

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihoitolaista muuttamisesta

JOHDANTO

Vireilletulo

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihoitolaista muuttamisesta (HE 224/2016 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan mietinnön antamista varten. Asia on lisäksi lähetetty perustuslakivaliokuntaan lausunnon antamista varten.

Lausunto

Asiasta on annettu seuraava lausunto:

- perustuslakivaliokunta PeVL 63/2016 vp

Asiantuntijat

Valiokunta on kuullut:

- hallitusneuvos Anne Koskela, sosiaali- ja terveysministeriö
- lääkintöneuvos Timo Keistinen, sosiaali- ja terveysministeriö
- erityisasiantuntija Virva Juurikkala, sosiaali- ja terveysministeriö
- johtaja Tarja Holli, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)
- ylitarkastaja Elina Uusitalo, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)
- tutkija Sanna Blomgren, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- ylilääkäri Tiina Hetemaa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- johtava ylilääkäri Reijo Haapiainen, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
- ensihoitopäällikkö Kari Porthan, Helsingin kaupungin pelastuslaitos
- kuntayhtymän johtaja Sofia Ulfstedt, Kärkällä samkommun
- johtaja Pirjo Marjamäki, Socca - Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus
- hallintoylilääkäri Päivi Koivuranta-Vaara, Suomen Kuntaliitto
- johtava lakimies Sami Uotinen, Suomen Kuntaliitto
- johtaja Tarja Kauppila, Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ISO
- erityisasiantuntija Laura Lindeberg, Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry
- erityisasiantuntija Ulla Kiuru, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- varatoiminnanjohtaja Anja Eerola, Suomen Hammaslääkäriliitto
- terveyspolitiikan asiantuntija Lauri Vuorenkoski, Suomen Lääkäriliitto ry
- kehittämisspäällikkö Kirsi Markkanen, Tehy ry

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:

- oikeusministeriö
- toimitusjohtajaa Annikki Niiranen, Carea - Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
- johtajaylilääkäri Kati Myllymäki, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri
- kaupunginvaltuuston 1. varapuheenjohtaja Teija Ek-Marjamäki, Loimaan kaupunki
- kuntayhtymän johtaja Hannu Kallunki, Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä
- suunnittelujohtaja Asko Aro-Heinilä, Rauman kaupunki
- tiimivetäjä Sandra Bergqvist, Suomen Kuntaliitto
- sosiaali- ja terveysjohtaja Seppo Lehto, Varkauden kaupunki
- terveysjohtaja Janne Forsberg, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä
- Ahvenanmaan maakunnan hallitus
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Etelä-Savon sairaanhoitopiiri
- Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä
- Heinolan kaupunki
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
- Iisalmen sairaala
- Jokilaakson Terveys Oy
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
- Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
- Kymenlaakson sairaanhoitopiiri
- Lapin sairaanhoitopiiri
- Lohjan sairaanhoitoalue
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
- Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue
- Pietarsaaren sosiaali- ja terveysvirasto
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
- Porvoon sairaala
- Päijät-Hämeen pelastuslaitos
- Terveys- ja sosiaalityöntekijät ry
- Vaasan sairaanhoitopiiri
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp

HALLITUKSEN ESITYS

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi terveydenhuoltolain erikoissairaanhoidon keskittämistä, ensihoitoa ja kiireellistä hoitoa koskevia säännöksiä sekä sosiaalihuoltolain sosiaalipäivystystä ja sosiaalihuollon saatavuutta ja saavutettavuutta koskevia säännöksiä.

Esityksen mukaan päivystysjärjestelmä muutettaisiin siten, että maassa olisi 12 ympärivuorokautista laajan päivystyksen yksikköä, joissa olisi useiden erikoisalojen päivystys. Laajan päivystyksen yksikössä olisi valmiudet erityistilanteiden hoitamiseen ja mahdollisuus tukea muita päivystysyksiköitä. Muissa keskussairaaloissa järjestettäisiin ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, joka sisältäisi tavallisimmin tarvittavien erikoisalojen päivystyksen. Lisäksi lähipalveluina järjestettävää kiireellistä vastaanotto toimintaa vahvistetaan.

Saumattoman palvelun toteuttamiseksi sekä kiireettömän että kiireellisen hoidon yhteydessä tulisi arvioida mahdollinen sosiaalihuollon tarve.

Sosiaalipäivystystä olisi järjestettävä sekä laajan ympärivuorokautisen terveydenhuollon päivystysyksikön yhteydessä että erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhteydessä. Velvoitetta psykososiaalisen tuen järjestämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä osana kiireellistä hoitoa selkeytettäisiin. Kaikissa päivystystä toteuttavissa yksiköissä tulisi olla riittävät voimavarat ja osaaminen. Erityisosaamisen ja sitä kautta asiakasturvallisuuden ja palvelujen laadun varmistamiseksi sosiaalipalveluja voitaisiin koota yhteen valtakunnallisesti tai alueellisesti järjestettävissä terveyspalvelujen tai tarpeen mukaan muiden palvelujen yhteydessä.

Lisäksi ehdotetaan säädettäväksi erikoissairaanhoidon työnjaosta osoittamalla tiettyjä tehtäviä valtakunnallisesti vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan sekä alueellisesti viiteen yliopistoliseen sairaalaan tai vastaavan tasoiseen sairaalaan taikka 12:een laajaa päivystystä ylläpitävään sairaalaan. Leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, koottaisiin niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys.

Ensihoitokeskuksen ja alueen sosiaalipäivystyksen tehtäviä ohjeistuksen yhteen sovittamisessa ja valmiussuunnittelussa vahvistetaan.

Esitys liittyy valtion vuoden 2017 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2017.

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp

VALIOKUNNAN YLEISPERUSTELUT

Yleistä

Esityksessä ehdotetaan erikoissairaanhoidon keskittämisen ja ensihoidon ja kiireellisen hoidon säännösten uudistamista siten, että erikoissairaanhoidoa kootaan nykyistä suurempiin yksiköihin ja harvinaisia tai vaativia toimenpiteitä keskitetään alueellisesti ja valtakunnallisesti. Lisäksi muutetaan sosiaalihuoltolain sosiaalipäivystystä ja sosiaalihuollon saatavuutta ja saavutettavuutta koskevia säännöksiä.

Perusterveydenhuollon kiireellistä vastaanottoa ehdotetaan lisättäväksi terveyskeskuksissa ja tarpeen mukaan erikoissairaanhoidon poliklinikoilla. Tavalliset kiireelliset terveysongelmat voidaan hoitaa lähipalveluna arki-iltaisain tai viikonloppuisin päiväsaikaan, jolloin potilaan ei tarvitse hakeutua mahdollisesti kauempana sijaitsevaan yhteispäivystykseen. Tämä helpottaa esimerkiksi lasten tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitamista vanhempien työpäivän jälkeen omassa terveyskeskuksessa.

Sosiaalihuollossa pyritään edistämään palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta terveydenhuollon rinnalla, vahvistamaan asiakaslähtöisyyttä ja kokonaisvaltaisuutta asiakkaan tarpeisiin vastaamisessa sekä turvaamaan tuen saantia ihmisten omissa arkiympäristöissä.

Esityksessä ehdotetuilla muutoksilla on tarkoitus ohjata sairaalaverkon ja päivystysyksiköiden muutosta. Erikoissairaanhoidon rakenteellisilla uudistuksilla, ympärivuorokautisen päivystyksen keskittämällä ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistamisella voidaan hillitä erikoissairaanhoidon kustannuskehitystä ja saavuttaa säästöjä jo ennen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen täysimääräistä toimeenpanoa.

Pääasiassa vuoden 2018 alusta voimaan tulevan päivystysuudistuksen säästövaikutukset vahvistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella vuodesta 2019 lähtien, ja merkittävä osa säästövaikutuksista sijoittuu vuoden 2020 jälkeen. Tavoiteltuun vuodeosastohoitojen vähentämiseen tarvitaan kokonaisuudistuksen toimivuutta, mikä edellyttää hoitoprosessien ja kuntoutuksen kehittämistä. Keskeistä on myös ennaltaehkäistä kalliimpien palvelujen tarvetta. Palveluintegraation ja digitalisaation vahvistuminen edistävät osaltaan myös päivystystoiminnan säästöjen toteutumista.

Valiokunta pitää esityksen tavoitteita palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, riittävän osaamisen ja laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisesta erittäin tärkeinä ja puoltaa lakiehdotusten hyväksymistä lähinnä perustuslakivaliokunnan lausunnosta johtuvien muutoksien. Uudistuksen toimeenpanoa on seurattava. Valiokunta ehdottaa asiasta lausumaa. (*Valiokunnan lausumaehdotus I*)

Erikoissairaanhoidon keskittäminen ja työnjako

Keskitettävää erikoissairaanhoidoa ovat ehdotuksen mukaan tutkimukset, toimenpiteet tai hoidot, jotka harvoin esiintyvinä tai vaativina edellyttävät toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi tai jotka edellyttävät merkittäviä

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp

voimavaroja laitteistoihin ja välineisiin, terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vai-kuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi. Leikkaustoiminta, joka edellyttää leik-kaussaliolosuhteita ja anestesiaa, kootaan niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen pe-rusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Pienemmissä sairaaloissa voidaan edelleen tehdä muita kirurgisia toimenpiteitä ja pitää kirurgian erikoisan poliklinikkaa.

