

# **Pohjois-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden tilaama raportti erikoissairaanhoidon sairaalapalvelujen ja päivystyksen työnjaosta ja yhteistyöstä keskipitkällä aikavälillä**

Sisällysluettelo:

- 1. Johdanto**
- 2. Aineisto ja rakenne**
  - a. Kirjallinen materiaali
  - b. Avainhenkilöhaastattelut
- 3. Nykytilan kuvaus**
  - a. Henkilöstö
  - b. Päivystysrakenne
  - c. Tilat ja tukipalvelut
  - d. Erikoissairaanhoidon sairaalapalvelujen työnjako
  - e. Erikoissairaanhoidon jonot
  - f. Erikoissairaanhoidon sairaalapalvelujen talous
  - g. Toimintaympäristön muuttuminen
  - h. YTA-sopimus ja hyvinvointialueiden palvelustrategiat
  - i. Kokonaisarvio
- 4. YTA-yhteistyön muodoista**
- 5. Suositukset tulevasta työnjaosta ja YTA-yhteistyöstä**
  - a. Lainsäädännön vaikutukset
  - b. YTA-sopimisen kehittäminen
  - c. Järjestämisvastuun siirto
  - d. Osakeyhtiömuotoinen yhteistyö
- 6. Yhteenveto**

## 1. Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, jossa palvelujen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille astui voimaan 1.1.2023. Uudistuksen tarkoituksena oli vahvistaa palvelujen järjestämisestä vastuussa olevia organisaatioita, parantaa mahdollisuuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatioon, parantaa palvelujen laatua, yhdenvertaisuutta ja kustannusvaikuttavuutta sekä hillitä palvelujen tuottamisesta aiheutuvia kokonaiskustannuksia.

Pohjois-Suomen yhteistyöalueella (YTA) hyvinvointialueet muodostuivat entisten sairaanhoitopiirien ja sote-kuntayhtymien alueille, lukuun ottamatta Lappia, jonka alueella Länsi-Pohjan ja Lapin alueet yhdistyivät Lapin hyvinvointialueeksi.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus siirtyi uudistuksen myötä kunnilta valtiolle. Valtio rahoittaa hyvinvointialueita yleiskatteellisella rahoituksella, joka määräytyy väestön ja palvelutarpeen perusteella vuosittain. Rahoituksen ohjauksella pyritään leikkaamaan kustannusten tulevaa kasvua. Rahoituksen ohjaukseen liittyy myös investointien ja lainanoton rajoitteita. Hyvinvointialueet eivät saa kerryttää alijäämää taseeseensa, vaan alijäämät on katettava rahoituslain määräämässä aikataulussa. Mikäli hyvinvointialue ei selviydy näistä velvoitteistaan, se voi joutua ns. arviointimenettelyyn, jonka seurauksena voi olla yhdistäminen toiseen hyvinvointialueeseen.

Ensimmäisen toimintavuotensa aikana käytännössä kaikki hyvinvointialueet tekivät alijäämäisen tuloksen, jonka merkittävimpana syinä olivat erikoissairaanhoidon palvelujen ja sosiaalihuollon asumispalvelujen kohonneet kustannukset. Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy myös heikkeni samana aikana.

Erikoissairaanhoidon sairaalapalvelujen ja päivystyksen osalta valtion keskushallinnossa käynnistettiin selvitys- ja valmisteluhanke, joka muodostuu jatkoksi aiemmalle, vuosina 2016-2017 toteutetulle sairaalaverkkoa koskevalle päätöksenteolle (terveydenhuoltolaki, päivystysasetus, keskittämisasetus). Päivystävien sairaaloiden verkon nähtiin edelleen, edellisen uudistuksen jälkeenkin, vaikeuttavan osaavan työvoiman tarkoituksenmukaista sijoittumista, heikentävän palvelujen laatua ja aiheuttavan merkittäviä lisäkustannuksia. Ns. Virolaisen työryhmän raportti julkaistiin alkuvuodesta valmistelun pohjaksi. Sen mukaan hyvinvointialueiden sairaaloiden profiileja olisi määriteltävä nykyistä tarkemmin. Pohjois-Suomessa raportin mukainen muutos olisi tarkoittanut merkittäviä muutoksia erityisesti Kainuun ja Keski-Pohjanmaan keskussairaaloille, joiden profiili olisi määriteltävä uudelleen ns. akuuttisairaalaksi. Loppukeväästä valtioneuvoston kehysriihipäätösten jälkeen julkaistu hallituksen esitysluonnos ei sisältänyt yhtä merkittäviä muutoksia sairaaloiden profiileihin ja lopullista hallituksen esitystä valmistellaan 1.7.2024 päättyneen lausuntoaajan jälkeen.

Toimintaympäristön säädöspohjaiset muutokset eivät ole, eivätkä tulle lähiaikoina merkittävästi vaikuttamaan keskeisiin erikoissairaanhoidon sairaalapalvelujen ja päivystyksen ongelmakohtiin, kustannuskasvuun, kasvaviin jonoihin, osaajapulaan eikä saatavuus- ja saavutettavuuspuutteisiin. Tästä syystä Pohjois-Suomen YTA:n hyvinvointialueet ovat pyytäneet

toimintaympäristömuutoksista ja säädösvalmistelusta riippumatonta erillistä asiantuntijaselvitystä tukemaan hyvinvointialueiden yhteisiä pyrkimyksiä ratkaista erikoissairaanhoidon sairaalapalvelujen ja päivystyksen edellä kuvattuja ongelmia. Selvitys koskee yksinomaan erikoissairaanhoidon päivystystä ja sairaalapalveluja, muiden palvelujen rakenteeseen otetaan kantaa vain niiltä osin, kun niillä on suora vaikutus erikoissairaanhoidon.

Asiantuntijaselvitystä laatimaan pyydettiin LL, erik.lääk., MBA Hannu Juvonen. Selvitys on sovitusti yksittäisen asiantuntijan kokonaisnäkemys kerätystä materiaalista. Tekijän CV on raportin lopussa liitteenä 1. Selvityksen aikataulu oli touko-kesäkuu 2024, osin avainhenkilöhaastattelujen aikataulujen vuoksi selvityksen valmistuminen siirtyi sovitusti heinäkuulle 2024.

## 2. Aineisto ja rakenne

Hyvinvointialueille tehdyn hyväksytyyn tarjouksen mukaan selvityksen sovittiin koostuvan kirjallisen aineiston ja avainhenkilöhaastattelujen pohjalta tehtävästä riippumattomasta kokonaisarviosta.

### a. Kirjallinen materiaali

Kirjallinen materiaali koostuu julkisista lähteistä saatavilla olevista hyvinvointialueiden tilinpäätöksistä, palvelustrategioista ja hyvinvointialueiden säädösvalmistelua varten sosiaali- ja terveysministeriölle toimittamista erikoissairaanhoidon rakennetta ja toimintaa koskevista tiedoista sekä Pohjois-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimuksesta 2023-2025. Lisäksi materiaalina on käytetty sosiaali- ja terveysministeriön julkisesti saatavilla olevaa valmistelumateriaalia, mukaan lukien ns. Virolaisen työryhmän raportti, hallituksen esitysluonnos terveydenhuoltolain muutokseksi ja esitysluonnoksen lausuntopalaute erityisesti Pohjois-Suomen alueelta.

### b. Avainhenkilöhaastattelut

Tarjouksen mukaan pyrittiin touko-kesäkuussa 2024 saamaan Teams-haastatteluun yhteensä 24 neljän hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon ja hallinnon avainhenkilöä. Haastatteluista toteutui 19, jotka jakautuivat seuraavasti: Pohde 8 haastateltua, Lapha 5 haastateltua, Kainuu 4 haastateltua ja Soite 2 haastateltua. Haastattelut olivat vapaamuotoisia teemahaastatteluja, joiden sisältö muotoutui haastateltavan vastuualueen mukaisesti, mutta käsitteli laajasti erikoissairaanhoidon palvelujen nykytilaa ja sen ongelmien ratkaisuyrityksiä, tulevaisuutta ja erityisesti Pohjois-Suomen hyvinvointialueiden erilaisten yhteistyömuotojen mahdollisuuksia. Haastatteluissa painotettiin sitä, että yksittäisiä näkemyksiä ei esitetä raportin osana, vaan raportin sisältö on tiivistetty kokonaisarvio käytettävissä olleesta materiaalista. *Eryisesti todettakoon, että haastattelut tukivat pääosin tilannearvion tekemistä ja näkemyksiä YTA-yhteistyöstä, sen sijaan rakennemuutoksia koskevat ehdotukset perustuvat pääosin kirjalliseen materiaaliin ja sen analyysiin.* Luettelo haastatelluista henkilöistä on raportin lopussa liitteenä 2.

