



Kertomusluonnoksesta annetut lausunnot

6/2024 Terveyspalvelujen keskittäminen: Erikoissairaanhoidon työnjaon ja yhteispäivystyksen toimeenpano

D/63/04.07.02/2023

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, 13.5.2024.

Valtiovarainministeriö, 14.5.2024.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, 15.5.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 15.5.2024.

Valtiontalouden tarkastusvirasto

Lausuntopyyntöne 23.4.2024 (Asianumero D/63/04.07.02/2023)

Valtiontalouden tarkastusvirasto on pyytänyt Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviraan antamaan lausunnon tarkastuskertomusluonnoksesta. Tarkastuksen aiheena ja kertomusluonnoksen otsikkona on Terveyspalveluiden keskittäminen ja alaotsikkona Erikoissairaanhoidon työnjaon ja päivityksen toimeenpano.

Valviran lausunto

Valtiontalouden tarkastusvirasto katsoo luonnoksen sivulla 19, että Valviran toimittamissa valvontapäätöksissä ja tarkastuksen haastatteluissa esille tulleiden keskittämisasiäsetuksen noudattamisen puutteiden välillä havaittiin eroja. Tarkastusviraston mukaan näyttää siltä, ettei Valvira ole puuttunut keskittämisen- ja päivitysasetuksen toimeenpanon puutteisiin täysin yhdenmukaisesti.

Valvira katsoo, että Valtiontalouden tarkastusviraston edellä mainittu toteamus on kovin yleisluontoinen, eikä siinä ole kerrottu konkreettisesti, miltä osin Valviran puuttuminen ei ole ollut yhdenmukaista. Näin ollen toteamukseen ei ole mahdollista ottaa tarkemmin kantaa. Valvira toteaa kuitenkin, että Valviran ja aluehallintovirastojen keskittämisen- ja päivitysasetusten valvonnan tietopohjana olivat sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimineelle kansalliselle koordinaatioryhmälle toimitetut tiedot. Valvontojen aloittaminen on ollut siis riippuvaista koordinaatioryhmän toiminnasta ja sille toimitetuista tiedoista, eikä ole ollut mahdollista, että esimerkiksi Valvira olisi aloittanut tiedonkeruun itse. Jos Valvira ei ole puuttunut keskittämisen- ja päivitysasetuksen toimeenpanon puutteisiin täysin yhdenmukaisesti, keskeisenä syynä ovat olleet tiedonkeruu ja sen haasteet.

Valvira toteaa lisäksi, että keskittämisen- ja päivitysasetusten 1.1.2023 voimaan tulleiden muutosten jälkeen koordinaatioryhmä lakkautettiin eikä kenellekään määritetty tiedonkeruuvastuuta. Lisäksi vuoden 2020 aikana valvontaviranomaiset eivät käytännössä toteuttaneet keskittämisasiäsetuksen noudattamisen valvontaa poikkeuksellisen pandemiatilanteen ja tuolloin suunnitteilta olleen asetusmuutoksen (voimaan 15.1.2021) vuoksi. Pandemian aikana terveydenhuollon valvonta oli ylipäänsä hankalaa ja valvontaresurssit piti suunnata kiireellisen hoidon varmistamiseen. Lisäksi lukuisat suhteelliset nopeat lainsäädännön muutokset ovat vaikeuttaneet pitkäjänteistä valvontaa. Osaongelmansa on myös Valviran ja aluehallintovirastojen osaksi päällekkäinen toimivalta, mikä korjaantuu valtion aluehallinnon uudistuksessa (VAU-hanke). Hankkeesta voi lukea lisää valtiovarainministeriön verkkosivuilta: [Valtion aluehallinnon uudistus - Valtiovarainministeriö \(vm.fi\)](https://www.valvira.fi)



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Lausunto

2 (2)

Dnro V/16084/2024

13.5.2024

Valviralla ei ole lausuttavaa luonnoksessa esitetyistä suosituksista.

Lausunnon liitteenä on tarkastuskertomuksen luonnoksen teknisluonteisia korjaus- ja täsmennysehdotuksia.

Ratkaistu: 13.05.2024
Ratkaisija: Henriksson Markus
Virka-asema: Ylijohtaja
Esittelijät:
Jormanainen Reijo, Lakimies

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu
asiankäsittelyjärjestelmässä.
Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Lisätietojen antaminen

Lisätietoja antaa tarvittaessa lakimies Reijo Jormanainen, puh. 0295 209 320.



Valtiovarainministeriön lausunto VTV:n terveyspalvelujen keskittämistä koskevasta tarkastuskertomusluonnoksesta

Valtiontalouden tarkastusvirasto pyytää valtiovarainministeriöltä lausuntoa luonnoksesta tarkastuskertomukseksi Terveyspalvelujen keskittäminen - Erikoissairaanhoidon työnjaon ja päivystyksen toimeenpano. Valtiontalouden tarkastusvirasto on selvittänyt vuonna 2018 voimantulleita erikoissairaanhoidon työnjakoon, eräiden tehtävien keskittämiseen ja päivystystoimintaan tehtyjä muutoksia. Tarkastuksen kohteena ovat olleet keskittämis- ja päivystysuudistusten valtakunnallinen ja alueellinen toimeenpano sekä uudistukselle asetettujen tavoitteiden toteutuminen erilaisissa sairaaloissa ja päivystysyksiköissä. Lausuntopyyntön mukaan tarkoituksena on kuulla näkemyksiä tarkastuksen havainnoista ja kannanotoista sekä varmistaa, että kertomusluonnoksessa ei ole asia- tai tulkintavirheitä. Lausunnossa pyydetään ottamaan erityisesti kantaa kertomusluonnoksessa esitettyihin kolmeen suositukseen.