Valiokunta toteaa, ettei osaamisen kokoaminen ja sairaaloiden välinen työnjako tarkoita vain toi-mintojen siirtämistä yliopistosairaaloihin ja laajan päivystyksen sairaaloihin. Suppeamman pä-ivystyksen keskussairaloissa voi esimerkiksi olla jonkin erikoisan erityisosaamista ja riittä-västi siihen perehtynyttä henkilökuntaa. Erityisvastuualueella on jatkossa pystyttävä sopimaan kussakin sairaalassa tehtävistä leikkauksista ottaen huomioon niissä käytettävissä olevien lääke-tieteen erikoisalojen osaajien ja moniammatillisten työryhmien riittävyys. Sekä valtakunnallises-ti että alueellisesti keskitettävän hoidon sijoittamisen tulee perustua hoidon tuloksia mittaavaan tutkimustietoon, hoidon kustannuksiin ja vaikuttavuuteen.

Erikoissairaanhoidon keskittäminen muuttaa erityisesti pienimpien sairaaloiden toimintaa ja voi vaikuttaa niissä työskentelevien ammattihenkilöiden työtehtäviin, urakehitykseen ja alalla pysy-miseen. Valiokunta pitää tärkeänä, että eri ammattihenkilöryhmät ovat mukana muutosten suun-nittelussa ja esimerkiksi uusien monialaisten lähipalvelujen kehittämisessä.

Kiireellinen hoito ja päivystys

Esityksessä on tarkoitus uudistaa päivystysjärjestelmä ja määritellä uudella tavalla kiireellistä hoitoa antavat yksiköt. Vaativin erikoisalapäivystys järjestetään 12:ssa ympärivuorokautisen laa-jan päivystyksen yksikössä, joista viisi on kaikkein vaativinta hoitoa antavia yliopistollisia sai-raaloita. Ympäri vuorokautisen laajan päivystyksen yksikössä on vähintään noin kymmenen lää-ke-tieteen erikoisan päivystys ja sosiaalipäivystys.

Muut nykyiset keskussairaalat jatkavat ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissai-raanhoidon yhteispäivystystä, johon lisätään sosiaalipäivystystä. Niissä säilyy myös tavallisim-min tarvittavien lääketieteen erikoisalojen osaaminen. Täsmällisestä päivystysyksiköiden väli-sestä työnjaosta kullakin erityisvastuualueella on esityksen mukaan tarkoitus sopia erikoissai-raanhoidon järjestämissopimuksessa väestön palvelutarpeen mukaisesti päivystysasetuksen ja eräissä tapauksissa toistaiseksi sosiaali- ja terveysministeriön poikkeusluvan puitteissa. Tarvit-taessa voidaan tehdä ympärivuorokautisesti päivystävien sairaaloiden sopimusperusteista yhteis-työtä sairaanhoitopiiriin ja myös erityisvastuualueen rajan yli, jos se on palvelutarpeen, kielellis-ten oikeuksien toteutumisen ja henkilöstön saatavuuden näkökulmista tarkoituksenmukaista.

Esityksessä todetaan, että lisäksi joissain muissa sairaaloissa sekä joissain terveyskeskuksissa on tarpeen järjestää perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä, jos palvelujen saavu-tettavuus ja päivystyspisteiden väliset etäisyydet sitä edellyttävät. Myös sosiaalihuollon osalta tarvitaan muita alueellisia ratkaisuja laajan ympärivuorokautisen päivystyksen ja perustervey-denhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystysten lisäksi turvaamaan alueen väestön tarkoi-tuksenmukainen palvelujen saanti.

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp

Valiokunta pitää hyvänä, että lähipalveluna terveyskeskuksessa toteutettavaa kiireellistä vastaanottotoimintaa vahvistetaan. Kiireellistä vastaanottotoimintaa järjestetään terveyskeskuksissa arkisin sekä iltaisin ja viikonloppuisin sen mukaan kuin väestön tarve edellyttää. Kiireellistä toimintaa on tarkoitus ohjata nykyistä täsmällisemmällä kiireellistä hoitoa koskevalla asetuksella. Eesityksen perustelujen mukaan kiireellistä vastaanottoa järjestävässä yksikössä tulee olla riittävät edellytykset taudinmääritykseen ja ohjeistus siitä, mihin potilas on tarvittaessa lähetettävä taudinmääritystä tai hoitoa varten, jos potilasta ei ole tarkoituksenmukaista hoitaa kyseisessä yksikössä. Terveystieteellisten ammattihenkilöistä annetun lain mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi kuitenkin koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella.

Valiokunta toteaa, että uudistuksilla voidaan parantaa hoidon laatua ja mahdollistaa toimivien laatu- ja järjestelmien kehittäminen, parantaa toiminnan tehokkuutta sekä henkilökunnan osaamisen hyödyntämistä, kehittää ammattihenkilöstön työnjakoa ja saavuttaa samalla kustannussäästöjä. Valiokunta korostaa, että potilaalla on kuitenkin aina oikeus hakeutua myös oma-aloitteisesti lähimpään päivystyksikköön, missä hänen hoidon tarpeensa arvioidaan.

Ensihoitopalvelut

Ensihoitopalvelun osalta on tarkoitus vahvistaa ensihoitokeskuksen tehtäviä siten, että ensihoitokeskus valmistelee palvelutasopäätökseen kuuluvat väestön tavoittamisajat yhtenäisesti koko erityisvastuualueella. Lisäksi palvelutasopäätöstä valmistellessa tulee esityksen mukaan ottaa huomioon myös alueen muut kotiin viedyt päivystykselliset lähipalvelut ja erityisvastuualueen ensihoitopalvelun kaikki resurssit, jotta palvelut voidaan tuottaa mahdollisimman tehokkaasti ja taloudellisesti. Jatkossa on aiheellista selvittää, olisiko ensihoidon henkilöstön osallistuminen myös muiden kuin päivystyksellisten palvelujen toteuttamiseen mahdollista ja tarkoituksenmukaista.

Valiokunta pitää tärkeänä ensihoitopalvelulle annettavien lääketieteellisten hoito-ohjeiden yhdenmukaistamista ja sähköisen ensihoidokertomuksen kehittämistä. Ohjeiden avulla päivystävät ensihoitolääkärit voivat vastata ensihoitohenkilöstön hoito-ohjeyntöihin verkottuneesti, mistä tahansa toimipisteestä tai ensihoitoyksiköstä. Ensihoidon valtakunnallista valmius- ja varautumiskoordinaatiota lisätään siten, että ensihoitokeskusten tehtävänä on osaltaan suunnitella alueensa valmius- ja varautumissuunnittelua yhdessä alueen sosiaalipäivystyksen, muiden viranomaisten ja ensihoitokeskusten kanssa. Eri viranomaisten ja toimialojen välisen yhteistyön lisäämisellä voidaan parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan varautumiskykyä suuronnettomuuksissa ja muissa erityistilanteissa.

Terveydenhuoltolain 40 §:n mukaan ensihoitopalveluun sisältyy äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön. Säännökseen lisättäväksi ehdotettu äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi on esityksen mukaan muodostunut ensihoitopalvelun keskeiseksi tehtäväksi. Merkittävä osa potilaista pystytään arvioimaan ja hoitamaan tapahtumapaikalla,

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp

eikä potilasta ole tarpeen kuljettaa ensihoitoyksikön toimesta terveydenhuollon toimintayksikköön hoidon arviointia tai hoitoa varten.

Valiokunnan saaman selvityksen mukaan hoidon kiireellisyyden ensiarviolla on kiireellisen hoidon perusteita koskevien säännösten yhteydessä tarkoitettu esimerkiksi päivystyspoliklinikalle saapuvalla potilaalle tehtävää määrämuotoista hoidon kiireellisyyden arviota. Ensihoitopalvelu tekee ensiarvion heti kohdatessaan potilaan. Myös hätäkeskuspäivystäjän voidaan katsoa tekevän hoidon kiireellisyyden ensiarvion puhelimitse saatujen tietojen perusteella. Ehdotetussa terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettussa hoidon tarpeen arviossa ei ole käytännön tasolla kyse uudesta tehtävästä, vaan hoidon tarpeen arvio kuuluu jo nykyisin ensihoitopalvelun käytännön työhön.

Valiokunta pitää tärkeänä, että ensihoitopalvelussa toimivat terveydenhuollon ammattihenkilöt pystyvät tekemään potilaan hoidon tarpeen arvion kiireellisen hoidon näkökulmasta. Potilaan tilan arviointi edellyttää riittävää terveydenhuollon koulutusta ja kokemusta sekä mahdollisuutta konsultoida lääkäriä puhelimitse. Hoidon tarpeen arvioinnissa tarvitaan yleensä myös tietoa potilaan aiemmasta sairaushistoriasta, jonka tulee olla saatavilla. Arvioinnissa määritellään, tarvitseeko potilas päivystyksellistä hoitoa, pitääkö ensihoidon kuljettaa potilas päivystysyksikköön vai voidaanko hoito järjestää esimerkiksi kotiin.

