimintayksikössä voi esityksen mukaan suorittaa sellaisia anestesialogista osaamista edellyttäviä nukutusta tai puudutusta vaativia kevyitä toimenpiteitä, jotka voidaan potilasturvallisesti toteuttaa muussakin toimitilassa kuin leikkaussalissa ja jotka edellyttävät vain lyhytaikaista potilaan jälki-seurantaa.

(34) Esityksen mukaan leikkaustoimintaa, joka edellyttää sairaalassa ylläpidettävää ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta tai asetuksella keskitettyä kirurgiaa, saa hankkia vain sellaiselta palveluntuottajalta, jonka sairaala on julkisen yliopistollisen sairaalan tai keskussairaalan välittömässä läheisyydessä ja jolla on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys. Osaa päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta eri erikoisaloiden leikkaustoiminnasta sekä anestesiaa edellyttäviä kevyitä toimenpiteitä voi esityksen mukaan hankkia muiltakin yksityisiltä palveluntuottajilta. Päiväkirurgiana toteutettavia lonkan ja polven primaareja tekonivelleikkauksia saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta, jos hoitoon pääsyn enimmäisaika on vaarassa jäädä toteutumatta. Yksityiseltä tehtävien hankintojen edellytyksenä on potilasturvallisuutta ja laatua koskevien edellytysten täyttyminen (ehdotetun terveydenhuoltolain 45 §:n 6—8 momentti).

(35) Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa leikkaustoiminnan kokoamista ja keskittämistä pidettiin useimmissa lausunnoissa lähtökohtaisesti kannatettavana. Tavoitteita varmistaa yhdenvertaiset ja kustannustehokkaat palvelut koko maassa pidettiin tärkeänä. Asiantuntijakuulemisissa katsottiin sääntelyn selkeyttävän myös sitä, millä edellytyksillä leikkauksia voi hankkia yksityiseltä sektorilta. Sairaala- ja yksikkökohtaisessa tarkastelussa kuultavat usein vastustivat oman alueen tai oman yksikön muutoksia. Päiväkirurgiana toteutettavien polven ja lonkan primaarien tekonivelleikkausten osalta valiokunnan kuulemat tahot nostivat esiin huolen laadun, potilastur-

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

vallisuuden ja osaamisen sekä yhdenvertaisten kriteerien varmistamisesta. Toisaalta polven ja lonkan tekoniivelkirurgiaa olisi toivottu mahdollistettavan myös päiväkirurgiaa laajemmin tietyissä nimetyissä sairaaloissa ja toisaalta yksityissektorilta hankkien.

(36) Valiokunta pitää leikkaustoimintaa koskevia hallituksen esityksen ehdotuksia perusteltuina ja kannatettavina ja pitää tärkeänä, että muutoksilla voidaan parantaa potilaiden palveluiden saatavuutta ja lyhentää hoitajonoja. Ehdotukset mahdollistavat myös julkisen ja yksityisen terveydenhuollon kapasiteetin hyödyntämisen alueilla tarkoituksenmukaisella tavalla. Valiokunta korostaa kuitenkin osaamisen, laadun ja potilasturvallisuuden varmistamista ja pitää tärkeänä seurata leikkaustoimintaa koskevien muutosten vaikutuksia paitsi palvelujen saatavuuteen myös potilasturvallisuuteen.

Taloudelliset vaikutukset ja vaikutukset henkilöstöön

(37) Esityksessä ehdotettavien lainmuutosten johdosta hyvinvointialueiden toimintaan kohdistuu vuonna 2025 yhteensä 7,2 miljoonan euron säästö ja vuonna 2026 yhteensä 30,6 miljoonan euron säästö vuoden 2025 tasossa. Hyvinvointialueiden toimintaan kohdistuva säästö vähentää valtion hyvinvointialueille osoittamaa yleiskatteellista rahoitusta, joka myönnetään hyvinvointialueille laskennallisin perustein. Muutoksen vaikutus otetaan huomioon koko maan tason rahoituksessa etukäteen voimaantulovuodesta lukien. Muutoksesta aiheutuva rahoituksen vähennys jakautuu hyvinvointialuekohtaisesti hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021, rahoituslaki) mukaisesti, joten rahoituksen vähennys kohdistuu kaikille alueille, vaikka vain osalla alueista säästöpotentiaali vähentää kustannuksia. Sairausrakennuksen (sairaankuljetuksen matkakorvaukset ja Kelan korvaamat taksimatkat) osalta valtion kustannukset lisääntyvät yhteensä miljoona euroa vuonna 2025 ja yhteensä 4,1 miljoonaa euroa vuonna 2026. Kokonaisuudessaan esitys vahvistaa valtion taloutta 6,2 miljoonaa euroa vuonna 2025 ja 26,5 miljoonaa euroa vuodesta 2026 lukien. Sairaanhoidovakuutuksen vakuutettujen rahoitusosuus lisääntyy sairaankuljetuksen matkakorvausten osalta 3,6 miljoonalla eurolla ja Kelan korvaamien taksimatkojen osalta 120 000 eurolla.

(38) Edellä todettuihin kustannusvaikutuksiin sisältyvät ensihoidon lisääntymisestä ja Kelan korvaamista taksimatkoista aiheutuvat kustannukset. Esityksen vaikutukset kohdistuvat pääasiassa myöhäisillan ja yön aikaiseen ensihoitopalveluun, jonka kustannuslisäyksen on arvioitu olevan noin 7,6 miljoonaa euroa. Tämä kustannus voidaan kattaa kuitenkin lähes kokonaan Kelan korvaamalla sairaankuljetuksen matkakorvauksilla (7,5 milj. euroa), jotka maksetaan palvelun tuottajalle sairausrakennuksen sairaanhoidovakuutuksesta. Siten hyvinvointialueen talouteen vaikutus on ensihoitopalvelun järjestämisestä aiheutuvan lisäkustannuksen ja sairausrakennuksen korvausten erotus, noin 60 000 euroa. Tämä 60 000 euron kustannuslisäys on huomioitu hyvinvointialueiden toimintaan kohdistuvaa säästöä laskettaessa.

(39) Sairaanhoidovakuutuksen menot rahoitetaan vakuutettujen sairaanhoidomaksujen tuotolla ja valtion varoin. Kanavointiratkaisun (HE 123/2024 vp, EV 119/2024 vp) myötä rahoitusosuudet jakautuvat siten, että valtion rahoitusosuus on 51,4 prosenttia ja vakuutettujen rahoitusosuus on 48,6 prosenttia. Valtion osuus esityksestä aiheutuvista sairaankuljetuksen 7,5 miljoonan euron matkakorvauksista on näin ollen 3,9 miljoonaa euroa ja vakuutettujen osuus 3,6 miljoonaa euroa. Kelan korvaamien taksimatkojen kustannukset lisääntyvät esityksen (s. 120—121) mukaan

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

puolestaan arviolta 240 000 eurolla, jolloin valtion rahoitusosuus lisääntyy noin 120 000 eurolla ja vakuutettujen osuus samoin noin 120 000 eurolla.

(40) Esitys mahdollistaa aiempaa laajemman ostopalvelujen hankinnan leikkaustoiminnassa, mutta esityksen mukaan tämän ei katsota olevan luonteeltaan sellainen rahoituslain 9 §:ssä tarkoitettu tehtävänmuutos, joka tulisi ottaa etukäteen muutoksen voimaantulosta lukien huomioon hyvinvointialueiden rahoituksessa. Esityksen mukaan ehdotetulla muutoksella voi olla tosiasiallisia vaikutuksia hyvinvointialueiden kustannuksiin, jos hyvinvointialueet esimerkiksi purkavat hoitojonojaan ostopalvelujen avulla, mutta kustannusvaikutusten määrää on etukäteen vaikea tarkoin arvioida. Tällainen kustannus voi esityksen mukaan tulla otetuksi huomioon hyvinvointialueiden rahoituksessa koko maan tasolla tehtävässä jälkikäteistarkastuksessa.

(41) Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa useat tahot kritisoivat esityksen taloudellisten vaikutusten laskelmien perusteita. Useat kuultavat esittivät omia arvioitaan taloudellisista vaikutuksista omien alueidensa sairaaloiden osalta ja totesivat, ettei esityksellä saavuteta hallituksen esityksessä arvioituja säästöjä. Nämä sairaalakohtaiset usein yleisellä tasolla esitetyt arviot saattoivat poiketa vuositasolla useilla miljoonilla euroilla hallituksen esityksessä esitetystä arvioista, mutta arvioiden osalta ei esitetty välttämättä yksityiskohtaista ja vertailukelpoista laskelmaa. Useat lausunnonantajat myös katsoivat, että ensihoidon kustannusten lisäykset ovat alimitoitettuja. Myös hallintovaliokunnan mielestä sosiaali- ja terveysvaliokunnan on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että uudistuksen taloudellisten vaikutusten arviointi on tehty tarkasti ja monipuolisesti.

(42) Sosiaali- ja terveysministeriöltä saadun selvityksen mukaan ministeriö on toteuttanut hallituksen esityksen taloudellisten vaikutusten arviointia tiiviissä yhteistyössä valtiovarainministeriön kanssa sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toiminnallisten ja taloudellisten tilastojen ja osaamisen tuella. Taloudelliset vaikutusarviot on tehty valtakunnallisesti vertailukelpoisilla tiedoilla ja tilastoilla. Tietoaineistona on käytetty erityisesti THL:n tuottamia Hoitoilmoitusjärjestelmän (HILMO) tietoja, nk. sairaaloiden tuottavuusraportin tietoja, hyvinvointialueiden ja hyvinvointiyhtymien talousraportoinnin AURA-tietoja sekä Kelan sairausvakuutuksen matkakorvaustilastoja. Ministeriön selvityksen mukaan sääntelyn kohteena oleva terveydenhuollon toiminta on kuitenkin hyvin monitekijäinen kokonaisuus, jolla on kustannusten ja säästöpotentiaalien toteutumisen kannalta merkittäviä riippuvuuksia muihin eri tekijöihin terveydenhuollossa ja toimintaympäristössä. Toimintaympäristössä olevia tekijöitä, jotka vaikuttavat merkittävästi kokonaisuuteen ja jotka muuttuvat sekä alueellisesti ja ajallisesti koko ajan, ovat muun muassa hoitovelka, palveluiden ja henkilöstön saatavuus, väestön käyttäytymisen muutokset sekä se, että hyvinvointialueet toimeenpanevat omia muutosohjelmiaan.