Valtiovarainministeriö pitää yleisesti tarkastuksen kohdetta tärkeänä ja kertomusluonnoksessa esitettyjä havaintoja arvokkaina. Kertomusluonnoksesta jää kuitenkin osittain epäselväksi, mikä on tarkastuksen ja siitä tehtyjen johtopäätösten keskeisin ydin. Tuleeko kertomusluonnoksen viestiä tulkita kokonaisuutena siten, että terveydenhuollon toiminnan keskittäminen on lähtökohdiltaan ongelmallista, että käsiteltävänä olleiden keskittämistä koskevien säännösmuutosten toimeenpano on ollut epäonnistunut tai että nimenomaan keskittämisen jälkikäteisseurannan ja –arvioinnin toteuttaminen epäonnistui.

Valtiovarainministeriö katsoo, että jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä yksittäisen säännös-, säädös- tai toimintaa koskevan muutoksen syy-seuraussuhteen arviointi voi olla vaikeaa. Terveys- ja hyvinvoinnin toiminnassa sote-uudistuksen lisäksi myös työvoimapula ja näistä toimintaan ja talouteen seuranneet vaikutukset voivat vaikeuttaa arviointia. Toisin kuin kertomusluonnoksessa esitetään, valtiovarainministeriö katsoo, että erikoissairaanhoidosta on käytettävissä varsin laaja yksikkötasoinen tietopohja¹. Tästä johtuen ministeriö suhtautuu joiltakin osin kriittisesti kertomusluonnoksessa esitettyihin huomioihin² ja peräänkuuluttaa käytettävissä olleen ja olevien julkisen terveydenhuollon toimintaa koskevien tietoaineistojen asianmukaista huomiointia.

Julkisen terveydenhuollon toiminta ja toimintaympäristö on ollut 2020-luvulla voimakkaassa turbulenssissa. Erityisesti koronapandemia ja sote-uudistuksen

¹ Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoista on saatavilla mm. erikoissairaanhoidon suoritemäärät toimenpiteittäin. <<https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut>>

² Esim. kertomusluonnoksen s. 23 ”keskussairaaloiden tai pienten sairaaloiden haastatteluissa tuli lähes poikkeuksetta esiin, että yliopistosairaaloihin keskitetyt leikkaukset ovat omaa toimintaa kalliimpia”.

voimaantulo mullistivat ennen kokemattomilla tavoin terveydenhuollon järjestämistä ja toteuttamista. Samanaikaisesti Suomessa tapahtuva väestön ikääntyminen, huoltosuhteen heikentyminen, maassamuuton ja kaupungistumisen lisääntyminen sekä talouden heikentyneet näkymät vaikuttavat myös julkiseen terveydenhuoltoon, jonka keskeinen palvelurakenne – sairaalaverkko - on muodostunut hyvin toisenlaiseen toimintaympäristöön. Tarkastus on siten toteutettu hyvin poikkeuksellisena ajankohtana. Valtiovarainministeriö pitää valitettavana, että näitä merkittäviä muutostrendejä ei ole kertomusluonnoksessa toimintaympäristön tai toimintaan kohdistuvien vaikutusten osalta otettu huomioon. Raporttiluonnoksesta jää osin huomiotta myös se, millainen terveydenhuollon tilannekuva olisi, jos mitään muutoksia ei tehtäisi. Raporttiluonnoksessa esim. käsitellään vain melko vähän, jos lainkaan nykyisten hyvinvointialueiden tehtävien ja velvoitteiden suhdetta olemassa oleviin resursseihin.

Valtiovarainministeriö painottaa, että sosiaali- ja terveydenhuoltoa, ml. erikoissairaanhoidon, on välttämätöntä edelleen kehittää yllä kuvattujen suomalaisen yhteiskunnan muutosten takia. Erityisesti väestön ikääntyminen aikaansaa yhä kasvavia tarpeita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille ja tämä yhdistettynä hyvin vaikeaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuuteen aiheuttaa tarvetta tarkastella terveydenhuollon palvelusisältöjä ja -rakennetta kriittisesti sekä myös keventää hyvinvointialueiden velvoitteita.

Kertomusluonnoksessa korostetaan lainmuutosten toimeenpanon seurannan ja arvioinnin merkitystä. Valtiovarainministeriö yhtyy tähän näkemykseen. Hyvinvointialueiden lakisääteisiä järjestämistehtäviä koskevien vaikutusarviointien merkitys on erityisen suuri, kun valtio vastaa lähes täysimääräisesti alueiden rahoituksesta.

Ministeriö lausuu kertomusluonnoksessa esitetyistä toimenpidesuosituksista yksityiskohtaisesti alla olevaa.

Toimenpidesuositus 1: *Jos terveydenhuollon keskittämiseksi asetetaan sisällöllisiä tai taloudellisia tavoitteita, tulee niille määritellä sellaiset mittarit, että niiden seuraaminen on mahdollista. Vastuullinen viranomainen on sosiaali- ja terveysministeriö.*

Valtiovarainministeriö yhtyy näkemykseen, jonka mukaan jatkossa tulee kiinnittää enemmän huomiota uudistuksille asetettuihin tavoitteisiin sekä siihen, miten niiden toteutumista voidaan seurata.

Valtiovarainministeriö vastaa nykyisin hyvinvointialueiden taloustietojen toimittamista koskevasta lainsäädännöstä ja sen toimeenpanosta. Terveydenhuollon kustannuksiin liittyvän toiminta- ja taloustiedon kannalta keskeinen viranomainen on Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), joka vastaa tutkimuksen ja kehittämisen tehtävien ohella sosiaali- ja terveydenhuollon

tilastoviranomaisen tehtävistä, kuten mm. terveydenhuollon kustannustietoja koskevista tietomäärityksistä ja luokitteluista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaustehtävät nojaavat olennaisilta osin THL:n arvioihin ja tuottamaan tietoon. Hyvinvointialueen seuranta- ja arviointivelvollisuuden (29 §) toteuttamiseksi tuotetun tiedon tulee olla THL:n määrittelemien tietosisältöjen ja -rakenteiden mukaista. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella voidaan säätää vähimmäistietosisällöstä.

