



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Selvitys : kansallinen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystysten porrasteisuus, työnjako ja yhteistyö

Tiedotustilaisuus medialle 11.1.2024



Tässä tiedotustilaisuudessa

- Selvitystyön tausta
- Työryhmän havainnot ja ehdotukset
- Säädösvalmistelun eteneminen keväällä 2024



Pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelma

- Uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntöä ja erikoissairaanhoidon työnjakoa koskevat säädökset. Säädytö vuoden 2024 aikana.
- Huomioidaan pitkät etäisyydet ja kielelliset oikeudet. Valmistellaan yhteistyössä hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden kanssa.
- Tavoitteena kustannusten hillintä, yhteensä 100 milj. euroa vuosittain vuodesta 2027 alkaen.

Selvitystyön taustaa



- **Nykyinen sairaalaverkko** rakennettiin 1990-luvulla. Nyt väestön ja työvoiman keskittyminen, ikärakenne ja palveluntarve haastavat.
- **Sote-henkilöstön** saatavuus ja osaamisen riittävyys eivät vastaa edelliseen
- **Lääketiede on jakautunut erikoissairaanhoidossa** yhä enemmän erikoisosaamisiin, joiden ylläpitoon tarvitaan riittävät potilasvolyymit, erityistilat ja erityislaitteet.
- **Erikoissairaanhoidon kustannukset** muodostavat n. 40% hyvinvointialueiden kokonaiskustannuksista. Nousu merkittävää ja jyrkempää kuin muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden.
- **Hyvinvointialueilla on järjestämisvastuu** perus- ja erityistason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja pelastustoimesta.
- **Ratkaisut on tehtävä kansallisella tasolla**, jotta Suomen sairaala- ja päivystysjärjestelmä toimii tarkoituksenmukaisena kokonaisuutena.
- Sairaalan **tärkein tehtävä on tuottaa potilaille terveyttä** -> edellyttää riittävää ja osaavaa henkilökuntaa, asianmukaisia tiloja ja laitteita sekä ammattitaidon ylläpitämisen kannalta riittävää potilasmäärää.

Ympäri vuorokautiset päivystysyksiköt ja synnytys sairaalat 2023

Päivystävät sairaalat ja terveyskeskukset, syksy 2023



Laajan päivistyksen sairaala (yliopistollinen)

Helsinki, Turku, Tampere, Kuopio, Oulu



Laajan päivistyksen sairaala

Lahti, Lappeenranta, Pori, Seinäjoki, Vaasa, Jyväskylä, Joensuu, Rovaniemi



Muu 24/7 yhteispäivystyssairaala

Kotka, Mikkeli, Savonlinna, Hämeenlinna, Kokkola, Kajaani, Kemi



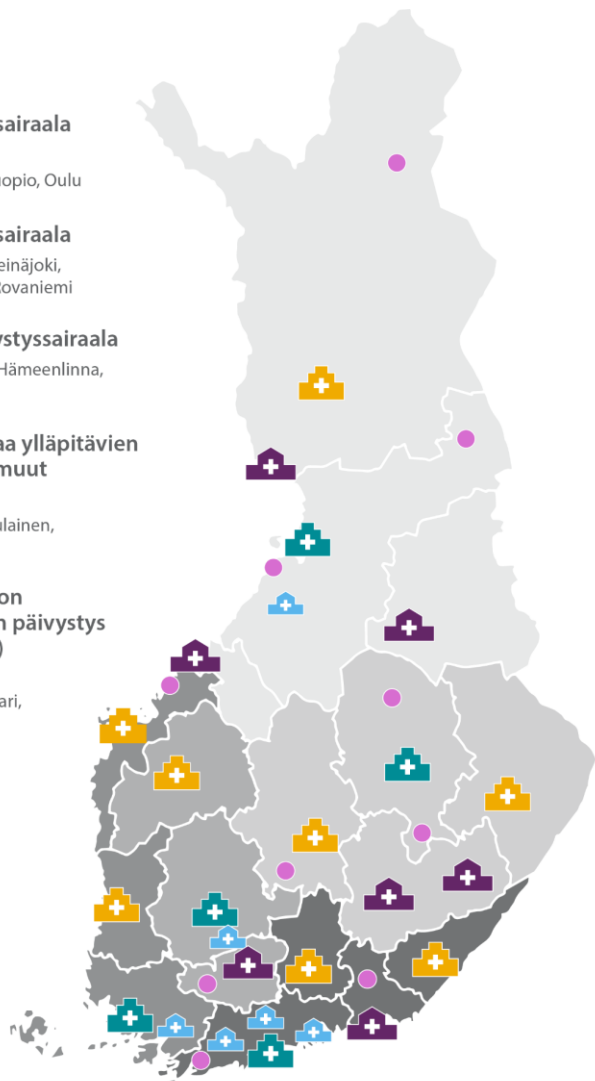
Yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden muut päivystyssairaalat.

