

Erityispalvelut / yleisten palvelujen toimiala
141000 Yliopistollisen sairaalan hallinto

6.6.2023

Valtuustoaloite 27.3.2023 valtuutettu Pekka Taipale, SDP:n valtuustoryhmä ja muita valtuutettuja

Anestesiassa tehtävien toimenpiteiden henkilöstökulujen selvittäminen lisalmen ja Varkauden sairaalassa

Valmistelijat: Sami Remes, vs. toimilinjajohtaja, erityispalvelut
Jari Saarinen, toimialajohtaja, yleiset palvelut

Tausta ja aloitteen kysymykset

Otsikon mukaisessa valtuustoaloitteessa aloitteen allekirjoittajat toteavat seuraavaa.

Hyvinvointialueen strategian ja tuottavuusohjelman tärkeät tavoitteet ovat palveluiden kustannustehokas tuottaminen palveluiden saatavuuden ohella. Pitkät leikkausjonot, kuten tekonivelkirurgiassa yli vuoden, pehmytosakirurgiassa lähes vuosi, ovat kestävämmät jonossa olevien kannalta. Toimenpiteiden ostaminen muilta toimijoilta, kuten Savonlinnasta, Mikkelistä, Jyväskylästä ja yksityisiltä toimijoilta moninkertaisella kustannuksella eivät ole yllämainittujen tavoitteiden mukaista, varsinkin kun omien resurssien, kuten tilojen ja henkilökunnan hyödyntäminen alueemme entisissä aluesairaaloissa on puutteellista. Anestesiassa tapahtuvan leikkaustoiminnan laajentaminen lisalmeen ja Varkauteen on juridisesti mahdollista Oulaskankaan ja Savonlinnan mallin mukaisesti 3 eri erikoisalan (kirurgia, anestesiologia, sisätaudit ja leikkaustiimi) varallaolopäivystyksen tavoin.

Aloitteen allekirjoittajat pyytävät selvittämään ja esittämään aluehallitukselle ja aluevaltuustolle ennen palveluverkkopäätöksiä seuraavat kohdat:

- 1. Mikä on Varkauden sairaalassa anestesiassa tapahtuvan pehmytosakirurgian (gastrokirurgia, naistentaudit, knk) niin päiväkirurgisen ja vuodeosastoa vaativan, henkilökuntakustannukset yllämainitun kolmen (3) erikoisalan varallaolosta ma klo 8 – pe klo 16.*
- 2. Mikä on lisalmen sairaalassa anestesiassa tapahtuvan ortopedisen kirurgian niin päiväkirurgian ja vuodeosastoa vaativan tekonivelkirurgian henkilökuntakustannukset yllämainitun kolmen (3) eri erikoisalan varallaolosta ma klo 8 – pe klo 16. lisalmessa on käytettävissä paikallisesti 9 leikkaussali/anestesiataitoista hoitajaa sekä anestesiologi että sisätautilääkäri.*

Erityispalvelut / yleisten palvelujen toimiala
141000 Yliopistollisen sairaalan hallinto

6.6.2023

Tehdyt selvitykset

Yhteenveto tehdyistä selvityksistä

- Valtuustoaloitteessa esitetyn mukaisesti aloitettava, anestesiassa toteutettavan leikkaustoiminnan aloittaminen lisäalassa ja Varkaudessa edellyttäisi käsityksemme mukaan vähintään seuraavia asioita, perustuen jäljempänä esitettyyn lainsäädäntöön ja Itä-Suomen aluehallintovirastosta saamaamme ohjaukseen.
 - a. Poikkeusluvalla toimiva perusterveydenhuollon päivystys on muutettava erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystykseksi, ja perusteltava, miksi väestön palvelutarve edellyttää uuden päivystyspisteen perustamista.
 - b. Yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa tulee sopia, minkä laajuinen ja toiminnallisesti monipuolinen päivystyksen yksikkö tulee päivystävään sairaalaan muodostaa.
 - c. Olisi varmistettava, että lisäalseen ja Varkauteen voidaan järjestää yhteispäivystyksen edellyttämät riittävät voimavarat ja osaaminen, moniammatillinen henkilökunta, jolla on riittävä koulutus ja työkokemus, ja riittävä taloudellinen voimavara.
 - d. Yhteispäivystyksen ylläpito ei saa vaikuttaa heikentävästi hyvinvointialueiden kykyyn varmistaa omien tai muiden hyvinvointialueiden muiden lakisääteisten tehtävien hoitoa eikä johtaa epäterveeseen kilpailuun henkilöstöstä ja osajista suhteessa muihin hyvinvointialueisiin.
 - e. Yhteispäivystyksen tulee toimia kaikkina vuorokauden aikoina ympäri vuoden (24/7/365)
 - f. Yhteispäivystysyksikön tulee sijaita sairaalassa, jossa on ympärivuorokautisesti edustettuna keskeisten erikoisalojen päivystys.
 - g. Lääkäripäivystysten henkilömäärän sekä päivystysmuodon osalta käsityksemme lainsäädännön edellytyksistä on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen osalta vähintään seuraava.
 - i. Yleislääketieteen lisäksi olisi oltava vähintään kolmen erikoisalan päivystys siten, että:
 - ii. Yleislääkäri (laillistettu lääkäri), joka myös johtaa päivystyksen toimintaa ympärivuorokautisesti
 - iii. Anestesian ja leikkaavan kirurgian alan ympärivuorokautinen etupäivystys, ja jos etupäivystäjä on erikoisalan sairauksien hoitoon perehtynyt lääkäri (ei

Erityispalvelut / yleisten palvelujen toimiala
141000 Yliopistollisen sairaalan hallinto

6.6.2023

- erikoislääkäri), on erikoislääkärin oltava takapäivystäjänä ja saavuttavissa alle 30 minuutissa sairaalaan
- iv. Sisätautien erikoislääkäri -takapäivystäjä ympärivuorokautisesti välittömästi tavoitettavissa, ja saavuttavissa alle 30 minuutissa sairaalaan
- h. Riittävät tukipalvelut, mukaan lukien
- i. kuvantamis- ja laboratoriopalvelut ja radiologi nopeasti saatavilla
 - ii. Mahdollisuus välittömään verensiirtoon, sen edellyttämiin tutkimuksiin ja verivarasto
 - iii. Leikkausten määrän pitäisi nousta lähelle 600 leikkausta / vuosi
- i. Ostopalveluna tuotettavan palvelun osuus voisi olla 1.1.2026 alkaen enintään 30-49% ammattihenkilöryhmittäin laskettuna eli vähemmän kuin puolet.
- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystyksen käynnistämisen kustannukset lisälmessa ja/tai Varkaudessa
 - a. Edellä esitetyllä, lainmukaisella tavalla poikkeusluvalla lisälmessa ja Varkaudessa toimivan perusterveydenhuollon päivystyksen muuttaminen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystykseksi aiheuttaisi lääkärisopimuksen mukaisilla hinnoilla laskien päivystävien lääkärin palkkakustannusten osalta noin 1,8 miljoonan euron lisääntyneet vuosikustannukset yhtä päivystysyksikköä kohden, josta puuttuvat vielä vapaamuotoisen päivystyksen aktiiviyökorvaukset. Yhteispäivystyksen käynnistäminen kahdella paikkakunnalla aiheuttaisi nämä kustannukset kaksinkertaisena.
 - b. Todelliset erikoislääkäripäivystyksen palkkakustannukset olisivat huomattavasti korkeammat, koska palvelu jouduttaisiin todennäköisesti tuottamaan ostopalveluna. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluehallituksen 4.4.2023 hyväksymän hankintapäätöksen mukaisella, Oulaskankaan sairaalan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystyksen kustannustasolla laskien pelkkien yhteispäivystyksen erikoissairaanhoidon lääkäriyöpanosten kustannukset olisivat 3 793 951,2 € vuodessa yhtä päivystysyksikköä kohti (jos kahdella paikkakunnalla, em. kulu kaksinkertaisena). Tämä antaa viitteen siitä hintatasosta, jossa nykyisessä työmarkkinatilanteessa liikutaan, jos vastaavaa päivystystoimintaa haluttaisiin käynnistää lisälmessa ja/tai Varkaudessa.
 - c. Lääkärin palkkakustannusten lisäksi tulisi huomioida muita käynnistettävän yhteispäivystyksen edellytysten aiheuttamia kustannuksia, kuten tukipalvelut (noin 350 000 euroa vuodessa yhtä päivystysyksikköä kohti), muun kuin lääkärihenkilökunnan palkkakustannuksia, ja muita mahdollisia kustannuksia.