### 3. Nykytilan kuvaus

#### a. Henkilöstö

Keskeisenä ongelmana hyvinvointialueiden erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisessa on pidetty osaavan henkilöstön saatavuutta. Saatavuuden vaikeus on johtanut työsuhteessa olevan työvoiman osittaiseen korvaamiseen ostopalvelutyövoimalla, joka on lisännyt palvelujen tuottamisen kustannuksia. Lääkärityövoiman saatavuutta on pyritty parantamaan perustamalla lääkärityövoimaa hyvinvointialueille toimittava Tervia-osuuskunta, joka on kuitenkin vain osittain pystynyt vastaamaan hyvinvointialueiden lääkärityövoiman tarpeeseen.

Hyvinvointialueet toimittivat sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle osana säädösvalmistelutyötä tarkan kuvauksen erikoissairaanhoidon ja erityisesti päivystyksen rakenteesta, työvoimasta ja osin kustannuksista.

Lääkärityövoiman osalta kaikki hyvinvointialueet lukuun ottamatta Pohdetta kärsivät erikoisalasta riippuen merkittävästä, yksittäisillä erikoisaloilla jopa useiden kymmenien prosenttien henkilöstövajauksesta. Huomionarvoista on se, että pienempien sairaaloiden erikoislääkärimäärä on erikoisalakohtaisesti niin pieni, että pienetkin työvoiman muutokset, eläköitymiset, poismuutot jne., näkyvät välittömästi merkittävänä vajauksena, jota on väliaikaisesti tai pitkäaikaisesti korvattava vuokratyövoimalla. Tästä syystä ei ole tarkoituksenmukaista arvioida erikoisalakohtaisesti eri sairaaloiden tilannetta käytettävissä olevien vuoden 2023 ja 2/2024 poikkileikkaustilanteen perusteella, vaan on arvioitava myös erikoislääkärityövoiman kehitystä pitkällä tähtäimellä. Valtakunnallista erikoislääkärityövoiman kehitystä ja koulutustarvetta on arvioinut STM:n erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen ja yleislääketieteen erityiskoulutuksen koordinaatiojooston asettama asiantuntijatyöryhmä. Ryhmän keräämien tietojen mukaan työvoimatilanne tulee Pohjois-Suomessa vaikeutumaan. Ensinnäkin koulutuspaikkoihin hakeutuu vähemmän hakijoita kuin paikkoja on tarjolla, erityisesti niillä aloilla, joilla jo on pulaa työvoimasta. Toiseksi Pohjois-Suomen alueelle hakeutuu selvästi vähemmän muualla koulutettuja erikoislääkäreitä kuin Pohjois-Suomessa koulutettuja hakeutuu muualle. Kolmantena syynä voidaan lisäksi todeta, että Pohjois-Suomen väestö- ja elinkeinokehitys ei nykyisellään tue hakeutumista työpaikkoihin muualle kuin kasvukeskuksiin, käytännössä Pohjois-Suomen osalta Ouluun. Avainhenkilöhaastattelussa nähtiin kuitenkin, että kokonaisuutena Pohjois-Suomen alueen erikoislääkärityövoima olisi riittävä väestön palvelutarpeisiin nähden, jos sairaaloiden yhteistyötä ja työnjakoa kehitettäisiin tarkoituksenmukaisemmaksi.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle toimitettujen hyvinvointialueiden selvitysten mukaan hoitohenkilökunnan työvoimatilanne on merkittävästi parempi. Työvoiman rekrytointivaikeuksia kuvattiin lähinnä 24/7 vuodeosastojen sijaistyövoiman hankinnassa. Täyttämättömien hoitajavakanssien määrä oli pieni, pistemäisesti enintään muutamien prosenttien luokkaa. Avainhenkilöhaastattelussa tuotiin esiin hoitohenkilökunnan paikkakuntaakohtaisen koulutuksen

merkitys työvoiman saatavuuteen ja sairaaloiden riittävän monipuolisen palveluvalikoiman tärkeys hoitohenkilökunnan koulutuksessa.

## **b. Päivystysrakenne**

Pohjois-Suomen yhteistyöalueella on yhteensä kuusi erikoissairaanhoidon päivystyksestä vastaavaa sairaalaa, joista kaksi laajan päivystyksen sairaalaa (Oulun yliopistollinen sairaala ja Lapin keskussairaala) ja neljä ympärivuorokautista yhteispäivystyksikköä (Kainuun keskussairaala, Keski-Pohjanmaan keskussairaala, Länsi-Pohjan keskussairaala ja Oulaskankaan sairaala). Päivystysrakenne on vahvistettu Pohjois-Suomen YTA:n yhteistyösopimuksessa, jossa sinänsä ei esitetä muutostarpeita rakenteeseen. STM:lle toimitetuista selvityksistä käy ilmi, että OYS:iä lukuunottamatta kaikkien erikoissairaanhoidon päivystysyksiköiden käyntimäärät päivystysaikana, erityisesti öisin ovat erittäin matalat, käytännössä enintään noin 10 käyntiä vuorokaudessa (Lapha ilmoittaa käynnit 22-08, ei 22-07 kuten muut hva:t, jolloin käyntimäärät eivät ole täysin vertailukelpoisia). Kaikki erikoissairaanhoidon päivystysyksiköt Oulaskankaan sairaalaa lukuun ottamatta ylläpitävät päivystysasetuksen mukaista ympärivuorokautista valmiutta vaikeasti sairaan tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointiin ja välttämättömään leikkaushoitoon sekä leikkauksen jälkeiseen seurantaan ja tehohoitoon sekä saman asetuksen mukaista monipuolista valmiutta synnytystoimintaan. Kainuun ja Lapin keskussairaalat sekä Länsi-Pohjan sairaala tarvitsevat poikkeusluvan synnytystoimintaan alhaisen synnytysmäärän vuoksi. Ympärivuorokautisen operatiivisen valmiuden tarve ja käyttö on näissä sairaaloissa erittäin vähäistä, yöaikainen operatiivinen toiminta on käytännössä viikoittaista, ei päivittäistä. Valmiuden jatkuva ylläpitäminen näin harvoin tapahtuvalle toiminnalle johtaa sekä merkittäviin kustannuksiin että työvoiman epätarkoituksenmukaiseen käyttöön yhteistyöalueella. Sairaaloiden pieni toimintavolyymi näkyy epäsuorasti myös yhteistyösopimuksen linjauksissa. Poikkeamia keskittämisasiätyksen edellyttämistä yksikkökohtaisista leikkausmääristä näissä sairaaloissa perustellaan päivystyksen tarpeilla. Keskittämisasiätyksen vaatimia määriä alhaisempien tekonivel- ja syöpäleikkausmäärien tai synnytysmäärien jatkaminen ko. sairaaloissa ei ole kuitenkaan riittänyt varmistamaan näiden sairaaloiden päivystyksen tarvitsemää erikoislääkärityövoimaa. Päätöksenteko Oulaskankaan sairaalan ja Länsi-Pohjan sairaalan päivystysrakenteen karsimisesta on käynnissä, Oulaskankaalla erikoissairaanhoidon ympärivuorokautisen päivystyksen osalta ja Länsi-Pohjassa synnytystoiminnan vaatiman rakenteen osalta. Länsi-Pohjan sairaalan päivystyksellisten erikoisalojen lääkärityövoiman siirtyminen ulkoistuskumppanilta Laphalle on myös päätetty tehdä. Päätökset Pohjois-Suomen yhteistyöalueen erikoissairaanhoidon tarkoituksenmukaisesta rakenteesta ovat olleet erityisen vaikeita, koska erikoissairaanhoidon ympärivuorokautisten päivystysten pitkät välimatkat nähdään potilasturvallisuuden ja yhdenvertaisuuden näkökulmasta haastavina. Pohjois-Suomen väestökehityksen jatkuessa ennusteiden mukaisena päivystysrakennetta tulee joka tapauksessa arvioida uudestaan lähivuosina, jotta kustannuskehitystä voidaan hillitä ja työvoiman tarkoituksenmukaisesta käytöstä varmistua järjestämislain tarkoittamalla tavalla.