Raporttiluonnoksessa käytetty THL:n keräämä sairaaloiden tuottavuustieto on saatu sairaanhoitopiirien (ei yksittäisen sairaalan) tasolla. Tietosisällöt on nykyisin sisällytetty Valtiokonttorille hyvinvointialuetasoisesti toimitettaviin taloustietoihin. Näin hyvinvointialueiden raportoinnissa saadaan erikoissairaanhoidon osaluokista tarkempaa tietoa erikoisalakohtaisesti nettokustannustasolla.

Valtiovarainministeriö toteaa, että Valtiokonttorin taloustietoraportoinnissa ei voida edellä mainitun lisäksi kerätä tietoa tarkemmalla tasolla, jotta tieto pysyy eheänä THL:n suuntaan. Erilliskyselyitä toki voidaan tehdä. On kuitenkin huomattava, että ellei suoraa kustannustietoa ole saatavissa, voidaan yleensä asiakasmääristä ja toimenpiteistä saatavien tietojen perusteella päätellä toimien vaikutusta. Vaikka näin ei päästäisi kiinni kausaalisuhteisiin, on mahdollista tehdä esimerkiksi ennen/jälkeen asetelmia, joita arvioinnissa ei ole vielä välttämättä vielä täysimääräisesti hyödynnetty.

Toimenpidesuositus 2: *Sairaala- ja päivystysverkkoa uudistettaessa tulee varmistaa perusterveydenhuollon kiirevastaanottojen toimivuus, jotta potilaat eivät ohjaudu tarpeettomasti kalliiseen erikoissairaanhoidon. Vastuullinen viranomainen on sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.*

Toimenpidesuosituksessa vastuullisena viranomaisen mainitaan sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Valtiovarainministeriö tuo esiin, että hyvinvointialueet ovat oikeushenkilöitä ja niillä on viranomaisvastuu lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Näin ollen ministeriö katsoo, että kyseisen toimenpidesuosituksen tulisi osoittaa koskemaan (myös) hyvinvointialueita.

Raporttiluonnoksen mukaan kiirevastaanottojen ja jatkohoitopaikkojen puute on tarkastushavaintojen perusteella keskeinen erikoissairaanhoidon päivystyksen kustannuksia kasvattava seikka. Raportissa kuvataan haastatteluaineistoihin perustuen erilaisia mekanismeja, joista terveydenhuollon kustannukset syntyvät ja todetaan lähes kaikessa sääntelyn vaikuttaneen kustannuksia lisäävästi. Ainoastaan päivystysrinkien vähentämisen todetaan vähentäneen kustannuksia. Syinä lisäkustannuksiin vastauksissa mainittiin mm. erikoissairaanhoidon käytön lisääntyminen päivystyksellisissä asioissa, hoidon viivästyminen, rekrytoitien vaikeutuminen ja vuokratyövoiman käytön lisääntyminen.

Valtiovarainministeriö pitää edellä mainittuja havaintoja osin ristiriitaisina. Kertomusluonnoksesta jää epäselväksi, miten kustannusten kasvu on johtunut kyseessä olleesta sääntelystä, jos toimien kustannuksista ei ole ollut käytettävissä seurantatietoa. Erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu on tosiasia, mutta säädösperusteisesti toteutettu toiminnan keskittäminen ei ole kertomusluonnoksessa esitetyn perusteella osoitettavissa nk. juurisyyksi tälle kehitykselle.

Kertomusluonnoksessa otetaan esille myös matkakustannukset. Toistuvat käynnit tutkimuksissa ja hoidoissa lisäävät potilaan matkakustannuksia ja Kelan maksamia matkakorvauksia, jos matka hoitopaikkaan pitenee. Raporttiluonnoksessa korostetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkkoa uudistettaessa tulisi palveluiden tosiasiallisesta saavutettavuudesta aiheutuvia kustannuksia arvioida kokonaisuutena siten, että kaikki kulkuvälineet, matka-ajat ja Kelan maksamat matkakustannusten korvaukset huomioitaisiin.

Valtiovarainministeriö toteaa, että pääministeri Orpon hallituksen ohjelmassa on linjattu ensihoidon rahoitusvastuun siirtämisestä hyvinvointialueiden vastuulle ja siirto toteutetaan vuodesta 2026 lukien. Tällä muutoksella tuetaan osaltaan hyvinvointialueen kykyä suunnitella ja päättää alueellisesti terveydenhuollon palveluverkosta. Hyvinvointialueita ohjataan tuottamaan perustason palvelut asiakaslähtöisesti ja helposti saavutettavilla tavoin lähipalveluna ja etäyhteyksin. Harvoin tarvittavia erikoissairaanhoidon palveluja voidaan hyvinvointialueilla toteuttaa vaikuttavasti myös pidempien etäisyyksien tilanteissa, kun hoidon saatavuudesta ja saavutettavuudesta kuitenkin huolehditaan.

Toimenpidesuositus 3: *Yhteistyöalueiden päätöksentekokykyä tulisi vahvistaa ratkaisemalla toimivaltaan liittyvät epäselvyydet. Vastuullisia viranomaisia ovat sosiaali- ja terveysministeriö, valtiovarainministeriö ja sisäministeriö.*

Valtiovarainministeriö vastaa hyvinvointialueiden hallintoa, taloutta ja rahoitusta koskevasta lainsäädännöstä ja sen toimeenpääntä sekä osallistuu osaltaan hyvinvointialueiden ohjaukseen.

Hyvinvointialueesta annetussa laissa (611/2021) säädetään hyvinvointialueiden hallinnosta ja päätöksenteosta sekä yleisellä tasolla myös hyvinvointialueiden yhteistoiminnasta ja sen muodoista. Yhteistyöalue ei ole kuitenkaan erillinen oikeushenkilö tai osa hyvinvointialuelain mukaista hallintorakennetta, vaan sitä koskeva sääntely perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettuun lakiin (612/2021).