Erityispalvelut / yleisten palvelujen toimiala
141000 Yliopistollisen sairaalan hallinto

6.6.2023

- Lainmukaisesti toteutettuna erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystyksen käynnistäminen Iisalmessa ja Varkaudessa vaatisi merkittävästi lisää henkilökuntaa.
 - a. Yhteispäivystystä koskevien erikoisalojen vastaavien lääkärin näkemyksen mukaan uusien päivystyspisteiden käynnistäminen vaikuttaisi heikentävästi näiden erikoisalojen kykyyn varmistaa omien tai muiden YTA alueemme hyvinvointialueiden muiden lakisääteisten tehtävien hoitoa.
 - b. Yhteispäivystyksen aloittaminen heikentäisi merkittävästi kyseisten erikoisalojen lääkärin saatavuutta erikoissairaanhoidon päiväaikaiseen toimintaan sekä jo olemassa olevaan KYS:iin keskitettyyn päivystystoimintaan.
 - c. Yhteispäivystyksen aloittaminen edellyttäisi merkittävästi lisää erikoislääkäriätyövoimaa, jota ei ole saatavilla.
 - d. Yhteispäivystyksen aloittamisessa tulisi huomioida järjestämislain edellytykset siitä, että palvelu olisi tuotettava pääosaltaan omana tuotantona (kts edellä)
 - e. Kokonaisuutena arvioiden on realistista todeta, että nykyisessä työmarkkina- ja työvoimatilanteessa uusien yhteispäivystyspisteiden käynnistäminen ei käytännössä ole mahdollista.

Asiaa koskevat säädökset

- Terveydenhuoltolain (1326/2010) 45§ säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Kyseisen säännöksen 3 momentin mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys.
- Edellä mainittua terveydenhuoltolain säännöstä koskevassa hallituksen esityksessä (HE 224/2016) todetaan että yhteispäivystyksellä tarkoitetaan sellaista päivystysyksikköä, jossa on saatavilla sekä perusterveydenhuollon että muiden erikoisalojen lääkäreiden palveluja kaikkina vuorokauden aikoina ympäri vuoden ja jossa on saatavilla riittävät tutkimus- ja hoitomahdollisuudet.
- Saman lain 50§ säädetään kiireellisestä hoidosta. Kyseisen säännöksen 3 momentin mukaan hyvinvointialueet, joissa on yliopistollinen sairaala, sekä HUS-yhtymä voivat väestön palvelutarpeen niin edellyttäessä perustaa useamman kuin yhden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön sairaaloidensa yhteyteen. Kyseinen lainkohta ei sisällä lievennyksiä vaatimukseen ympärivuorokautisen ja ympärivuotisen päivystystoiminnan osalta. Saman säännöksen 6 momentin mukaan päivystävissä yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat.

Erityispalvelut / yleisten palvelujen toimiala

6.6.2023

141000 Yliopistollisen sairaalan hallinto

- Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017) sisältää säännöksiä keskitettävästä erikoissairaanhoidosta. Kyseisen asetuksen 7 § mukaan tulee ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä ylläpitäviin sairaaloihin koota primääri lonkan, polven ja olkapään tekonivelten leikkaushoito sisältäen tekonivelten välittömien komplikaatioiden hoidon. Asennettujen lonkan ja polven tekonivelten määrän tulee olla yhteensä vähintään noin 600 vuodessa siten, että yksikössä on käytettävissä riittävä osaaminen sekä polven että lonkan tekonivelten osalta. Olkapään tekonivelten määrän on oltava vähintään noin 40 vuodessa. Primäärien lonkan ja polven tekonivelleikkausten noin 600:n lukumäärä ja selkäkirurgian noin 150:n lukumäärä voidaan alittaa, jos yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa sovitaan, että näiden leikkausten toteuttaminen alueen keskussairaalassa on tarkoituksenmukaista kirurgisen päivystysvalmiuden ja henkilöstön saatavuuden ylläpitämiseksi päivystyspisteiden välisten etäisyyksien ja väestön palvelutarpeen vuoksi. Tällöin sairaalassa tulee olla ortopedian ja traumatologian erikoisalalan ympärivuorokautinen päivystys ja sairaalan tulee pystyä varmistamaan toiminnan laatu, potilasturvallisuus, osaaminen ja hoidon kokonaisuus yhteistyössä yhteistyöalueen yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen tai eteläisellä yhteistyöalueella HUS-yhtymän kanssa.
- Valtioneuvoston asetus (583/2017) kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä sisältää säännöksiä ympärivuorokautisesta yhteispäivystysyksiköstä. Kyseisen asetuksen 2§ 1 momentin mukaan hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän on huolehdittava siitä, että terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:ssä tarkoitettua kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystyksen toteuttamista varten suunnitellussa ympäri vuorokauden toimivassa päivystysyksikössä.
- Saman asetuksen 5§ mukaan, jos yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue tai Uudellamaalla HUS-yhtymä perustaa ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön, sen tulee sijaita hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän sairaalassa, jossa on ympäri vuorokautisesti edustettuna keskeisten erikoisalojen päivystys. Yhteistyösopimuksessa tulee sopia, minkä laajuinen ja toiminnallisesti monipuolinen päivystyksen yksikkö tulee päivystävään sairaalaan muodostaa. Sopimuksessa on otettava huomioon alueen väestön tarve, palvelujen saavutettavuus, päivystysyksiköiden väliset etäisyydet ja väestön kielelliset tarpeet.
- Saman asetuksen 6 § mukaan hyvinvointialue voi hakea sosiaali- ja terveysministeriöltä luvan perustaa terveydenhuoltolain 50 §:n 5 momentissa tarkoitettu ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystysyksikkö tai jatkaa sellaisen ylläpitoa, jos muut kyseiseen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueista annetussa valtioneuvoston asetuksessa (91/2022) tarkoitettuun yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet puoltavat päivystysyksikön perustamista tai sen ylläpidon jatkamista.

Erityispalvelut / yleisten palvelujen toimiala
141000 Yliopistollisen sairaalan hallinto

6.6.2023

Järjestettäessä perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen ympärivuorokautista päivystystä tulee päivystysyksikkö sijoittaa sairaalaan, jossa virka-aikana on käytettävissä muiden erikoisalojen palveluita. Yksikössä tulee olla mahdollisuus taudinmäärittystä varten tarvittaviin laboratoriotutkimuksiin ja kuvantamiseen kaikkina vuorokauden aikoina sekä etälääketieteen avulla mahdollisuus konsultoida ympärivuorokautisen laajan päivystyksen tai yhteispäivystyksen yksikköä.