Keski-Pohjanmaan keskussairaala tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja myös eteläisen Pohjois-Pohjanmaan sekä osin myös Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueiden asukkaille. Erityisesti synnytysten määrä sairaalassa perustuu merkittävästi muiden hyvinvointialueiden asukkaiden käyttöön. Taloussuunnitelman mukaan erikoissairaanhoidon käytössä muilta

hyvinvointialueilta on kuitenkin selvästi laskeva trendi. Muille hyvinvointialueille tuotetuille palveluille ei ole asetettu selviä prioriteetteja eikä tavoitteita, eikä laskevaa trendiä ole kuvattu hyvinvointialueen riskiarviossa. Myöskään YTA-sopimus ei lainkaan käsittele tätä kokonaisuutta. Oman hyvinvointialueen väestö ei mahdollistaisi sairaalan nykyistä päivystysrakennetta. Esim. alueen oman väestön synnytysmäärät ovat laskeneet alle 600:aan vuodessa, mikä edellyttäisi poikkeusluvan saamista toimintaan. Asia edellyttää huolellista käsittelyä YTA-yhteistyössä.

Kainuun keskussairaalan tilanne on ongelmallisempi. Monierikoisalaisen päivystyksen ylläpitäminen alueen väestön ja väestörakenteen tulevassa kehityksessä tulee olemaan vaikeasti toteutettavissa talouden ja henkilöstön näkökulmista. Kainuun osalta on tärkeää tutkia, terveydenhuoltolain 50§:n mukaisesti, minkälaisella kevennetyllä päivystysrakenteella turvataan ”valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitamiseksi keskussairaalan yhteydessä”.

Lapin keskussairaalan tulisi toimia ns. laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkönä. Laajan päivystyksen yksikön resursointi on vaikeaa pienelle, jopa keskisuurellekkin keskussairaallalle. Terveydenhuoltolain mukaan laajan päivystyksen keskussairaalan tulee tukea muita päivystysyksiköitä, jolla lain esitöiden mukaan tarkoitetaan mm. muita perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystysyksiköitä. Maantieteellisistä syistä päivystyspalveluiden myynti muille hyvinvointialueille ei ole mahdollista ja sitä kautta ei ole mahdollista saada laajan päivystyksen rakenteeseen kipeästi tarvittavia lisäresursseja. YTA-alueella olisi harkittava mahdollisuuksia laajan erikoissairaanhoidon päivystyksen rajoittamista yliopistosairaalaan.

### **c. Tilat ja tukipalvelut**

Kaikilla Pohjois-Suomen hyvinvointialueilla on ollut käynnissä merkittäviä sairaalarakennusten korjaus- ja uusimishankkeita. Kainuun keskussairaalan uudisrakennus on valmistunut ja merkittäviä investointitarpeita ei ole lukuun ottamatta vähäisiä tukipalvelujen tarvitsemia muutoksia. Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa on tehty jatkuvaa perusparantamista ja korjausta, joiden investointitarpeita on myös lähivuosille, mutta suuria yksittäisiä investointeja ei ole suunnitteilla. Lapin keskussairaalassa on käynnissä sairaalan laajennushanke, jossa toimintoja keskitetään keskussairaalakampukselle ja tiloja modernisoidaan ja peruskorjataan. Pohde jatkaa OYS 2030 –hanketta, jolla koko sairaala vaiheittain uudistetaan ja modernisoidaan. Kaikkien sairaaloita koskevien investointiohjelmien tarkoitus on parantaa sairaaloiden toiminnallista laatua ja tehokkuutta. YTA-yhteistyösopimuksessa ei kuitenkaan arvioida erikoissairaanhoidon tilojen kokonaisuutta alueella. Avainhenkilöhaastattelujen mukaan yhteistyöalueen erikoissairaanhoidon tilat, erityisesti leikkaussalit ja vuodeosastot, ovat nykyisellään investointiohjelmien toteutuessa suunnitellusti varsin hyvin riittäviä alueen väestön palvelujen toteuttamiseen. Merkittävä osa avainhenkilöistä kuitenkin esitti näkemyksensä, että palvelujen nykyistä voimakkaampi keskittäminen saattaisi lisätä investointitarpeita uusiin vuodeosastoihin ja leikkaussaleihin ja näin ollen sairaalaverkkoa kehitettäessä tulisi huomioida olemassa olevat ja rakenteilla olevat sairaalarakennukset.

Erikoissairaanhoidon sairaalapalvelut ja päivystys ovat merkittäviä lääketieteellisten tukipalvelujen käyttäjiä. Pohjois-Suomen yhteistyöalueella on tehty päätös laboratoriotoimintojen

hyvinvointiyhtymän perustamiseksi, jolla on pyritty palveluiden laadun ja kustannustehokkuuden varmistamiseen. Muissa lääketieteellisissä tukipalveluissa ja muissa tukipalveluissa yhteistyö on verkostomaista vapaaehtoiseen sopimiseen ja vapaamuotoiseen yhteistyöhön perustuvaa, parhaiden käytäntöjen jakamista, yhteisiä kehittämissuunnitelmia sekä hankekohtaisia yhteistyömuotoja. YTA yhteistyösopimuksen mukaan lääketieteellisissä tukipalveluissa tunnustetaan sekä tarve kalliiden investointien koordinointiin ja yhteishankintoihin että osajapulan edellyttämään yhteistyön tiivistämiseen.

#### **d. Erikoissairaanhoidon sairaalapalvelujen työnjako**

Erikoissairaanhoidon sairaalapalvelujen työnjaosta säädetään valtioneuvoston keskittämisasiäasetuksessa. OYS:iä lukuun ottamatta kaikki erikoissairaanhoidon sairaalayksiköt poikkeavat joiltain osin keskittämisasiäasetuksen leikkaus- ja toimenpidemäärien vaatimuksista ja nämä poikkeukset on vahvistettu YTA:n yhteistyösopimuksessa, jossa poikkeuksia perustellaan päivystyksen tarpeilla. Käytännössä nykyinen säädöskehikko ei toimi olemassa olevan sairaalapalvelujen työnjaon kehittämiseen ohjaavana tekijänä, koska se mahdollistaa poikkeamisen säädetyistä leikkausmääristä. Lisäksi Pohjois-Suomen alueella laajan päivystyksen sairaalan ja yhteispäivystyksikön roolit eivät poikkea merkittävästi toisistaan. Hyvinvointialueiden väestöpohjat eivät tue laajaa itsenäisesti tuotettua palveluvalikoimaa, jos tavoitteena on säädösten määrittelemä korkea laatu, potilasturvallisuus ja kustannustehokkuus. Nykysäädösten mukaan yliopistosairaalan palveluvalikoima on varsin tarkkaan säädely. Sen tulee sopia muiden yliopistosairaaloiden kanssa kaikkien niiden toimenpiteiden, hoitojen ja leikkauksien keskittämisestä, joita valtakunnallisesti tehdään alle 50 vuodessa. Tämän lisäksi yliopistosairaalassa olisi tehtävä kaikki ne toimenpiteet ja leikkaukset, joita valtakunnallisesti tehdään alle 200 vuodessa. Asetus vielä luettelee merkittävän joukon keskitettäviä toimenpiteitä ja leikkauksia. Muiden sairaaloiden osalta työnjaosta tulee sopia yhteistyösopimuksessa. Terveystieteiden tutkimuskeskukseen mukaan Lapin keskussairaallalle määritellään laajan päivystyksen sairaalan rooli, joka edellyttää asetuksessa määriteltyjen useiden erikoisalojen 24/7 päivystystä. Tällaisen päivystyksen ylläpitäminen tehokkaasti vaatii myös riittävää päiväaikaisen toiminnan volyyymiä, jonka ylläpitäminen Lapin nykyiselläkin, hyvinvointialueudistuksessa laajennetulla väestöpohjalla voi olla vaikeaa. Kainuun ja Keski-Pohjanmaan keskussairaaloiden tulisi asetuksen mukaan ylläpitää sellaista ympärivuorokautista päivystystä, joka vastaa väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien tarpeeseen. Nämä sairaalat ovat kuitenkin ylläpitäneet synnytystoiminnan edellyttämää varsin laajaa päivystysrakennetta. Synnytystoiminnan osalta Kainuu on vähäisten määrien vuoksi tarvinnut poikkeusluvan synnytystoimintaan. Keski-Pohjanmaan keskussairaalan synnytyspalveluja on käytetty hyvinvointialueen ulkopuolelta, jolloin synnytysmäärät ovat olleet asetuksen edellyttämällä tasolla. Hyvinvointialueiden talousvaikeudet ovat kuitenkin johtaneet siihen, että palvelujen ostoja tarkastellaan kriittisesti kaikilla hyvinvointialueilla. Olisi tarkoituksenmukaista, että mikäli YTA-sopimuksessa ei selkeästi toisin soviteta, koko erikoissairaanhoidon palvelurakenne olisi sovitettu pääsääntöisesti hyvinvointialueen oman väestöpohjan mukaisiin tarpeisiin. Yhteistyöalueen sairaaloiden päivystyksen ja erikoissairaanhoidon palveluvalikoiman sopeuttaminen väestöpohjaan ei yhteistyösopimuksen mukaan ole toteutunut täysimääräisesti erikoissairaanhoidolle asetettuja tavoitteita toteuttaen.