Valtiovarainministeriön katsoo, että kertomusluonnoksen suositus viittaa tarpeeseen perustaa nykyisiä hyvinvointialueita laajempia uusia oikeushenkilöjä, joilla olisi vastuuta terveydenhuollon järjestämisestä. Nykyisin hyvinvointialueiden välisestä yhteistyöstä, yhteistyöalueesta ja yhteistoimintasopimuksesta sosiaali-

ja terveydenhuollon osalta säädetään sote-järjestämislaissa (5 luku), ja sen nojalla annetussa asetuksessa. Suosituksen sisältö eroaa siten merkittäväällä tavoin nykyisen yhteistyöalueita koskevan sääntelyn lähtökohdasta.

Kertomusluonnoksessa aiemmat erityisvastuualueet (nk. erva-alueet) olisivat rinnastettavissa käytännössä nykyisiin hyvinvointialueiden yhteistyöalueisiin. Ministeriö katsoo, että hyvinvointialueet ja niiden ohjaus- ja rahoitusmalli ovat keskeisiltä osiltaan erilaisia raportissa arvioituun kuntapohjaiseen julkisen terveydenhuollon palvelujärjestelmään verrattuna. Eroja on erityisesti kuntien ja hyvinvointialueiden asemassa sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevassa sääntelyssä, mukaan lukien hyvinvointialueiden yhteistyöalueiden yhteistoimintasopimusta koskevat erityislainsäädännön säännökset. Nämä eroavuudet tulisi ottaa myös kertomusluonnoksen johtopäätöksissä huomioon.

Valtiovarainministeriö katsoo, että toistaiseksi on liian varhaista ennakoida yhteistyöalueiden ja -sopimusten toimivuutta. Pääministeri Orpon hallitusohjelmassa on kuitenkin myös linjattu yhteistyöalueita koskevista tavoitteista, joiden mukaan hyvinvointialueita ohjataan sopimaan erityispalvelujen ja erikoissairaanhoidon kokonaisuudesta, yhteistyöstä ja työnjaosta yhteistyöalueilla. Hyvinvointialueet ovat perustuslain 121.4 §:ssa tarkoitettu itsehallinnon taso. Hyvinvointialueiden itsehallinto poikkeaa kuitenkin kuntien itsehallinnosta, eikä hyvinvointialueilla ole verotusoikeutta ja niihin kohdistuva valtion ohjaus osin kaventaa itsehallintoa. Valtioneuvoston ohjauksessa voidaan antaa myös tavoitteita hyvinvointialueiden väliselle ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden väliselle yhteistyölle ja työnjaolle.

Lopuksi valtiovarainministeriö kannustaa muuttamaan kertomusluonnoksen toimenpidesuosituksset passiivimuodon sijasta aktiivimuotoon. Lisäksi kertomusluonnoksessa tulisi tuoda esiin, että termillä hyvinvointialue tarkoitetaan myös Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää.

Valtiosihteeri kansliapäällikkönä

Juha Majanen

Osastopäällikkö (ma.)

Ville-Veikko Ahonen

Liitteet / Bilagor

Jakelu / Sändlista

Tiedoksi / För kännedom

[Tekijän nimi]

15.5.2024

Valtiontalouden tarkastusvirasto
Tarkastuspäällikkö Sari Hanhinen
Tuloksellisuustarkastusneuvos Taina Rintala

Viite: Lausuntopyyntöne 23.4.2024, D/63/04.07.02/2023

Terveyspalvelujen keskittäminen - Erikoissairaanhoidon työnjaon ja päivystyksen toimeenpano

- THL kiittää mahdollisuudesta lausua Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomusluonnoksesta, joka koskee sairaala- ja päivystysverkon keskittämistä 2010-luvulla. Terveyspalvelujen keskittämisellä tarkoitetaan tarkastuskertomuksessa Juha Sipilän hallituskaudella (2015-2019) tehtyjä muutoksia erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyksiin, päivystysten erikoisalakohtaisiin vaatimuksiin sekä erikoissairaanhoidon tiettyjen toimenpiteiden suorituspaikkoihin. Sairaala- ja päivystysverkon tiivistämisellä tavoiteltiin palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, riittävän osaamisen, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista. Uudistuksen odotettiin tuottavan julkisen talouden säästöjä arviolta 350 miljoonan euron verran. Edellisen uudistuksen toimeenpanon ja tavoitteiden toteutumisen arviointia THL pitää erityisen arvokkaana nyt, kun jälleen suunnitellaan uudistuksia palveluverkon rakenteisiin säästötavoitteiden vuoksi.
- Sairaala- ja päivystysverkon uudistus toteutettiin terveydenhuoltolain (1326/2010) 50§ muutoksella koskien ns. laajan ja ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen sairaaloita, valtioneuvoston asetuksella (582/2017) erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (keskittämisasetus), ja asetuksella kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017, päivystysasetus). Päivystysten keskittäminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksiin oli kuitenkin alkanut jo tätä edeltäen 2000-luvun alussa ja kehityskulkua oli vahvistettu vuoden 2014 STM päivystysasetuksella. Keskittämisasetus puolestaan perustuu vaativimpien lääketieteellisten toimenpiteiden hoitopaikan määrittelyyn sekä 7§ lueteltuihin sairaalakohtaisiin vähimmäismääriin tietyissä kirurgisissa toimenpiteissä. Keskittämisasetusta lievennettiin vuonna 2021, koska sen toimeenpano ei edennyt toivotulla tavalla.
- VTV:n tarkastuksessa selvitettiin keskittämis- ja päivystysuudistusten valtakunnallista ja alueellista toimeenpanoa, uudistuksille asetettujen keskeisten tavoitteiden toteutumista sekä uudistusten seurauksia erityyppisissä sairaaloissa, laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköissä ja ympärivuorokautisissa yhteispäivystysyksiköissä. Tarkastuskertomusta on valmisteltu kevästä 2023 lähtien haastatteleamalla laajaa joukkoa julkisen hallinnon, valvontaviranomaisen ja sairaalakentän sekä sairaanhoitopiirien toimijoita. Haastatteluaineistoa on täydennetty