- Saman asetuksen 7 § mukaan päivystysyksikön käytössä on oltava moniammatillinen henkilökunta, jolla on riittävä koulutus ja työkokemus ja joka tuntee alueen olosuhteet ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuden.
- Saman asetuksen 8§ mukaan päivystysyksiköllä on oltava virkasuhteessa päivystyspalvelun kokonaisuudesta vastaava laillistettu lääkäri. Vastaava lääkäri johtaa päivystyspalvelujen toteutumista, huolehtii moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta sekä vastaa potilasturvallisuuden edellyttämistä hoito- ja toimintaohjeista. Vastaavalla lääkäriellä on oltava soveltuva lääketieteen erikoisalan koulutus sekä hyvä perehtyneisyys akuuttilääketieteeseen ja kokemusta päivystyksen toiminnasta. Päivystysyksikössä on oltava kaikkina vuorokauden aikoina laillistettu lääkäri, joka johtaa päivystysyksikön toimintaa.
- Saman asetuksen 9§ mukaan päivystysyksikön käytössä on oltava riittävät kuvantamis- ja laboratoriopalvelut potilaan tutkimusta, hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa varten. Päivystysyksikön on varmistettava lääkehuollon toteuttaminen päivystysaikana sekä päivystyksen erityistilanteissa. Päivystysyksikön on voitava tarvittaessa saada lausunto radiologian erikoislääkäriltä tai radiologiaan perehtyneeltä lääkärieltä. Lausunto voidaan hankkia teleradiologisen etäkonsultaation avulla. Päivystyksellistä leikkaustoimintaa toteuttavassa sairaalassa on oltava nopeasti saatavilla radiologian erikoislääkäri tai radiologiaan perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus konsultoida radiologian erikoislääkäreitä. Synnytyksiä hoitavassa ja leikkauksia tekevässä yksikössä on oltava mahdollisuus välittömään verensiirtoon ja sen tekemisen edellyttämiin tutkimuksiin. Sosiaali- ja terveysministeriön (Muistio: Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisaloilta edellytyksistä, 22.8.2017) mukaan tämä edellyttää päivystävältä yksiköltä laboriopäivystystä ja veren varastoa.
- Saman asetuksen 15§ mukaan hyvinvointialueen ja Uudellamaalla HUS-yhtymän on huolehdittava, että sisätautien erikoisalan ympärivuorokautisessa päivystysyksikössä on mahdollisuus välittömästi neuvotella hoidosta sisätautien erikoislääkärin tai sisätautien erikoisalojen erikoislääkärin kanssa. Tämän on tarvittaessa saavutettava nopeasti päivystysyksikköön.
- Saman asetuksen 17 § mukaan hyvinvointialueen ja Uudellamaalla HUS-yhtymän on huolehdittava, että päivystyksellisiä leikkauksia tekevässä yksikössä on välitön valmius vaikeasti sairaan tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointiin ja

Erityispalvelut / yleisten palvelujen toimiala
141000 Yliopistollisen sairaalan hallinto

6.6.2023

välttämättömään leikkaushoitoon sekä leikkauksen jälkeiseen seurantaan ja tehohoitoon. lisäalassa ei ole siten mahdollista suorittaa päivystyksellisiä leikkauksia, ja esim. tekonivelkirurgian postoperatiivisesti edellyttäessä päivystysleikkausta, se tulisi tehtäväksi KYS:ssä.

- Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan (Muistio: Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä, 22.8.2017) päivystyksen keskittämisen tavoitteena on varmistaa palvelujen yhdenvertainen saatavuus, riittävä osaaminen ja asiakas- ja potilasturvallisuus hoitavassa yksikössä sekä hillitä kustannusten kasvua. Potilasturvallisuuden arvioidaan paranevan, kun erityistä osaamista vaativat erikoissairaanhoidon tehtävät kootaan isompiin yksiköihin. Ympäri vuorokautisen yhteispäivystysyksikön tulee tarjota päivystyksellistä hoitoa alueen tilanteen mukaisilla erikoisaloilla. Päivystävälle yksiköille on turvattava riittävät taloudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen.
- Saman STM muistion mukaan kiireellisen hoidon antamisen ja päivystyksen järjestämisen yhteydessä välittömällä valmiudella tai välittömällä saatavuudella tarkoitetaan tutkimuksien ja hoidon aloittamista välittömästi, jolloin tarvittavan henkilöstön tulee olla työpaikalla tavoitettavissa. Palvelun nopealla saatavuudella tai nopealla valmiudella tarkoitetaan tutkimuksien ja hoidon aloittamista alle 30 minuutissa, jolloin tarvittavan henkilöstön tulee olla työpaikalla valmiina työhön enintään 30 minuutin kuluessa yhteydenotosta. Palvelun saatavuudella tai valmiudella tarkoitetaan tutkimuksien ja hoidon aloittamista tunnin kuluessa, jolloin tarvittavan henkilöstön tulee olla työpaikalla valmiina työhön enintään tunnin kuluessa yhteydenotosta.
- Saman STM muistion mukaan päivystysyksiköllä tarkoitetaan asetuksessa ympäri vuorokautisesti toimivaa päivystyksen toteuttamista varten suunniteltua yksikköä. Yhteispäivystyksellä tarkoitetaan päivystysyksikköä, jossa on sekä perusterveydenhuollon että eri erikoisalojen lääkäreiden palveluja.
- Saman STM muistion mukaan päivystysyksikössä on oltava välittömästi saatavilla sairaalassa edustetun leikkaavan erikoisalalan erikoislääkäri tai erikoisalalan sairauksien hoitoon perehtynyt lääkäri sekä anestesiologian erikoislääkäri tai anestesiaan hyvin perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus neuvotella anestesiologian erikoislääkärin kanssa. Konsultoitava erikoislääkäri tulee tarvittaessa saada nopeasti potilasta hoitamaan yksikköön.
- Saman STM muistion mukaan asetuksen antamisen keskeinen taustatekijä on päivystystoiminnan laadun riippuvuus käytettävissä olevasta henkilöstöstä. Päivystyksessä ensilinjassa annettava hoito ja jatkohoitopäätökset vaikuttavat olennaisesti koko palveluketjun toimintaan ja siten hoidon kustannuksiin. Siksi asetuksessa korostetaan, että päivystykseen tulee varata riittävät voimavarat, muun muassa erikoislääkärikokemusta etulinjaan.

Erityispalvelut / yleisten palvelujen toimiala

6.6.2023

141000 Yliopistollisen sairaalan hallinto

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) sisältää säädöksiä terveydenhuollon palvelujen hankkimisesta yksityiseltä palveluntuottajalta. Kyseisen lain 12 § mukaan hyvinvointialue voi tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä niiden käyttöön liittyvää muuta tukea hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, jos niiden hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta on tarpeen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Saman pykälän mukaan hankittavien palvelujen on oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta myös hankittavien palvelujen osalta.
- Saman lain 12 § 2 momentin 3 kohdan mukaan hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettuja kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluja lukuun ottamatta mainitun pykälän 2 momentissa tarkoitettua perusterveydenhuollon päivä- ja ilta-aikaista kiireellistä vastaanottoa toimintaa.
- Järjestämislakia (612/2021) koskevassa hallituksen esityksessä (HE 241/2020) todetaan, että 12 § 2 momentin 3 kohdan mukaan hyvinvointialue ei saisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettuja kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluja lukuun ottamatta mainitun lain 50 §:n 2 momentissa tarkoitettua perusterveydenhuollon päivä- ja ilta-aikaista kiireellistä vastaanottoa toimintaa. Perusterveydenhuollossa annetaan terveydenhuoltolain 50 §:n 2 momentin perusteella kiireellistä hoitoa arkipäivisin päiväaikaan tapahtuvan kiireellisen vastaanottoa toiminnan puitteissa. Lisäksi mainitun säännöksen mukaan perusterveydenhuollossa on järjestettävä kiireellistä vastaanottoa toimintaa iltaisin ja viikonloppuisin päiväaikaan silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää. Tällaista arkipäivisin ja viikonloppuisin tapahtuvaa päivä- ja ilta-aikaista perusterveydenhuollon kiireellistä vastaanottoa toimintaa voitaisiin siis hankkia ehdotetun momentin 3 kohdan mukaan yksityiseltä palveluntuottajalta, mutta ei terveydenhuoltolain 50 §:n 3-5 momentin mukaista ympärivuorokautista päivystystä, jota annetaan siis myös yöaikaan. Terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitettu laaja ympärivuorokautinen päivystys ja 4 momentissa tarkoitettu ympärivuorokautinen päivystys järjestetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä. Ympärivuorokautisen päivystyksen järjestäminen edellyttää suuria investointeja ja tehtävät ovat vahvasti sidoksissa hyvinvointialueen valmiuteen ja varautumiseen liittyviin tehtäviin, minkä vuoksi ympärivuorokautista päivystystä ei ole mahdollista ulkoistaa. Ympärivuorokautisesta päivystyksestä ei voitaisi ulkoistaa myöskään perusterveydenhuollon osuutta. Sen sijaan myös ympärivuorokautisessa päivystyksessä olisi mahdollista käyttää täydentävästi yksityiseltä palveluntuottajalta hankittua työvoimaa sekä vuokratyövoimaa 13 §:ssä ehdotettavalla tavalla.
- Järjestämislain (612/2021) 13 pykälän 3 momentin mukaan sen estämättä mitä 12 §:n 2 momentin 3 kohdassa säädetään, hyvinvointialue voi käyttää työvoimaksi hankittua ja vuokrattua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä täydentääkseen omaa