Sosiaalipäivystys

Erityisosaamisen ja sitä kautta asiakasturvallisuuden ja palvelujen laadun varmistamiseksi sosiaalipalveluja voidaan esityksen mukaan koota yhteen valtakunnallisesti tai alueellisesti järjestettäväksi terveyspalvelujen tai tarpeen mukaan muiden palvelujen yhteydessä. Sosiaalipäivystystä on järjestettävä sekä laajan ympärivuorokautisen terveydenhuollon päivystysyksikön yhteydessä että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon suppeamman yhteispäivystyksen yhteydessä. Samalla velvollisuutta järjestää psykososiaalista tukea sekä mielenterveys- ja päihdetyön päivystystä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä osana päivystyspalveluja selkeytetään.

Uudistus ei edellytä koko sosiaalipäivystystoiminnan siirtämistä toteutettavaksi terveydenhuollon yhteydessä. Toimivat yhteistyökäytännöt tulee luoda myös esimerkiksi päivystäviin perusterveydenhuollon yksiköihin, joiden osalta yhteistyörakenteista ei säädetä erikseen. Saumattoman palvelun toteuttamiseksi sekä kiireettömän että kiireellisen hoidon yhteydessä tulee arvioida mahdollinen sosiaalihuollon tarve. Esityksen tavoitteena on, että arvio mahdollisesta sosiaalipalvelujen tarpeesta tulee säännönmukaiseksi osaksi terveydenhuollon työtä ja yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon välillä toteutuu päivittäisessä työssä. Sääntelyn avulla pyritään myös ehkäisemään sellaisen avuntarpeen kasautumista päivystystyöhön, joka olisi mahdollista toteuttaa virka-aikaan.

Ehdotuksen mukaan kunnille jää erilaisia vaihtoehtoisia tapoja kehittää sosiaalipäivystystyötä alueellisten tarpeiden ja olemassa olevien hyvien toimintamallien ja kuntayhteistyön pohjalta lain edellyttämien muutosten toteuttamiseksi. Valiokunta toteaa, että uudistuksilla voidaan saavuttaa palvelujen järjestämisessä merkittäviä synergiaetuja, edistää sosiaalihuollon yhdenvertaista saavuutta ja saavutettavuutta sekä parantaa asiakkaiden oikeusturva.

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp

Kielelliset oikeudet

Esityksen perustelujen mukaan ehdotettuun laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalaverkon rakenteeseen on vaikuttanut yksiköiden kokonaisarviointi, jossa on otettu huomioon kielellisten oikeuksien lisäksi yksiköiden mahdollisuus turvata osaaminen ja voimavarat toiminnalle, riittävä väestöpohja, palvelujen saavutettavuus ja väestön luontaiset liikkumissuunnat, yhteistyöalueen sisäinen työnjako, palveluverkon valtakunnallinen kattavuus ja valmiuden ylläpito siten, että yksikkö pystyy tuottamaan riittävät palvelut yhdenvertaisin perustein.

Valiokunta korostaa, että muissa kuin laajan päivystyksen ylläpitämiseen veloitetuissa sairaanhoitopiireissä, kuten Vaasan sairaanhoitopiirissä on jatkossakin mahdollista ylläpitää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ympärivuorokautista yhteispäivystystä, jossa on useiden erikoisalojen lääkäripäivystys. Nämä sairaanhoitopiirit, kuten esimerkiksi Vaasan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit, voivat ehdotuksen mukaan itse määrittellä erikoissairaanhoidon järjestämissopimusta valmisteltaessa alueensa väestön palvelutarpeiden mukaisesti, minkä erikoisalojen ympärivuorokautinen lääkäripäivystys on tarpeen ylläpitää keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Nyt ehdotetuilla säännöksillä ei siten automaattisesti rajoiteta ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen laajuutta. Potilaat voivat jatkossakin hakeutua Vaasan sairaanhoitopiiriin ympärivuorokautiseen yhteispäivystykseen ja saada kiireellistä hoitoa suurimpaan osaan kiireellisistä terveysongelmistaan ruotsiksi ja suomeksi.

Perustuslakivaliokunnan lausunnon mukaan perustuslain 17 §:n kielelliset perusoikeudet parhaiten toteuttavana ratkaisuna voidaan pitää sitä, että laajan päivystyksen yksikkö sijoitettaisiin sekä Vaasan että Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin. Perustuslakivaliokunnan mielestä hallituksen esityksen perusteluissa ja sosiaali- ja terveysministeriön lisäselvityksessä on pystytty riittävän uskottavasti esittämään, että hallituksen esityksessä ehdotettu ratkaisu on väestön palvelutarpeen, saavutettavuuden ja potilasturvallisuuden kannalta esillä olleista vaihtoehtoista parempi. Tämä huomioiden perustuslakivaliokunta toteaa, että perustuslaista ei seuraa veloitetta antaa tämänkaltaisessa harkintatilanteessa kielellisille oikeuksille yksinomaisesti ratkaisevaa painoarvoa muiden perusoikeuksien toteutumisen kustannuksella.

Perustuslakivaliokunta katsoi, että mikäli sosiaali- ja terveysvaliokunta hyväksyy hallituksen esittämän mallin laajan päivystyksen sairaaloista, kielellisten oikeuksien käytännön toteutuminen tulee turvata vähintään asettamalla Seinäjoen keskussairaallalle nimenomainen lakisääteinen velvoite huolehtia siitä, että Vaasasta Seinäjoelle siirtyvät ruotsinkieliset voivat käytännössä käyttää omaa kieltään. Tällaisen lisäyksen tekeminen terveydenhuoltolakiin on lausunnon mukaan edellytyksenä sille, että 1. lakiehdotus voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisyksityksessä. Sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdottaa terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentin täsmentämistä perustuslakivaliokunnan edellyttämällä tavalla. Valiokunta korostaa, että lain toimeenpanossa on huolehdittava siitä, että Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin päivystyspalveluissa potilas saa palvelut valintansa mukaan suomen tai ruotsin kielellä. Sosiaali- ja terveysvaliokunta katsoo perustuslakivaliokunnan tavoin, että uudistuksen toimeenpanoa tulee seurata kielellisten oikeuksien toteutumisen kannalta. Sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdottaa asiasta lausumaa.

Valiokunnan saaman selvityksen mukaan ruotsinkielisten vammaisten palvelujen saatavuuden takaaminen edellyttää, että palvelut toteutetaan jatkossakin maakuntarajat ylittäen. Ehdotettuun

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp

sosiaalihuoltolain 33 a §:ään sisältyy asetuksenantovaltuus, jonka mukaisesti valtakunnalliset toimijat voidaan nimetä asetuksella.

VALIOKUNNAN YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1. lakiehdotus

45 §. Erikoissairaanhoidon työnjako ja eräiden tehtävien keskittäminen. Perustuslakivaliokunta katsoi, että pykälän 5 momentin sanamuodosta voi saada sen kuvan, että valtioneuvoston asetuksella voitaisiin säännellä esimerkiksi jonkin keskittämisen piiriin kuuluvan hoidon antamisen tai toimenpiteen suorittamisen edellytyksiä. Sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdottaa perustuslakivaliokunnan lausunnon perusteella 5 momentin asetuksenantovaltuutta tarkistettavaksi sanonnallisesti siten, että asetuksella säädetään valtakunnallisesta ja alueellisesta sairaaloiden työnjaosta ja keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidosta sekä tarvittaessa hoitoa antavista yksiköistä sekä edellytyksistä, jotka tulee täytyä keskittämistä toteutettaessa.

50 §. Kiireellinen hoito. Perustuslakivaliokunnan lausunnon perusteella sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdottaa laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikköjä koskevaa 3 momenttia täsmennettäväksi siten, että väestön kielellisten oikeuksien turvaamiseksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin on järjestettävä päivystyspalvelut suomen ja ruotsin kielellä siten, että potilas saa palvelut valitsemallaan kielellä. Velvoite vastaa päivystyksen osalta terveydenhuoltolain 6 §:ssä kaksikielisille kunnille asetettua velvoitetta järjestää terveydenhuoltopalvelut suomen ja ruotsin kielellä siten, että asiakas ja potilas saavat palvelut valitsemallaan kielellä.

50 a §. Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyö. Esityksessä ehdotetaan 50 a ja 53 a §:n 1 momenteissa säädettäväksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuudesta arvioida, onko potilaalla ilmeinen sosiaalihuollon tarve. Jos tarve on ilmeinen, potilas on ohjattava hakemaan sosiaalipalveluja tai potilaan suostumuksella otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin. Säännös vastaa sosiaalihuoltolain voimassa olevaa 35 §:ää, eikä esityksen tarkoituksena ole säätää uutta velvoitetta terveydenhuollon ammattihenkilöille tai muuttaa terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden työnjakoa. Valiokunta ehdottaa 1 momentin selkeyttämistä siten, että säännöksessä tarkoitettun palvelutarpeen arvioi sosiaalihuollon ammattihenkilö siten kuin sosiaalihuoltolain 36 §:ssä säädetään.