(43) Lainsäädännön arviointineuvosto on terveydenhuoltolakia koskevaa esitysluonnosta arvioidessaan todennut sen olevan kauttaaltaan hyvin valmisteltu. Esitysluonnoksen perusteella saa arviointineuvoston mukaan hyvän ja kattavan kuvan nykytilasta, keskeisistä ehdotuksista ja vaikutuksista ja taloudellisten vaikutusten arvioinnissa tuodaan avoimesti esille, että vaikutusten arviointi on osoittautunut varsin haasteelliseksi. Arviointineuvosto totesi vaikutuksien jälkiseurannan ja -arvioinnin merkityksen korostuvan, jos ennakkollisiin vaikutusarvioihin liittyy paljon epävarmuutta.

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

(44) Valiokunta toteaa, että esityksen taloudellisten vaikutusten arviointi on saadun selvityksen ja arviointineuvoston arvioinnin perusteella tehty huolellisesti käytettävissä olevaa tietoa ja menetelmiä hyödyntäen. Valiokunta pitää tärkeänä, että taloudellisia vaikutuksia seurataan ja arvioidaan jatkossa huolellisesti ottaen huomioon toimintaympäristössä olevat muuttuvat tekijät ja arviointiin liittyneet epävarmuudet. Tarvittaessa valtioneuvoston on ryhdyttävä korjaaviin toimenpiteisiin hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi.

(45) Osana hallituksen esityksen valmistelua on tunnistettu mahdollisia kielteisiä vaikutuksia liittyen henkilöstöön ja koulutukseen. Myös useat valiokunnan kuulemat tahot nostivat esiin huolen henkilöstön työnkuvan kapenemisesta ja tehtävien muutoksesta, alan veto- ja pitovoimasta, koulutusmahdollisuuksien ja harjoittelupaikkojen muutoksista ja vähenemisestä, nykyisen henkilöstön haluttomuudesta muuttaa työn perässä toisiin yksiköihin sekä ansioiden pienenemisestä päivystyskorvausten jäädessä pois. Lisäksi joissakin lausunnoissa pelättiin mm. ostopalvelujen hankinnan mahdollisuuksien laajentumisen aiheuttavan henkilöstön siirtymistä yhä enemmän yksityissektorille.

(46) Ottaen huomioon väestö- ja työvoimaennusteet valiokunta pitää perusteltuna sitä, että esityksellä pyritään varmistamaan henkilöstön riittävyyttä erityisesti keskus- ja yliopistollisissa sairaaloissa pitkällä aikavälillä ja hyvinvointialueiden rajat ylittäen. Tarkastelunäkökulma on näin ollen kansallinen ja pidemmälle kuin lähitulevaisuuteen ulottuva. Valiokunta korostaa, että työn houkuttelevuudeksi eri yksiköissä tarvitaan monia toimia henkilöstötilanteen ratkaisemiseksi, jotta tavoitellut myönteiset vaikutukset henkilöstöön toteutuvat. Erityisesti alueilla, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin saatavissa oleva työvoiman määrä ja sen osuus väestöstä on vähenevä, on pyrittävä ylläpitämään riittävät perustason sosiaalipalvelut (ml. ikääntyvien palvelut) ja perusterveydenhuollon palvelut erityisesti päivä- ja ilta-aikaan. Tämän vuoksi on tärkeää säätää henkilöresursseja sellaisesta toiminnasta, kuten yöaikainen päivystys ja varallaolo, jossa työpanos on vähemmän tehokkaassa käytössä.

(47) Valiokunta painottaa, että uudistuksen toimeenpano edellyttää hyvinvointialueilta hyvää työnantajan ja työntekijöiden yhteistoimintaa, jolla mahdollistuvat tarkoituksenmukaisimmat ratkaisut töistä, tehtävistä ja toiminnoista alue-, toimintayksikkö- ja yksilökohtaisesti. Myös erikoislääkärikoulutuksessa ja harjoittelujen järjestämisessä onnistuminen edellyttää palvelujärjestelmän (hyvinvointialueet) ja oppilaitosten kiinteää, sitoutunutta yhteistyötä.

Seuranta ja ohjaus

(48) Useat valiokunnan kuulemat tahot korostivat tarvetta esityksen vaikutusten seurantaan sekä erityisesti ajantasaisen, kattavan ja vertailukelpoisen tietopohjan kehittämiseen. Lisäksi tuotiin esille tarve kehittää kansalliset laaturekisterit, joiden avulla palvelujen laatua voidaan seurata.

(49) Sosiaali- ja terveysministeriöltä saadun selvityksen mukaan hyvinvointialueiden järjestämisen ohjaus ja sisältöohjaus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021, järjestämislaki) tarkoitettujen ohjaustoimien vaikuttava toteuttaminen ovat parhailaan kehittämisen kohteina. Samoin tietopohjaa kehitetään yhdessä valtion toimijoiden ja hyvinvointialueiden yhteistyönä mm. johdon strategisen tilannekuvan, laaturekisterien ja muun laatu- ja vaikuttavuustiedon työstämisenä. Lisäksi käynnissä on valtiovarainministeriön hanke, jossa

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

kehitetään yksikkökustannusten laskentaa kansallisella sekä hyvinvointialueiden tasolla ja luodaan prosessit sekä edellytykset tietojen julkaisulle ja hyödyntämiselle. Näin pystyttäisiin seuraamaan kustannuksia vertailukelpoisesti eri hyvinvointialueiden ja yksityisen ja julkisen palveluntuottajien välillä. Palvelujen saatavuuden, riittävyyden, laadun, vaikuttavuuden ja potilasturvallisuuden seurantaan myös koskien ympärivuorokautista päivystystä ja leikkaustoimintaa tullaan toteuttamaan osana järjestämislain mukaisia ohjausmenettelyjä.

(50) Valiokunta pitää edellä todettuja kehittämistoimenpiteitä tärkeinä ja korostaa seurannan ja ohjauksen merkitystä uudistuksen toimeenpanossa. Valiokunta ehdottaa sairaalaverkon ja päivystystoiminnan muutosten vaikutusten seurantaan ja kattavan tietopohjan kehittämiseen liittyen lausumaa (*Valiokunnan lausumaehdotus 1*). Valiokunta yhtyy perustuslakivaliokunnan lausunnossa todettuun siitä, että valtioneuvoston on seurattava tarkoin sääntelyn vaikutuksia perusoikeuksien toteutumiseen ja erityisesti palveluiden saatavuuteen sekä alueelliseen yhdenvertaisuuteen. Tarvittaessa valtioneuvoston on myös ryhdyttävä tarvittaviin korjaustoimiin.

Toimenpideoitteet

(51) Sosiaali- ja terveystoimen valiokunta on päättänyt yhdistää hallituksen esityksen käsittelyyn toimenpideoitteiden TPA 23/2024 vp, TPA 58/2024 vp, TPA 59/2024 vp, TPA 60/2024 vp, TPA 61/2024 vp, TPA 62/2024 vp, TPA 64/2024 vp ja TPA 65/2024 vp käsittelyt. Valiokunta pitää edellä mietinnössään esitetyin perustein tarkoituksenmukaisena, että sairaalaverkosta ja leikkaustoiminnasta säädetään hallituksen esityksessä ehdotetulla tavalla. Valiokunta ehdottaa siten toimenpideoitteiden hylkäämistä.

VALIOKUNNAN YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1. Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta

45 §. Erikoissairaanhoidon työnjako ja eräiden tehtävien keskittäminen. Valiokunta ehdottaa muutettavaksi pykälän 2 momentin toista virkettä siten, että sen lisäksi että sairaaloiden tarkoituksenmukaista työnjakoa varten erikoissairaanhoitoa kootaan 50 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin sairaaloihin, sitä voidaan koota myös 50 §:n 4 momentissa tarkoitettuihin sairaaloihin. Edellä todetulla muutoksella ei muuteta sinällään nykyistä erikoissairaanhoidon keskittämistä koskevaa 45 §:n mukaista sääntelyä, vaan kyse on 2 momentin tarkennuksesta vastaamaan nykyistä käytäntöä. Voimassa olevan 45 §:n 2 momentissa säädetään alueellisesti keskitettävästä erikoissairaanhoidosta. Säännöksen 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 sairaaloihin eli nykyisin laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköihin. Voimassa oleva sääntely ei kuitenkaan nykyisinkään estä tarkoituksenmukaista työnjakoa siten, että joitakin erikoissairaanhoidon tehtäviä voi olla keskitetty 50 §:n 4 momentin mukaisiin sairaaloihin, vaikkei tätä ole nimenomaisesti mainittu 45 §:n 2 momentissa. Myös käytännössä erikoissairaanhoidon tehtäviä on nykyisinkin keskitetty sairaaloiden työnjaossa 50 §:n 4 momentin mukaisiin sairaaloihin.

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

Valiokunta ehdottaa muutettavaksi pykälän 5 momentissa käytetyn käsitteen "terveydenhuollon toimintayksikkö" selvyiden vuoksi käsitteeksi "terveydenhuoltoa toteuttava toimintayksikkö". Käsitettä tarkentamalla korostettaisiin sitä, että käsitteellä tarkoitetaan nimenomaan sellaista toimintayksikköä, jossa annetaan terveydenhuoltoa, kuten sairaalaa, terveyskeskusta, terveysseuraa, hammashoitola tai muuta vastaavaa yksikköä.

Terveydenhuoltolaissa tai muuten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevassa lainsäädännössä ei määritellä käsitettä "terveydenhuollon toimintayksikkö". Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) mukaan mainitulla käsitteellä tarkoitetaan (hyvinvointialueiden osalta) hyvinvointialueen terveydenhuollon toimintayksiköitä, jotka hoitavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) mukaisia terveydenhuollon tehtäviä. Potilaslakia säädettäessä terveydenhuollon toimintayksiköllä tarkoitettiin mm. "kansanterveyslaissa (66/72) tarkoitettua terveyskeskusta, erikoissairaanhoidolaissa (1062/89) tarkoitettua sairaalaa ja siitä erillään olevaa sairaanhoidon toimintayksikköä", mutta nykyisin organisaatiokenteesta riippuen käsitteellä voidaan käytännössä viitata laajempiinkin hallinnollisiin kokonaisuuksiin. Epäselvyyden välttämiseksi ehdotetun pykälän 5 momentissa käytettyä terveydenhuollon toimintayksikön käsitettä on näin ollen tarpeen tarkentaa edellä kuvatulla tavalla.

Lisäksi valiokunta ehdottaa täsmennettäväksi ruotsinkielisen lakiehdotuksen 3 ja 4 momenttia lisäämällä momenttiin sanat "eller liknande samt", koska säännösehdoituksen ruotsinkielisen version viittaus leikkaussaliin (operationssal) on liian kapea suhteessa suomenkielisen momentin ilmaisuun "leikkaussaliolosuhteet", joka viittaa siihen, että tiettyjä toimenpiteitä voi tehdä muusakin asianmukaisessa toimitilassa kuin juuri leikkaussalissa.