Erityispalvelut / yleisten palvelujen toimiala
141000 Yliopistollisen sairaalan hallinto

6.6.2023

sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöään myös terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetuissa ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluissa. Päivystyksyksikössä käytettävän hankitun ja vuokratun työvoiman osuuden on oltava tällöin ammattihenkilöryhmittäin täydentävää suhteessa sillä alueella toimivien hyvinvointialueen perus- ja erikoissairaanhoidon toimintayksiköiden omaan henkilöstöön, jolta asiakkaat ohjataan kyseiseen päivystysyksikköön. Hankittua ja vuokrattua työvoimaa voidaan kuitenkin tilapäisesti tai henkilöstön saatavuuteen liittyvien erityisten vaikeuksien vuoksi käyttää päivystyksyksikössä muutoinkin kuin täydentävästi, jos se on välttämätöntä kiireellisen hoidon saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi ottaen huomioon päivystysyksiköiden väliset etäisyydet.

- Järjestämislain (612/2021) 13 pykälän 3 momenttia koskevassa hallituksen esityksessä (241/2020) todetaan, että ehdotettavan 3 momentin mukaan hyvinvointialue voisi kuitenkin käyttää työvoimaksi hankittua ja vuokrattua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä täydentääkseen omaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöään myös terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetuissa ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluissa, vaikkei näitä palveluja ole 12 §:n 2 momentin 3 kohdan mukaan sallittua hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta. Hyvinvointialue voisi siis käyttää hankittua ja vuokrattua työvoimaa terveydenhuoltolain 50 §:n 3 - 5 momentissa tarkoitettussa ympärivuorokautisessa päivystyksessä omaa henkilöstöä täydentävästi. Päivystyksyksikössä käytettävän hankitun ja vuokratun työvoiman osuuden olisi oltava tällöin ammattihenkilöryhmittäin täydentävää suhteessa sillä alueella toimivien hyvinvointialueen perus- ja erikoissairaanhoidon toimintayksiköiden omaan henkilöstöön, jolta asiakkaat ohjataan kyseiseen päivystysyksikköön. Esimerkiksi verrattaessa päivystysyksikössä hankittuna tai vuokrattuna työvoimana toimivien lääkäreiden määrää hyvinvointialueen palveluksessa olevien lääkäreiden määrään, otettaisiin huomioon ne hyvinvointialueen palveluksessa olevat lääkärit, jotka toimivat eri tehtävissä hyvinvointialueen perus- ja erikoissairaanhoidon toimintayksiköissä sillä alueella, jolta asiakkaat ohjataan kyseiseen päivystysyksikköön. Päivystysyksikössä täydentävästi käytettävä hankittu tai vuokrattu työvoima tarkoittaisi osuutta, joka olisi enintään 30 - 49 prosenttia ammattihenkilöryhmittäin laskettuna eli vähemmän kuin puolet. Edellä kerrotulla tavalla laskettua hyvinvointialueen palveluksessa olevaa henkilöstöä, joka työskentelee hyvinvointialueen perus- ja erikoissairaanhoidon toimintayksiköissä päivystysyksikölle määritellyllä vastualueella, tulisi olla näin ollen vähintään 51 prosenttia ammattiryhmittäin laskettuna.
- Lain sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta (616/2021) mukaisesti edellä mainittua järjestämislain 13 §:n 3 momentissa säädettyä rajoitusta siitä, että hyvinvointialue saa käyttää hankittua ja vuokrattua työvoimaa vain omaa henkilöstöään täydentävästi ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluissa, sovelletaan vasta 1 päivästä tammikuuta 2026 alkaen.

Erityispalvelut / yleisten palvelujen toimiala
141000 Yliopistollisen sairaalan hallinto

6.6.2023

Itä-Suomen aluehallintovirastolta pyydetty laillisuusohjaus

Aluehallintovirastoista annetun lain (896/2009) 2§ mukaan aluehallintovirastot edistävät alueellista yhdenvertaisuutta hoitamalla lainsäädännön toimeenpano-, ohjaus- ja valvontatehtäviä alueilla. Saman lain 4§ mukaan aluehallintovirastot hoitavat niille erikseen säädettyjä tehtäviä mm. sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 21 § mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle.

Edellä esitetyn toimivallan nojalla Pohjois-Savon hyvinvointialue pyysi 20.4.2023 Itä-Suomen aluehallintovirastolta ohjausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Olisiko anestesiassa suoritettava leikkaustoiminta lainmukaista toteuttaa lisalmen ja Varkauden sairaaloissa valtuustoaloitteessa esitetyllä tavalla,
2. Olemmeko tulkinneet asiaa koskevaa säädös- ja ohjauspohjaa lain ja sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen ohjauksen mukaisesti.

Itä-Suomen aluehallintovirasto antoi 12.5.2023 kirjevastauksen (ISAVI/3825/2023) liittyen leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa vaativaan leikkaustoimintaan ja päivystysjärjestelyihin Varkauden ja lisalmen sairaaloissa. Vastauksessaan ylitarkastaja Emma-Lotta Kinnunen ja aluehallintoylilääkäri Tuula Tarkiainen toteavat seuraavaa.

Aiemmat valvontapäätökset koskien Ylä-Savon sotessa ja Varkauden sairaalassa toteutettua leikkaustoimintaa

Aluehallintovirasto on 12.11.2021 antanut määräyksen Ylä-Savon SOTElle lopettaa leikkaustoiminta niiltä osin, kun kyse on leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa vaativista leikkauksista tai näihin vertautuvista toimenpiteistä (ISAVI/1613/2021).

Aluehallintovirasto määräsi 16.1.2019 uhkasakon uhalla Varkauden kaupunginhallituksen lopettamaan järjestämisvastuulleen kuuluvien leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa vaativien leikkausten toteuttamisen Varkauden sairaalassa ilman aiheetonta viivytystä sekä järjestämään näiden potilaiden hoidon lainsäädännön edellyttämällä tavalla (ISAVI/713/2018).

Itä-Suomen hallinto-oikeus hylkäsi päätöksellään 26.6.2020 Varkauden kaupungin aluehallintoviraston päätöksestä tekemän valituksen. Korkeimman hallinto-oikeuden päätöksessä 16.12.2020 (H995/2020) ei hallinto-oikeuden päätöksen lopputulosta pääasian osalta muutettu.

Anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttävän leikkaustoiminnan edellytykset

Erityispalvelut / yleisten palvelujen toimiala
141000 Yliopistollisen sairaalan hallinto

6.6.2023

Aluehallintovirasto toteaa, ettei lainsäädännössä ole tapahtunut 16.1.2019 ja 12.11.2021 annettujen päätösten jälkeen olennaisia muutoksia koskien leikkaustoimintaa niissä sairaaloissa, joissa ei ole ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystyksikköä.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 45 §:n 3 momentin mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys.

Erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen (582/2017) 7 §:n 1 momentin mukaan sen lisäksi, mitä yhteistyösopimuksissa sovitaan, tulee ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä ylläpitäviin sairaaloihin koota primääri lonkan, polven ja olkapään tekonivelten leikkaushoito sisältäen tekonivelten välittömien komplikaatioiden hoidon. Asennettujen lonkan ja polven tekonivelten määrän tulee olla yhteensä vähintään noin 600 vuodessa siten, että yksikössä on käytävissä riittävä osaaminen sekä polven että lonkan tekonivelten osalta. Olkapään tekonivelten määrän on oltava vähintään noin 40 vuodessa.