Käytännössä kaikissa avainhenkilohaastatteluissa tuotiin esiin, että YTA yhteistyösopimuksella on erittäin vaikea päättää ja toimeenpanna merkittäviä ja vaikuttavia erikoissairaanhoidon työnjakomuutoksia. Palvelujen keskittäminen ja hankkiminen toiselta hyvinvointialueelta nähtiin kalliina, taloudellisesti vaikeasti ennakoitavana ja palveluja heikentävänä ratkaisuna, sekä myös päätöksenteossa vaikeasti läpivietävänä muutoksena.

#### **e. Erikoissairaanhoidon jonot**

Hyvinvointialueuudistukselle asetettuihin tavoitteisiin kuului terveydenhuollon palvelujen saatavuuden parantaminen. Uudistuksen toimeenpano sattui samanaikaisesti koronapandemian aikaan, joka merkittävästi heikensi aluksi kuntien ja kuntayhtymien sekä jatkossa hyvinvointialueiden palveluiden tuotantokykyä. Synä tähän nähtiin pääasiassa henkilöstön korkea sairastavuus ja pandemian aiheuttama lisääntynyt palvelutarve. Odotusajat kiireettömiin palveluihin kasvoivat tästä syystä merkittävästi. Pohjois-Suomessa kiireettömän hoidon sallitun odotusajan ylittäneiden potilaiden määrä on hyvinvointialueiden käynnistymisen jälkeen kasvanut merkittävästi Pohjois-Pohjanmaalla ja Kainuussa ja laskenut hieman Lapissa ja Keski-Pohjanmaalla. Jonotilanteessa on hyvin merkittävää erikoisalakohtaista ja ajallista vaihtelua. Vaikka jonotilanne siis vaihtelee merkittävästi sekä yhteistyöalueen sisällä että valtakunnallisesti, terveydenhuoltolain mukaista vapaata hoitopaikan valintaa tai toisaalta hyvinvointialueiden syvempää yhteistyötä ei ole merkittävästi käytetty jonojen hallinnassa.

Avainhenkilöiden haastattelujen mukaan on vaikea nähdä erikoissairaanhoidon resursseja yhteistyöalueen eri sairaalayksiköissä yhteisinä resursseina, jotka kaikki olisivat käytössä potilaiden hoidon ajantasaiseen toteuttamiseen. Esteenä tälle nähtiin erityisesti vaikeasti ennustettavat taloudelliset vaikutukset palvelujen hankkimisesta muilta hyvinvointialueilta, mutta myös asenteelliset seikat ja epäily potilaiden vähäisestä halukkuudesta hakea kiireettömiä erikoissairaanhoidon palveluja oman hyvinvointialueen ulkopuolelta.

#### **f. Erikoissairaanhoidon sairaalapalvelujen talous**

Hyvinvointialueuudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena oli palvelujen kokonaiskustannusten kasvun hillitseminen, jonka ajateltiin toteutuvan palveluintegraation, peruspalvelujen priorisoinnin ja valtion ohjaaman kehysbudjetoinnin kautta. Kaikkien Suomen hyvinvointialueiden selviäminen annetussa budjettikehyksessä on osoittautunut vaikeaksi ja Pohjois-Suomen hyvinvointialueiden yhteinen alijäämä vuonna 2023 oli n. 200 milj. euroa, asukaskohtaisen alijäämän ollessa suurin Lapissa ja pienin Pohjois-Pohjanmaalla. Kaikki hyvinvointialueet pitivät talouden hallintaa nykyisellä rahoitusmallilla haastavana. Myös vuosi 2024 tulee kokonaisuutena olemaan alijäämäinen ja kaikki hyvinvointialueet eivät näe alijäämien kattamista rahoituslain vaatimassa aikataulussa mahdollisena. Hyvinvointialueiden tilinpäätöksissään raportoimat kokonaisuudet eivät ole kaikilta osin yhtenäisiä, joten niistä on vaikea tehdä yksityiskohtaisia arvioita erikoissairaanhoidon päivystyksen ja sairaalapalvelujen kustannuskehityksen vaikutuksesta alijäämien syntymiseen. Yleisellä tasolla erikoissairaanhoidon sairaalapalveluja ja päivystystä



pidetään merkittävänä sote-kustannusten kasvun ajurina. Myös tästä syystä valtion keskushallinto käynnisti erikoissairaanhoidon päivystystä ja sairaalapalveluja koskevan selvitys- ja valmisteluhankkeen. Keskushallinnossa valmistellun muutossuunnitelman arvioitua taloudellisia vaikutuksia voidaan pitää varsin vaatimattomina: Ns. Virolaisen työryhmän esittämällä muutoksilla pyrittiin valtakunnallisesti n. 100 milj. euron vuositason säästöihin, ja hallituksen tältä pohjalta valmisteleman esitysluonnoksen taloudelliseksi vaikutukseksi arvioitiin n. 26 milj. euroa. Näitä valtakunnallisen tason laskennallisia säästöjä voi suhteuttaa Pohjois-Suomen hyvinvointialueiden yhteenlaskettuun 200 milj. euron alijäämään vuodelta 2023. Jos valtakunnallisesti valmistellulla erikoissairaanhoidon rakennemuutoksella pyrittäisiin taloudellisesti merkittäviin vaikutuksiin, muutoksen olisi oltava selvästi radikaalimmalla tavalla rakennetta muuttava ja uusia toimintamalleja hakeva. On myös todettava, että vuosina 2016 - 2017 toteutettu terveydenhuoltolain muutos, keskittämisasietus ja päivystysasetus eivät ainakaan merkittäväällä tavalla leikanneet erikoissairaanhoidon kustannusten kasvua. Myöskään palvelujen saatavuuteen muutoksella ei ollut selvää vaikutusta ja rakennemuutos jäi suunniteltua vähäisemmäksi. Jos Pohjois-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueet haluavat erikoissairaanhoidon päivystykseen ja sairaalapalveluihin myönteisesti hyvinvointialueiden talouteen vaikuttavia muutoksia, muutosten on oltava syvällisempiä ja pidemmälle vietyjä kuin nyt suunnitteilla olevat säädösmuutokset edellyttäisivät.

Avainhenkilöiden haastatteluissa tunnistettiin merkittävä muutostarve erikoissairaanhoidon palveluihin, mutta toteutettavissa olevat keinot nähtiin vähäisinä ja erityisenä ongelmana nähtiin nykyisen yhteistyömuodon, palvelujen keskittämisen ja sopimusperusteisen potilaskohtaisen palvelujen oston toiselta hyvinvointialueelta, olevan taloudellisesti vaikeasti hallittavan ja pääosin kustannuksia lisäävän.

#### **g. Toimintaympäristön muutos**

Hyvinvointialueuudistuksen keskeinen lakikokonaisuus, eli hyvinvointialuelaki, järjestämislaki ja rahoituslaki muuttivat merkittävästi eräitä palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen liittyviä mahdollisuuksia.

Ulkoistusten osalta lakimuutokset merkitsivät uusia rajoituksia: Hyvinvointialueelta edellytetään riittävää omaa tuotantoa osto-osaamisen ja häiriötilanteiden hallinnan varmistamiseksi. Entistä suurempaa osaa terveydenhuollon toiminnasta, erikoissairaanhoidon osalta erityisesti sairaalaan ottamista ja päivystystä, pidetään julkisen vallan käyttönä ja siten viranomaistoimintona. Julkisen vallan kokonaan tai osittain omistama osakeyhtiömuotoinen rinnastetaan yksityiseen toimintaan ja sitä ei pidetä riittävän oman tuotannon osana. Nämä muutokset näkyvät eniten Lapin hyvinvointialueella, joka on joutunut tarkastelemaan uudelleen myös Länsi-Pohjan sairaalan erikoissairaanhoidoa koskevaa ulkoistussopimusta.