50 §. Kiireellinen hoito. Valiokunta ehdottaa muutettavaksi pykälän 2 momentissa käytetyn käsitteen "terveydenhuollon toimintayksikkö" selvyiden vuoksi käsitteeksi "terveydenhuoltoa toteuttava toimintayksikkö". Valiokunta viittaa edellä 45 §:n 5 momentin osalta yksityiskohtaisissa perusteluissa toteamaansa. Lisäksi valiokunta ehdottaa, että momentin ensimmäisen virkkeen toista lausetta tarkennetaan muotoon "jos väestön palvelutarve tai palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää." Tarkoituksena on, että "väestön palvelutarve" ja "palvelujen saavutettavuus" ovat itsenäisiä arviointiperusteita eikä molempien tarvitse täyttyä yhtä aikaa.

Valiokunta ehdottaa muutettavaksi myös pykälän 7 momentissa käytetyn käsitteen "terveydenhuollon toimintayksikkö" selvyiden vuoksi käsitteeksi "terveydenhuoltoa toteuttava toimintayksikkö". Valiokunta viittaa edellä 45 §:n 5 momentin osalta yksityiskohtaisissa perusteluissa toteamaansa.

Voimaantulosäännös. Valiokunta ehdottaa muutettavaksi 1. lakiehdotuksen voimaantulosäännöksen 2 momenttia siten, että käsite "ympäri vuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys" korvataan käsitteellä "monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys". Ajankohtana, jolloin kyseistä voimaantulosäännöksen 2 momenttia sovelletaan, laissa käytetty käsite "ympäri vuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys" muuttuu käsitteeksi "monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys", joten voimaantulosäännöksessä tulee käyttää vastaavaa uutta käsitettä.

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

2. Laki terveydenhuoltolain 45 ja 50 §:n väliaikaisesta muuttamisesta

45 §. Erikoissairaanhoidon työnjako ja eräiden tehtävien keskittäminen. Valiokunta ehdottaa muutettavaksi pykälän 2 momentin toista virkettä siten, että sen lisäksi että sairaaloiden tarkoituksenmukaista työnjakoa varten erikoissairaanhoidtoa kootaan 50 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköihin, sitä voidaan koota myös 50 §:n 4 momentissa tarkoitettuihin ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköihin. Valiokunta viittaa edellä 1. lakiehdotuksen 45 §:n 2 momentin osalta yksityiskohtaisissa perusteluissa toteamaansa.

Valiokunta ehdottaa muutettavaksi pykälän 5 momentissa käytetyn käsitteen "terveydenhuollon toimintayksikkö" selvyyden vuoksi käsitteeksi "terveydenhuoltoa toteuttava toimintayksikkö". Valiokunta viittaa edellä 1. lakiehdotuksen 45 §:n 5 momentin osalta yksityiskohtaisissa perusteluissa toteamaansa.

Lisäksi valiokunta ehdottaa täsmennettäväksi 3 ja 4 momentin ruotsinkielistä versiota vastaavasti kuten 1. lakiehdotuksen 45 §:n 3 momenttia.

3. Laki sosiaalihuoltolain 29 a §:n muuttamisesta

29 a §. Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyö. Valiokunta ehdottaa muutettavaksi pykälän 1 momentissa käytetyn käsitteen "terveydenhuollon toimintayksikkö" selvyyden vuoksi käsitteeksi "terveydenhuoltoa toteuttava toimintayksikkö". Valiokunta viittaa edellä 1. lakiehdotuksen 45 §:n 5 momentin osalta yksityiskohtaisissa perusteluissa toteamaansa.

VALIOKUNNAN PÄÄTÖSEHDOTUS

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan päätösehdotus:

Eduskunta hyväksyy muuttamattomana hallituksen esitykseen HE 149/2024 vp sisältyvän 4. lakiehdotuksen.

Eduskunta hyväksyy muutettuna hallituksen esitykseen HE 149/2024 vp sisältyvät 1.—3. lakiehdotuksen. (Valiokunnan muutosehdotukset)

Eduskunta hylkää toimenpidealoitteen TPA 23/2024 vp, TPA 58/2024 vp, TPA 59/2024 vp, TPA 60/2024 vp, TPA 61/2024 vp, TPA 62/2024 vp, TPA 64/2024 vp ja TPA 65/2024 vp.

Eduskunta hyväksyy kaksi lausumaa. (Valiokunnan lausumaehdotukset)

Valiokunnan muutosehdotukset

1.

Laki

terveydenhuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 45 ja 50 § sekä 50 a §:n 3 momentti, sellaisina kuin ne ovat, 45 § laeissa 1516/2016 ja 581/2022, 50 § laeissa 1516/2016, 581/2022 ja 1281/2022 sekä 50 a §:n 3 momentti laissa 1516/2016, seuraavasti:

45 §

Erikoissairaanhoidon työnjako ja eräiden tehtävien keskittäminen

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. Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoito on koottava vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää, mitkä valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelua ja yhteen sovittamista koskevat tehtävät säädetään yhden hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän taikka useamman hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän hoidettaviksi.

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 sairaaloihin ja voidaan koota 50 §:n 4 momentissa tarkoitettuihin sairaaloihin. Valtioneuvoston asetuksella voidaan toiminnan yhteen sovittamista varten nimetä ja valtuuttaa alueellisia toimijoita.

Leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee keskittää 50 §:n 3—5 momentissa tarkoitettuihin sairaaloihin, joissa on monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys.

Sen estämättä, mitä 3 momentissa säädetään, osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta eri erikoisalojen leikkaustoiminnasta voidaan suorittaa myös hyvinvointialueiden Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa tai Valkeakoskella sijaitsevilla sairaaloissa taikka HUS-yhtymän sairaaloissa, jos asiasta on sovittu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:ssä tarkoitettussa yhteistyösopimuksessa. Leikkaustoiminnan ylläpitäminen näissä sairaaloissa ei saa vaarantaa henkilöstön riittävyyttä yliopistollisissa sairaaloissa tai keskussairaloissa taikka hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän talou-

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

dellista kantokykyä tai muuten järjestämisvastuun toteutumista. Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän on myös varmistettava osaaminen, laatu ja potilasturvallisuus.

Sellaisia anestesiologista osaamista edellyttäviä nukutusta tai puudutusta vaativia kevyitä toimenpiteitä, jotka voidaan potilasturvallisesti toteuttaa muussakin toimitilassa kuin leikkaussalissa ja jotka edellyttävät vain lyhytaikaista potilaan jälkiseurantaa, voidaan lisäksi tehdä muussakin **terveydenhuoltoa toteuttavassa** toimintayksikössä, jos hyvinvointialue, Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä varmistaa osaamisen, laadun ja potilasturvallisuuden toteutumisen.

Edellä 3 momentissa tarkoitettua leikkaustoimintaa hyvinvointialue ja HUS-yhtymä saavat hankkia vain sellaiselta yksityiseltä palveluntuottajalta, jonka sairaala on julkisen 50 §:n 3 tai 4 momentissa tarkoitetun yliopistollisen sairaalan tai keskussairaalan välittömässä läheisyydessä ja jolla on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys.

Hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä saavat lisäksi hankkia myös muulta kuin 6 momentissa tarkoitetulta yksityiseltä palveluntuottajalta 4 ja 5 momentissa tarkoitettuja leikkauksia ja toimenpiteitä. Yksityiseltä palveluntuottajalta saa hankkia sellaisia lonkan ja polven primaareja tekonivelleikkauksia, jotka potilaskohtaisesti soveltuvat ja suunnitellaan tehtäväksi päiväkirurgisena toimenpiteenä. Edellytyksenä lonkan ja polven primaarien tekonivelleikkausten hankinnalle on lisäksi, että 52 §:ssä säädetty hoitoon pääsyn enimmäisaika on hyvinvointialueella tai HUS-yhtymän alueella vaarassa jäädä toteutumatta.

Edellytyksenä leikkausten ja muiden toimenpiteiden hankinnalle on, että hyvinvointialue tai HUS-yhtymä varmistaa yhdessä palveluntuottajan kanssa toiminnan osaamisen, laadun ja potilasturvallisuuden sekä käytännöt potilaan siirtämiseksi yliopistolliseen sairaalaan tai keskussairaalaan, jos leikkaus tai muu toimenpide vaatii jatkohoitoa sairaalassa. Hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän on sovittava yhteistyösopimuksessa periaatteista, joiden mukaisesti hyvinvointialue tai HUS-yhtymä voi hankkia leikkaustoimintaa yksityisiltä palveluntuottajilta.

Sellaisten hyvinvointialueiden, joissa on yliopistollinen sairaala, ja 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.

Valtioneuvoston asetuksella:

1) säädetään valtakunnallisesta ja alueellisesta hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän ja niiden sairaaloiden työnjaosta, keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidosta sekä 4, 5 ja 7 momentissa tarkoitetuista leikkauksista ja toimenpiteistä;

2) voidaan säätää hoitoa antavista yksiköistä, 3 ja 6 momentissa tarkoitettua leikkaustoimintaa sekä tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen määrällisistä ja muista edellytyksistä, joiden tulee täyttyä työnjakoa ja keskittämistä toteutettaessa.

50 §

Kiireellinen hoito

Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyden hoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan myös hoitoa, joka johtuu päihteiden käytöstä johtuvasta välittömästä vieroitushoidon tarpeesta. Hyvinvointialueen sekä Uudellamaalla hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän on järjestettävä toiminta siten, että kiireellisissä tilanteissa potilas saa kaikkina vuorokaudenaikoina välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion ja hoidon.

Hyvinvointialueen sekä Uudellamaalla hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin on järjestettävä terveydenhuollon ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanottotoiminta **terveydenhuoltoa toteuttavassa** toimintayksikössä, jos väestön palvelutarve **tai** palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää. Tällainen kiireellinen vastaanottotoiminta on järjestettävä siten, että se muodostaa muiden palveluiden kanssa toiminnallisen kokonaisuuden.

HUS-yhtymän Helsingissä, Pirkanmaan hyvinvointialueen Tampereella, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Oulussa, Pohjois-Savon hyvinvointialueen Kuopiossa ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Turussa yliopistollisessa sairaalassaan sekä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen Lappeenrannassa, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Seinäjoella, Keski-Suomen hyvinvointialueen Jyväskylässä, Lapin hyvinvointialueen Rovaniemellä, Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Joensuussa, Pohjanmaan hyvinvointialueen Vaasassa, Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Lahdessa ja Satakunnan hyvinvointialueen Porissa keskussairaalassaan on järjestettävä monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys, joka pystyy tarjoamaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi ja jolla on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen. Tällaisen ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön tulee tukea muita päivystysyksiköitä.