Samankaltaisen 4 momentin mukaan primäärien lonkan ja polven tekonivelleikkausten noin 600:n lukumäärä ja selkäkirurgian noin 150:n lukumäärä voidaan alittaa, jos yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa sovitaan, että näiden leikkausten toteuttaminen alueen keskussairaaloissa on tarkoituksenmukaista kirurgisen päivystysvalmiuden ja henkilöstön saatavuuden ylläpitämiseksi päivystyspisteiden välisen etäisyyksien ja väestön palvelutarpeen vuoksi. Tällöin sairaalassa tulee olla ortopedian ja traumatologian erikoisalain ympärivuorokautinen päivystys ja sairaalan tulee pystyä varmistamaan toiminnan laatu, potilasturvallisuus, osaaminen ja hoidon kokonaisuus yhteistyössä yhteistyöalueen yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen tai eteläisellä yhteistyöalueella HUS-kuntayhtymän kanssa.

Päivystystoiminta

Sekä lisälmen että Varkauden sairaalassa toimii terveydenhuoltolain 50 §:n 5 momentin mukaisesti sosiaali- ja terveysministeriön luvalla ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys. Luvat on myönnetty ajalle 1.1.2023-31.12.2025.

Terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentin mukaisesti voivat hyvinvointialueet, joissa on yliopistollinen sairaala, sekä HUS-yhtymä väestön palvelutarpeen niin edellyttäessä perustaa useamman kuin yhden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystyksikön sairaaloidensa yhteyteen.

Samankaltaisen 6 momentin mukaan on päivystävissä yksiköissä oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyksestä ja sen laajuudesta on sovittava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:ssä tarkoitetussa yhteistyösopimuksessa ottaen huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve.

Kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen (583/2017; päivystysasetus) 5 §:n 1 momentin mukaan, jos

Erityispalvelut / yleisten palvelujen toimiala
141000 Yliopistollisen sairaalan hallinto

6.6.2023

yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue tai Uudellamaalla HUS-yhtymä perustaa ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön, sen tulee sijaita hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän sairaalassa, jossa on ympärivuorokautisesti edustettuna keskeisten erikoisalojen päivystys.

Samanaikaisesti 2 momentissa on säädetty, että yhteistyösopimuksessa tulee sopia, minkä laajuinen ja toiminnallisesti monipuolinen päivystyksen yksikkö tulee päivystävään sairaalaan muodostaa. Sopimuksessa on otettava huomioon alueen väestön tarve, palvelujen saavutettavuus, päivystysyksiköiden väliset etäisyydet ja väestön kielelliset tarpeet.

Kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen perustelumuiotiossa (22.8.2017, s. 2) todetaan, että päivystyksen keskittämisen tavoitteena on varmistaa palvelujen yhdenvertainen saatavuus, riittävä osaaminen ja asiakas- ja potilasturvallisuus hoitavassa yksikössä sekä hillitä kustannusten kasvua. Tavoitteena on parantaa kiireelliseen hoitoon pääsyä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluesopimus

Järjestämislain 36 §:n mukaan samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden on tehtävä yhteistyösopimus valtuustokausittain. 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.

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.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta annetun lain (616/2021) 1 §:n 3 momentin mukaan järjestämislain 35–39 § tulevat voimaan 1 päivänä maaliskuuta 2022. Hyvinvointialueiden yhteistyösopimus on hyväksyttävä ensimmäisen kerran viimeistään vuoden 2025 loppuun mennessä.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta annetun lain 59 §:n muuttamisesta (HE 319/2022, s. 18) todetaan, että yhteispäivystysten ylläpito on kyettävä toteuttamaan laadukkaasti ja lainsäädännössä säädettyillä edellytyksillä ja osaamisella ja kustannusvaikuttavalla tavalla. Viime vuosina koko Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys- ja saatavuushaasteet ovat merkittävästi vaikeutuneet myös erikoissairaanhoidossa aiempien enemmän alueellisten, tiettyjen erikoisalojen tai ammattiryhmien saatavuusongelmien sijaan. Eri erikoisalojen lääkäreiden ja yhä enemmän myös hoitajien (esimerkiksi sairaanhoitajat, lähihoitajat, laboratoriohoitajat, röntgenhoitajat) saatavuus on selvästi huonontunut.

Erityispalvelut / yleisten palvelujen toimiala
141000 Yliopistollisen sairaalan hallinto

6.6.2023

Päivystysvalmiuden edellyttämä henkilöstöresurssi on poissa muusta toiminnasta ja voi toisaalta vaikuttaa myös lähihyvinvointialueiden yhteispäivystysten henkilöstön saatavuuteen. Päivystysyksikön ylläpito ei saa vaikuttaa heikentävästi hyvinvointialueiden kykyyn varmistaa omien tai muiden hyvinvointialueiden muiden lakisääteisten tehtäviensä hoitoa eikä johtaa epäterveeseen kilpailuun henkilöstöstä ja osajista suhteessa muihin hyvinvointialueisiin. Järjestämislain 36 §:n mukaisessa yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa tulee hyvinvointialueiden sopia työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteen sovittamisesta siinä, miten yhteistyöalueella varmistetaan erikoissairaanhoidon henkilöstö ja osaaminen erikoisaloittain palvelujen tarkoituksenmukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi. Käytännössä säännös edellyttää, että yhteistyöalueen hyvinvointialueet sopivat, mitä erikoisalojen päivystyksiä missäkin päivystysyksikössä on mahdollista ja tarkoituksenmukaista toteuttaa, jotta koko yhteistyöalueen päivystystoiminta saadaan toteutettua.

Aluehallintovirasto ohjaa Pohjois-Savon hyvinvointialuetta huomioimaan asiaan liittyvän lainsäädännön.

Johtopäätökset Itä-Suomen aluehallintoviraston ohjauksesta

Kirjevastauksessaan aluehallintovirasto nostaa aluksi esille taannoin antamansa määräykset koskien Varkauden ja Iisalmen sairaaloita. Päätöksessään 16.1.2019 (ISAVI/713/2018) Itä-Suomen aluehallintovirasto määräsi uhkasakon uhalla Varkauden kaupunginhallituksen lopettamaan järjestämisvastuulleen kuuluvien leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa vaativien leikkausten toteuttamisen Varkauden sairaalassa. Aluehallintovirasto katsoi, että leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa vaativien leikkausten toteuttaminen Terveystalo Oy:n tuottamana Varkauden sairaalassa on terveydenhuoltolain vastaista. Päätöksessään 12.11.2021 (ISAVI/1613/2021) Itä-Suomen aluehallintovirasto määräsi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän yhtymähallituksen lopettamaan leikkaustoiminnan niiltä osin, kun kyse on leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa vaativista leikkauksista tai näihin vertautuvista toimenpiteistä. Päätöstä perusteltiin mm. terveydenhuoltolain 45 §:n säädöksillä, joiden mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys.

Kirjevastauksessaan Pohjois-Savon hyvinvointialueelle aluehallintovirasto toteaa (ISAVI/3825/2023), ettei lainsäädännössä ole tapahtunut 16.1.2019 ja 12.11.2021 annettujen päätösten jälkeen olennaisia muutoksia koskien leikkaustoimintaa niissä sairaaloissa, joissa ei ole ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystysyksikköä.

Toisin sanoen on kiistatonta, että anestesiaa vaativan leikkaustoiminnan edellytys on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Päivystystoiminnan järjestämisen osalta aluehallintovirasto viittaa kirjevastauksessaan terveydenhuoltolakiin (1326/2010), päivystysasetukseen (583/2017) sekä sitä koskevaan perustelumuistioon (22.8.2017). Aluehallintovirasto toteaa muun muassa, että päivystyksestä ja sen laajuudesta on sovittava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:ssä tarkoitettussa yhteistyösopimuksessa ottaen huomioon alueen ensihoitopalvelu,

Erityispalvelut / yleisten palvelujen toimiala
141000 Yliopistollisen sairaalan hallinto

6.6.2023

päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve. Yhteispäivystysyksikön tulee sijaita (yliopistollista sairaalaa ylläpitävän) hyvinvointialueen sairaalassa, jossa on ympärivuorokautisesti edustettuna keskeisten erikoisalojen päivystys. YTA alueen yhteistyösopimuksessa tulee sopia, minkä laajuinen ja toiminnallisesti monipuolinen päivystyksen yksikkö tulee päivystävään sairaalaan muodostaa. Sopimuksessa on otettava huomioon alueen väestön tarve, palvelujen saavutettavuus, päivystysyksiköiden väliset etäisyydet ja väestön kielelliset tarpeet.