2. lakiehdotus

33 a §. Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyö. Valiokunta ehdottaa perustuslakivaliokunnan lausunnon perusteella 3 momentin asetuksenantovaltuuden sanonnallista täsmenämistä, koska asetuksella ei ole tarkoitus säätää hoidon antamisen tai toimenpiteiden suorittamisen edellytyksistä.

VALIOKUNNAN PÄÄTÖSEHDOTUS

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan päätösehdotus:

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp

Eduskunta hyväksyy muutettuna hallituksen esitykseen HE 224/2016 vp sisältyvät 1. ja 2. lakiehdotuksen. (*Valiokunnan muutosehdotukset*)

Eduskunta hyväksyy kaksi lausumaa. (*Valiokunnan lausumaehdotukset*)

Valiokunnan muutosehdotukset

1.

Laki

terveydenhuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 3 §:n 4 kohta,
muutetaan 39 §:n 1 ja 3 momentti, 40 §:n 1 momentin johdantokappale ja 1 kohta, 41, 45, 46 ja
50 § sekä
lisätään lakiin uusi 50 a ja 53 a § seuraavasti:

39 §

Ensihoitopalvelun järjestäminen

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden.

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

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp

40 §

Ensihoitopalvelun sisältö

Ensihoitopalveluun sisältyvät:

1) äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, eivät kuitenkaan meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitetut tehtävät, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön ja äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa;

41 §

Asetuksenantovaltuus

Ensihoitopalvelun tehtävistä, ensihoidon palvelutasopäätöksen määrittelyn perusteista ja rakenteesta, ensihoitopalvelun johtamisjärjestelmästä, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön tehtävien määrittelyn perusteista ja koulutusvaatimuksista, ensihoitopalvelun yksiköistä, ensihoitopalvelun perus- ja hoitotason määritelmistä sekä ensivastetoiminnasta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

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 erikoissairaanhoidon 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 erikoissairaanhoidon koottaan viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan. Lisäksi sairaaloiden tarkoituksenmukaista työnjakoa varten erikoissairaanhoidon koottaan 50 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköihin. Valtioneuvoston asetuksella voidaan toiminnan yhteen sovittamista varten nimetä ja valtuuttaa alueellisia toimijoita.

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

Sairaanhoitopiirien kuntayhtymien, joissa on yliopistollinen sairaala, on sovittava yhdessä valtakunnallisesti keskitettävää erikoissairaanhoidon antavista yksiköistä. Jos kuntayhtymät, joissa on yliopistollinen sairaala, eivät pääse sopimukseen siitä, mihin sairaaloihin tai yksiköihin toi-

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp

minto kootaan tai, jos sopimus ei täytä laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi tarkoitettuja edellytyksiä, valtioneuvosto voi määrätä sopimuksen sisällöstä. Alueellisesti keskitettävästä hoidosta ja toiminnan yhteen sovittamisesta määrätään 43 §:ssä tarkoitettussa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään valtakunnallisesta ja alueellisesta sairaaloiden työnjaosta ja keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidosta sekä tarvittaessa hoitoa antavista yksiköistä sekä keskitettävien tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen määrällisistä ja muista edellytyksistä, joiden tulee täytyä keskittämistä toteutettaessa.

46 §

Ensihoitokeskus

Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on sovittava ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisestä erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Ensihoitokeskuksen tehtävänä on:

- 1) valmistella ensihoidon palvelutasopäätökseen kuuluvat tavoitteet ajasta, jossa väestö sen erityisvastuualueella tavoitetaan, ottaen huomioon väestön ennakoitu palvelutarve, alueen sosiaali- ja terveystoimen päivystysrakenne ja erityisvastuualueen ensihoidon voimavarat;
- 2) vastata alueensa ensihoitopalvelun lääkäritasoisesta päivystyksestä;
- 3) sovittaa yhteen ensihoitopalveluun kuuluvat potilassiirrot;
- 4) suunnitella ja päättää lääkärihelikopteritoiminnasta erityisvastuualueellaan;
- 5) sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat terveystoimen hälytysohjeet;
- 6) yhdessä muiden erityisvastuualueiden kanssa valmistella ja yhteen sovittaa ensihoitopalvelun toimintaa koskevat lääketieteelliset hoito-ohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat valtakunnalliset ohjeet;
- 7) vastata sosiaali- ja terveystoimen kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnoista sekä osaltaan järjestelmien ylläpidosta;
- 8) osallistua alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja erityisvastuualueiden kanssa siten, että ne muodostavat kansallisen kokonaisuuden.

Ensihoitokeskuksen yhteistyöstä sosiaalipäivystyksen kanssa säädetään sosiaalihuoltolain 29 a §:ssä. Ensihoitokeskuksen tehtävistä voidaan antaa tarkempia säännöksiä tarvittaessa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

50 §

Kiireellinen hoito

Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, 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 hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai tarvittaessa kuntayhtymän on järjestettävä vastaanottotoiminta siten, että potilas saa arkipäivisin ilmoitettuna aikana välittömästi terveyden-

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp

huollon ammattihenkilön arvion ja hoidon kiireellisissä tapauksissa lähellä asuinpaikkaansa, ellei potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellytä arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön. Kunnan tai tarvittaessa kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanotto toiminta silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää.

Helsingin ja Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Satakunnan, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Etelä-Karjalan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon, Keski-Suomen, Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin sairaanhoitopiirien on järjestettävä laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö keskussairaalaansa yhteyteen. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköllä tarkoitetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, joka pystyy tarjoamaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi ja jolla on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen. Laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön tulee tukea muita päivystysyksiköitä. Väestön kielellisten oikeuksien turvaamiseksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin on järjestettävä päivystyspalvelut suomen ja ruotsin kielellä siten, että potilas saa palvelut valitsemallaan kielellä. Sairaanhoitopiirit, joissa on yliopistollinen sairaala, voivat väestön palvelutarpeen niin edellyttäessä perustaa useamman kuin yhden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön sairaaloidensa yhteyteen.

Muiden kuin 3 momentissa tarkoitettujen sairaanhoitopiirien tulee ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, jossa on valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon, keskussairaalan yhteydessä. Yhteispäivystyksessä tulee olla riittävä osaaminen tarvittavilta erikoisaloilta väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon. Sen lisäksi, mitä 3 momentissa laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköistä säädetään, sairaanhoitopiiriin erityisvastuualueella tulee aina olla oikeus järjestämissopimuksen nojalla sopia, että sen alueella toimivan sairaanhoitopiiriin keskussairaalan yhteydessä toimivalle yhteispäivystyksen yksikölle voidaan muodostaa sen laajuinen ja toiminnallisesti monipuolinen päivystyksen yksikkö, jota palvelujen saavutettavuus, päivystyspisteiden väliset etäisyydet ja sairaanhoitopiiriin väestön kielellisten oikeuksien toteuttaminen edellyttävät.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää kunnalle tai sairaanhoitopiirille 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.

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

Päivystyksen järjestämisen erikoisaloilta edellytyksistä säädetään tarkemmin 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 vastaanotto toiminnan, laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön, ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön sekä ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon ja akuuttilääketieteen päivystysyksikön tehtävistä ja laatuvaatimuksista, poikkeuslupien myöntämisen tarkemmista edellytyksistä sekä päivystysyksiköiden alueellisesta yhteistyöstä voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp

50 a §

Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyö

Kiireellisen hoidon edellyttämän arvion yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava sosiaalihoitolain 35 §:ssä säädetyn mukaisesti, onko potilaalla ilmeinen sosiaalihuollon tarve. Jos tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava potilas hakemaan sosiaalipalveluja tai, jos tämä antaa siihen suostumuksensa, otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, **jotta sosiaalihuollon ammattihenkilö arvioi palvelutarpeen siten kuin sosiaalihoitolain 36 §:ssä säädetään.**

Jos suostumusta ei voida saada ja potilas on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta hoidonpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle lastensuojelun tai muun sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä viipymättä. Myös muu henkilö voi tehdä ilmoituksen salassapitosäännösten estämättä.

Kiireellisessä tilanteessa terveydenhuollon ammattihenkilön on otettava yhteyttä sosiaalipäivystykseen. Edellä 50 §:n 3 momentissa tarkoitetuissa laajoissa ympärivuorokautisissa päivystyksyksiköissä ja 4 momentissa tarkoitetuissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksissä sosiaalipäivystystä on toteutettava terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä.

Sosiaalipäivystyksessä potilaalle on tarvittaessa annettava sosiaalihoitolain 29 §:ssä tarkoitettu kiireellinen ja välttämätön apu ja sosiaalipäivystyksen on tarvittaessa osallistuttava psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa.

Jatkohoidon turvaamiseksi osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä on järjestettävä mielenterveys- ja päihdetyön päivystys.