Etelä-Savon hyvinvointialueen Mikkeliissä, Kainuun hyvinvointialueen Kajaanissa, Kanta-Hämeen hyvinvointialueen Hämeenlinnassa, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen Kokkolassa ja Kymenlaakson hyvinvointialueen Kotkassa on järjestettävä keskussairaalassaan monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys, jossa on tarvittavien erikoisalojen riittävä osaaminen ja valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitamiseksi. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:ssä tarkoitetussa yhteistyösopimuksessa voidaan sopia väestön palvelutarpeen, palvelujen saavutettavuuden ja väestön kielellisten oikeuksien toteutumisen kannalta tarpeellisten muiden erikoisalojen päivystyksestä näissä sairaaloissa.

HUS-yhtymä voi päätöksensä perusteella järjestää monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä sairaaloissaan myös muilla HUS-yhtymän alueella sijaitsevilla paikkakunnilla.

Ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä saa ylläpitää Lapin hyvinvointialue Ivalossa, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Kuusamossa ja Kymenlaakson hyvinvointialue Kouvolassa. Lapin hyvinvointialue Kemissä ja Etelä-Savon hyvinvointialue Savonlinnassa saavat ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä tai vaihtoehtoisesti sellaista rajattua ympärivuorokautista erikoissairaanhoidon päivystystä, joka tukee sairaalan ja sen erikoissairaanhoidon vuodeosastojen toimintaa ja alueen hoitoketjuja, mutta ei kuitenkaan ole monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys. Edellytyksenä ympärivuorokautisen päivystyksen ylläpidolle edellä mainituilla paikkakunnilla on, että palveluiden saavutettavuus edellyttää tällaisen päivystyksen ylläpitoa eikä väestön tarvitsemia kiireellisen hoidon palveluita voida riittävästi turvata ensihoitopalvelun ja muiden päivystysyksiköiden avulla. Lisäksi Pohjanmaan hyvinvointialue Pietarsaareissa ja HUS-yhtymä Raaseporissa saa ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä, jos ylläpito tukee kielellisten oikeuksien toteutumista.

Ympärivuorokautista väestölle avointa terveydenhuollon päivystystä saa järjestää ainoastaan 3—6 momentissa tarkoitetuilla paikkakunnilla sijaitsevista sairaaloista tai **terveydenhuoltoa to-**

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

teuttavissa toimintayksiköissä. Kaikissa sairaaloissa ja terveydenhuoltoa toteuttavissa toimintayksiköissä saa kuitenkin ylläpitää kyseisen sairaalan tai terveydenhuoltoa toteuttavan toimintayksikön vuodeosastoilla jo olevien potilaiden potilasturvallisen toiminnan kannalta tarpeellista ympärivuorokautista päivystystä. Synnytystoimintaa saa järjestää 3—5 momentissa tarkoitetuissa sairaaloissa, jos synnytyksien hoitamista koskevat muut säädetyt edellytykset täyttyvät.

Päivystävissä yksiköissä on oltava riittävät hoidon laadun, vaikuttavuuden ja potilasturvallisuuden edellyttämät voimavarat ja osaaminen. Ympärivuorokautisesta päivystyksestä päätettäessä ja yhteistyösopimuksessa siitä sovittaessa on otettava huomioon väestön palvelutarve, päivystyspisteiden väliset etäisyydet, ensihoitopalvelu, henkilöstön riittävyys ja hyvinvointialueiden taloudellinen kantokyky sekä hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämisvastuun toteutuminen. Päivystyksestä päätettäessä ja siitä sovittaessa on otettava huomioon hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän mahdollisuus tehdä yhteistyötä muidenkin kuin samaan yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän kanssa.

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

50 a §

Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyö

Kiireellisessä tilanteessa terveydenhuollon ammattihenkilön on otettava yhteyttä sosiaalipäivystykseen. Edellä 50 §:n 3 ja 4 momentissa tarkoitetuissa päivystysyksiköissä sosiaalipäivystystä on toteutettava terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Lapin hyvinvointialueen Kemissä, Pohjois-Pohjanmaa hyvinvointialueen Oulaisissa, Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Salossa, Etelä-Savon hyvinvointialueen Savonlinnassa ja Pirkanmaan hyvinvointialueen Valkeakoskella sijaitsevista sairaaloista sekä niissä HUS-yhtymän sairaaloista, joissa ei ylläpidetä monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä, saa suorittaa väliaikaisesti päiväkirurgiana toteutettavia polven ja lonkan primaareja tekonivelleikkauksia, jos tällä lailla muutettavan lain 52 §:ssä säädetty hoitoon pääsyn enimmäisaika on vaarassa hyvinvointialueella tai HUS-yhtymän alueella jäädä toteutumatta eikä hyvinvointialue tai HUS-yhtymä pysty hankkimaan riittävästi näitä leikkauksia muilta hyvinvointialueilta. Edellytyksenä on lisäksi, että tämän lain 45 §:n 4 momentissa leikkaustoiminnalle säädetyt edellytykset täyttyvät. Näitä leikkauksia saa suorittaa mainituissa sairaaloissa kuitenkin vain 30 päivään kesäkuuta 2028 saakka.

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

Pohjois-Savon hyvinvointialueella Iisalmissa ja Varkaudessa saa ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä 31 päivään joulukuuta 2025 saakka tämän lain voimaan tullessa voimassa olleen sosiaali- ja terveysministeriön myöntämän luvan mukaisesti.

2.

Laki

terveydenhuoltolain 45 ja 50 §:n väliaikaisesta muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan väliaikaisesti terveydenhuoltolain (1326/2010) 45 § ja 50 §:n 7 momentti, sellaisina kuin ne ovat, 45 § laeissa 1516/2016 ja 581/2022 sekä 50 §:n 7 momentti laissa 1516/2016, seuraavasti:

45 §

Erikoissairaanhoidon työnjako ja eräiden tehtävien keskittäminen

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. Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoito on koottava vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää, mitkä valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelua ja yhteen sovittamista koskevat tehtävät säädetään yhden tai useamman valtakunnallisen toimijan hoidettaviksi.

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 ja voidaan koota 50 §:n 4 momentissa tarkoitettuihin ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköihin.

Leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys.

Sen estämättä, mitä 3 momentissa säädetään, osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta eri erikoisaloiden leikkaustoiminnasta voidaan suorittaa myös hyvinvointialueiden Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa tai Valkeakos-

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

kella sijaitsevilla sairaaloilla taikka HUS-yhtymän sairaaloilla, vaikka niissä ei ylläpidetä ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä. Päiväkirurgiana toteutettavia polven ja lonkan primaareja tekonivelleikkauksia voidaan väliaikaisesti suorittaa näissä sairaaloissa, jos 52 §:ssä säädetty hoitoon pääsyn enimmäisaika on vaarassa hyvinvointialueella tai HUS-yhtymän alueella jäädä toteutumatta eikä hyvinvointialue tai HUS-yhtymä pysty hankkimaan riittävästi näitä leikkauksia muilta hyvinvointialueilta. Leikkaustoiminnan ylläpitäminen näissä sairaaloissa ei saa vaarantaa henkilöstön riittävyyttä yliopistollisissa sairaaloissa tai keskussairaaloissa taikka hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän taloudellista kantokykyä tai muuten järjestämisvastuun toteutumista. Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän on myös varmistettava osaaminen, laatu ja potilasturvallisuus.

Sellaisia anestesiologista osaamista edellyttäviä nukutusta tai puudutusta vaativia kevyitä toimenpiteitä, jotka voidaan potilasturvallisesti toteuttaa muussakin toimitilassa kuin leikkaussalissa ja jotka edellyttävät vain lyhytaikaista potilaan jälkiseurantaa, voidaan lisäksi tehdä muussakin **terveydenhuoltoa toteuttavassa** toimintayksikössä, jos hyvinvointialue, Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä varmistaa osaamisen, laadun ja potilasturvallisuuden toteutumisen.

Edellä 3 momentissa tarkoitettua leikkaustoimintaa hyvinvointialue ja HUS-yhtymä saavat hankkia vain sellaiselta yksityiseltä palveluntuottajalta, jonka sairaala on julkisen yliopistollisen sairaalan tai keskussairaalan välittömässä läheisyydessä ja jolla on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys.

Hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä saavat lisäksi hankkia myös muulta kuin 6 momentissa tarkoitettulta yksityiseltä palveluntuottajalta 4 ja 5 momentissa tarkoitettuja leikkauksia ja toimenpiteitä. Yksityiseltä palveluntuottajalta saa hankkia sellaisia lonkan ja polven primaareja tekonivelleikkauksia, jotka potilaskohtaisesti soveltuvat ja suunnitellaan tehtäväksi päiväkirurgisena toimenpiteenä. Edellytyksenä lonkan ja polven primaarien tekonivelleikkauksen hankinnalle on lisäksi, että 52 §:ssä säädetty hoitoon pääsyn enimmäisaika on vaarassa jäädä toteutumatta.

Edellytyksenä leikkausten ja muiden toimenpiteiden hankinnalle on, että hyvinvointialue tai HUS-yhtymä varmistaa yhdessä palveluntuottajan kanssa toiminnan osaamisen, laadun ja potilasturvallisuuden sekä käytännöt potilaan siirtämiseksi yliopistolliseen sairaalaan tai keskussairaalaan, jos leikkaus tai muu toimenpide vaatii jatkohoitoa sairaalassa.

Sellaisten hyvinvointialueiden, joissa on yliopistollinen sairaala, ja HUS-yhtymän on sovittava yhdessä valtakunnallisesti keskitettävää erikoissairaanhoidoa 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.

Valtioneuvoston asetuksella:

1) säädetään valtakunnallisesta ja alueellisesta hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän ja niiden sairaaloiden työnjaosta, keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidosta sekä 4, 5 ja 7 momentissa tarkoitetuista leikkauksista ja toimenpiteistä;

2) voidaan säätää hoitoa antavista yksiköistä, 3 ja 6 momentissa tarkoitettua leikkaustoiminnasta sekä tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen määrällisistä ja muista edellytyksistä, joiden tulee täytyä työnjakoa ja keskittämistä toteutettaessa.

50 §

Kiireellinen hoito

Päivystyksen järjestämisen erikoisalakohteisista edellytyksistä annetaan tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella. Valtioneuvoston asetuksella säädetään synnytystoiminnan määrää koskevista edellytyksistä. Sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää luvan poiketa kyseisistä edellytyksistä, jos se on tarpeen palvelun saavutettavuuden tai potilasturvallisuuden vuoksi. Kiireellisen hoidon perusteista ja kiireellisen vastaanottotoiminnan, laajan ympärivuorokautisen päivystyksikön, ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystyksikön sekä ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon ja akuuttilääketieteen päivystyksikön tehtävistä ja laatuvaatimuksista, poikkeuslupien myöntämisen tarkemmista edellytyksistä sekä päivystyksiköiden välisestä yhteistyöstä voidaan antaa tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella.