Hyvinkää, Lohja, Porvoo, Oulainen, Salo, Valkeakoski



Perusterveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys (STM:n poikkeuslupa)

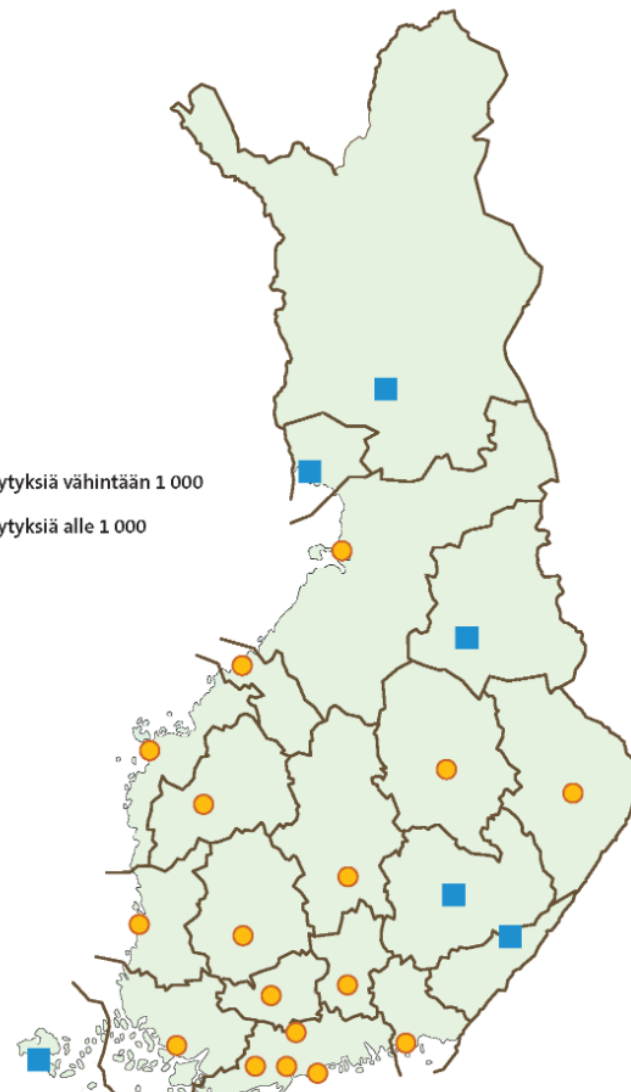
Forssa, Iisalmi, Ivalo, Jämsä, Kouvola, Kuusamo, Pietarsaari, Raahе, Raasepori, Varkaus



Synnytyksiä vähintään 1 000



Synnytyksiä alle 1 000





Selvitystyön työ- ja ohjausryhmä

- Sosiaali- ja terveysministeriön kansliapäällikön nimeämä virkamiehistä koostuvat työryhmä ja tämän ohjausryhmä.
- Jokaiselta hyvinvointialueelta (pl. Uusimaa) oli jäsen joko työ- tai ohjausryhmässä. Lisäksi jäseniä oli sosiaali- ja terveysministeriöstä ja valtiovarainministeriöstä.
- Työskentelyaika syksy 2023 (viimeiset työ- ja ohjausryhmän kokoukset viikolla 1 vuonna 2024)

Selvitystyön tavoitteet

- Näkökulmana oli kansallinen terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja terveydenhuollon järjestäminen.
- Väestön palvelutarve
- Osaamisen ja henkilöstön riittävyys
- Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus
- Valmiuden ja varautumisen näkökulmat
- Aiempien ratkaisujen vaikutukset
- Ehdotukset tulevaisuuden ratkaisuiksi



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Työryhmän havainnot



Yleisiä havaintoja ja periaatteita

- Nykyinen sairaala- ja päivystysverkko ei ole enää vaihtoehto - osaajat eivät riitä eikä palvelurakenne ole taloudellisesti kestävä.
- Julkisten sairaaloiden määrä ei voi nousta. Määrää pitää laskea sekä sairaaloiden määrässä, että ympärivuorokautisessa ammattilaisringissä kansallisella tasolla.
- Väestöprofiili, väestön määrä ja työvoiman saatavuus ja sijoittuminen huomioitava jatkossa realistisesti. Sairaala- ja päivystysverkkoa on tiivistettävä, koska väestö keskittyy isompiin kasvukeskuksiin.
- Työryhmä ei ole ehdota sairaaloiden lakkauttamisia vaan palveluprofiilin muuttamista.