[Tekijän nimi]

15.5.2024

analysoimalla mm. THL:n ja Kelan tilastotietoja vuosilta 2017–2023. THL pitää tehtyä työtä arvokkaana ja siitä vedettyjä johtopäätöksiä sekä suosituksia pääosin tarpeellisina. Erityisen arvokkaana THL pitää käytännön työtä tekeviltä asiantuntijoilta kerättyjä mielipiteitä, mutta tiedostaa näihin liittyvän mahdollisen subjektiivisen asenteen.

- Tarkastuskertomus kritisoi keskittämisasiäsetuksen toimeenpanoa siitä, että kaavamainen sääntely ja sopimusperusteinen päätöksenteko ovat hidastaneet tätä. Kaavamaisella sääntelyllä tarkoitetaan raportissa vaatimuksia keskitettyjen toimenpiteiden sairaalakohtaisista vähimmäismääristä. THL pitää kertomuksen näkemystä oikeana ja ongelmana myös sitä, että lainsäädäntö ei huomioi riittävästi koko palvelujärjestelmän osa-alueita ja muutosten aiheuttamia välillisiä vaikutuksia toisiin toimijoihin tai henkilöstöön. Keskittämisyrittämyksiä on tehty ja tehdään melko marginaalisilla säästötavoitteilla, joiden toteutuminen jää epävarmaksi ja myös epätodennäköisiksi. Keskittämistä on perusteltu säästöjen lisäksi usein laadun parantamisella, jonka toteutumisesta ei myöskään saada tietoa. THL yhtyy VTV:n näkemyksiin siitä, että keskittämisen vaikutuksia ei ole pystytty erottelemaan muista erikoissairaanhoidon toimintaan ja kustannuksiin vaikuttavista tekijöistä. THL on myös samaa mieltä kertomuksen johtopäätösten kanssa siitä, että entisten erityisvastuualueiden (nykyisin yhteistyöalueet) rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa alueensa erikoissairaanhoidon yksiköiden toimintaan hidastavat keskittämisen- ja tehostamisyrityksiä. THL kiittää kertomusta myös siitä, että se tuo esiin uusia näkökulmia keskittämisen seurauksista. Näitä ovat mm. ongelmat yliopistosairaaloiden välisessä työnjaossa ja aluehallintovirastojen havainnot koskien keskittämisasiäsetuksen toimeenpanon tuomia lisäkustannuksia. Henkilöstön määrää ja osaamista koskevan tietopohjan puutteet ovat sen sijaan aiheuttaneet ainakin joitakin toimenpiteitä, mutta edelleen yhteistyöalueilla joudutaan paikoitellen käyttämään runsaasti ostopalveluita henkilöstösuunnittelun hankaluuksien vuoksi.
- Tarkastuskertomus toteaa yhteispäivystysten lisännen erikoissairaanhoidon kustannuksia. THL toteaa, että tämä on varsin mahdollista ja yhtyy haastateltavien näkemyksiin siitä, että perusterveydenhuollon toimijat ovat todennäköisesti siirtyneet yhteispäivystysten tiloissa käyttämään erikoissairaanhoidon laajempia tutkimus- ja hoitoresursseja. Tämän kehityskulun luotettava osoittaminen on kuitenkin vaikeaa johtuen mm. hoitoilmoitusrekisteriin kirjatusta useista hoitokontakteista yhtä potilaskäyntiä kohden. Lisäksi rekisterin ongelmana on vuonna 2013 käynnistetty akuuttilääketieteen erikoisalan toiminta, jolle myös yleislääketieteen käyntien tiedetään kirjautuvan niin, että paikoitellen jopa kaikki näistä ovat erikoissairaanhoidon käyntejä. Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämisen lisäksi tarvittaisiin toki muutakin luotettavaa ja analysoitavaa tietoa yhteispäivystysuudistuksen onnistumisen arvioimiseksi, ja tarkastusraportti antaa tähän hyvät lähtökohdat. Kertomus myös toteaa, että keskittämisen- ja päivystysasetukset ovat olleet joitakin osin keskenään ristiriitaisia, joten paikallistasoilla on päädytty kehittämään palveluita päivystysasetuksen mukaisesti. Tämä ristiriita on ollut kansallisella tasolla tiedossa ja lienee ollut yksi syy keskittämisasiäsetuksen muutokseen vuonna 2021. Yhteispäivystyksillä ei ole myöskään kyetty ratkaisemaan terveyskeskuspäivystyksissä ollutta työvoimaongelmaa. Raportti ei lainkaan käsittele ensihoidon roolia muuttuneessa toimintaympäristössä, vaikka Terveydenhuoltolaki edellyttää

[Tekijän nimi]

15.5.2024

ensihoitopalvelun suunnittelun ja toteutuksen yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa tapahtuvan siten, että ne muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden.