Toinen keskeinen muutos on erikoissairaanhoidon rahoituksen kytkeytyminen hyvinvointialueen kehysbudjettiin, jonka vaikutuksia on kuvattu edellä. Uudistuksesta käytävässä yleisessä

keskustelussa on ollut esillä mahdollisten arviointimenettelyjen käynnistyminen ja hyvinvointialueiden yhdistymisen tarve. Hyvinvointialueet ovat vahvoja alueellisia toimijoita ja niiden yhdistymiselle on erittäin korkea kynnyks. On myös mahdollista, että hyvinvointialueiden mahdollisen yhdistymisen taloudellisten tavoitteiden toteutuminen voi olla haastavaa, jos yhdistyminen tapahtuu pakosta arviointimenettelyn kautta ja se ei riittävän nopeasti johda merkittäviin rakennemuutoksiin.

Yksittäinen toimintaympäristön muutos koskee psykiatria: 1.4.2024 voimaan tullut mielenterveyslain muutos on lisännyt potilaiden tahdosta riippumattoman hoidon yhteydessä tehtäviä hallintopäätöksiä, joita on nykyisin tehtävä myös tahdosta riippumattomasta lääkehoitoa koskien. Psykiatrian erikoisala kärsii erityisesti täyttämättömistä vakansseista. Tätä vajetta korjaamaan käytetään hyvinvointialueilla merkittävästi ostopalveluja. Perusoikeuksia rajoittavan hallintopäätöksen tekeminen on julkisen vallan käyttöä, joka on mahdollista vain viranhaltijalle. Kainuun hyvinvointialue onkin jo joutunut siirtämään tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamiseen koskevia toimintoja Pohteelle.

Aiemmin on jo kuvattu käynnissä olevaa erikoissairaanhoidon päivystystä ja sairaalapalveluja koskevaa säädösvalmistelua. Säädösvalmistelu on käynnistetty, koska on arvioitu, että hyvinvointialueiden YTA-sopimiseen perustuva yhteistyö ei ole toiminut riittävän tehokkaasti erikoissairaanhoidon rakenteen kehittämisessä. On mielenkiintoista, että aiemmin terveydenhuoltolain, nykyisin järjestämislain mukaan sosiaali- ja terveysministeriöllä on oikeus määrätä yksittäisen yhteistyöalueen yhteistyösopimuksesta, jos se ei toteuta sopimiselle asetettuja valtakunnallisia tavoitteita. Erikoissairaanhoidon saatavuusongelmat ja kustannuskasvu osoittavat, että tavoitteita ei ole saavutettu, mutta yhteistyösopimusten sisällöstä määräämistä ei ole käynnistetty. Järjestämislain mukainen sopimusten sisällön määrääminen mahdollistaisi yhteistyöaluekohtaisen yksilöllisen ohjauksen. Valtioneuvostossa on kuitenkin valittu käytettäväksi ohjauskeinoksi terveydenhuoltolain muutos ja sitä kautta säädetty asetuksenantovaltuus. Lainsäädäntöön ja siihen perustuvaan asetuksenantoon pohjautuva erikoissairaanhoidon työnjaon kehittäminen ei ole ongelmatonta. Ensinnäkin on vaikeaa tehdä valtakunnallisesti hyvin erilaisiin väestö- henkilöstö- ja maantieteellisiin sekä terveydenhuollon rakennusinvestointeja koskeviin olosuhteisiin yhtenäistä säädöskehikkoa. Toiseksi lainsäädännön muutoksen ja siihen perustuvan asetusvalmistelun vaikutukset tulevat huomattavasti hitaammin kuin vuotuinen ministeriöiden ja hyvinvointialueiden välinen neuvottelumenettely ja sen kautta tapahtuva nykyisen lainsäädännön mahdollistama ohjaus. Kysymykseksi jää miksi sosiaali- ja terveysministeriö ei ole käyttänyt keinovalikoimassaan olevaa vahvaa välitöntä YTA-sopimusten ohjausta, vaan on valinnut tukeutumisen vaikutuksiltaan hitaampaan ja vähemmän yksilölliseen lainsäädäntöhankkeeseen.

#### **h. YTA-sopimus ja hyvinvointialueiden palvelustrategiat**

Valtuustokausittain tehtävästä yhteistyöalueen yhteistyösopimuksesta säädetään järjestämislaissa, jonka sopimista koskevat kohdat ovat aiempaa terveydenhuoltolain mukaista säätelyä yksityiskohtaisemmat ja vahvemmat. Sopimiselle asetetut tavoitteet ovat vaativia: Yhteistyösopimuksen tarkoituksena on varmistaa yhteistyöalueeseen kuuluvien

hyvinvointialueiden työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen siltä osin kuin se on tarpeellista hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi. Lain mukaan yhteistyösopimuksen on edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, tarpeenmukaisuutta, yhdenvertaista saatavuutta, kielellisiä oikeuksia sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta. Sopimuksessa on lisäksi varmistettava, että yhteistyösopimuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuoltoa antavassa toimintayksikössä on tehtävän hoitamiseksi riittävät taloudelliset- ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen. Yhteistyösopimusta laadittaessa on otettava huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, väestön palvelutarpeet sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden seurantatiedot.

Kun verrataan yhteistyösopimukselle asetettuja tavoitteita ja hyvinvointialueiden tilinpäätöksissä kuvattuja tietoja alueiden toiminnasta, voidaan todeta, että hyvinvointialueiden yhteistyöllä on liian vähäinen merkitys alueen palveluille asetettujen tavoitteiden toteutumisessa.

Yhteistyösopimukselle säädöksissä asetetut tavoitteet tarkoittavat tosiasiallisesti myös sitä, että hyvinvointialueiden yhteistyöllä ajatellaan voitavan saavuttaa sellaisia tavoitteita, joista hyvinvointialueet eivät yksin selviä.

Pohjois-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden palvelustrategioissa on edellä kuvatusta yhteistyön strategisesta merkityksestä ja sille lakisääteisesti määritellyistä aseista huolimatta varsin vähän kirjauksia hyvinvointialueiden yhteistyöstä ja sille asetetuista tavoitteista.

Keskeiset alueen yhteistyötä koskevat linjaukset löytyvät siis YTA-sopimuksesta. Alueen päivystysrakenteen osalta sopimukseen on kirjattu, että ”Sairaalakohtaisten päivystysrunkien määrälliset tarpeet ja muoto (aktiivi/vapaamuotoinen/muu) tarkastellaan erikoisaloittain ja sovitetaan sairaaloiden profiileihin ja YTA:n kokonaisuuteen.” Tällainen sovittaminen on osin käynnistynyt Länsi-Pohjan sairaalan ja Oulaskankaan sairaalan rakennemuutoksissa, mutta muiden yhteistyöalueen sairaaloiden päivystysrakennetta ei ole suunniteltu muutettavaksi niiden sovittamiseksi YTA:n kokonaisuuteen. YTA-sopimuksessa kuvataan myös henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistamiseen käytettyjä keinoja. Lyhyessä maininnassa tässä yhteydessä todetaan myös, että ”Vuositain tarkastetaan sairaaloiden toimintaprofiilit ja työnjako. Hyvinvointialueet yhteistyössä kehittävät toimivia työnjakomalleja YT-alueen palvelujen turvaamiseksi.” Tämän linjauksen tulisikin olla keskeinen lähtökohta YTA-sopimuksen toimeenpanon suunnittelussa. YTA-sopimuksessa ei ole määritelty päätöksentekopolkua ja toimeenpanijaa näille keskeisille linjauksille.

YTA-sopimuksen keskeinen puute on myös se, että siinä ei ole arviota hyvinvointialueiden toisilleen tuottamien palvelujen toiminnallisista ja taloudellisista vaikutuksista eikä kehityksestä. Tällainen arvio olisi välttämätön hyvinvointialueiden talouden ja toiminnan suunnittelua varten.

Avainhenkilöiden haastatteluissa kävi ilmi, että YTA-sopimusta pidettiin heikkona työkaluna alueen palvelurakenteen kehittämisessä. YTA-sopimuksen päätöksenteko on periaatteessa valtuustokauden yli ulottuva ja se vaatii kaikkien aluevaltuustojen konsensuksen. Sopimuksen toimeenpano edellyttää synkronoituja toimeenpanopäätöksiä valtuustoissa talousarviokausittain ja edelleen toimeenpano edellyttää vahvaa muutosjohtamista organisaatioissa. YTA-sopimukseen

perustuvan potilaiden hoidon työnjaon taloudellinen toimeenpano perustuu potilaskohtaiseen hyvinvointialueiden väliseen laskutukseen. Tätä pidetään vaikeasti ennakoitavana ja kustannuksia kasvattavana mekanismina. Voimassa oleva YTA-sopimus ei nykyisellään ohjaa hyvinvointialueita riittävän vahvasti tekemään yhteistyötä hyvinvointialueiden erikoissairaanhoidon päivystyksen ja sairaalapalvelujen ongelmien ratkaisemiseksi.