Tämä laki tulee voimaan päivänä _____ kuuta 20 ____ ja se on voimassa 30 päivään syyskuuta 2025.

3.

Laki

sosiaalihuoltolain 29 a §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 29 a §:n 1 momentti, sellaisena kuin se on laissa 589/2022, seuraavasti:

29 a §

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyö

Sosiaalipäivystystä on järjestettävä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momentissa tarkoitetun päivystyksikön yhteydessä. Sosiaalipäivystyksen järjestämisestä vastaavat ne hyvinvointialueet, joiden alueella tässä momentissa tarkoitetut **terveydenhuoltoa toteuttavat** toimintayksiköt sijaitsevat.

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

4.

Laki

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

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §

Tällä lailla kumotaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta annetun lain (616/2021) 59 §, sellaisena kuin se on laissa 429/2023.

2 §

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Valiokunnan lausumaehdotukset

1. *Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto seuraa sairaalaverkon ja päivystystoiminnan muutosten vaikutuksia hyvinvointialue- ja YTA-alueella päivystysten käyttöön, ensihoidon kuljetuksiin ja kustannuksiin sekä alueiden kiirevastaanottojen kehittymiseen. Eduskunta edellyttää valtioneuvostolta myös avoimen ja kattavan tietopohjan kehittämistä.*
2. *Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto seuraa kielellisten oikeuksien toteutumista erityisesti päivystys- ja synnytyspalveluissa hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän toiminnassa ja ryhtyy tarvittaessa toimenpiteisiin ruotsinkielisten palveluiden turvaamiseksi huomioiden palveluiden saavutettavuus.*

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

Helsingissä 9.12.2024

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Krista Kiuru sd
varapuheenjohtaja Mia Laiho kok
jäsen Maaret Castrén kok
jäsen Bella Forsgrén vihr
jäsen Hanna-Leena Mattila kesk
jäsen Ville Merinen sd
jäsen Ilmari Nurminen sd
jäsen Aino-Kaisa Pekonen vas
jäsen Minna Reijonen ps
jäsen Anne Rintamäki ps
jäsen Päivi Räsänen kd
jäsen Pia Sillanpää ps
jäsen Markku Siponen kesk
jäsen Oskari Valtola kok
jäsen Henrik Wickström r (osittain)
varajäsen Noora Fagerström kok (osittain)
varajäsen Suna Kymäläinen sd
varajäsen Milla Lahdenperä kok
varajäsen Martin Paasi kok (osittain)

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Pirjo Kainulainen

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp
Vastalause 1 /sd, vihr, vas

Vastalause 1

Perustelut

Hallitus rajoittaa esityksellään merkittävästi hyvinvointialueiden itsehallintoa ja oikeutta päättää sairaala- ja päivystysverkosta alueen asukkaiden tarpeiden mukaisesti potilasturvallisuus ja palveluiden saavutettavuus turvaten. Esitys rajaa hyvinvointialueiden mahdollisuuksia ylläpitää useampaa kuin yhtä ympärivuorokautista monierikoisalaista päivystysyksikköä ja määrää siitä, millä paikkakunnilla olisi jatkossa mahdollista järjestää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä.

Pidämme näin yksityiskohtiin puuttuvaa lailla säätämistä tarpeettomana ja hyvinvointialueiden itsehallintoa kohtuuttomasti rajoittavana. Pikkutarkalle laintasoiselle sääntelylle on esitetty perusteita liittyen viime kädessä riittävien terveystalouden ja perusoikeuksien turvaamiseen valtion taloudellisten resurssien mahdollistamissa rajoissa, mutta katsomme, että hyvinvointialueet ovat perustamisestaan 1.1.2023 alkaen tehneet johdonmukaisia päätöksiä juuri palveluiden ja henkilöstön turvaamiseksi ja kustannuskasvun hillitsemiseksi. Toisin kuin nyt hallituksen esityksessä ehdotetun myötä tapahtuu, hyvinvointialueet ovat pystyneet päätöksenteossaan huolehtimaan palveluiden saatavuudesta ja saavutettavuudesta alueilla huomioiden myös alueiden erityispiirteet. Taloudelliset ja henkilöstöön liittyvät haasteet on pystytty hyvinvointialueiden päätöksenteossa hallitsemaan ja palveluverkkoa rakentamaan potilasturvallisuus huomioiden.

Hallituksen esitys sairaala- ja päivystysverkon karsimiseksi jatkaa hallituksen leikkauslinjaa sote-palveluihin. Katsomme, että esitys vaarantaa sote-palveluiden ja etenkin kiireellisen hoidon saatavuuden, potilasturvallisuuden ja ihmisten välisen yhdenvertaisuuden. Hallituksen esitykselle on ministeriössä laskettu epärealistiseksi arvioitu leikkaussumma, jonka perusteet on asiantuntijakuulemisissa laajasti kyseenalaistettu. Hyvinvointialueiden itsensä laskema säästöpotentiaali esitetyille toimenpiteille ei vastaa ministeriön arvioita, mutta näitä laskelmia ei ole huomioitu, vaan vedottu kansalliseen näkökulmaan ja kokonaisarvioon. Säästöpotentiaalinen mukainen leikkaus, -30,6 miljoonaa euroa, tehdään yleiskatteellisesta rahoituksesta, eli se kohdistuu laskennallisesti kaikille hyvinvointialueille, toisin sanoen se heikentää käytännössä jokaisen hyvinvointialueen taloudellista tilannetta.

Monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys

Hallituksen esityksen seurauksena monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä tai ympärivuorokautista päivystystä edellyttävää leikkaustoimintaa ei voi jatkossa järjestää Kemissä, Savonlinnassa, Oulaisissa ja Salossa sijaitsevilla sairaaloilla, eli muutos koskee Lapin, Etelä-Savon, Pohjois-Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueita. Esitimme valiokunnan käsittelyssä, että toimintaa voisi jatkaa ennallaan, kuten valiokunnan asiantuntijakuulemisissa alueilta on esitetty, sekä alueiden kansanedustajien tekemissä toimenpidealoitteissa ja alueilla organisoituissa kansalaisadresseissa ehdotettu. Myöskään Pirkanmaan hyvinvointialue, joka on aiemmin omalla päätöksellään lopettanut Valkeakosken sairaalan ympärivuorokautisen päivystyksen, ei voi käynnistää sitä enää uudelleen. Pidämme tärkeänä, että hyvinvointialueilla säilyy jatkossakin päätösvalta tehdä sairaaloiden päivystyksestä alueellisesti omat ratkaisunsa.

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp
Vastalause 1 /sd, vihr, vas

Oulaisten ja Salon erikoistason päivystys johtaa myös perustason ympärivuorokautisen päivystyksen päättymiseen, koska jatkossa hyvinvointialueilla, joissa on yliopistollinen sairaala, ei olisi mahdollista perustaa useampaa kuin yksi ympärivuorokautinen yksikkö, toisin kuin nykyisin väestön palvelutarpeen niin edellyttäessä. Salon ja Oulaisten sairaalat toimivat olennaisena osana yliopistollisen sairaalan kokonaisuutta, ja niiden lakkauttaminen aiheuttaa alueilla haasteita. Katsomme, että jatkossakin hyvinvointialueilla, joissa on yliopistollinen sairaala, tulee olla mahdollisuus perustaa useampi kuin yksi ympärivuorokautinen yksikkö. Kemissä ja Savonlinnassa saa hallituksen esityksen mukaan jatkossa järjestää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä tai vaihtoehtoisesti rajattua erikoissairaanhoidon päivystystä. Näilläkin paikkakunnilla pidämme järkevänä, että hyvinvointialue saa tehdä päivystykseen liittyvät ratkaisut niin, että alueen sairaaloiden välille voidaan kehittää järkevää työnjakoa ja turvata myös monierikoisalaisten päivystys. Tätä tukee myös alueiden suuri turistien ja kausiasujien määrä. Hallituksen esityksen mukaan synnytyksiä voidaan hoitaa jatkossakin hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän päättämässä ympärivuorokautisesti päivystävissä sairaaloissa, joissa täyttyvät lakisääteiset synnytysten hoidon edellytykset. Sairaaloiden sijaintipaikkakuntia ei säädetä laissa, mutta pidämme tärkeänä, että HUS ylläpitää kielellisten oikeuksien ja palveluiden saavutettavuuden ja saatavuuden turvaamiseksi Lohjan sairaalan synnytystoimintaa. STM voi jatkossakin myöntää poikkeuslupia siihen, että synnytysten vuosittainen määrä sairaalassa ei täytä noin tuhannen synnytyksen rajaa. Pidämme tätä tärkeänä.

Ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja akuuttilääketieteen päivystys

Hallituksen esitys lopettaisi myös perusterveydenhuollon yöaikaisen päivystyksen useilla paikkakunnilla. Yöpäivystys päättyisi Pohjois-Savon hyvinvointialueella Iisalmissa ja Varkaudessa, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella Oulaisissa sekä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella Salossa. Kouvolan akuuttilääketieteen päivystystä rajattaisiin perustason päivystykseksi. Lisäksi Keski-Suomessa Jämsän ja Pohjois-Pohjanmaalla Raahen päivystykset ovat päättymässä hyvinvointialueiden omilla päätöksillä. Ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen järjestämiseen on voinut saada poikkeuslupan, jos palvelujen saavutettavuus ja päivystyspisteiden väliset etäisyydet sitä edellyttävät eikä väestön tarvitsemia palveluja voida riittävästi turvata ensihoitopalvelun avulla. Katsomme, että poikkeuslupamenettelystä voidaan luopua, mutta jatkossakin tulee näillä, samoin kuin hallituksen esityksessä ehdotetuilla paikkakunnilla olla mahdollisuus päivystyksen järjestämiseen, ja tarpeelliseksi osoittautunut akuuttilääketieteen päivystys voisi jatkua Kouvolassa. Hyvinvointialueiden tulisi voida päättää päivystyksistä. Katsomme kuitenkin, että kielellisten oikeuksien turvaamiseksi Pietarsaareissa Pohjanmaan hyvinvointialueella ja Raaseporissa HUS-yhtymässä tulee järjestää yöaikainen päivystys, jos ylläpito tukee kielellisten oikeuksien toteutumista.