- Lisäksi keskittämiseen liittyviksi ongelmiksi mainitaan yhteispäivystysten ruuhkautuminen jatkohoidon ongelmien vuoksi. THL ei suoranaisesti näe, että jatkohoitopaikkojen puute johtuisi yhteispäivystyksistä itsessään, mutta entisten aluesairaaloiden ja perusterveydenhuollon vuodeosastojen päivystysten kaventuminen voi johtaa siihen, että vapaata kapasiteettia näissä ei tunnusteta riittävästi tai sitä ei ole. Tämä taas liittyy järjestelmätason hallintaan, johon monissa maissa on pyritty kehittämään mekanismeja. Näiden käyttöönotossa keskeistä olisi paitsi hyvinvointi- ja yhteistyöalueiden toiminta, myös kansallinen tason aktiivisuus. Palvelujärjestelmä tulisi aina nähdä yksittäisten osa-alueiden sijasta kokonaisuutena. Tähän liittyvät myös kertomuksessa esitetyt näkemykset henkilöstön osaamisen kaventumisesta ja mm. matka- ja Kela-korvausten kasvu.
- Raportissa tuodaan myös esille se, että pienimmistä sairaaloista ei tulisi enää nykyisen toiminnan puitteissa käyttää termiä sairaala vaan niiden toiminta vastaa sote-keskuksia. Oma sairaala on alueille vetovoimatekijä, ja toiminnan siirtymisestä sote-keskuksen kaltaiseksi ei paikallistasolla aina pidetä. Sairaala terminä on kuitenkin historiallinen eikä tarkkaa määritelmää sille itse asiassa lainkaan ole. Raportin mukainen pienen sairaalan hybridimalli on THL:n näkemyksen mukaan juuri sellainen integroitu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä sosiaalityön yhteistyömalli, johon tulisi pyrkiä. Sen sijaan on syytä arvioida, kannattaako kaikkia Taulukon 2 yhteydessä mainittuja toimenpiteitä tehdä edes pienissä sairaaloissa. Muita teknisiä huomautuksia THL on kerännyt erilliseen tiedostoon, ja ne koskevat mm lääketieteen suppeiden erikoisalojen nimityksiä sekä yksittäisten lauseiden muotoiluja.
- THL pitää tarkastusviraston suosituksia aiheellisina ja kannattaa niitä täydennettynä sillä ajatuksella, että palvelujärjestelmää tulisi aina uudistaa niin, että on tiedostettu seurannaisvaikutukset koko järjestelmään ja työ aloitetaan huolellisen, mielellään pitkäjänteisen valmistelun avulla. Mittareiden lisäksi tulisi uudistusten yhteydessä määrittää myös seuranta-aineistoa analysoimaan kykenevä instanssi, joka olisi itsenäinen sekä poliittisten että sote-kentän toimijoiden suhteen, ja jolla olisi toimintaansa riittävä rahoitus. Työssä tulisi lisäksi hyödyntää erilaisia simulaatio- ja mallinnustyökaluja. THL kiittää raporttia kentän asiantuntijoiden yksimielisestä näkemyksestä siitä, että paras malli toimintojen keskittämisen ohjaukselle olisi hoidon laadun, tulosten ja kustannusten mittaamiseen perustuva sairaalakohtainen vertailu. Esimerkiksi muissa Pohjoismaissa tällaisia tietolähteitä julkaistaan avoimesti myös väestölle.
- Toinen kertomuksen suositus koskee perusterveydenhuollon kiirevastaanottojen toimivuuden varmistamista päivystysuudistusten yhteydessä. THL pitää tätä tärkeänä, mutta myös sitä, että kehitetään edelleen jo käytössä olevia ympärivuorokautisesti toimivia väestön neuvonta- ja ohjauspalveluita. Näiden lisäksi tulisi kiinnittää erityisesti huomiota ikäihmisten päivystysaikaisten palveluiden ml. kotihoidon ja palveluasumisen neuvontaan ja konsultaatiokanaviin kiireellisten tilanteiden varalle.

[Tekijän nimi]

15.5.2024

Tiedetään myös, että suuri osa päivystysten käynneistä hoituisi perusterveydenhuollon päiväaikaisissa palveluissa, joiden toimintaa tulisi vahvistaa.

- Yhteistyöalueiden päätöksentekokykyä tulisi raportin ja myös THL:n mielestä parantaa ratkaisemalla toimivaltaan liittyvät epäselvyydet.

Pääjohtaja

Mika Salminen

Johtaja

Piia Aarnisalo



VN/12909/2024

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunto Valtiontalouden tarkastusvirastolle tarkastuskertomusluonnoksesta

Valtiontalouden tarkastusvirasto on 23.4.2024 päivätyllä kirjeellään pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriöltä lausuntoa tarkastuskertomusluonnoksestaan ”Terveyspalvelujen keskittäminen - Erikoissairaanhoidon työnjaon ja päivystyksen toimeenpano” (VTV D/63/04.07.02/2023).

Tarkastuksessa selvitettiin keskittämisen- ja päivystysuudistusten (2016-2018) valtakunnallista ja alueellista toimeenpanoa, uudistuksille asetettujen keskeisten tavoitteiden toteutumista sekä uudistusten seurauksia erityyppisissä sairaaloissa, laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköissä ja ympärivuorokautisissa yhteispäivystysyksiköissä. Tarkastuksen aineisto sisälsi vuodet 2017–2023.

Tarkastuksen perusteella tarkastusvirasto suosittelee, että

- jos terveydenhuollon keskittämiseksi asetetaan sisällöllisiä tai taloudellisia tavoitteita, tulee niille määritellä sellaiset mittarit, että niiden seuraaminen on mahdollista.
- sairaala- ja päivystysverkkoa uudistettaessa tulee varmistaa perusterveydenhuollon kiirevastaanottojen toimivuus, jotta potilaat eivät ohjaudu tarpeettomasti kalliiseen erikoissairaanhoidon.
- yhteistyöalueiden päätöksentekokykyä tulisi vahvistaa ratkaisemalla toimivaltaan liittyvät epäselvyydet.

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunto

Sosiaali- ja terveysministeriö kiittää ansiokkaasta ja huolellisesta tarkastuskertomusluonnoksesta sekä mahdollisuudesta antaa siitä näkemyksiään. Lisäksi ministeriö toteaa, että on saanut olla aktiivisesti mukana jo tarkastuksen suunnitteluvaiheessa, aineiston keräämisessä ja analysointivaiheessa sekä vielä kommentoimassa tuloksia ja johtopäätöksiä.