Aluehallintovirasto nostaakin vahvasti esille järjestämislaisissa mainitut yhteistyöaluesopimuksen reunaehdot, kuten esimerkiksi tuottavuus, kustannusvaikuttavuus, riittävät voimavarat ja osaaminen, laatu ja potilasturvallisuus, liittyen päivystystoiminnan järjestämiseen. Kirjevastauksessa myös viitataan voimaannpanolakiin (616/2021) ja kyseisen lain muuttamista koskevaan hallituksen esitykseen (HE 319/2022), jossa yhteispäivystysten osalta nousee vahvasti esille tarve huomioida kustannusvaikuttavuuden lisäksi henkilöstön riittävyys ja saatavuus sekä niissä viime vuosina ilmenneet haasteet. Päivystysvalmiuden edellyttämä henkilöstöresurssi on poissa muusta toiminnasta ja voi toisaalta vaikuttaa myös lähihyvinvointialueiden yhteispäivystysten henkilöstön saatavuuteen. Päivystysyksikön ylläpito ei saa vaikuttaa heikentävästi hyvinvointialueiden kykyyn varmistaa omien tai muiden hyvinvointialueiden muiden lakisääteisten tehtäviensä hoitoa eikä johtaa epäterveeseen kilpailuun henkilöstöstä ja osaajista suhteessa muihin hyvinvointialueisiin.

Aluehallintovirasto viittaa järjestämislain 36 §:n, jonka mukaan yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa tulee hyvinvointialueiden sopia työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteen sovittamisesta siinä, miten yhteistyöalueella varmistetaan erikoissairaanhoidon henkilöstö ja osaaminen erikoisaloittain palvelujen tarkoituksenmukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi. Käytännössä säännös edellyttää, että yhteistyöalueen hyvinvointialueet sopivat, mitä erikoisalojen päivystyksiä missäkin päivystysyksikössä on mahdollista ja tarkoituksenmukaista toteuttaa, jotta koko yhteistyöalueen päivystystoiminta saadaan toteutettua. Lopuksi aluehallintovirasto ohjaa Pohjois-Savon hyvinvointialuetta huomioimaan asiaan liittyvän lainsäädännön.

Eli lyhyesti aluehallintoviraston ohjauksessa keskeiset esille nostetut asiat anestesiassa toteutettavan leikkaustoiminnan edellytyksistä olisivat seuraavat.

1. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys oltava
2. Yhteispäivystysyksikön tulee sijaita (yliopistollista sairaalaa ylläpitävän) hyvinvointialueen sairaalassa, jossa on ympärivuorokautisesti edustettuna keskeisten erikoisalojen päivystys
3. YTA alueen yhteistyösopimuksessa tulee sopia, minkä laajuinen ja toiminnallisesti monipuolinen päivystyksen yksikkö tulee päivystävään sairaalaan muodostaa
4. Yhteispäivystyksen ylläpito ei saa vaikuttaa heikentävästi hyvinvointialueiden kykyyn varmistaa omien tai muiden hyvinvointialueiden muiden lakisääteisten tehtävien hoitoa

Erityispalvelut / yleisten palvelujen toimiala
141000 Yliopistollisen sairaalan hallinto

6.6.2023

eikä johtaa epäterveeseen kilpailuun henkilöstöstä ja osajista suhteessa muihin hyvinvointialueisiin

Valtuustoaloitteessa pyydetyt kustannuslaskelmat

Seuraavassa käsittelemme arvioituja kustannuksia, mikäli lisäalassa ja/tai Varkaudessa päätettäisiin käynnistää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys.

Valtuustoaloitteessa esitetyt kysymykset:

1. Mikä on Varkauden sairaalassa anestesiassa tapahtuvan pehmytosakirurgian (gastrokirurgia, naistentaudit, knk) niin päiväkirurgisen ja vuodeosastoa vaativan, henkilökuntakustannukset yllä mainitun kolmen (3) erikoisalalan varallaolosta ma klo 8 – pe klo 16.
2. Mikä on lisälmen sairaalassa anestesiassa tapahtuvan ortopedisen kirurgian niin päiväkirurgian ja vuodeosastoa vaativan tekonivelkirurgian henkilökuntakustannukset yllä mainitun kolmen (3) eri erikoisalalan varallaolosta ma klo 8 – pe klo 16. Lisäalassa on käytettävissä paikallisesti 9 leikkaussali/anestesiataitoista hoitajaa sekä anestesiologi että sisätautilääkäri.

Lähtökohtaisesti toteamme, että edellä esitetty toteuttamistapa ei käsityksemme mukaan olisi nykyisen lainsäädännön mukainen toteuttamistapa eikä siten olisi mahdollista toteuttaa.

Erikoislääkäripäivystyksen palkkakustannukset, laskettuina lääkärisopimuksen mukaisilla hinnoilla, yhtä päivystyksikköä kohti

Todettakoon, että lääkärisopimuksen mukaisilla hinnoilla nykyisessä työmarkkinatilanteessa henkilökuntaa ei olisi uuteen yhteispäivystykseen mahdollista saada.

Yhden vapaamuotoisen lääkäripäivystyksen (=takapäivystys) vuosikustannukset koko viikolta (ma-su) ovat n. 125 000€ (+ mahdolliset aktiiviyötunnit).

Yhden vapaamuotoisen lääkäripäivystyksen vuosikustannukset arkisin ma klo 8 – pe klo 15 ovat 56 428€ (+ mahdolliset aktiiviyötunnit).

Yhden lääkärin työpaikkapäivystyksen (=etupäivystys) vuosikustannukset ovat ma-to 4x1450 € = 5800€ + viikonlopun ajalta 7400€ = 13200€/vk x 52 vk = 686 400€/v.

Kahden työpaikkapäivystyksen vuosikustannukset ovat 686 400 € x 2 = 1 372 800 €/v

Erityispalvelut / yleisten palvelujen toimiala
141000 Yliopistollisen sairaalan hallinto

6.6.2023

Yhdessä yhden koko viikkoa koskevan vapaamuotoisen päivystyksen (ma-su) ja kahden työpaikkapäivystyksen vuosikustannukset ovat 1 497 800 €/v (+ mahdolliset vapaamuotoisen päivystyksen aktiiviyökorvaukset). Lisäksi sivukulut (22%) = YHT 1 827 316 €/v + mahdolliset vapaamuotoisen päivystyksen aktiiviyökorvaukset.

Yhdessä yhden vain arkisin tapahtuvan vapaamuotoisen päivystyksen (ma klo 8 – pe klo 15) ja kahden työpaikkapäivystyksen vuosikustannukset ovat 1 429 227 €/v (+ mahdolliset vapaamuotoisen päivystyksen aktiiviyökorvaukset). Lisäksi sivukulut (22%) = YHT 1 743 658 €/v + mahdolliset vapaamuotoisen päivystyksen aktiiviyökorvaukset.

Erikoislääkäripäivystyksen arvioidut palkkakustannukset ostopalveluna, yhtä päivystysyksikköä kohti

Olemme laatineet arvion ostopalvelutuotantona toteutettavan päivystystoiminnan hintatasosta, perustuen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluehallituksen 4.4.2023 tekemään hankintapäätökseen Oulaskankaan sairaalan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksen täydentävistä lääkäripalveluista, sekä kyseistä tarjouskilpailua koskevaan hintavertailuun.

Alla olevat laskelmat on tehty käyttäen edullisinta tarjousta, jonka myös Pohjois-Pohjanmaan HVA on Oulaskankaan päivystyksen hankinnan perusteeksi hyväksynyt. Tämä antaa viitteen siitä hintatasosta, jossa nykyisessä työmarkkinatilanteessa liikutaan, jos vastaavaa päivystystoimintaa haluttaisiin käynnistää lisäalassa ja/tai Varkaudessa.