53 a §

Sosiaalihuollon tarpeen arviointi

Terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava, onko potilaalla ilmeinen sosiaalihuollon tarve myös tässä luvussa säädetyn kiireettömän hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä. Ohjaamisesta ja yhteyden ottamisesta sosiaalihooltoon säädetään 50 a §:ssä. Henkilön oikeudesta saada palvelutarpeen arviointi säädetään sosiaalihoitolain 36 §:ssä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Lain 45, 50 ja 50 a §:n 3 momenttia on sovellettava viimeistään 1 päivästä tammikuuta 2018 lukien. Siihen asti, että 45 ja 50 §:ää aletaan soveltaa sellaisina kuin ne ovat tässä laissa, niitä sovelletaan sellaisina kuin ne olivat tämän lain voimaan tullessa.

Tämän lain voimaan tullessa vireillä olevaan synnytystoimintaa tai perusterveydenhuollon päivystystä koskevaan poikkeuslupahakemukseen sovelletaan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä. Tämän lain voimaan tullessa voimassa olevat perusterveydenhuollon päivystystä ja synnytystoimintaa koskevat poikkeuslupapäätökset ovat voimassa niissä mainitun ajan.

2.

Laki

sosiaalihuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 29 § sekä
lisätään lakiin uusi 29 a ja 33 a § seuraavasti:

3 luku

Sosiaalipalvelut

29 §

Sosiaalipäivystys

Sosiaalipäivystys on järjestettävä ympärivuorokautisesti kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi kaiken ikäisille. Päivystys on toteutettava siten, että palveluun voi saada yhteyden ympäri vuorokauden ja kiireelliset sosiaalipalvelut voidaan antaa siten kuin tässä tai muussa laissa säädetään. Päivystävissä yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta palvelun laatu ja asiakasturvallisuus toteutuvat.

Sosiaalipäivystystä toteutettaessa on toimittava yhteistyössä ensihoitopalvelun, terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden kanssa.

29 a §

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyö

Sosiaalipäivystystä on järjestettävä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitetun laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön yhteydessä ja 4 momentissa tarkoitetun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhteydessä. Sosiaalipäivystyksen järjestämisestä vastaavat yhteistyössä sairaanhoitopiirien kanssa ne kunnat, joiden alueella tässä momentissa tarkoitetut terveydenhuollon yksiköt sijaitsevat.

Sosiaalipäivystys osallistuu tarvittaessa psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa.

Jatkohoidon turvaamiseksi toteutetaan osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä mielenterveys- ja päihdetyön päivystystä.

Alueen sosiaalipäivystyksen tehtävänä on yhteistyössä terveydenhuoltolain 46 §:ssä tarkoitettun ensihoitokeskuksen kanssa:

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp

1) sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat paikalliset ja alueelliset sosiaalitoimen hälytysohjeet ottaen huomioon terveystoimen hälytysohjeet;

2) osallistua alueellaan varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen häiriötilanteiden ja suuronnettomuuksien varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja erityisvastuualueiden kanssa siten, että suunnitelmat muodostavat kansallisen kokonaisuuden.

Sosiaalipäivystysyksiköiden tehtävistä, sosiaalipäivystyksen järjestämisen tavoista, yhteistyöstä muiden toimijoiden kesken ja päivystysyksiköiden alueellisesta yhteistyöstä voidaan säättää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

33 a §

Sosiaalipalvelujen kokoaminen alueellisesti muiden palvelujen yhteyteen

Sosiaalipalveluja voidaan koota valtakunnallisesti ja alueellisesti muiden palvelujen yhteyteen, jos se on tarpeen erityisosaamisen ja siten asiakasturvallisuuden ja palvelujen laadun varmistamiseksi. Palvelujen yhteen kokoaminen on tarpeellista, jos sosiaalipalvelu vaativana ja harvoin tarvittavana edellyttää toistettavuutta ja usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi. Palveluja toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan etu siten kuin 4 ja 5 §:ssä säädetään.

Edellä 1 momentissa tarkoitettujen edellytysten täytyessä voidaan koota yhteen yksittäisiä mielenterveys- ja päihdetyön palveluja, vammaisten henkilöiden palveluja, lastensuojelun palveluja sekä väkivalta- ja seksuaalirikosten uhrien palveluja. Myös muita palveluja voidaan koota yhteen, jos palveluja on mahdollista antaa asiakkaan edun mukaisesti.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarvittaessa valtakunnallisesti ja alueellisesti keskitettävään palveluihin sisältyvistä toimenpiteistä ja niiden määrästä ja edellytyksistä. Valtioneuvoston asetuksella voidaan edellä tässä pykälässä tarkoitettua toiminnan yhteen sovittamista varten nimetä valtakunnallisia toimijoita.

Erikoissairaanhoidon työnjaosta ja keskittämisestä säädetään terveydenhuoltolaissa.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyötä koskevaa 29 a §:n 1 momenttia on sovellettava viimeistään 1 päivästä tammikuuta 2018.

Valiokunnan lausumaehdotukset

1. *Eduskunta edellyttää, että erikoissairaanhoidon työnjaon uudistusta seurataan tiiviisti. Jos osoittautuu, että joillakin alueilla aiheutuu toiminnallisia ongelmia tai potilasturvallisuus heikkenee tai tavoiteltua kustannustehokkuutta ei saavuteta, hallituksen on ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi.*

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp

2. *Eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa, toteutuvatko terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitetut kielelliset oikeudet Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin päivystyspalveluissa siten, että potilas saa palvelut valitsemallaan kielellä joko suomeksi tai ruotsiksi ja ryhtyy tarvittaessa seurannan edellyttämiin toimenpiteisiin.*

Helsingissä 12.12.2016

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Tuula Haatainen sd
varapuheenjohtaja Hannakaisa Heikkinen kesk
jäsen Outi Alanko-Kahiluoto vihr
jäsen Eeva-Johanna Eloranta sd
jäsen Arja Juvonen ps
jäsen Niilo Keränen kesk
jäsen Anneli Kiljunen sd
jäsen Mikko Kärnä kesk
jäsen Anne Louhelainen ps
jäsen Veronica Rehn-Kivi r
jäsen Vesa-Matti Saarakkala ps
jäsen Sari Sarkomaa kok
varajäsen Satu Taavitsainen sd
varajäsen Sari Tanus kd
varajäsen Kaj Turunen ps

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Harri Sintonen

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp
Vastalause 1

Vastalause 1

Perustelut

Päivystysuudistus on tarpeellinen

Hallituksen esitys HE 224/2016 vp laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta eli ns. päivystysuudistus on merkittävä kokonaisuus, jossa esitetään erikoissairaanhoidon kokoamista nykyistä suurempiin yksiköihin ja harvinaisten tai vaativien toimenpiteiden keskittämistä sekä parannetaan sosiaalipäivystystä ja sosiaalihuollon saatavuutta ja saavutettavuutta koskevia säännöksiä. Lisäksi perusterveydenhuollon kiireellistä vastaanotto toimintaa ehdotetaan lisättäväksi terveyskeskuksissa, niin että lähipalveluiden saatavuus myös arki-iltaisain ja viikonloppuisin paranee.

Katsomme, että uudistus on tarpeellinen ja erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan kokoaminen suurempiin yksiköihin ja sairaaloiden välisen työnjaon kehittäminen on välttämätöntä mm. palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden sekä hyvän osaamisen ja potilasturvallisuuden takaamiseksi, kuten valiokunnan mietinnössäkkin todetaan. Kannatamme myös sosiaalipäivystyksen aseman korostamista osana uudistusta sekä perusterveydenhuollon vahvistamista.

Päivystysuudistuksen kiirehtimiselle ei ole vuoden 2017 budjettiin liittyviä perusteita

Pidämme kuitenkin mahdollisena lain käsittelylle annettua aikataulua, jolle ei ole esitetty muuta perustelua kuin lain liittyminen vuoden 2017 budjettiin. Mielestämme päivystysuudistukselle asetetut säästötavoitteet eivät vaaranna siitä, että lain käsittelyyn valiokunnassa varataan riittävästi aikaa. Kuten valiokunnan mietinnössäkkin todetaan, päivystysuudistuksen säästövaikutukset liittyvät olennaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen. Pääasiassa vuoden 2018 alusta voimaan tulevan päivystysuudistuksen säästövaikutukset vahvistuvat vuodesta 2019 lähtien, ja merkittävä osa säästövaikutuksista sijoittuu vuoden 2020 jälkeen.

Huomautamme, että esitettyihin säästötavoitteisiin pääseminen ylipäättään on myös asiantuntijakuulemisessa kyseenalaistettu. Esimerkiksi Kuntaliitto toteaa, että "arvioidut kustannussäästöt ovat epävarmoja. Ne on hallituksen esitysluonnoksessa arvioitu optimisesti ja ennen kaikkea perusteettoman nopeasti realisoituvaksi. Mahdolliset kustannussäästöt tulisi ottaa huomioon kustannusten jaon tarkastuksen myötä, eikä etukäteen valtionosuusvähennyksinä."