Valmisteilla uusi hallituksen esitys sairaaloiden ja päivystysten työnjaosta ja keskittämisestä

Tarkastuksen kohde on erittäin ajankohtainen. Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu kesästä 2023 alkaen pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelman mukaista hallituksen esitystä sairaaloiden ja päivystysten työnjaosta ja palveluverkosta. Muutoksia tehtäisiin terveydenhuoltolakiin erikoissairaanhoidon työnjaon (45 §) ja kiireellisen hoidon (50 §) säädöksiin. Valtioneuvoston esitys on lähdössä toukokuun 2024 aikana lausuntokierrokselle. Esitys on tarkoitus antaa eduskunnalle syksyllä 2024. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksen havainnot tullaan sisällyttämään lopulliseen esitykseen, vaikka ne eivät ehtineet lausuntoversioon.

Valmistelussa oleva hallituksen esitys on jatkoa vuonna 2016-2018 toimeenpannulle edelliselle erikoissairaanhoidon ja päivystystoiminnan työnjaon uudistamiselle ja keskittämiseksi, jonka seuranta ja tavoitteiden saavuttamista tarkastuskertomusluonnos koskee. Uuden hallituksen esityksen tavoitteena on vahvistaa edelleen 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. Nyt tehtävän muutoksen perusteena korostuu aiempaa vaihetta enemmän



VN/12909/2024

terveydenhuollon henkilöstön ja osaamisen riittävyys, mistä näkökulmasta nykyinen ympärivuorokautisten sairaaloiden ja päivystysten verkko on liian tiheä. Osaajia ei riitä kaikkiin nykyisiin yksiköihin. Muina merkittävänä muutostekijöinä ovat edelleen samat kuin edellisessä uudistuksessa eli yhdenvertaisuus, laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus sekä kustannusten hillintä.

Käytännössä keskitettäisiin vaativinta, henkilöresurssiriippuvaista ja varallaoloa edellyttävää toimintaa. Esityksenä on, että ympärivuorokautista päivystystä edellyttäviä toimintoja koottaisiin nykyistä harvempiin sairaaloihin ja päivystysyksiköihin. Samalla raskasta kirurgiaa, joka edellyttää ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta tai leikkauksenjälkeistä tehohoitoa, keskitettäisiin yliopistollisiin sairaaloihin ja keskussairaloihin.

Sosiaali- ja terveysministeriön huomiot tarkastuskertomusluonnokseen

Tarkastuskertomuksessa tehtyjen havaintojen taustan ja syiden ymmärtämistä edesauttaisi, mikäli jo kertomuksen alussa kuvattaisiin lyhyesti kompleksista toimintaympäristöä ja siinä tarkastusvuosien 2017-2023 aikana ilmenneitä erittäin suuria haasteita ja muutostekijöitä. Toimintaympäristöön on kohdistunut huomattavan paljon päällekkäisiä ja toisaalta ristikkäisiin suuntiin vieneitä muuttujia. Tällöin yksittäisten interventoiden – esimerkiksi toimintojen keskittämisen - syy-seuraussuhteiden analysointi vaikeutuu.

Covid-19-pandemia (vv. 2020-2022) edellytti koko yhteiskunnalta, mutta erityisesti sosiaali- ja terveysministeriöltä, kunnilta ja sairaanhoitopiireiltä ja valvovilta viranomaisilta voimakasta ja tavanomaisesta poikkeavaa, muut tehtävät osin syrjäyttäneitä valmistelua, johtamista ja toimintaa. Pandemian aikana myös hankaloitui merkittävästi palvelujärjestelmän hoito- ja palveluvelka, jonka korjaaminen on ollut haasteellista. Toisaalta v. 2023 alusta toteutuneen hyvinvointialueuudistuksen valmistelu ja muutoksen toimeenpano työllistivät samoja organisaatioita. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstövajeen syvyys on viimeisinä vuosina haitannut palveluiden toteuttamista ja osin nostanut työvoiman hintaa (mm. vuokratyövoima).

Tällaista taustoitusta vasten tarkastuskertomuksen havaintoja siitä, että keskittämis- ja päivystysuudistuksen seuranta, tietopohja ja vaikutusten arviointi ovat toteutuneet puutteellisesti ja että kaikki muutoksella tavoitellut vaikutukset eivät ole toteutuneet, olisi helpompi suhteuttaa ja ymmärtää.

Sosiaali- ja terveysministeriö yhtyy näkemyksensä lukuisiin havaintoihin, joita tarkastuskertomuksessa on esitetty. Näihin on jo osin pyritty vastaamaan myös säädösvalmistelussa esimerkiksi yllä mainitussa hallituksen esityksessä.

Hyviä havaintoja ovat muun muassa seuraavat:

- Poikkeuslupamenettelyt tai toimenpidemäärät eivät ole osoittautuneet toimiviksi ohjauksen välineiksi.
- Erityisvastuualueiden (nykyisten yhteistyöalueiden) mahdollisuudet ja kyky päätöksentekoon ovat olleet rajalliset, kun päätöksenteon toimivaltaa ei ole ollut kenelläkään. Sairaanhoitopiirit ovat pyrkinet turvaamaan omaa etuaan ja pitämään kiinni olemassa olevista toiminnoista. Erikoissairanhoidon järjestämissopimukset ovat jääneet yleisen tason yhteistyöpapereiksi, joiden sitovuus ja vaikutus alueiden väliseen työnjakoon on toteutunut vaihtelevasti. Ministeriö on asiasta samaa mieltä. On kuitenkin otettava huomioon, että erityisvastuualueet ja nykyiset yhteistyöalueet eivät ole oma itsenäinen organisaationsa/oikeushenkilönsä, jolloin tehtävien tai toimivallan säätäminen suoraan niille ei ole mahdollista.
- Seuranta ei ole toteutunut ministeriöiden, sairaanhoitopiirien/hyvinvointialueiden eikä valvovien viranomaisten toimesta alkuperäisten tavoitteiden mukaisesti eikä käytettävissä oleva talous- ja tilastotieto ole tarjonnut riittävän tarkkaa tehtävä-, toimenpide- ja toimintayksikkötasoista tietoa,

VN/12909/2024

jotta syvällisempää tietoa siitä, miten keskittämistoimet ovat vaikuttaneet eri alueilla hoidon yhtenäisiin perusteisiin, kustannuksiin, laatuun tai osaamisen ja potilasturvallisuuden kehittämiseen, ole saatu.