Muutosesityksistämme on äänestetty sosiaali- ja terveysvaliokunnan kokouksessa, mutta sairaaloiden toimintojen supistamisista hallituksen esittämällä tavalla on päätetty hallituspuolueiden äänillä.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp
Vastalause 1 /sd, vihr, vas

että lakiehdotukset hylätään ja

että hyväksytään 13 lausumaa. (Vastalauseen lausumaehdotukset)

Vastalauseen lausumaehdotukset

- 1. Eduskunta edellyttää, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin, jotta yliopistollisten keskus-sairaaloiden hyvinvointialueilla erilaisia työnjakomalleja voidaan jatkossakin kehittää alueiden tarpeiden ja yliopistollisen sairaalaan tehtävien mukaisesti tarkoituksenmukaisella tavalla ja mahdollistaa sairaaloiden toiminta osana samaa organisaatiota hyvinvointialueella.*
- 2. Eduskunta edellyttää, että hallitus turvaa ruotsinkielisen synnytys-hoidon HUSin läntisissä osissa.*
- 3. Eduskunta edellyttää, että hallitus turvaa kiireellisen hoidon potilasturvallisuuden Pohjois-Pohjanmaan eteläisissä osissa.*
- 4. Eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa sairaala- ja päivystysverkkoon tehtävien muutosten vaikutuksia potilasturvallisuuteen sekä kustannuksiin, mukaan lukien matkakulut sekä uudet investointitarpeet, ja antaa sosiaali- ja terveysvaliokunnalle selvityksen asiasta 31.12.2026 mennessä, sekä ryhtyy tarpeen mukaan toimenpiteisiin.*
- 5. Eduskunta edellyttää, että hallitus arvioi hyvinvointialueiden itsehallinnollisen päätöksenteon rajoja kokonaisuutena ja ryhtyy tarpeen mukaan toimiin, jotta itsehallintoa voidaan vahvistaa.*
- 6. Eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa Iisalmen ja Varkauden yöpäivystyksen lakkauttamisen vaikutuksia sekä KYS:n päivystyksen ruuhkautumista ja ryhtyy tarvittaessa toimiin Pohjois-Savon hyvinvointialueen yöaikaisen päivystyksen turvaamiseen alueellisesti kattavasti ja potilasturvallisuus varmistaen.*
- 7. Eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa Länsi-Pohjan ja Savonlinnan sairaaloiden yöpäivystyksen supistamisen vaikutuksia ja ryhtyy tarvittaessa toimiin päivystyksen turvaamiseksi myös kausiasukkaat ja alueelliset erityispiirteet huomioiden.*
- 8. Eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa ja arvioi TYKS:n Salon sairaalan toiminnan supistamisen aiheuttamia vaikutuksia henkilöstön saatavuuteen, talouteen ja sairaalakokonaisuuden toimintaan ja ryhtyy tarvittaessa lainsäädäntötoimiin.*
- 9. Eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa leikkaustoiminnan ostopalveluiden kulujen vaikutuksia hyvinvointialueilla ja ryhtyy tarvittaessa lainsäädännöllisiin toimiin laajennetun leikkaustoiminnan ostopalvelujen suitsimiseksi.*
- 10. Eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa yksityisen sektorin leikkaustoiminnan laajentamisen vaikutuksia hyvinvointialueiden kustannuksiin ja henkilöstön saatavuuteen ja an-*

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp
Vastalause 1 /sd, vihr, vas

taa sosiaali- ja terveysvaliokunnalle selvityksen asiasta 31.12.2026 mennessä, sekä ryhtyy tarpeen mukaan toimenpiteisiin.

11. Eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa esityksen vaikutuksia yksityisen leikkaustoiminnan kehitykseen ja ryhtyy tarvittaessa toimenpiteisiin hyvinvointialueiden oman tuotannon turvaamiseksi.

12. Eduskunta edellyttää, että hallitus edistää valvontaviranomaisten toimin sairaalaverkon supistumisen ja etäisyyksien kasvamisen myötä potilasturvallisuuteen liittyvää riittävää valvontaa ja ryhtyy tarvittaessa lainsäädännöllisiin tai muihin toimiin.

13. Eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa Kouvolan akuuttilääketieteen päivystyksen lopettamisen vaikutuksia sairaalan toiminnalliseen kokonaisuuteen ja potilasturvallisuuteen ja ryhtyy tarvittaessa toimiin varmistaakseen riittävät ympärivuorokautiset päivystyspalvelut Kouvolan alueella perustasoa laajemmin.

Helsingissä 9.12.2024

Ilmari Nurminen sd
Krista Kiuru sd
Ville Merinen sd
Suna Kymäläinen sd
Bella Forsgrén vihr
Aino-Kaisa Pekonen vas

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp
Vastalause 2 /kesk

Vastalause 2

Perustelut

Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuollon päivystystä ja leikkaustoimintaa koskevaa lainsäädäntöä. Jatkossa kullakin hyvinvointialueella voisi olla yksi nimetyllä paikkakunnalla sijaitseva yliopistollinen sairaala tai keskussairaala, jossa saa ja on velvoite ylläpitää väestölle avointa ja sairaalan toiminnan varmistavaa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Uudellamaalla HUS-yhtymä voisi kuitenkin päätöksensä perusteella ylläpitää tällaisia sairaaloita useammalla kuin yhdellä paikkakunnalla.

Laissa säädettäisiin, millä paikkakunnilla on mahdollista ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä ja millä paikkakunnilla vaihtoehtoisesti rajattua ympärivuorokautista erikoissairaanhoidon päivystystä. Hallituksen esityksen mukaan monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ja siten ympärivuorokautista päivystystä edellyttävää leikkaustoimintaa ja ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta, ei voisi jatkossa järjestää Kemissä, Savonlinnassa, Oulaisissa ja Salossa sijaitsevilla sairaaloilla, eli muutos koskisi Lapin, Etelä-Savon, Pohjois-Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueita. Myöskään Pirkanmaan hyvinvointialue ei voisi käynnistää uudelleen Valkeakosken sairaalan ympärivuorokautista päivystystä.

Esityksessä ehdotetaan luovuttavan sääntelyä, jonka mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää hyvinvointialueille poikkeusluvan perusterveydenhuollon ja akuuttilääketieteen ympärivuorokautisen päivystyksen ylläpitoon. Laissa säädettäisiin, millä paikkakunnilla on mahdollista ylläpitää väestölle avointa ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä, jos asiasta sovitaan yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa ja muut laissa säädetyt, muun muassa henkilöstön riittävyyteen ja taloudelliseen kantokykyyn liittyvät edellytykset täyttyvät. Sääntelyssä ei jatkossa säädettäisi akuuttilääketieteen päivystyksestä. Ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä saisi jatkossa ylläpitää Ivalossa, Kouvolassa, Kuusamossa, Pietarsaareissa ja Raaseporissa.

Kaikissa sairaaloissa ja muissa terveydenhuollon toimintayksiköissä saisi kuitenkin edelleen ylläpitää kyseisen sairaalan tai terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosastoilla jo olevien potilaiden potilasturvallisen hoidon kannalta tarpeellista, niin sanottua sairaalan sisäistä, ympärivuorokautista lääkäripäivystystä.

Hallituksen esityksessä esitetään lievennettäväksi sääntelyä, jonka mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys. Laissa selkeytettäisiin myös sääntelyä siitä, millä edellytyksin leikkauksia ja muita edellä tarkoitettuja toimenpiteitä voisi hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta. Yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa tulisi sopia leikkaustoiminnan hankintaan liittyvistä periaatteista.

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp
Vastalause 2 /kesk

Hallitusohjelman lupaukset eivät toteudu

Keskustan sosiaali- ja terveysvaliokuntaryhmän mielestä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus pitäisi nähdä yli vaalikausien ulottuvana jatkumona. Kesäkuuhun 2021 saakka elettiin uusien hyvinvointialueiden lainsäädäntövaihetta, johon olivat kahdella eri hallituskaudella sitoutuneet vuorollaan kaikki eduskuntapuolueet. Eduskunta hyväksyi silloin historiallisen suurta uudistusta koskevan lainsäädännön. Lainsäädännön hyväksymisen jälkeen siirryttiin toiminnan käynnistämisvaiheeseen, jossa hyvinvointialueiden toimintaa ja palvelujen siirtoa niiden vastuulle valmisteltiin vuoden 2023 alkuun saakka. Tämän jälkeen alkoi sote-uudistuksen tärkein vaihe, jossa hyvinvointialueiden toimintaa kehitetään ja uudistetaan sosiaali- ja terveystalveta. Maan hallituksen tulisi olla tässä työssä hyvinvointialueiden tukena ja turvata niiden edellytykset järjestää palvelut siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukselle asetetut tavoitteet voivat toteutua. Tällä hetkellä vaikuttaa siltä, että Orpon hallitus ei kanna tästä vastuuta.

Orpon hallituksen hallitusohjelmassa on sovittu, että kansallisesta sairaaloiden ja päivystysten kokonaisuudesta säädetään vuoden 2024 aikana ottaen huomioon pitkät etäisyydet ja kielelliset oikeudet. Kokonaisuus valmistellaan yhteistyössä hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden kanssa. Niin ikään hyvinvointialueiden mahdollisuuksia valita järjestämisvastuullaan olevien sote-palvelujen tarkoituksenmukaisiin toteutustapa luvataan parantaa. Valitettavasti edellä mainitut hallitusohjelman lupaukset eivät ole toteutumassa tässäkään esityksessä. Kuten julkisesta keskustelusta olemme voineet huomata, perustuu esitys päivystävien sairaaloiden sijainneista enimmäkseen poliittisiin päätöksiin ja hallituspuolueiden omaan edunvalvontaan. Hyvinvointialueiden näkemykset on sivuutettu kokonaan ja hallitusohjelmakirjauksesta piittaamatta.

Hyvinvointialueiden itsehallintoa kavennetaan

Hallitus kaventaa hyvinvointialueiden itsehallinnon muuttamalla terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentin säädöstä siten, että niillä hyvinvointialueilla, joissa on yliopistollinen sairaala, ei olisi jatkossa mahdollisuutta järjestää perusterveydenhuollon yöaikaista päivystystä alueen muissa sairaaloissa, vaikka väestön palvelutarve sitä edellyttäisi.

Hyvinvointialueiden itsehallinnon kannalta on ongelmallisinta, että hallitus on lainsäädännöllä määrittelemässä ne paikkakunnat, missä on mahdollista ylläpitää ympärivuorokautista päivystystä ja hallitus on poistamassa kokonaan voimassa olevaan lakiin kirjatun mahdollisuuden hakea poikkeuslupaa. Näin voimakasta ja yksityiskohtiin menevää lainsäädännöllistä ohjausvallan käyttöä on vaikea käsittää monestakaan syystä.