Päivystysuudistus liittyy olennaisesti sote-uudistukseen

Päivystysjärjestelmän ja sairaalaverkon uudistaminen liittyy olennaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistukseen. Kuten valiokunnan mietinnössäkkin todetaan, tavoiteltuun vuodeosastohoitajien vähentämiseen tarvitaan kokonaisjärjestelmän toimivuutta, mikä edellyttää hoitoprosessien ja kuntoutuksen kehittämistä. Keskeistä on myös ennaltaehkäistä kalliimpien palvelujen tarvetta. Palveluintegraatio ja digitalisaation vahvistuminen liittyvät myös olennaisesti päivystysuudistukseen. Katsomme, että päivystysuudistus on kiinteä osa sote-kokonaisuutta, ja se tulee käsitellä tässä yhteydessä.

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp
Vastalause 1

On myös huomattava, että sairaalaverkosta päättäminen ilman tarkempaa tietoa siitä, mikä on hallituksen tavoitteleman valinnanvapauden sisältö, ei mielestämme täytä hyvän lainsäädäntövalmistelun kriteereitä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden valinnanvapauslainsäädännössä tullaan määrittelemään, miltä osin esimerkiksi erikoissairaanhoidon kirurgiset toiminnot tulevat yhtiöitettäväksi ja kilpailtujen markkinoiden piiriin. Hallitus oli luvannut linjata valinnanvapauden sisällöstä marraskuussa, mutta päätöksenteko on lykkääntynyt ja nyt puuttuu olennainen tieto siitä, mikä on hallituksen tavoite.

Ilman riittäviä tietoja emme voi päättää päivystyssairaaloista niin, että lainsäädäntö olisi oikein kohdentuvaa, toimivaa, johdonmukaista ja ymmärrettävää. On huomattava, että laki tullaan toimeenpanemaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon alalla, johon siis noin vuoden kuluttua on tulossa mittavat uudistukset ja uudelleenjärjestelyt sote-uudistuksen tullessa voimaan yhdessä maakuntauudistuksen kanssa. Kielellisten oikeuksien turvaamiseksi katsomme, että Vaasan sairaanhoitopiiri olisi tullut sisällyttää täyden päivystyksen sairaaloiden luetteloon.

Päivystyspäätöksen on perustuttava huolelliseen valmisteluun

Edellytämme, että valiokunnalla on riittävä tieto päätöksenteon pohjaksi ja aikaa perehtyä myös perustuslakivaliokunnan lausuntoon, joka on saapunut valiokunnan käsiteltäväksi 8.12.2016. Tämän lausunnon jälkeen sosiaali- ja terveysvaliokunta on tehnyt pykälämuutoksia, jotka edellyttävät mielestämme uutta arvioita ja käsittelyä myös perustuslakivaliokunnassa.

Korostamme päivystysuudistuksen tärkeyttä laadukkaan ja toimivan erikoissairaanhoidon- ja sosiaalipäivystyksen turvaajana. Laki vaatii huolellisen käsittelyn. Olemme esittäneet asian käsittelyn keskeyttämistä valiokunnassa ja sen jatkamista vuoden 2017 valtiopäivillä yhdessä tuolloin annettavan sote-uudistuksen lakikokonaisuuden kanssa. Mielestämme valiokunnalla ei ole ollut riittäviä perusteita hyväksyä lakiesitystä, minkä vuoksi esitystä ei tule hyväksyä mietinnön mukaisessa muodossa.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että lakiehdotukset hylätään.

Helsingissä 12.12.2016

Tuula Haatainen sd
Anneli Kiljunen sd
Eeva-Johanna Eloranta sd
Satu Taavitsainen sd
Outi Alanko-Kahiluoto vihr
Sari Tanus kd

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp
Vastalause 2

Vastalause 2

Perustelut

Yleistä

Päivystysuudistuksen tavoitteena on hallituksen mukaan varmistaa palvelujen yhdenvertainen saatavuus, riittävä osaaminen hoitavassa yksikössä ja asiakas- ja potilasturvallisuus sekä hillitä kustannusten kasvua. Lisäksi tavoitteena on, että ihmiset pääsevät nykyistä helpommin kiireelliseen hoitoon.

Valitettavasti hallituksen päivystysuudistus on viemässä Suomea täysin päinvastaiseen suuntaan. Päivystysuudistuksesta on tullut yksi historiamme suurimpia keskittämisooperaatioita. Eduskuntakäsittelyn aikana on lisäksi tullut ilmi, että päivystysuudistusta koskevan hallituksen esityksen lainvalmistelu on ollut erittäin puutteellista.

Emme voi hyväksyä hallituksen rajua keskittämislinjaua. Päivystysuudistuksen myötä etäisyydet lähimpään päivystävään sairaalaan pitenevät ja kiireellisen hoidon saanti ajoissa vaikeutuu. Tämä on paradoksaalista, kun ottaa huomioon sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen päätavoitteen eli kansalaisten yhdenvertaisen hoidon ja hoivan turvaamisen koko maassa. Miten kansalaisten yhdenvertaisuus paranee, jos palveluita keskitetään ja etäisyydet lähimpään sairaalaan pitenevät ja jos terveyskeskusten ilta-, viikonloppu-, ja yöpäivystystä rajoitetaan? Päinvastoin, riskinä on nyt, että potilasturvallisuus vaarantuu.

Päivystysuudistus tulisi käsitellä samanaikaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kanssa

Päivystysuudistusta koskeva hallituksen esitys on tällä hetkellä jo eduskunnan käsiteltävänä. Varsinaista sosiaali- ja terveydenhuoltouudistusta koskeva lainsäädäntö on tämänhetkisen tiedon mukaan tulossa eduskuntaan vasta ensi vuoden puolella. Lisäksi uudistuksen yhdestä merkittävimmästä osasta, valinnanvapauslainsäädännöstä, ei edelleenkään ole olemassa edes lakiluonnosta. Eduskunnalla ei täten ole mitään mahdollisuutta arvioida ja käsitellä näitä uudistuksia yhtenä kokonaisuutena.

On perusteltua kysyä, miksi päivystysuudistusta tehdään kiireellisemmällä aikataululla kuin varsinaista sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Nyt vaikuttaa siltä, että hallitus haluaa ensin lakauttaa sairaaloita, sulkea lisää synnytysosastoja ja vähentää niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollon päivystystä ja vasta sitten muodostaa 18 maakuntaa, joille annetaan vastuu siitä, mitä jää jäljelle. Päivystysuudistuksen käsittelyä pitäisi siksi lykätä siihen asti, kunnes varsinaisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, mukaan lukien valinnanvapauslainsäädäntö, tulee eduskunnan käsiteltäväksi.

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp
Vastalause 2

A- ja B-luokan maakunnat

Hallitus esittää päivystysuudistuksessaan, että Suomessa olisi tulevaisuudessa ainoastaan 12 laajaa ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalaa. Nykyisistä keskussairaaloista Hämeenlinna, Kajaani, Kemi, Kokkola, Kotka, Mikkeli, Savonlinna ja Vaasa jäisivät ilman laajaa päivystystä. Samalla hallitus esittää, että Suomessa olisi kuitenkin 18 maakuntaa. Kaikilla maakunnilla ei siten olisi oikeutta ylläpitää täyden ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalaa. On perusteltu kysyä, miksi jokaiselle maakunnalle ei anneta samoja mahdollisuuksia ja samoja lähtökohtia. Miksi hallitus on jakamassa Suomea kahteentoista A-maakuntaan ja kuuteen B-maakuntaan? Kaikkien maakuntien asukkailla tulisi olla yhdenvertaiset mahdollisuudet päästä laadukkaaseen hoitoon ja hoivaan. Muuten on syytä kyseenalaistaa koko maakuntaudistuksen järkevyyt.

Päivystysuudistus on myös ongelmallinen demokratian toteutumisen kannalta. Hallitus on suureen ääneen puhunut maakuntien itsehallinnosta. Nyt vaikuttaa siltä, että paljon puhuttu itsehallinto vesitty, kun maakunnat eivät itse saisi päättää, haluavatko ne järjestää laajaa ympärivuorokautista sairaalapäivystystä. Samalla sairaalatoimintaa koskevaa päätöksenteko- ja ohjausvaltaa ollaan keskittämässä valtiovarainministeriölle sekä sosiaali- ja terveysministeriölle.

On selvää, että Suomessa tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. Tästä on olemassa laaja poliittinen yhteisymmärrys. Uudistus tulisi kuitenkin toteuttaa oikeudenmukaisesti niin, että kansalaiset kokevat uudistuksen hyväksi ja yhdenvertaiseksi eri puolilla Suomea.