- Yhteispäivystysten erikoisalavalikoimaa on kasvatettu sairaalan vetovoiman vuoksi, eikä käytännön työnjako ole sellainen, mihin uudistuksella alun perin pyrittiin.
- Yhteispäivystyksissä runsaita erikoissairaanhoidon tutkimusmahdollisuuksia käytetään enenevässä määrin myös perusterveydenhuoltotasoisten potilaiden taudinmäärityksessä, mikä on lisännyt kustannuksia. Jatkohoidon ongelmat ruuhkauttavat yhteispäivystykset ja lisäävät erikoissairaanhoidon kustannuksia ja yhteispäivystykset paikkaavat kiirevastaanottoaikojen riittämättömyyden lisäksi myös päiväaikaisten vastaanottoaikojen puutetta.
- Keskitetty leikkaustoiminta näyttäytyy sairaaloille omaa toimintaa kalliimpana, ja kustannusten muodostumisen osalta tarvittaisiin suurempaa läpinäkyvyyttä. Ministeriön näkökulmasta hyvinvointialueiden välisen kustannusten jaon on oltava mahdollisimman oikeudenmukaista ja läpinäkyvää sekä toimintoja luovuttavan, että niitä vastaanottavan tahon osalta.
- Valtakunnallista luotettavaa tilastotietoa henkilöstövoimavaroista tai sen siirtymisestä tai vuokra- ja ostohenkilöstön käytöstä ei ole riittävästi saatavilla.
- Erikoisalojen suppeus ja osaamisen kaventuminen ovat ongelma päivystyksissä. Kun yleisosajia ei ole, joudutaan lisäämään päivystävien lääkäreiden määrää. Toisaalta päivystysrinkien vähentäminen on vähentänyt selkeästi kustannuksia.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkkoa uudistettaessa tulisi arvioida myös palveluiden saavutettavuudesta aiheutuvat kustannukset kokonaisuutena (kaikki kulkuneuvot, matka-ajat ja Kela-korvaukset).
- Epäselvää on se, miten valtakunnallinen keskittäminen on toteutunut, koska jo sovittuja keskittämistoimia ei ole kirjattu yhdenmukaisesti minnekään

Tarkastuskertomusta ja sen johtopäätöksiä voisi vielä kehittää seuraavasti:

- Tarkastuskertomuksessa tehdyissä suosituksissa tulisi mainita ministeriöiden ohella vastuuviranomaisina myös hyvinvointialueet. Erityisesti toiminnalliset asiat, kuten kiirevastaanottojen ja muiden palveluiden toimivuus ovat hyvinvointialueiden järjestämisvastuuseen ja itsehallintoon kuuluvia.
- Osin tarkastuskertomuksessa on tarpeen selkeyttää, milloin arvioidaan yleisesti palveluiden keskittämistä ja milloin nimenomaisesti elektiivisen leikkaustoiminnan keskittämistä ja milloin puolestaan ympärivuorokautisen päivystystoiminnan keskittämistä. Yksinomainen ”keskittäminen” sana ei ole riittävän kuvaava tilanteessa, jossa mekanismit voivat vaihdella kiireettömän ja kiireellisen hoidon osalta.
- Tarkastuskertomuksessa voisi ehkä vielä terävöittää näkemystä, miksi yhteispäivystyskonsepti ei ole osoittautunut onnistuneeksi ja miten asia voitaisiin ratkaista. Tällä havainnolla olisi merkitystä tulevassa lainsäädäntötyössä sekä hyvinvointialueiden ohjaamisessa muun muassa lisäämään muita korvaavia palveluita.

Tarkastuskertomuksessa tehdyt toimenpidesuositukset ovat loogisia. Niihin voisi nostaa hieman vahvistaen myös seuraavia näkökulmia, mikäli tarkastusaineiston perusteella se nähdään järkeväksi.

- Suositus mittareista ja tietopohjasta: Esimerkiksi ”Koko tietopohjaa pitää parantaa, jotta riittävän luotettavan ja kansallisesti yhdenmukaisen tiedon varassa voidaan seurata ja kehittää



VN/12909/2024

sairaaloiden ja yksiköiden työnjakoa ja palveluiden keskittämistä. Tietoa tarvitaan sekä toiminnasta että taloudesta. Suoritetiedon lisäksi tarvitaan tietopohjaa henkilöstöstä sekä laadusta-, potilasturvallisuudesta ja vaikuttavuudesta.”

- Suositus kiirevastaanottojen toimivuudesta: voisiko olla hieman laajemmin eli esimerkiksi ” tulee varmistaa perusterveydenhuollon kiirevastaanottojen ja muiden päivystyksen käyttöä korvaavien palveluiden toimivuus, jotta potilaat eivät ohjaudu tarpeettomasti kalliiseen yhteispäivystykseen tai erikoissairaanhoidon. ”
- Suositus yhteistyöalueiden päätöksentekokyvystä: vai muodossa ”yhteistyöalueilla tehtävää päätöksentekoa ja sen sitovuutta tulisi vahvistaa esimerkiksi ratkaisemalla toimivaltaan liittyvät epäselvyydet”.

Helsingissä 15.5.2024.

Kansliapäällikkö

Veli-Mikko Niemi

Lääkintöneuvos

Sirkku Pikkujämsä