## **i. Kokonaisarvio**

Pohjois-Suomen yhteistyöalueella on yhteisesti tunnistettu erikoissairaanhoidon päivystyksen ja sairaalapalvelujen ongelmakokonaisuus, jota hallitsevat ikääntyvästä väestöstä johtuva lisääntyvä tarve, osaajapula, maantieteellisistä olosuhteista johtuva erityinen vaikeus palvelujen yhdenvertaiseen järjestämiseen, hyvinvointialueiden kokonaistalouden alijäämäisyys ja konkreettisten yhteistyömallien ja rakennemuutosten toistaiseksi riittämätön hyödyntäminen. Ongelmat ovat valtakunnallisia ja niitä pyritään ratkaisemaan valmistelussa olevalla terveydenhuoltolain muutoksella ja siihen perustuvalla asetuksella. Arvion mukaan tämän säädöskehityksen tulevat vaikutukset ovat riittämättömiä ja liian hitaita ongelmien ratkaisemiseksi. Taloudelliset vaikutukset tullevat jäämään vähäisiksi. Pohjois-Suomen hyvinvointialueiden tulisikin hakea ratkaisuja lainsäädännön mahdollistamista muista yhteistyömahdollisuuksista, jotta voitaisiin välttyä yhden tai useamman hyvinvointialueen arviointimenettelyltä.

#### 4. YTA-yhteistyön muodoista

Hyvinvointialueiden julkisoikeudellisesta yhteistyöstä säädetään hyvinvointialuelain 8. luvussa. Laissa säädettyjä yhteistoiminnan muotoja ovat yhteinen toimielin, yhteinen virka, sopimus viranomaistehtävän hoitamisesta ja hyvinvointiyhtymä. Hyvinvointiyhtymälle ei voi siirtää järjestämisvastuuta, jolloin sitä ei tarvitse käsitellä päivystyksen ja sairaalapalvelujen osalta. Hyvinvointiyhtymää voidaan käyttää ja käytetäänkin tukipalveluissa.

Hyvinvointialueen siirtäessä järjestämisvastuun toiselle hyvinvointialueelle siirtämiseen ei sovelleta hankintalakia. Mikäli yksi tai useampi hyvinvointialue antaa tehtävän toisen hyvinvointialueen hoidettavaksi, voidaan perustaa yhteinen toimielin, johon kukin hyvinvointialue voi valita edustajansa. Toimielimelle laaditaan sopimus, jossa sovitaan ainakin tehtävistä, kokoonpanosta, järjestämisvastuun piiriin kuuluvien palvelujen kustannuksista ja sopimuksen voimassaolosta. Sopimus mahdollistaa myös vähemmistösuojasäännökset sekä talouden ja toiminnan tiiviin seurannan. Tällaisen yhteistyön mahdollisuuksia on varsin vähän tutkittu yhteistyöalueilla, vaikka se tarjoaisi erittäin laajat mahdollisuudet resurssien jakamiseen ja palvelujen työnjaon ja yhteistyön kehittämiseen. Yhteinen toimielin mahdollistaa välittömän ja ajantasaisen seurannan sekä päätöksenteon vuotuisen talousarvion puitteissa. Oikeanlaisen sopimuksen laatiminen toimielimelle varmistaa tasapainoisen päätöksenteon ja kaikkien osapuolten tarpeiden huomioon ottamisen.

Yhteisen viran perustaminen ja sopimus viranomaistehtävän hoitamisesta eivät sovellu erikoissairaanhoidon päivystyksen ja sairaalapalvelujen ongelmien ratkaisemiseen, joten niitä ei käsitellä tarkemmin tässä.

Järjestämislain 9 §:ssä säädetään tehtävien kokoamisesta suurempiin kokonaisuuksiin. Pykälän mukaan keskitettävistä palveluista, niiden tarpeen ja laadun määrittelemisestä sekä mm. tuotantotavasta päättää yksin se hyvinvointialue, jolle tehtävä on annettu. Muilla hyvinvointialueilla ei ole päätösvaltaa koskien näitä palveluja, eivätkä ne saa järjestää eivätkä tuottaa niitä, eikä hankkia niitä muualta. Käsitykseni mukaan tämä järjestämislain kohta ei kuitenkaan estä esim. erikoisalakohtaisten erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisvastuun siirtoa siten, että yhteinen toimielin päättää erikoisalan kokonaisuudesta mukaan lukien keskitettävät palvelut.

Ei-julkisoikeudellisena yhteistyömuotona yhteistyöalue voi käyttää tuotantotapana julkisesti omistettua tai julkisen ja yksityisen sektorin yhdessä omistamaa osakeyhtiötä. Osakeyhtiöitä koskevat omistus pohjasta riippumatta järjestämislain 8 §:n ja 3. luvun säädökset, jotka rajoittavat osakeyhtiömuotoisen toiminnan laajuutta ja toimialaa. Tämä on otettu huomioon Lapin hyvinvointialueella, kun Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistussopimusta on tarkasteltu mm. erikoissairaanhoidon päivystyksen osalta. Toinen osakeyhtiömuotoista toimintaa koskeva ongelma koskee osakeyhtiöiden omistajaohjausta. Palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta vastaavia virkamiehiä ja luottamushenkilöitä on pidetty esteellisinä joko ko. osakeyhtiöiden hallinnossa tai niitä omistavien julkisten organisaatioiden hallinnossa, joka tekee yhtiöiden omistajaohjauksen vaikeaksi. Olisi tutkittava onko juridisesti mahdollista valmistella julkisomisteisten tai julkisen ja yksityisen tahon yhteisesti omistamien osakeyhtiöiden yhtiöjärjestykset ja osakassopimukset tavalla, joka mahdollistaisi suuremman ja palvelutuotannon

kokonaisuuden välittömämmin huomioivan omistajaohjauksen. Tällä hetkellä on kuitenkin yksiselitteisesti selvää, että järjestämislaki rajoittaa merkittävästi osakeyhtiömotoisen yhteistyön käyttömahdollisuuksia palvelutuotannossa.

Osuuskuntamuotoinen toiminta vertautuu osakeyhtiöön lainsäädännössä. Pohjois-Suomeen perustettu Tervia-osuuskunta toimii erityisesti henkilöstön liikkuvuuden mahdollistajana alueella. Osuuskunta ei ole kuitenkaan vastannut täysimääräisesti siihen kohdistuneisiin odotuksiin ja myös sen kautta hankitun työvoiman kustannuksia pidetään kalliina.

Avainhenkilöiden haastatteluissa yhteisen toimielimen perustamista ja palvelujen järjestämisvastuun siirtoa pidettiin pääsääntöisesti mielenkiintoisena mahdollisuutena toteuttaa uudenlaista yhteistyötä alueella. Kaikissa haastatteluissa tuli esiin tarve ja toive löytää paremmin kaikkien tarpeita palvelevia ja palvelurakenteita perusteellisemmin muuttavia yhteistyömuotoja.

## 5. Suositukset tulevasta työnjaosta ja YTA-yhteistyöstä

### a. Lainsäädännön vaikutukset

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lausuntopalaute oli kaksijakoinen. Toisaalta lainsäädäntömuutosta pidettiin tarpeellisenä erikoissairaanhoidon päivystyksen ja sairaalapalvelujen rakennemuutoksen aikaansaamiseksi. Toisaalta lausunnoissa haluttiin tuoda esiin mahdollisen muutoksen aluevaikutuksia sekä palvelujen saavutettavuuden heikentymistä, joiden perusteella muutoksia vastustettiin. Lausunnoissa jäi vähälle huomiolle tarjolla oleva vaihtoehto terveydenhuoltolain muutokselle, eli aiemmin kuvattu järjestämislain 36-38 §:ien mukaisen yhteistyösopimuksen vahvempi ohjaaminen yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa.

Lainsäädäntömuutoksen vaikutus on osin epäselvä, koska siihen perustuvalla asetuksenannolla tulee olemaan merkittävä rooli. Hallituksen esitysluonnoksen perusteluissa esitetyt esimerkit siitä, mitä toimenpiteitä ja leikkauksia tulisi keskittää ympärivuorokautista erikoissairaanhoidon päivystystä ylläpitäviin sairaaloihin ja mitä taas voidaan toteuttaa muissa yksiköissä, ovat niukkoja. Esimerkit eivät näytä perustuvan lääketieteellisiin riskiarvioihin mahdollisista päivystyksellisten uusintaleikkauksien tai tehohoidon ja -valvonnan tarpeesta, vaan ne perustuisivat pikemminkin leikkausten ja toimenpiteiden resurssitarpeisiin ja volyyymiin.