Alla oleva laskelma on tehty 100% ostopalvelun hinnoilla. Kun huomioidaan järjestämislaki ja sitä koskeva voimaannpanolaki, joiden mukaan omaa tuotantoa täydentävän ostopalvelun osuus saa olla enintään 49% alkaen 1.1.2026, kokonaan ostopalveluna tuottaminen ei olisi jatkossa enää mahdollista.

Yhden vapaamuotoisen lääkäripäivystyksen (=takapäivystys) vuosikustannukset koko viikolta (ma-su): 1 842 256€ (kokonaishinta ostopalveluna, laskettuna hinnalla 266€/tunti arki, 340€/tunti vkl; hintaa korotetaan 10% jos päivystäjä on erikoislääkäri).

Yhden vapaamuotoisen lääkäripäivystyksen vuosikustannukset arkisin ma klo 8 – pe klo 15: 940 576€ (kokonaishinta ostopalveluna, laskettuna hinnalla 266€/tunti arkipäivä; hintaa korotetaan 10% jos päivystäjä on erikoislääkäri)

Yhden lääkärin työpaikkapäivystyksen (=etupäivystys) vuosikustannukset ma-to 557 627,2€ + viikonlopun ajalta 418 220,4€ = 975 847,6€/v (kokonaishinta ostopalveluna, laskettuna hinnalla 157,70€/tunti, hintaa korotetaan 10% jos päivystäjä on erikoislääkäri).

Edellä olevista laskettuina ostopalveluiden yhteishintoina:

Erityispalvelut / yleisten palvelujen toimiala
141000 Yliopistollisen sairaalan hallinto

6.6.2023

Kahden työpaikkapäivystyksen vuosikustannukset ovat $975\,847,6\text{€} \times 2 = 1\,951\,695,2\text{€}/v$

Yhdessä yhden koko viikkoa koskevan vapaamuotoisen päivystyksen (ma-su) ja kahden työpaikkapäivystyksen vuosikustannukset olisivat arviolta yhteensä 3 793 951,2€/v.

Yhdessä yhden vain arkisin tapahtuvan (ma klo 8 – pe klo 15) vapaamuotoisen päivystyksen ja kahden työpaikkapäivystyksen vuosikustannukset olisivat yhteensä 2 892 271,2€/v.

Taulukko. Päivystysjärjestelyjen hinnat yhtä päivystysyksikköä kohti, lääkärisopimuksen mukaisina sekä Oulaskankaan sairaalan 4.4.2023 hyväksytyhän hankintapäätöksen mukaisilla ostopalvelutuotannon hinnoilla.

Päivystyksen sisältö	Hinta* / vuosi **	Ostopalvelun hinta, arvio / vuosi ****
1 erikoislääkäri, takapäivystys arkisin ma klo 8 – pe klo 15	56 428 €	940 576 €
1 Erikoislääkäri, takapäivystys ma-su	125 000 €	1 842 256 €
1 Erikoislääkäri, etupäivystys ma-su	686 400 €	975 847,6 €
2 erikoislääkärinä etupäivystys + 1 erikoislääkäri takapäivystys ***	1 827 316 €	3 793 951,2 €

* Takapäivystyksen osalta vain varallaolo, ei sisällä aktiiviyötä

** Lääkärisopimuksen mukainen hinta.

*** Lainmukainen toteuttamistapa

**** Lääkäripalvelun hinta ostopalveluna, laskettuna Oulaskangasta koskevan 4.4.2023 päätöksen mukaisilla hinnoilla.

Lisäksi on huomioitava, että lääkäreiden palkkakustannukset muodostaisivat ainoastaan osan anestesiassa tapahtuvan leikkaustoiminnan ja sen edellyttämän yhteispäivystyksen käynnistämiseen sisällyttävistä kustannuksista. Suuntaa antava arvio esimerkiksi lisälmen leikkausyksikön tukipalvelujen hinnasta kahdella leikkaussalilla olisi noin 350 000 € vuodessa (mm. Servican puhtaanapito- ja pesupalvelut sekä ICT-palvelut). Tämän lisäksi tulisi huomioida mm. muun kuin lääkärihenkilöstön palkkakustannukset, kuvantamis, laboratorio, radiologian (radiologi nopeasti saatavilla), verensiirto/verivaraston ja sen vaatimien tutkimusten aiheuttamat kustannukset. Eli lisäkustannukset verrattuna nykyisen, perusterveydenhuollon päivystyksen edellyttämien tukipalveluiden aiheuttamiin kustannuksiin.

Erityispalvelut / yleisten palvelujen toimiala
141000 Yliopistollisen sairaalan hallinto

6.6.2023

Henkilöstöresurssit ja vaikutus muuhun erikoissairaanhoidon toimintaan

lisalmessa ja/tai Varkaudessa käynnistettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys vaatisi merkittävää terveydenhuollon ammattihenkilöresurssia (mukaan lukien lääkärit ja hoitohenkilöstö). Näin ollen on huolellisesti arvioitava tällaisen toiminnan aloittamisen vaikutukset erityispalveluiden muuhun palvelutuotantoon ja päivystystoimintaan sekä omalla hyvinvointialueella että YTA alueen muilla hyvinvointialueilla. Selvitettäviä seikkoja olisivat mm. toiminnan edellyttämä (lisä)henkilöstöresurssi, henkilöstön saatavuus, vaikutukset erikoissairaanhoidon erikoisalojen päiväaikaiseen toimintaan ja palvelutuotantoon kokonaisuutena.

Uuden yhteispäivystyksen käynnistäminen ja ylläpito ei saisi vaikuttaa heikentävästi hyvinvointialueiden kykyyn varmistaa omien tai muiden hyvinvointialueiden muiden lakisääteisten tehtävien hoitoa eikä johtaa epäterveeseen kilpailuun henkilöstöstä ja osaajista suhteessa muihin hyvinvointialueisiin.

Selvittääksemme em. vaikutuksia, teimme yhteispäivystystä koskevien erikoisalojen vastaaville lääkäreille / palveluysikköjohtajille kyselyn em. vaikutuksista kullakin erikoisalalla. Alla kysymykset vastauksineen.

1. Olisiko mielestänne pth/esh yhteispäivystyksen aloittaminen lisalmessa ja Varkaudessa perusteltua, huomioiden myös terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentin mukaiset edellytykset, että hyvinvointialueet, joissa on yliopistollinen sairaala, voivat väestön palvelutarpeen niin edellyttäessä perustaa useamman kuin yhden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön?

Anestesia: En kannata yhteispäivystyksen aloittamista lisalmessa tai Varkaudessa

Kirurgia (GE, ortopedia, naistentaudit, knk): En kannata yhteispäivystyksen aloittamista lisalmessa tai Varkaudessa.

Sisätaudit: En kannata yhteispäivystyksen aloittamista lisalmessa ja/tai Varkaudessa.

2. Mitkä olisivat tällaisen (lisalmeen ja Varkauteen) perustettavan yhteispäivystysyksikön laissa mainitut keskeiset erikoisalalat, huomioiden valtuustoaloitteessa näihin sairaaloihin esitetyt leikkaustoiminnot? (Näkemyksenne mukaan mitä minimissään oltava)

Anestesia: anestesiologia, kirurgia

Kirurgia (GE, ortopedia, naistentaudit, knk): anestesiologia, kirurgia, sisätaudit

Sisätaudit: -

Erityispalvelut / yleisten palvelujen toimiala
141000 Yliopistollisen sairaalan hallinto

6.6.2023

3. Vaikuttaisiko tällaisten yhteispäivystysten käynnistäminen lisämessä ja Varkaudessa heikentävästi oman erikoisalanne osalta Pohjois-Savon hyvinvointialueen kykyyn varmistaa omien tai muiden YTA alueemme hyvinvointialueiden muiden lakisääteisten tehtävien hoitoa?