Laaja ympärivuorokautinen päivystys ja kielelliset oikeudet

Perustuslain 17 §:n 2 momentin mukaan julkisen vallan on huolehdittava maan suomen- ja ruotsinkielisen väestön sivistyksellisistä ja yhteiskunnallisista tarpeista samanlaisten perusteiden mukaan. Ilmaisua "samanlaisten perusteiden mukaan" tulee tulkita niin, että jokaiselle on järjestettävä laadullisesti ja määrällisesti samanlaiset palvelut äidinkielestä (ruotsi tai suomi) riippumatta. Hallituksen esitykseen sisältyvä ehdotus terveydenhuoltolaiksi ei nykyisessä muodossaan riittävästi takaa Vaasan sairaanhoitopiirin 85 000 ruotsinkielisen ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin noin 12 000 ruotsinkielisen asukkaan kielellisten perusoikeuksien tosiasiallista toteutumista. Huomiota on kiinnitettävä myös perustuslain 22 §:n säännökseen siitä, että julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Jokaisen oikeus saada terveyspalveluja omalla kielellä, ruotsiksi ja suomeksi, korostuu kiireellisen sairaanhoidon yhteydessä. On selvää, että kielellisten oikeuksien huomioon ottaminen ja hoidon järjestäminen potilaan omalla kielellä on keskeinen potilasturvallisuuteen vaikuttava tekijä. Valiokunnan enemmistö ei ole ottanut tätä lainkaan huomioon.

Hallituksen esityksen ongelmallisuus Pohjanmaan ruotsinkielisen väestön kielellisten oikeuksien toteutumisen kannalta todetaan sosiaali- ja terveysministeriön perustuslakivaliokunnalle toimittamassa täydentävässä lausunnossa. Lausunnon mukaan ruotsinkielisen väestön "kielellisten oikeuksien kannalta Vaasa olisi selvästi parempi ratkaisu ja että muut vaihtoehdot eivät ole samalla tavoin kaksikielisiä." (s. 7) Lausunnossa kuitenkin päädytään siihen, että "laajan päivystyksen yksikön sijoittaminen Vaasaan ei ole alueen koko väestön näkökulmasta perustuslain 6 §:n tarkoittamalla tavalla yhdenvertainen vaihtoehto sille, että se sijoitettaisiin hallituksen esityksen

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp
Vastalause 2

mukaisesti Seinäjoelle" (s. 7). Samalla ministeriön lausunnossa kuitenkin todetaan, ettei hoidon laadun mittareilla ole kokonaisuudessaan osoitettavissa eroa keskussairaaloiden välillä (s. 6). Vaasassa on 10 erikoisalaa niin kuin Seinäjoellakin, ja Vaasassa on myös erikoistuttu syöpä- ja sydänsairauksiin laajemmin kuin Seinäjoella. Arvioitaessa lisäksi päivystyspalveluiden saavutettavuutta tulee kiinnittää huomiota siihen, että saavutettavuus heikentyy merkittävästi Pohjanmaan alueella. Muun muassa SITRA (Sosiaali- ja tervyspalveluverkon kehityskuva 2025 — Paikkatieto- ja saavutettavuusperusteinen tarkastelu) on katsonut, että Vaasa olisi optimaalinen paikkakunta laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalalle. Myös THL:n tutkimukset tukevat sitä, että Vaasan keskussairaalalla pitäisi olla laaja ympärivuorokautinen päivystys. Näin ollen ei ole perusteita väitteelle siitä, että laajan päivystyksen yksikön sijoittaminen Vaasaan ei ole yhdenvertainen vaihtoehto sille, että se sijoitettaisiin Seinäjoelle.

Perustuslakivaliokunnan asiantuntijakuulemisissa on myös esitetty näkemys, että sosiaali- ja terveysministeriön täydentävässä lausunnossa ei ole ollenkaan haluttu ottaa kantaa päivystyspalvelujen toimivuuteen ruotsin kielellä Seinäjoen keskussairaalassa. Ministeriö ei siten ole lausunut olleenkaan siitä, kuinka hyvin tai huonosti ruotsinkielinen henkilö voisi saada päivystyspalveluja omalla äidinkielellään Seinäjoella. Lausunnossa on sen sijaan kuitenkin todettu, että Vaasan keskussairaala palvelee kielellisten oikeuksien kannalta ruotsinkielisiä henkilöitä paremmin.

Asiantuntijalausunnoissa on lisäksi todettu, että ruotsinkielisten päivystyspalveluiden laadun ja saatavuuden arviointi Seinäjoen osalta on ilmeisesti sivuutettu valitun perustelutavan eli hallituksen strategian takia. Ministeriön täydentävässä lausunnossa on pidetty riittävänä sitä, että Seinäjoella järjestettävät päivystyspalvelut katsotaan muiden asiatekijöiden takia paremmaksi kuin Vaasassa järjestettävät palvelut. Kokonaisuutena katsoen kielelliset oikeudet kuitenkin sivuutetaan tässä tilanteessa, sillä abstrakti oikeus palveluihin omalla äidinkielellä harvoin johtaa tosiasialliseen kielellisten oikeuksien toteutumiseen, jos samalla ei tehdä rakenteellisia muutoksia.

Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan PeVL 63/2016 vp todennut, että se pitää saamansa selvityksen perusteella selvänä, että kielellisten oikeuksien toteutumisen näkökulmasta Vaasan keskussairaala palvelisi ruotsinkielisiä asukkaita paremmin kuin ehdotettu järjestely. Hallituksen esityksen perustana olevaa 12 sairaanhoitopiiriin määrää ei asiallisesti perustella muuten kuin vetoamalla hallituksen sote- ja maakuntauudistuksen yhteydessä tekemiin linjauksiin. Näin ollen perustuslain 17 §:n kielelliset perusoikeudet parhaiten toteuttavana ratkaisuna voidaankin perustuslakivaliokunnan mielestä pitää sitä, että laajan päivystyksen yksikkö sijoitettaisiin sekä Vaasan että Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin.

Perustuslakivaliokunnan lausunto on siten selkeä kannanotto 12 + 1 -mallin puolesta eli sen, että sekä Vaasan että Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille myönnettäisiin täysi ympärivuorokautinen päivystys.

Perustuslakivaliokunnan käsittelyn päättymisen jälkeen on ilmennyt, että sosiaali- ja terveysministeriön antamassa lisäselvityksessä on merkittäviä virheitä ja harhaanjohtavia tulkintoja, jotka ovat vääristäneet vertailua Seinäjoen ja Vaasan välillä. Ministeriön tekemässä vertailussa on esimerkiksi viitattu virheellisesti tilastotietoihin muun muassa kuolleisuuslukujen ja kustannusten osalta. Lisäselvitys on merkittävästi vaikuttanut perustuslakivaliokunnan lausuntoon, jossa todetaan laajan päivystyksen sijoittamisen Seinäjoelle olevan esillä olleista vaihtoehdoista paras. Kun

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp
Vastalause 2

Vaasaa ja Seinäjokea vertaillaan uuden tiedon valossa, voidaan todeta, että Vaasa näyttäyty selkeästi vahvempana vaihtoehtona laajan päivystyksen sairaalaksi kuin Seinäjoki.

Lisäselvityksen kyseenalaisuudesta huolimatta sosiaali- ja terveysvaliokunta on katsonut, että Etelä-Pohjanmaan keskussairaala on parempi vaihtoehto laajan päivystyksen sijoittamisessa ja että kielelliset oikeudet pystytään turvaamaan Seinäjoella. Valiokunnan lausunto ei perustu keskeisille argumenteille.

Leikkaustoiminnan keskittäminen

Päivystysuudistusta koskevan hallituksen esityksen 45 §:n 3 momentin mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Toisin sanoen, ns. päiväkirurgiaa ollaan merkittävästi keskittämässä yhä suurempiin yksiköihin.

Tämä tarkoittaa, että hallitus on ajamassa alas monen pienemmän sairaalan, kuten esimerkiksi Forssan, Riihimäen, Porvoon, Pietarsaaren, Raaseporin ja Turunmaan, toimintaa. Näissä sairaaloissa tehtäisiin tulevaisuudessa pelkästään sellaisia toimenpiteitä, joissa paikallisuuspuudutus on riittävä. Ei ole millään tavalla perusteltua, että Suomen kokoisessa maassa päiväkirurgiaa keskitetään näin rajulla otteella. Jos näin tehdään, tulevat ambulanssikuljetukset ennen ja jälkeen leikkauksen lisääntymään erittäin merkittävästi. On myös selvää, että suuret sairaalat tulevat ruuhkautumaan asiakasmäärän kasvaessa.

Päiväkirurgian keskittämistä ei voida perustella myöskään potilasturvallisuuden tai tehokkuusköikulman avulla. Tutkimukset ovat osoittaneet, että suuret yksiköt harvoin ovat laadultaan tai tehokkuudeltaan selkeästi parempia kuin pienemmät yksiköt. Myös kokemukset Norjassa tukevat tätä johtopäätöstä.

Monet pienemmät sairaalat ovat lisäksi investoineet päiväkirurgian kehittämiseen. Hallituksen linjaus johtaisi siihen, että leikkaustoimintaa hoitavat keskussairaalat tarvitsisivat uusia tiloja päiväkirurgian hoitamiseksi. Samalla resursseja tuhlattaisiin ennenkuulumattomalla tavalla, sillä monien sairaaloiden uusia tiloja ja laitteita ei voida hyödyntää niiden kiinteästä luonteesta johtuen. Tämä tulisi myös johtamaan lukemattomiin ambulanssikuljetuksiin pienempien ja suurimpien sairaaloiden välillä.