**Suositus 1:** Pohjois-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden tulisi pyrkiä toteuttamaan terveydenhuoltolain tulevaa mahdollista muutosta pidemmälle menevä (ks. kohta b) rakenteellinen muutos erikoissairaanhoidon päivystyksessä ja sairaalapalveluissa.

**Suositus 2:** Hyvinvointialueiden tulisi seurata tarkoin lainsäädäntömuutokseen liittyvää asetusvalmistelua ja pyrkiä vaikuttamaan siihen niin, että palvelurakennetta koskevat säädökset perustuisivat ensisijaisesti lääketieteelliseen riskiarvioon. Näin yhteistyöalueella säilyisi mahdollisuus hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla koko alueen sairaalainvestointeja ja käytettävissä olevia henkilöstö- ja muita resursseja.

#### **b. YTA-sopimisen kehittäminen**

YTA-sopimusta vuosille 2023-2025 pidetään yksityiskohdiltaan ja vahvuudeltaan riittämättömänä toteuttamaan lainsäädännöllä sille asetettuja tavoitteita. YTA-sopimus tulee valmistella valtuustokausittain ja seuraavat aluevaltuuston vaalit pidetään 13.4.2025.

**Suositus 3:** Pohjois-Suomen YTA:n tulisi valmistella vuoden 2024 aikana YTA-sopimuksen arviointiraportti, jossa arvioitaisiin kriittisesti YTA-sopimukselle lainsäädännössä annettujen tavoitteiden toteutumista. Raportin tulisi olla vahvasti edellä raportissa kuvattuja talouden ja toiminnan avaintemojen kriisitietoutta lisäävä ja julkista poliittista keskustelua ennen vaaleja taustoittava.

**Suositus 4:** Pohjois-Suomen YTA:n tulisi asettaa YTA-sopimiselle tulevaisuuden visio, joka sisältäisi lainsäädännön muutoksia syvällisemmän erikoissairaanhoidon päivystyksen ja sairaalapalvelujen rakennemuutoksen. Muutoksessa tulisi tarkastella Länsi-Pohjan ja Oulaskankaan sairaaloiden muutosta akuuttilääketieteen tai perusterveydenhuollon päivystyksiköiksi. Edelleen tulisi päättää aikataulu Kainuun ja Keski-Pohjanmaan keskussairaaloiden päivystysrakenteen arvioinnille, jossa ne saatettaisiin vastaamaan hyvinvointialueiden väestöpohjan tai YTA-sopimuksessa sovitun väestövastuualueen mukaisia resursseja. Erityisesti Keski-Pohjanmaan keskussairaalan sairaalapalvelujen tarjonnasta hyvinvointialuetta laajemmalle väestöpohjalle tulee tehdä YTA-sopimuskirjauksiin johtava arviointi. Nämä arvioinnit voivat siten esim. tarkoittaa synnytysten vaatimien monierikoisalaisten päivystysresurssien supistamista väestön tavanomaisten päivystyksellisten tarpeiden mukaiseksi kapea-alaisemmaksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteiseksi päivystysrakenteeksi, jossa olisi keskeisesti sisätautien, kirurgian ja anestesiologian päivystysvalmius sekä valmius tehovalvontaan. Tällainen päivystysrakenne mahdollistaisi väestön kannalta riittävän monipuolisen erikoissairaanhoidon palvelurakenteen. Maantieteellisten seikkojen perusteella Kainuun väestön synnytyspäivystyksestä vastaisi tällöin Pohjois-Pohjanmaa ja osin Pohjois-Savo. Mikäli YTA-sopimukseen ei selkeästi kirjata laajempaa päivystyksen väestövastuuta, Keski-Pohjanmaan väestön synnytyspäivystyksestä tulisivat vastaamaan naapurihyvinvointialueet. YTA-alueella tulisi käynnistää myös selvitys mahdollisuudesta vaikuttaa laajan päivystyksen velvoitteiden vähentämiseksi Lapin keskussairaalassa ja päivystysrakenteen supistamiseksi niin, että se ei täyttäisi kaikkia laajan päivystyksen kriteerejä, mutta kuitenkin toistaiseksi mahdollistaisi synnytystoimintojen jatkon Lapin keskussairaalassa.

**Suositus 5:** YTA-sopimuksessa tulisi sopia yksityiskohtaisesti kiireettömän operatiivisen toiminnan ja siihen liittyvän vuodeosastotoiminnan työnjaon jatkuvasta kehittämisestä kaikkia hyvinvointialueita hyödyttävällä ja niissä tuotettavia sairaalapalveluja tukevalla tavalla, joka varmistaisi kaikkien sairaalainvestointien tehokkaan käytön, ottaisi huomioon eri paikkakunnilla saatavilla olevan henkilöstön ja mahdollistaisi kussakin sairaalassa alueen väestön palvelemisen

useimmissa tavallisissa erikoissairaanhoidon vaativissa sairauksissa. (ks. myös kohta 8 järjestämisvastuun siirrosta ja kohta 2 terveydenhuoltolain ja siihen perustuvan asetuksen muutoshankkeesta)

**Suositus 6:** YTA-alueella tulisi käynnistää yhteinen hanke päivystyksen käytön merkittäväksi vähentämiseksi. YTA-alueella tulisi sopia yhteisesti parhaista käytännöistä, joilla parannettaisiin perusterveydenhuollon kiirevastaanottojen yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta sekä varmistettaisiin tuetussa asumisessa ja ympärivuorokautisessa hoivassa asuvan väestön kiireelliset terveydenhuollon tarpeet esim. ns. vastuulääkärimallilla.

**Suositus 7:** Henkilöstön saatavuuden varmistamiseksi tulisi tutkia mahdollisuuksia Tervia-osuuskunnan käyttöön laajemmin yhteistyöalueella. Tervia-osuuskunnan kautta välitettävän henkilökunnan kustannuksien kasvua tulisi hillitä tutkimalla uudenlaisia kannustimia, jotka mahdollistaisivat myös pitkäaikaisemmän sitoutumisen koko yhteistyöalueella toimimiseen. Tällaisina kannustimina voisivat toimia esimerkiksi maksuperusteiset lisäeläkkeet, jotka ovat palkanlisiä kustannustehokkaampia. Joka tapauksessa yhteistyön syventäminen alueella vaatii myös lisäkannusteita henkilöstön johtamisessa ja palkitsemisessa.

### c. Järjestämisvastuun siirto

Yhteistyöalueen työnjako- ja rakennemuutosten toteuttaminen nykyisellä yhteistyörakenteella, jossa jokainen hyvinvointialue itsenäisesti päättää lainsäädännön ja YTA-sopimuksen puitteissa palvelurakenteestaan, ei mahdollista riittävän nopeaa ja syvällistä muutosta talouden tasapainottamiseksi, yhdenvertaisten, laadukkaiden ja potilasturvallisten palveluiden varmistamiseksi eikä osaavan työvoiman saatavuuden parantamiseksi.

**Suositus 8:** YTA-alueella tulisi käynnistää valmistelu päivystyksellisten erikoissairaanhoidon erikoisalojen järjestämisvastuun siirrosta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle ja näistä toiminnoista päättävän yhteisen toimielimen perustamiseksi. Näitä toimintoja olisivat esimerkiksi ortopedia ja traumatologia, gastroenterologinen kirurgia, psykiatrian päivystys ja vuodeosastotoiminnot, ensihoito, kardiologia, gynekologia ja obstetriikka, lastentaudit, anesthesiologia, neurologia ja kuvantaminen. Vain koko yhteistyöalueen erikoissairaanhoidon päivystyksellisten toimintojen kokoaminen yhden toimielimen päätöksenteon alle mahdollistaa joustavan ja tehokkaan koko yhteistyöalueen yhteisten resurssien käytön ja työnjaon sekä näiden dynaamisen kehittämisen. Järjestämisvastuun siirrossa keskeisiä huolellista valmistelua vaativia asioita ovat yhteistä toimielintä koskeva sopimus ja siirrettävää toimintoa koskevien taloudellisten ja toiminnallisten seikkojen yksityiskohtainen selvittely. Luettelo siirrettävistä toiminnoista ei ole kattava. On mahdollista pilotoida järjestämisvastuun siirtoa aluksi niissä toiminnoissa, joilla yhteistyön tarve on suurin, esimerkiksi ortopedia ja traumatologia, psykiatria tai ensihoito. Mikäli päivystyksellisten erikoissairaanhoidon erikoisalojen toimintojen siirrosta saadaan lupaavia tuloksia, järjestämisvastuun siirtoa tulisi laajentaa myös ei-päivystyksellisille erikoisaloille, kuten syöpätaudit, fysiatria ja kuntoutus jne.