Anestesia: Vaikuttaisi heikentävästi

Kirurgia (GE, ortopedia, naistentaudit, knk): Vaikuttaisi heikentävästi. Useiden päivystyspisteiden ylläpitäminen hyvinvointialueen nykyisellä erikoislääkärikapasiteetilla ei ole mahdollista.

Sisätaudit: Vaikuttaisi heikentävästi kaikkien sisätautialojen toimintaan KYS:ssä ja erityistason polikliinisten ja vuodeosastohoidon hoito- ja konsultaatiopalveluiden tuottamiseen YTA alueelle.

4. Miten yhteispäivystysten käynnistäminen lisämessä ja Varkaudessa vaikuttaisi oman erikoisalanne toimintaan, palvelutuotantoon, sekä henkilöstön saatavuuteen ja riittävyteen? (KYS päiväaikainen toiminta, KYS päivystystoiminta, muu ESH toiminta)

Anestesia: Yhteispäivestyksen aloittaminen heikentäisi merkittävästi anestesia- ja lääkehoitojen saatavuutta KYS:n päiväaikaiseen ja päivystystoimintaan.

Kirurgia (GE, ortopedia, naistentaudit, knk): Ortopedisien leikkaustoiminnan käynnistäminen lisämessä tai Varkaudessa edellyttäisi lääkäri- ja hoitovoiman siirtoa työpisteestä paikasta toiseen. Koska leikkaavista kirurgeista on jo nyt pulaa, KYS:n päiväaikaista toimintaa pitäisi supistaa samassa suhteessa kuin lisämessä tai Varkaudessa lisätään. Vaikeat erikoistapaukset ja YTA-alueen vaativa päivystysluonteinen kirurgia on keskitetty yliopistosairaalaan. Tämä edellyttää myös kokeneimman lääkärihenkilöstön sijoittumista samaan sairaalaan. Edelleen erikoislääkärikoulutuksen, käytännön leikkaussaliopetuksen ja meeting -toiminnan näkökulmasta arvioiden koulutus on helpompaa järjestää yhdessä suuressa yksikössä.

Sisätaudit: Sisätautialojen lääkäreiden päivystyskuormitus ei nykyiselläänkään ole täysin työaikalain edellyttämässä rajoissa. Päivystyspoissaoloille ei ole seuraavalle arkipäivälle korvaajaa, mikä aiheuttaa sulkuja poliklinikkatoiminnassa jo nykyisellään. Tämä ongelma syvenisi ja huonontaisi palveluiden tuotantoa. Uuden päivystyspisteen tai jopa kahden päivystyspisteen aloittaminen tarkoittaisi takapäivystyksenäkin sitä, että uusia sisätautien erikoislääkärin virkoja olisi perustettava lisää ja niihin olisi oltava rekrytoitavissa erikoislääkäreitä. Koska erikoislääkäreitä ei ole rekrytoitavissa vaan heistä on jo nyt kansallisesti merkittävä pula, elektiivistä poliklinikkatoimintaa jouduttaisiin entisestään vähentämään päivystyksen pyörittämiseksi. Tämä johtaisi jonoutumisen lisääntymiseen ja hoidon viiveisiin. Päivystystoiminnan osuuden kasvu työssä johtaisi erittäin todennäköisesti sisätautialojen lääkäreiden hakeutumiseen toisille työnantajille ja

Erityispalvelut / yleisten palvelujen toimiala
141000 Yliopistollisen sairaalan hallinto

6.6.2023

yliopistosairaalatoiminnan edellyttämien erikoisosaajien puuttumiseen jatkossa niin päiväaikaisesta toiminnasta kuin yo-sairaalan erityistason päivystyksestäkin.

5. Olisiko yhteispäivystyksen aloittaminen lisalmessa ja Varkaudessa käsityksenne mukaan realistisesti toteutettavissa, erityisesti käytettävissä ja saatavissa olevan (lääkäri + hoito) henkilöstön näkökulmasta? (Huomioikaa eri skenaariot, etupäivystys vs takapäivystys)

Anestesia: Uskoisin että lääkäreiden lähettäminen Kuopiosta lisalmeen ja/tai Varkauteen ei onnistu ilman merkittävää korvausta. Se aiheuttaa huomattavia matka ym. kuluja ja vapaaehtoisia tulee olemaan vaikea löytää. Lisalmessa on yksi anestesiaalääkäri, mutta hän tarvitsee sijaisen loma-ajoksi eikä hän pysty jatkuvasti päivystämään työaikalaki ja KVTES huomioiden. Karkeasti arvioiden ainakin 3 vk/kk pitäisi päivystäjän tulla lisalmeen Kuopiosta. Käytännössä tuon päivystäjän iltapäivä KYS:ssä jäisi vajaaksi eikä hän ole myöskään seuraavana päivänä aloittamassa leikkauksia KYS:ssä heti aamusta oli päivystys sitten etu- tai takapäivystystä. Jos päiväaikaista anestesiaa vaativaa leikkaustoimintaa tehdään 3-4- salissa yhtä aikaa, niin Varkauteen / lisalmeen pitäisi sijoittaa jatkuvasti 2 anestesiaalääkäreitä (1 lääkäri/ 1-2 leikkaussalia). Tämä edellyttäisi huomattavasti lisää lääkäreitä.

Kirurgia (GE, ortopedia, naistentaudit, knk): En pidä yhteispäivystyksen aloittamista lisalmessa tai Varkaudessa tällä hetkellä realistisena tavoitteena.

Erikoislääkärikapasiteetti julkisella sektorilla on tähän riittämätön. Yksityissektorin lääkäreiden mukaan ottaminen edellyttäisi huomattavia lisäkustannuksia, mikä nykyisessä taloudellisessa tilanteessa on tuskin mahdollista.

Sisätaudit: Työaikalaki ja jo nykyinen KYSissä toteutuva päivystys huomioiden ei työaikalakia noudattaen ole mahdollista turvata edes 30 min varallaolo ajalle olevaa päivystystä Varkauden / lisalmen sairaaloissa. Loma-aikojen päivystystoiminnan turvaaminen on jo nykyisellään vaikeaa ja kuormittaa henkilöstöä sekä edellyttää elektiivisen toiminnan alasajoa. Päteviä sijaisia ei ole saatavilla, ja erikoislääkäripula syvenee merkittävästi koko Suomessa seuraavien vuosien aikana. Tarvittaisiin merkittävää lisäystä erikoislääkäreitä, jotta päivystystoimintaa voitaisiin lisätä päiväaikaisen toiminnan siitä kärsimättä. Lisäksi tarvittaisiin huomattavia lisäkorvauksia, jotta työhön etäsairaaloissa saataisiin halukkaita tekijöitä.

6. Johtaisiko tällaisten yhteispäivystysten käynnistäminen lisalmessa ja Varkaudessa epäterveeseen kilpailuun henkilöstöstä ja osaajista suhteessa muihin hyvinvointialueisiin?

Anestesia: En osaa sanoa. Ei ainakaan helpota rekrytointia.

Erityispalvelut / yleisten palvelujen toimiala
141000 Yliopistollisen sairaalan hallinto

6.6.2023

Kirurgia (GE, ortopedia, naistentaudit, knk): Työvoiman siirtäminen lisälmeen tai Varkauteen edellyttäisi lisäkorvauksia. Käytännössä hyvinvointialueella tehtävien leikkausten määrä ei lisääntyisi, mutta niiden tuottaminen maksaisi entistä enemmän. On vaikea sanoa helpottuisiko vai vaikeutuisiko rekrytointi.

Sisätaudit: Yhteispäivystyksen aloittaminen vääristäisi palvelurakennetta. Ilman korvausten nostoa ei rekrytoinneissa onnistuta. Tämä vaikeuttaisi osaajien saamista normaaliin, sitoutumista edellyttävään sairaalatyöhön niin KYS:ssä kuin lähi YTA alueilla.

7. Kuka vastasi em. kysymyksiin

Anestesia: vs. Vastaava lääkäri Minna Niskanen

Kirurgia (GE, ortopedia, naistentaudit, knk): Timo Nyysönen & Jukka Huopio, vastaava lääkäri

Sisätaudit: Minna Purokivi, vastaava lääkäri