Leikkaustoiminnan järjestämisestä tulisi voida päättää alueellisesti maakunnissa, esimerkiksi niin, että päiväkirurgia hoidetaan pienemmissä sairaaloissa ja isommat toimenpiteet keskus- ja yliopistosairaaloissa. Ministeriöllä ei tulisi olla päätäntävaltaa tässä asiassa, vaan kuntien tai sairaanhoitopiirien tulisi itse voida päättää päivystyksen järjestämisestä silloin, kun palvelujen saatavuus sitä edellyttää. Vain tällä tavalla voidaan alueelliset eroavaisuudet ottaa huomioon riittävällä tavalla. Laissa tuli säädellä terveydenhuollon järjestämisestä vain siinä määrin kuin se on kokonaisvaltaisesti järkevää.

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp
Vastalause 2

Puutteellinen lainvalmistelu

Tässä yhteydessä on lopuksi välttämätöntä vielä paheksua hallituksen lainvalmistelun tasoa. Päivystysuudistusta koskevan hallituksen esityksen perusteluihin sisältyy räikeä asiavirhe. Esityksen sivulla 41 on viittaus perustuslakivaliokunnan viime vaalikauden sosiaali- ja terveydenhuoltouudistusta koskevaan lausuntoon PeVL 67/2014 vp. Hallituksen esityksessä on kirjoitettu: "Lainsäätäjällä ei voida kuitenkaan katsoa olevan velvollisuutta valita eri ratkaisuvaihtoehdoista yhden perusoikeuden näkökulmasta parasta ratkaisumallia kunhan eri perusoikeuksiin ja muihin perusoikeusjärjestelmän näkökulmasta hyväksyttäviin näkökohtiin liittyviä seikkoja on riittävästi punnittu keskenään ja on selkeästi, valtiosäännön kannalta hyväksyttävillä perusteilla perusteltu se, jos lainsäätäjä valitsee muun kuin perusoikeuksien ja julkisen vallan kansanvaltaisen käyttämisen kannalta vähiten ongelmalliseen ratkaisumalliin (PeVL 67/2014 vp)."

Tämä kappale hallituksen esityksessä on hyvin hämmentävää luettavaa. Perustuslakivaliokunnan lausunto PeVL 67/2014 vp ei sisällä tällaista kannanottoa. Perustuslakivaliokunta on kyseisessä lausunnossa päinvastoin todennut, että "Kielelliset olosuhteet voivat merkitä myös sellaisia erityisiä syitä, joiden vuoksi sinänsä yhteensopivista aluejaotuksista voidaan poiketa. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että jos hallinnollisesti toimiva aluejako on mahdollista määrittellä useilla vaihtoehtoisilla tavoilla, perusoikeuksien turvaamisvelvollisuus edellyttää, että niistä valitaan vaihtoehto, joka parhaiten toteuttaa kielelliset perusoikeudet (PeVL 21/2009 vp, s. 3)." Perustuslakivaliokunta on siten toistanut jo aluehallintouudistusta koskevassa lausunnossaan PeVL 21/2009 vp omaksumansa kannan.

Hallitus on täten virheellisesti viitannut perustuslakivaliokunnan lausuntoon. Nyt hallitus perustelee omaa esitystään sellaisella perustuslakivaliokunnan lausunnolla, jota tosiasiallisesti ei ole olemassa.

Yksi valtiosääntöoikeuden arvostetuimmista asiantuntijoista professori Olli Mäenpää on julkisuudessa (Vasabladet 22.11.) todennut, että hän ei ole koskaan törmännyt vastaavaan virheeseen. Mäenpää myös toteaa, että koska virhe on niin iso, voi kyse tuskin olla vahingosta.

Tämä asettaa hallituksen menettelyn erittäin kyseenalaiseen valoon. Miten on mahdollista, että tämän mittakaavaan virhe sisältyy hallituksen esitykseen? Asian tekee entistä vakavammaksi se, että hallituksen virhe koskee perustuslakivaliokunnan selkeää kantaa. Se, että sosiaali- ja terveysministeriö on asiantuntijakuulemisten aikana korjannut hallituksen yllämainittua virheellistä osuutta, ei poista sitä tosiseikkaa, että hallituksen esitys ei ole laadittu hyvää lainvalmistelutapaa noudattaen. Lisäksi tieto siitä, että sosiaali- ja terveysministeriön antama lisäselvitys on sisältänyt virheitä ja harhaanjohtavia tulkintoja, on omiaan horjuttamaan luottamustamme lainvalmistelua kohtaan.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotan,

että lakiehdotukset hyväksytään muutoin valiokunnan mietinnön mukaisina paitsi 1. lakiehdotuksen 45 ja 50 § muutettuina seuraavasti:

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp
Vastalause 2

Vastalauseen muutosehdotukset

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 erikoissairaanhoido 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 erikoissairaanhoido kootaan viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan. Lisäksi sairaaloiden tarkoituksenmukaista työnjakoa varten erikoissairaanhoidoa kootaan 50 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköihin. Valtioneuvoston asetuksella voidaan toiminnan yhteen sovittamista varten nimetä ja valtuuttaa alueellisia toimijoita.

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

Sairaanhoidopiirien kuntayhtymien, joissa on yliopistollinen sairaala, on sovittava yhdessä valtakunnallisesti keskitettävää erikoissairaanhoidoa antavista yksiköistä. Jos kuntayhtymät, joissa on yliopistollinen sairaala, eivät pääse sopimukseen siitä, mihin sairaaloihin tai yksiköihin toiminto kootaan tai, jos sopimus ei täytä laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi tarkoitettuja edellytyksiä, valtioneuvosto voi määrätä sopimuksen sisällöstä. Alueellisesti keskitettävästä hoidosta ja toiminnan yhteen sovittamisesta määrätään 43 §:ssä tarkoitettussa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään valtakunnallisesta ja alueellisesta sairaaloiden työnjaosta ja keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidosta sekä tarvittaessa hoitoa antavista yksiköistä sekä keskitettävien tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen määrällisistä ja muista edellytyksistä, joiden tulee täytyä keskittämistä toteutettaessa.

50 §

Kiireellinen hoito

Kiireellinen sairaanhoido, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoido, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairaouden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai tarvittaessa kuntayhtymän on järjestettävä vastaanotto toiminta siten, että potilas saa arkipäivisin ilmoitettuna aikana välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion ja hoidon kiireellisissä tapauksissa lähellä asuinpaikkaansa, el-

Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp
Vastalause 2

lei potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellytä arvion ja hoidon keskittämistä päivystyksikköön. Kunnan tai tarvittaessa kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanotto toiminta silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää.

Helsingin ja Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Satakunnan, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Etelä-Karjalan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon, Keski-Suomen, Etelä-Pohjanmaan, Vaasan, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin sairaanhoitopiirien on järjestettävä laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö keskussairaalsaan yhteyteen. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköllä tarkoitetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, joka pystyy tarjoamaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi ja jolla on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen. Laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön tulee tukea muita päivystysyksiköitä. Väestön kielellisten oikeuksien turvaamiseksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin on järjestettävä päivystyspalvelut suomen ja ruotsin kielellä siten, että potilas saa palvelut valitsemallaan kielellä. Sairaanhoitopiirit, joissa on yliopistollinen sairaala, voivat väestön palvelutarpeen niin edellyttäessä perustaa useamman kuin yhden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön sairaaloidensa yhteyteen.

Muiden kuin 3 momentissa tarkoitettujen sairaanhoitopiirien tulee ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, jossa on valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon, keskussairaalan yhteydessä. Yhteispäivystyksessä tulee olla riittävä osaaminen tarvittavilta erikoisaloilta väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon. Sen lisäksi, mitä 3 momentissa laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköistä säädetään, sairaanhoitopiiriin erityisvastuualueella tulee aina olla oikeus järjestämissopimuksen nojalla sopia, että sen alueella toimivan sairaanhoitopiiriin keskussairaalan yhteydessä toimivalle yhteispäivystyksen yksikölle voidaan muodostaa sen laajuinen ja toiminnallisesti monipuolinen päivystyksen yksikkö, jota palvelujen saavutettavuus, päivystyspisteiden väliset etäisyydet ja sairaanhoitopiiriin väestön kielellisten oikeuksien toteuttaminen edellyttävät.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää Kunnalla tai sairaanhoitopiirillä on oikeus ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen järjestämiseen keskussairaalan lisäksi myös muussa yksikössä, jos palvelujen saavutettavuus ja päivystyspisteiden väliset etäisyydet sitä edellyttää eikä väestön tarvitsemia palveluja voida riittävästi turvata ensihoitopalvelun avulla.

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

Päivystyksen järjestämisen erikoisaloilta edellytyksistä säädetään tarkemmin 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 vastaanotto toiminnan, laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön, ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön sekä ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon ja akuuttilääketieteen päivystysyksikön tehtävistä ja laatuvaatimuksista, poikkeuslupien myöntämisen tarkemmista edellytyksistä sekä päivystysyksiköiden alueellisesta yhteistyöstä voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

**Valiokunnan mietintö StVM 43/2016 vp
Vastalause 2**

Helsingissä 12.12.2016

Veronica Rehn-Kivi r