### d. Osakeyhtiömuotoinen yhteistyö

Pohjois-Suomen yhteistyöalueella toimii merkittävässä roolissa hyvinvointialueen ja yksityisen toimijan yhdessä omistama osakeyhtiö, Mehiläinen Länsi-Pohja Oy, joka on vastannut



merkittävästi myös erikoissairaanhoidon päivystyksellisistä toiminnoista alueella. Hyvinvointialueuudistus muutti säädöskehikkoa tavalla, jossa osakeyhtiömuotoisen toiminnan käyttöä palvelutuotannossa merkittävästi rajoitettiin. Hallituksen esitysluonnos terveydenhuoltolain muutokseksi voi mahdollisesti jonkin verran lieventää näitä rajoituksia.

**Suositus 9:** Pohjois-Suomen YTA:n tulisi tehdä selvitys Länsi-Pohjan sairaalan erikoissairaanhoidon päivystyksen ja sairaalapalvelujen aiemmasta saatavuudesta, laadusta ja potilasturvallisuudesta sekä käyttää selvitystä vertailukehittämiseen ja mahdollisesti uusiin erimuotoisiin yhteistyöavauksiin yksityisen sektorin kanssa alueella. Edelleen tulisi jatkossa tutkia mahdollisuuksia julkisomisteisten tai yksityisen ja julkisen tahon yhteisesti omistamien osakeyhtiöiden roolista palvelutuotannossa. Tavoitteena tulisi olla kaikkien alueella käytössä olevien resurssien tarkoituksenmukainen käyttö.

## 6. Yhteenveto

Pohjois-Suomen YTA:n erikoissairaanhoidon päivystyksen ja sairaalapalvelujen nykytila on kokonaisarvion perusteella haastava. Palvelut eivät toteudu valtakunnallisesti hyvinvointialueuudistukselle asetettuihin tavoitteisiin nähden riittävän yhdenvertaisesti, kustannustehokkaasti, laadukkaasti ja potilasturvallisesti. Keskeisenä syynä on osaavan henkilöstön vaikea saatavuus, hoidon tarpeen kasvu ja aiemmilta vuosilta periytyvä hoitovelka sekä osin maantieteellisiin olosuhteisiin perustuva raskas palvelurakenne. Käytännössä kaikkien hyvinvointialueiden yrittäessä selvittää samanlaisten ongelmien kanssa, valtioneuvosto on käynnistänyt lainsäädännön uudistushankkeen palvelurakenteen keventämiseksi. Hankkeen käynnistyttyä päätettiin jo hallituksen esityksen luonnosvaiheessa luopua merkittävästi uudistukselle asetetuista tavoitteista, mm. taloudellisia tavoitteita vähennettiin noin neljänneksen osaan alkuperäisistä. Nykyinenkin lainsäädäntö antaa kuitenkin mahdollisuuden ja asettaa myös veloitteen jatkuvaan palvelujen arviointiin ja kehittämiseen. Erikoissairaanhoidon päivystyksen ja sairaalapalvelujen kehitys on johtanut merkittäviin keskinäisriippuvuuksiin hyvinvointialueiden välillä ja tämä korostaa yhteistyöalueiden yhteistyösopimusten ja niissä asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa käytettyjen keinojen merkitystä. Tässä raportissa esitetään ensin yhteenveto käytetyn materiaalin pohjalta laaditusta tilannekuvasta ja sen jälkeen esitetään yhdeksän suosituksen kokonaisuus, jonka tarkoitus on toimia herätteenä hyvinvointialueiden uudenlaisen yhteistyön rakentamisessa. Suositukset muodostavat kokonaisuuden, jossa suositukset ovat keskenään riippuvaisia ja niitä ei kannata tarkastella toisistaan irrallaan, mikä voisi muuttaa kokonaisuutta epätasapainoisemmaksi. Erityisesti suositukset 4, 5 ja 8 ovat erottamaton yhtenäinen kokonaisuus. Keskeistä ehdotuksessa on yhteisen kriisitietoisien tilannekuvan luominen ja siihen perustuvan toimintasuunnitelman laatiminen seuraavalle keväällä 2025 alkavalle valtuustokaudelle. Valmistautuminen asian poliittiseen käsittelyyn on tärkeää ja tästä syystä nykyisen YTA-yhteistyön kriittinen arviointiraportti olisi saatava käsittelyyn reilusti ennen 13.4.2025 käytäviä aluevaaleja. Varsinainen muutosohjelman valmistelu ja päätöksenteon käynnistäminen olisi mahdollista vuoden 2026 talousarviovalmistelun yhteydessä.

## Liite 1

### CV Hannu Juvonen VII/2024

#### Koulutus

HHJ, HHJ-pj	2017	Kymenlaakson ja Satakunnan kauppakamari
Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA	2007	Tampereen Yliopisto ja Tampereen Teknillinen Yliopisto
Vaativan erityistason psykoterapeutti	1997	Turun Yliopisto
Psykiatrian erikoislääkäri	1989	Helsingin Yliopisto
Lääketieteen lisensiaatti	1984	Helsingin Yliopisto

#### Päätoimet

Työnantaja	Aloittamisaika	Lopettamisaika	Tehtävänimike
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	I/2016	XII/2018	johtaja
Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto	VII/2014	I/2016	virastopäällikkö
Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto	I/2013	VII/2014	Terveys- ja päihdepalvelujen osastopäällikkö
Itä-Savon sairaanhoitopiiri	VIII/2011	XII/2012	Johtajaylilääkäri, erikoissairaanhoidon toimialajohtaja
Itä-Savon sairaanhoitopiiri	II/2009	VII/2011	Osastonylilääkäri

Korona Invest Oy (Terveysrahasto Oy)	IX/2007	I/2009	Sijoitusjohtaja
Itä-Savon sairaanhoitopiiri	IX/2006	VIII/2007	vs. ylilääkäri
Pfizer Oy	IV/2003	VIII/2006	Yhteiskuntasuhde- ja viestintäjohtaja

### **Aiemmat päätoimet**

Pfizer Oy, neuroscience-liiketoimintayksikön asiantuntijalääkäri 2000 - 2003, 2 v 5 kk,  
Yksityislääkäri ja psykoterapeutti, 1990 - 2000, 10 v 1 kk,  
HYKS, Etelä-Suomen mielisairaanhuoltopiiri, Jorvin sairaala, Lohjan terveyskeskus, erikoistuva ja erikoislääkäri, 1984 - 1990, 6 v

### **Sivutoimet**

Kansanterveyslaitos, tutkija, 1998 - 2001  
Yksityislääkäri, 2000 - 2014

Ammatinharjoittaja, liikkeenjohdon konsultointi, II/2019 -

Senior Advisor, Rud Pedersen Public Affairs Oy, VIII/2019 -

### **Hallitus- ja luottamustoimikokemus**

Pihlajalinna Oyj, hallitus IV/2019 -, henkilöstö- ja vastuullisuusvaliokunta (pj) IV/2023-

Suomen Psykiatriyhdistys, eettinen neuvosto (vpj) 2020 - 2023

Aiemmat: Potilasvakuutuskeskus, hallitus, Sairaanhoitopiirien johtajat ry, hallitus (pj), TyöSyke Oy, hallitus, Una Oy, hallitus, Apotti Oy, hallitus, Oulunkylän sairaskotisäätiö, hallitus (pj), Iisalmen veljeskoti Oy, hallitus (pj), Hoitokoti Päiväkumpu Oy, hallitus, American Chamber of Commerce in Finland, hallitus (vpj), Lääketeollisuus ry, hallitus, lääketieteellinen tmk (pj), lääkepoliittinen tmk, Suomen psykiatriyhdistys, yksityispsykiatrijaos (vpj),

## Liite 2

### Haastatellut henkilöt:

#### Pohde:

Ilkka Luoma

Eila Suvanto

Jarmo Salo

Leena Mämmi-Laukka

Sanna Blanco-Sequeiros

Terhi Nevala

Mirja Annala

Päivi Laurila

#### Lapha:

Jari Jokela

Antti Kaarlela

Miia Palo

Anu Maksimow

Paavo Uusimaa (Mehiläinen Länsi-Pohja Oy)

#### Kainuu:

Jukka Lindberg

Heikki Huotari

Jouko Kotimäki

Ulla Moilanen

#### Soite:

Katja Virta

Sari Innanen