Sairaaloiden profiloinnin ja palveluverkon muutosajurit

- 1. Osaajien ja osaamisen riittävyys nyt ja erityisesti tulevaisuudessa.** Tämä on edellytys terveydenhuollon laadulle, vaikuttavuudelle ja asiakas- ja potilasturvallisuudelle.
- 2. Järjestelmän kustannusvaikuttavuus ja kustannusten kasvun hillintä** onnistuvat ainoastaan, mikäli osaajia on riittävästi.
- 3. Valmiuden ja varautumisen näkökulma.**

Peruspalvelut ennen erityispalveluita -periaate



- Hyvinvointialueiden kyettävä turvaamaan ja siirtämään painopistettä peruspalveluihin ja päivystys-, sairaala- ja vuodeosastotoiminnassa usein tarvittaviin palveluihin ja jatkohoitoon.
 - Vain näin voidaan varmistaa, että oikea potilas saa oikean hoidon oikeaan aikaan oikealla tasolla.
- Arvioitava, mitkä erityispalvelut kullakin alueella on tarkoituksenmukaista ja mahdollista tuottaa.
 - Osaaminen ja henkilöstön saatavuus on varmistettava niihin tehtäviin, mitkä kunkin alueen vastuulle on päätetty.



Uudet toimintamallit ja uusi teknologia käyttöön

Muutokset sairaala- ja päivystysverkossa mahdollistavat ja vauhdittavat uusien toimintamallien käyttöönottoa ja kehittämistä. Ilman näitä muutoksia sairaalaverkko ei voi uudistua riittävästi.

- digi- ja etäpalvelut
- yhteistyöaluetasoiset ja kansalliset etäpäivystys- ja konsultaatiomahdollisuudet
- kotisairaala sekä jalkautuvat ja liikkuvat arviointitiimit
- moderni ensihoitopalvelu ja potilassiirrot
- kehittyvä lääkärihelikopteritoiminta

Sote ja perus- ja erikoispalveluiden integraatio on edelleen tärkeää.

Erityispalvelut



- Mitä enemmän tarvitaan erityisosaamisen ammattilaisia tai tiimejä, erityistiloja, laitteita tai välineitä, sitä harvempaan yksikköön tällaiset palvelut tulee keskittää.
- Vaativissa ja harvoin tarvittavissa erityispalveluissa osaamisen ja laadun merkitys korostuvat, vaikka saavutettavuus voi osin heiketä.
- Kaikista henkeä uhkaavimmissa tilanteissa on tärkeintä nopea ja osaava ensihoitotoiminta, tarvittaessa lääkärihelikopteritoiminnalla tuettuna, sekä kuljettaminen kattavan palveluvalikoiman sairaalaan.
- On löydettävä tiiviitä yhteistyön muotoja hyvinvointi- ja yhteistyöalueiden kesken – myös aluerajat ylittäen.

Taloudelliset näkökulmat



- Sairaala- ja päivystysverkon ja työnjaon muutoksen on oltava kansantaloudellisesti kestävä.
- Muutokseen liittyy merkittävää kustannusten hillinnän potentiaalia.
 - Pääallekkäisyyksien karsiminen, henkilöstöressurssin tehokas käyttö, tilojen ja laitteiden käyttöaste, hoidon yhdenvertaisuus, laatu, vaikuttavuus ja potilasturvallisuus
- Muutos osaltaan mahdollistaa peruspalveluiden vahvistamista ja resurssien kohdentamista niihin.
- Hyvinvointialueiden välisten kustannusten jaon tulee olla tasapuolista ja laskutuksen oikeudenmukaista ja läpinäkyvää.



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Työryhmän ehdotukset





- Työryhmän näkemyksen mukaan sairaaloiden portaittaisuudesta, yhteistyöstä ja työnjaosta **tulee säätää lailla.**
- Vaikka muutokset tulisivat voimaan ja toimeenpantaisiin ajallisesti jaksottaen, **tulee säädökset valmistella samanaikaisesti ja samassa hallituksen esityksessä.**
- Työryhmä esittää muutoksen toteuttamista kahdessa vaiheessa:
 - **Vaihe 1: 1.1.2026 – 31.12.2027/2029**
 - **Vaihe 2: 1.1.2028/2030 ->**
- Säädosvalmisteluvaiheessa aikataulu tulee tarkentaa ottaen huomioon mm. hallittu toimeenpano ja potilasturvallisuus.