Hyvinvointialueilla on hallitukseen verrattuna huomattavasti parempi asiantuntemus alueensa ihmisten palvelutarpeista, alueellisista olosuhteista ja siitä kuinka palvelut tulisi järjestää. Siksi hallituksen tulisi ensisijaisesti asettaa tavoitteet puuttumatta liian syvällisesti siihen, kuinka tavoitteisiin päästään. Hallituksen esitys kaventaa nyt epätarkoituksenmukaisella tavalla hyvinvointialueen itsehallintoa ja päätösvaltaa ja puuttuu tarpeettomasti palveluiden järjestämiseen.

Päivystysten lakkautuksista seuraukset ovat osittain epätarkoituksenmukaisia. Esimerkiksi Iisal- messa ja Varkaudessa on päivystysten lakatessakin edelleen laajat vuodeosastot ja kotisairaala, joten siellä tarvitaan edelleen päivystävää lääkäriä, mutta lääkäri ei saa jatkossa enää vastaanot-

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp
Vastalause 2 /kesk

taa kotoa tulevia päivystyspotilaita. Yöpäivystyksen lakkauttaminen Iisalmessa ja Varkaudessa vaikuttaisi hyvin kielteisesti osastohoitoon ja johtaisi Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksen kuormittumiseen entisestään. Valiokunnan kuulemisissa on esitetty myös potilaiden käyntimääristä eri yöpäivystyksiköissä ristiriitaisia tietoja.

Hallitus ei luota hyvinvointialueisiin

Hallitus kertoi kehysriihessä, että se jatkaa päivystystoimintojen järjestämisestä vuoropuhelua hyvinvointialueiden kanssa, mutta tämä on ristiriidassa toteutuneiden menettelytapojen kanssa. Jatkossa hyvinvointialueet eivät voi järjestää alueellisesti palvelujaan parhaaksi katsomallaan tavalla. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde on ilmaissut valmiutensa ja kykynsä järjestää perusterveydenhuollon yöaikaista päivystystä Oulaskankaan sairaalassa ja on siksi hakenut ministeriöstä poikkeuslupaa toiminnan järjestämiseksi. Lakimuutoksen myötä tämä ei olisi enää mahdollista. Esimerkiksi Lapin hyvinvointialueella toimijoilla on näytöt hyvästä kustannus- ja tuottavuuskehityksestä, päätöksentekokyvystä sekä uusien sopeutuskeinojen tunnistamisesta. Lapin hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon talouden sopeuttaminen ja tuottavuuden parantaminen vaarantuu, mikäli lakimuutos tällaisenaan hyväksyttäisiin.

Toisin kuin keskusta, Orpon hallitus ei ilmeisesti luota hyvinvointialueiden omiin näkemyksiin, virkamiehiin ja luottamushenkilöihin. Keskusta ei jaa hallituksen esityksen näkemystä, että alueilla olisi ollut vaikeuksia tehdä itse päätöksiä sairaaloiden ja päivystyksen palveluverkon osalta. Hallitus päinvastoin ajaa hyvinvointialueet leikkauspolitiikallaan ahdinkoon. Kemian ja Savonlinnan sairaaloiden kohdalla vaikeudet alkoivat siitä, kun hallitus päätti poistaa kyseisten sairaaloiden erillisrahoituksen, jolla edellinen hallitus onnistui ratkaisemaan kahden sairaanhoitopiirin välisen kiistan.

Yhdenvertaisuus ei toteudu sairaaloiden välillä

Sairaalaverkkoesityksessä ei kohdella tarkastelussa olevia sairaaloita ja niiden alueella asuvia palveluja käyttäviä ihmisiä yhdenvertaisesti väestömäärän, etäisyyden, palvelujen saavutettavuuden, potilasturvallisuuden, palvelutarpeen ja taloudellisten laskelmien perusteella.

Hallitus teki kehysriihen jälkeen poliittisen paineen kasvettua Kouvolan Ratamokeskuksen päivystyksestä kehysriihessä sovitusta päätöksestä poikkeavan päätöksen. Päätöstä perusteltiin julkisesti etäisyydellä toiseen päivystykseen ja alueen väestöpohjalla. Kouvolan päivystyksestä on matkaa 55 kilometriä Kotkaan ja kielellisin perustein säilytetystä Pietarsaaren päivystyksestä on yhtä lailla ruotsin kielellä palveluja tarjoamaan kykenevään Kokkolan päivystykseen 36 kilometriä. Mikäli eri sairaaloiden toimintoja tarkasteltaisiin yhdenvertaisin perusteluin, olisi perusteltua säilyttää palvelut nykyisellään myös niissä sairaaloissa, joista hallitus on ajamassa nyt alas päivystys- ja leikkaustoimintaa. HUS-yhtymän tulisi sen sijaan ylläpitää synnytystoimintaa Lohjan sairaalassa sekä kielellisten oikeuksien toteutumisen, että turvallisten synnytyspalveluiden saavutettavuuden näkökulmasta. Länsi-Uusimaahan kuuluvasta Hangosta on 120 kilometrin matka Espooseen Jorvin sairaalaan.

Oulaisissa sijaitsevasta Oulaskankaan sairaalasta on Oulun yliopistollisen sairaalan päivystykseen matkaa 100 kilometriä. Kouvolan väestöpohja on noin 80 000 asukasta ja Oulaskankaan sai-

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp
Vastalause 2 /kesk

raalaan alueen väestöpohja on 126 000 asukasta. Oulaskankaan sairaalan ympärivuorokautisen päivystyksen lakkauttaminen tarkoittaisi esimerkiksi Pyhäjärveltä 180 kilometrin matkaa lähimpään ympärivuorokautiseen päivystykseen.

Savonlinnan seudulla välimatkat ovat pitkiä järvisaariston vuoksi. Savonlinnan väestöpohjan kohdalla on välttämätöntä huomioida myös runsas vapaa-ajan asukkaiden määrä. Etelä-Savon maakunnassa on vapaa-ajan asuntoja noin 50 000 ja kausiasukkaiden määrä on merkittävä, kesäaikana alueen väestö 2—3 kertaistuu. Korona-ajan jälkeen ja väestön ikääntyessä viipymät vapaa-ajan asunnolla ovat pidentyneet jopa kuuteen kuukauteen.

Vaikka Savonlinnan alueella viipyy paljon vapaa-ajan asukkaita, ei heitä ole huomioitu kotikunnan mukaan perustuvaan asukasluoklaskentaan, jonka perusteella myös hyvinvointialueiden rahoitus lasketaan. Lisäksi erityisesti kesällä myös matkailu lisää väestönmäärää alueella. Savonlinna on väestöpohjaltaan myös yksi Suomen ikääntyneimmistä. Päivystys ja kiireellinen hoito on edellä kuvattujen tekijöiden vuoksi mitoitettava huomattavasti yli oman väestön tarpeen. Tämä puoltaa toimivan monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen mahdollistamista myös Savonlinnassa. Savonlinnassa myös harjoittelee ja erikoistuu Itä-Suomen yliopistossa opiskelevia lääkäreitä.

Iisalmen yöpäivystyksestä matkaa Kuopion yliopistolliseen sairaalaan on 90 kilometriä, ja matka on lähes sama Varkaudesta Kuopioon. Pohjois-Savon maakunnan laitamilta Kuopion yliopistolliseen sairaalaan on matkaa yli 150 kilometriä. Varkaudessa ja Iisalmessa on sairaaloiden ympärillä molemmissa noin 50 000 asukkaan väestöpohja.

Lapin hyvinvointialueella raskaan kirurgian saatavuus todennäköisesti heikentyisi, kun pohjoiselta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueelta poistuisi kaksi raskasta kirurgiaa tuottavaa sairaalaa, Kemi ja Oulaskangas, ja erityisesti Pohjois-Pohjanmaan jonotilanne on jo nyt heikko. Lakimuutos tarkoittaisi toiminta- ja kustannustietoon pohjautuen 1 900 raskaan leikkaustoimenpiteen ja näihin liittyvän hoitojakson siirtämistä Kemistä Rovaniemen sairaalayksikköön ja vastaavasti Rovaniemen 1 000 päiväkirurgisen toimenpiteen, joiden tueksi ei tarvita ympärivuorokautista päivystystä, siirtämistä Rovaniemeltä Kemiin, jotta raskas kirurgia mahtuu Rovaniemen leikkaussalikapasiteettiin. Esitys muuttaa siten todennäköisesti molempien sairaaloiden palveluvalikoimaa.

Salo olisi lain toteutuessa Suomen ylivoimaisesti suurin kaupunki (51 100 asukasta) ja seutukuntakeskus, jossa ei ole ympärivuorokautista väestölle avointa päivystystä. Salon keskustaajaman väkiluku ja Tyks Salon sairaalan päivystysalueen väestömäärä ovat suurempia kuin Kemien, Savonlinnan ja Pietarsaaren vastaavat väestömäärät, mutta näissä edellä mainituissa kaupungeissa päivystystoiminta saisi jatkoa.

Henkilöstön saatavuus voi vaarantua

Hallitus on perustellut päivystystoiminnan keskittämistä henkilöstön saatavuuden helpottamisella. Hyvinvointialueilla on käytännössä havaittu, että keskittämisen seurauksena voikin olla pahe-neva henkilöstöpula. Esityksen tavoitteena on turvata riittävä henkilökunta keskussairaaloihin. Valiokunnan kuulemisissa tai hallituksen esityksessä ei ole esitelty toimia, joilla tämä tavoite saa-

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp
Vastalause 2 /kesk

vutetaan tai selvitystä siitä, mikä varmistaa, että henkilökunta siirtyisi lakkautettavista yksiköistä keskussairaaloihin. Valiokunnan kuulemisien perusteella vaikuttaisi päinvastoin siltä, että henkilökunta ei tule siirtymään sairaaloihin, joihin päivystystoiminta tullaan keskittämään.

Päivystystoiminnan keskittäminen ja sairaalan profiilin muutos tulee vaikuttamaan henkilöstön saatavuuteen kielteisesti. Esimerkiksi Oulaskankaan päivystyksen ja sairaalan toimintojen epävarma tulevaisuus on jo nyt johtanut siihen, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat alkaneet siirtyä muihin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin tai muihin töihin eivätkä monet heistä tule siirtymään sadan kilometrin päähän Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Samaa liikehdintää on ilmennyt myös muissa tarkastelun alla olevissa yksiköissä.

Lapin hyvinvointialueella henkilöstön tarve kasvaisi muutosten myötä noin 30 henkilötyövuotta. Lapin hyvinvointialueella on jo omin päätöksin keskitetty toiminnat, jotka voidaan toteuttaa Lapin keskussairaalassa ilman lisäresursseja. Lakimuutoksen jälkeen siellä jouduttaisiin lisäämään henkilöstöä saman verran kuin Länsi-Pohjalla vähenisi lakimuutoksen seurauksena. Henkilöstön tarpeen osalta Lapin hyvinvointialueen esimerkki osoittaa hyvinvointialueen kyvyn tehdä itse päätöksiä toimintojen keskittämisestä, jolloin ei synny tarvetta lisäresursseille.