Vaihe 1: 1.1.2026-31.12.2027/2029

1. Yöaikaisten erillisten perusterveydenhuollon päivystyspisteiden vähentäminen
2. Jokaisella hyvinvointialueella voi olla yksi synnytysairaala. Myös Uudellamaalla tulee synnytysairaaloiden määrää vähentää nykyisestä.
3. Jokaisella hyvinvointialueella voi olla yksi sairaala, jossa voi toteuttaa konservatiivisten ja operatiivisten erikoisalojen ympärivuorokautista päivystystä, leikkaustoimintaa sekä tehohoitoa ja –valvontaa. Uudenmaan osalta näiden sairaaloiden määrää ja palveluvalikoimaa on arvioitava vastaavin periaattein.
4. Tiettyjä anestesiassa tehtäviä toimenpiteitä voi tehdä myös muissa yksiköissä kuin ympärivuorokautisen päivystyksen sairaaloissa



Vaihe 2: 1.1.2028/ 1.1.2030 alkaen

- Sairaala- ja päivystysverkkoa on edelleen tiivistettävä
 - Erikoissairaanhoidon erityisosaaminen
 - Toiminnan laatu, vaikuttavuus ja potilasturvallisuus
 - Huomioon on otettava mm. väestörakenne, väestön ja työvoiman sijoittuminen
- Työryhmä ehdottaa sairaaloita profiloitavaksi toimintojen laajuuden mukaisesti



Sairaaloiden ehdotettu porrastus

1. Yliopistollinen sairaala

2. Keskussairaala

3. Akuuttisairaala

4. Sote-keskuksen osasto

Näistä säädettäisiin sairaaloittain eikä hyvinvointialue- tai yhteistyöalue voisi nostaa sairaaloidensa profiilia omilla päätöksillään.

Hyvinvointialue voisi itse päättää sote-keskuksen osastojen ylläpidosta ottaen huomioon väestön palvelutarpeen ja muut näkökulmat.

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon muut yksiköt kuten kuntoutus- tai arviointiyksiköt, kotiutusyksiköt, asumisyksiköitä eivät ole määritelmältään sairaaloita eivätkä osastoja. Niissä voidaan kuitenkin toteuttaa kotisairaalahoitoja.

Yliopistollinen sairaala



- **Suomessa on viisi yliopistosairaala**a, joiden lakisääteiset tehtävät ovat
 - perustason, vaativan tason ja erityistason erikoissairaanhoido
 - yliopistollisessa sairaalassa toteutettava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta
 - laissa yliopistollisessa sairaalassa hoidettaviksi säädetyt muut tehtävät.
- Yhteistyöalueen sairaaloiden koordinoituvastuu elektiivisen ja päivystystoiminnan sekä valmiuden ja varautumisen osalta
- Kansallista työnjakoa on kehitettävä yliopistosairaaloiden välillä
 - Mm. kansalliset päivystysringit erikoisaloilla, joilla etälääketiede antaa siihen mahdollisuudet.
- Yliopistollisilla sairaaloilla on erittäin suuri merkitys alueellisesti osaavan henkilöstön - lääkäreiden, erikoislääkäreiden ja muun terveydenhuollon henkilöstön - saatavuuden näkökulmasta.

Keskussairaala (5-8) - selvästi nykyistä vähemmän



- Nämä keskussairaalat yhdessä yliopistosairaaloiden kanssa (eli yhteensä 10-13 sairaalaa) palvelisivat koko väestöä. Sairaaloiden määrä tai niiden vastuu ei perustu hyvinvointi- tai yhteistyöaluerajoihin vaan kansalliseen kokonaistarpeeseen.
- Monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys niillä operatiivisilla ja konservatiivisilla erikoisaloilla, joilla päivystystä edellytetään ja joita ei ole keskitetty yliopistosairaaloihin sekä lisäksi mm. teho-osasto, synnytysten hoito ja ympärivuorokautinen leikkaussalivalmius
- Keskussairaaloiden väliseen yhteistyöhön ja työnjakoon – erityisesti mm. päivystyksessä ja päivystysringeissä - kannustettaisiin ja ohjattaisiin ja siitä voitaisiin myös sopia yhteistyöalueiden sisällä ja niiden välillä.
- Keskussairaaloiden valintaperusteet tulee määritellä tarkemmin säädösvalmisteluvaiheessa
- Väestön palvelutarve ja sijoittuminen, työvoiman saatavuus, riittävyys ja sijoittuminen, nykyinen sairaaloiden infrastruktuuri, laatu, vaikuttavuus ja asiakas- ja potilasturvallisuus, etäisyydet ja kielellisten oikeuksien toteutuminen sekä valmiuden ja varautumisen näkökulmat.

Akuuttisairaalat



- Jokaisella hyvinvointialueella (pl Uusimaa) on **yksi** akuuttisairaala -tasoinen sairaala **ellei** siellä ole keskus- tai yliopistosairaala. Uudenmaan alueen sairaalat on arvioitava samojen periaatteiden mukaan.
- Erikoissairaanhoidon sairaaloita: kattavat palvelut niissä erikoissairaanhoidon palveluissa, joita tarvitaan usein tai joita iso osa esim. ikääntyvästä väestöstä tarvitsee
- Monen eri erikoissairaanhoidon erikoisalalan toimintaa, kuitenkin painottuen ympärivuorokautisen päivystyksen näkökulmasta konservatiivisiin erikoisaloihin (mm. sisätaudit erikoisaloineen, neurologia, keuhkosairaudet, myös tarpeen mukaan esim. anestesiologia, psykiatria)
- Valmius mm. kardiologian ja neurologian aikariippuvaisiin hoitoihin esimerkiksi sydän- ja aivotapahtumien osalta hoidonpörrästyksen mukaisesti. Lisäksi akuuttisairaaloissa on tehovalvontaa ja osaaminen potilaan saattamiseksi siirtokuntoon, mikäli tarvitaan hoitoa keskus- tai yliopistosairaalassa
- Virka-aikana sairaaloissa on väestön palvelutarpeen mukainen ja tarkoituksenmukainen eri erikoisalojen polikliininen toiminta sekä sellaista operatiivista toimintaa, joka ei edellytä ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta potilasturvallisuuden toteutumiseksi.
- EI OLE valmiutta ympärivuorokautiseen leikkaustoimintaan, synnytyksiin tai vaativaan tehohoitoon.

Sote-keskusten osastot



- Hyvinvointialue voi omalla päätöksellään ylläpitää väestönsä tarvitsemia osastoja sekä varmistaa muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteutumista.
- Väestön palvelutarpeen mukaiset esimerkiksi yleislääketieteen tai geriatrian erikoisalan osastot sote-keskusten yhteydessä
- Potilasturvallisuus ei edellytä ympärivuorokautista lääkärin läsnäolopäivystystä. Yöaikainen etäkonsultaatiomahdollisuus.
- Sote-keskuksen akuuttivastaanoton ilta- ja viikonloppuaikaisella yleislääkäritoiminnalla voidaan tukea osastojen laatua, vaikuttavuutta, tehokkuutta ja potilasturvallisuutta
- Sote-keskuksissa voi olla hyvinvointialueen päätöksillä polikliinista toimintaa väestön tarpeen mukaisilla erikoisaloilla sekä anestesiaa vaativia kevyttoimenpiteitä.

Säädösvalmistelun eteneminen



Säädösvalmistelu keväällä 2024



- Hallitusohjelman mukaisesti vuoden 2024 aikana hallitus antaa eduskunnalle esityksensä lainsäädännön muutoksiksi.
 - Käytännössä muutokset koskevat terveydenhuoltolakia ja mahdollisesti sote-järjestämislakia
- Virkavalmistelu hallituksen esitykseksi on aloitettu ministeriöissä
- Alkukeväällä toteutetaan sidosryhmille valmistelu- ja kuulemistyöpajat.
- Tavoitteena on muodostaa alustava hallituksen näkemys kevään 2024 aikana.
- Hallituksen esityksen valmistuttua toteutetaan tavanomainen lausuntovaihe lausuntopalvelu.fi – palvelussa. Lisäksi mahdollisesti pidetään erillisiä kuulemistilaisuuksia.
- Erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetus ja päivystysasetus tulevat myös uudistettavaksi



Valmisteluvaiheessa paljon huomioitavaa

- Aiemman erikoissairaanhoidon keskittämisen ja työnjaon toteutumisen ja vaikutusten arviointi
- Työvoiman saatavuus ammattiryhmittäin ja alueittain
- Toiminnallisten ja taloudellisten vaikutusten arviointi kansallisesti sekä alue-, sairaala- ja yksikkökohtaisesti
- Asiakas- ja potilasturvallisuus eri toiminnoissa ja eri alueilla
- Kansainväliset mallit ja benchmarking
- Hyvinvointialueiden välisten kustannustenjaon ja laskutuksen kehittäminen
- Välillisten vaikutusten arviointi, mm. alueiden elinvoima, koulutusjärjestelmä