Tyks Salon sairaalan etuna on tiivis integraatio yliopistosairaalaan ja se, ettei vuokratyövoimaa tai ulkoistuksia ole erikoissairaanhoidossa tarvittu. Henkilökunta on ollut Salossa poikkeuksellisen sitoutunutta. Jos lakiesitys toteutuu, tämä osaaminen ja sitoutuminen menetetään. Myös Salossa yöpäivystyksen lakkautuksella olisi erittäin negatiiviset vaikutukset lääkärien ja myös sairaanhoitajien erikoistumiseen ja koulutusmahdollisuuksiin.

Esitys uhkaa huoltovarmuutta ja elinvoimaa

Keskusta korostaa, että kattava sairaalaverkko on merkittävä huoltovarmuuskysymys koko Suomelle. Tämä näkökulma pitäisi ottaa huomioon tehtäessä päätöksiä palveluverkosta. Huoltovarmuus korostuu erityisesti Itä- ja Pohjois-Suomessa. Esimerkiksi Savonlinnan sairaala sijaitsee 40 kilometriä Venäjän rajalta. Onkin välttämätöntä ja myös turvallisuuspoliittisesti tärkeää, että rajaseudulla on toimivia sairaaloita.

Myös elinkeinoelämä on huolissaan sairaalaverkon keskittymisestä. Sairaalaverkon heikennyksillä nähdään olevan merkittäviä ja pitkäaikaisia heijastusvaikutuksia sekä yritystoimintaan että koko alueen houkuttelevuuteen. Työnantaja tarvitsee hyvinvoivalle henkilöstölleen toimivat ja saavutettavat sosiaali- ja terveyspalvelut.

Ympärivuorokautinen päivystys koetaan olennaiseksi turvaksi alueella asuville yritysten työntekijöille. Esimerkiksi Iisalmen ja Varkauden seudun suuret vientiyritykset tuovat Suomen kansantalouteen jopa 1,5 miljardin euron vientitulot. Yritykset ja henkilöstö ovat huolissaan palveluiden heikkenemisestä ja turvallisuuden tunteen vähenemisestä.

Esityksen kustannusvaikutusten arviointi on puutteellista

Esityksen kokonaisvaikutusten arviointi on ollut puutteellista muun muassa sen osalta, miten jäljelle jäävät yhteispäivystykset kykenevät hoitamaan lisääntyvät päivystystehtävänsä ja millaisia

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp
Vastalause 2 /kesk

investointeja päivystysten lakkautusten vuoksi tapahtuva operatiivisen toiminnan siirto vaatii. Säästöpotentiaali on yksinkertaisesti laskettu tavalla, joka ei vastaa hyvältä lainvalmistelulta edellytettävää huolellisuutta ja tarkkuutta.

Jäljelle jäävien YTA-alueiden yhteispäivystysten kuormitus tulee lisääntymään. Nämä päivystykset ovat kuulemisten perusteella jo nyt kuormittuneita. Esimerkiksi Oulun yliopistollinen sairaala joutuu tulevaisuudessa ottamaan vastaan asiakkaita Raahesta, Oulaskankaan alueelta ja Kemistä, ja Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystys puolestaan Iisalmesta ja Varkaudesta, jos näistä sairaaloista loppuvat omat yöaikaiset päivystykset. Kuljetusten matkakustannukset kasvavat ja potilasturvallisuus heikkenee. Yliopistollisten sairaaloiden päivystykset ovat jo nyt usein ruuhkaisia ja on uhkana, että tilanne vaikeutuu potilasmäärän kasvaessa.

Etelä-Savon hyvinvointialueen Eloisan alueelle muodostuisi Savonlinnan sairaalan heikennyksien myötä merkittävä riski kustannusten kasvulle. Matkojen pidentyessä ensihoidon kustannukset nousevat. Samalla Mikkelin keskussairaalaan tarvittavien lisätilojen peruskorjauksen tai rakentamisen investointipaine kasvaa.

Hallituksen esityksen mukaan sairaalaverkkoratkaisun myötä ensihoidon kustannukset nousevat maan kattavasti 7,6 miljoonaa euroa. Samaan aikaan kelakorvattavien kyytien kustannusten arvioidaan koko maassa kasvavan vain 240 000 euroa. Kelakyytien kustannusnousu arvioidaan hämmästyttävän pieneksi. Osin tämän johtunee siitä, että merkittävä osa kustannusten noususta jää palveluita käyttävien ihmisten itse maksettavaksi.

Kustannusten ja hoidon laadun kannalta on tärkeää tunnistaa ja vahvistaa jo nykyisten sairaaloiden erikoisosaamista. Alueellisen erikoisosaamisen hyödyntäminen on koko järjestelmän etu. Savonlinnan ja Länsi-Pohjan keskussairaaloiden osaaminen tekonivelleikkauksissa on korkeatasoista, ja niiden molempien infrastruktuuri on rakennettu vastaamaan juuri tämän kaltaiseen toimintaan. Vaikutuksia olisi myös hoitoon pääsyn näkökulmasta, sillä Itä-Suomen yhteistoiminta-alueella, kuten koko Suomessa, on jo nyt kohtuuttoman pitkät jonotusajat erityisesti ortopedisiin leikkauksiin.

Tyks Salon sairaalan alasajo olisi Oulaisten sairaalan ohella rajuin tämän lain aiheuttamista muutoksista, koska sairaalan monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys muutettaisiin suoraan osavuorokautiseksi kiirevastaanotoksi. Salossa rakennetaan tällä hetkellä 60 miljoonan euron arvoisia uusia sairaalarakennuksia, joita suunniteltiin myös erikoissairaanhoidon käyttöön. Lain toteutuessa Tyks Kantasairaalan kuormittuminen on erittäin merkittävä uhka, koska Tyks Kantasairaala ja Tyks Salon sairaala eivät voisi enää jakaa erikoissairaanhoidon vaatimia potilaita nykyisellä tavalla. Siksi Salossa saatettaisiin joutua jatkossa hoitamaan myös sellaisia vuodeosastopotilaita, joiden ei kuuluisi olla hoidettavana terveyskeskussairaalan tasoisiksi muuttuneessa yksikössä.

Verrokkisairaaloiden siirtyvien toimintojen on laskettu olevan 35 prosenttia kaikesta sairaalatoiminnasta. Salon kohdalla osuus on liioiteltu. Salosta Tyks Kantasairaalaan siirtyvien toimintojen osuus olisi 20 prosentin luokkaa. Kirurgian siirtämisestä aiheutuvat säästöt ovat siis kyseenalaiset Salon osalta.

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp
Vastalause 2 /kesk

Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle ei ole pyynnöistä huolimatta toimitettu sairaaloiden toimintojen muutoksista tai yöpäivystysten lakkautuksista yksikkökohtaisia säästölaskelmia. On mahdollon hyväksyä lakkautuksia, jos säästöjä ei pystytä konkreettisesti yksikkökohtaisesti esittämään. Hyvinvointialueet ovat teettäneet hallituksen suunnitelmista omia laskelmia. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemisissa ei ole pystytty osoittamaan alueiden omien säästölaskelmien paikkansa pitämättömyyttä. Valiokunnalle on todettu, että Kouvolan päivystyksen lakkautuspäätös peruttiin Kymenlaakson hyvinvointialueen teettämien ja ministeriölle toimittamien laskelmien johdosta, jotka osoittavat, ettei päivystyksen lakkautuksesta synny säästöjä. Hämmennystä herättää, miksi muiden hyvinvointialueiden laskelmilla ei ole ollut vastaavaa vaikutusta.

Valtioneuvosto vastaa siitä, että suomalaiset saavat tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut. Hyvinvointialueet ovat käytännön arjessa vastuussa siitä, että palveluja tarvitsevat ihmiset saavat tarvitsemaansa hoitoa. Hallituksen esitys kaventaa hyvinvointialueiden mahdollisuuksia järjestää ja tuottaa ihmisten tarvitsemat palvelut kustannustehokkaasti. Sairaalamverkon karsiminen tarkoittaa hyvinvointialueilla mitä todennäköisemmin huomattavia lisäinvestointeja jäljelle jääviin sairaaloihin ja lisääntyviä kustannuksia kasvavien ensihoidon kuljetusten vuoksi. Myös palveluja tarvitsevien ihmisten kustannukset kasvavat, kun palveluja keskitetään kauemmaksi niiden käyttäjistä.

Hallituksen esityksessä myönnetään, että hallituksen esityksen vaikutusten arviointi osoittautui varsin haasteelliseksi. Hyvinvointialueiden arviot vaikutuksista poikkeavat myös hallituksen esittämistä arvioista. Varmaa on vain se, että hallitus tulee leikkaamaan tämän esityksen perusteella hyvinvointialueiden rahoitusta vuonna 2026 yhteensä 30,6 miljoonalla eurolla. Rahoituksen leikkaus vaarantaa hallituksen tekemien useiden muiden hyvinvointialueiden rahoitukseen kohdistuvien leikkausten ohella hyvinvointialueiden edellytyksiä järjestää ihmisille heidän tarvitsemansa perustuslain mukaiset riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Keskusta ei siksi voi hyväksyä sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuvia leikkauksia eikä tätä esitystä, jolla vaarannetaan palveluiden järjestäminen ja kavennetaan hyvinvointialueiden päätösvaltaa palveluiden järjestämisessä.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että lakiehdotukset hylätään ja

että hyväksytään kolme lausumaa. (Vastalauseen lausumaehdotukset)

Vastalauseen lausumaehdotukset

1. Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto seuraa hallituksen esityksen vuoksi lakkautettavien päivystysten kustannusvaikutuksia hyvinvointialueille sekä potilaiden siirtymisen vaikutuksia jäljelle jäävien päivystysten toimintaan ja antaa sosiaali- ja terveysvaliokunnalle selvityksen asiasta viimeistään keväällä 2027.

Valiokunnan mietintö StVM 27/2024 vp

Vastalause 2 /kesk

2. Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto antaa eduskunnalle esitykset, jotka mahdollistavat suljettujen päiväystyöyksiköiden avaamisen uudelleen, mikäli sulkemisten vaikutukset ihmisten hoitoon pääsyyn ja jäljelle jäävien päiväystyöyksiköiden toimintaan ovat kielteisiä tai hyvinvointialueiden kokonaiskustannukset nousevat lakkautusten vuoksi.

3. Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto kunnioittaa hyvinvointialueiden itsehallintoa järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut eikä kavenna sitä uusilla lakimuutoksilla.

Helsingissä 9.12.2024

Hanna-Leena Mattila kesk

Markku Siponen kesk