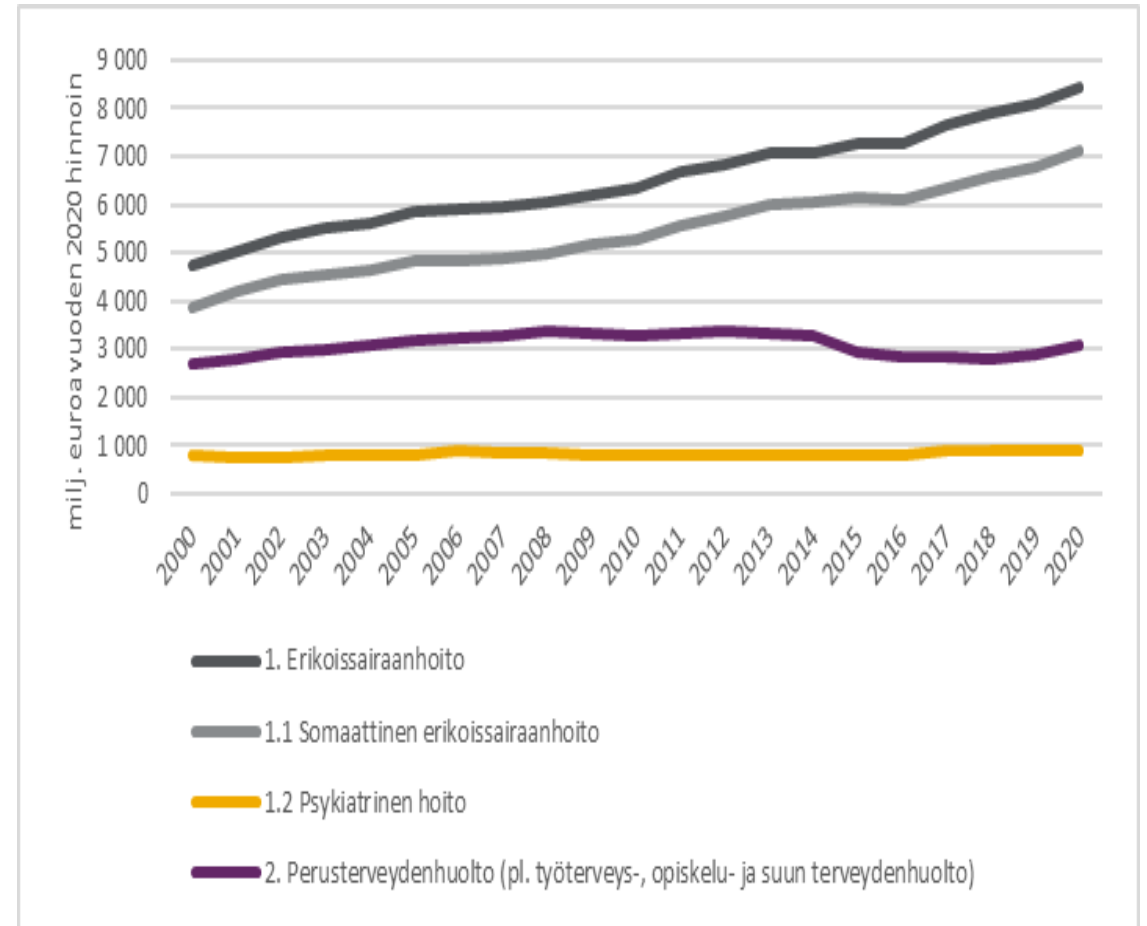
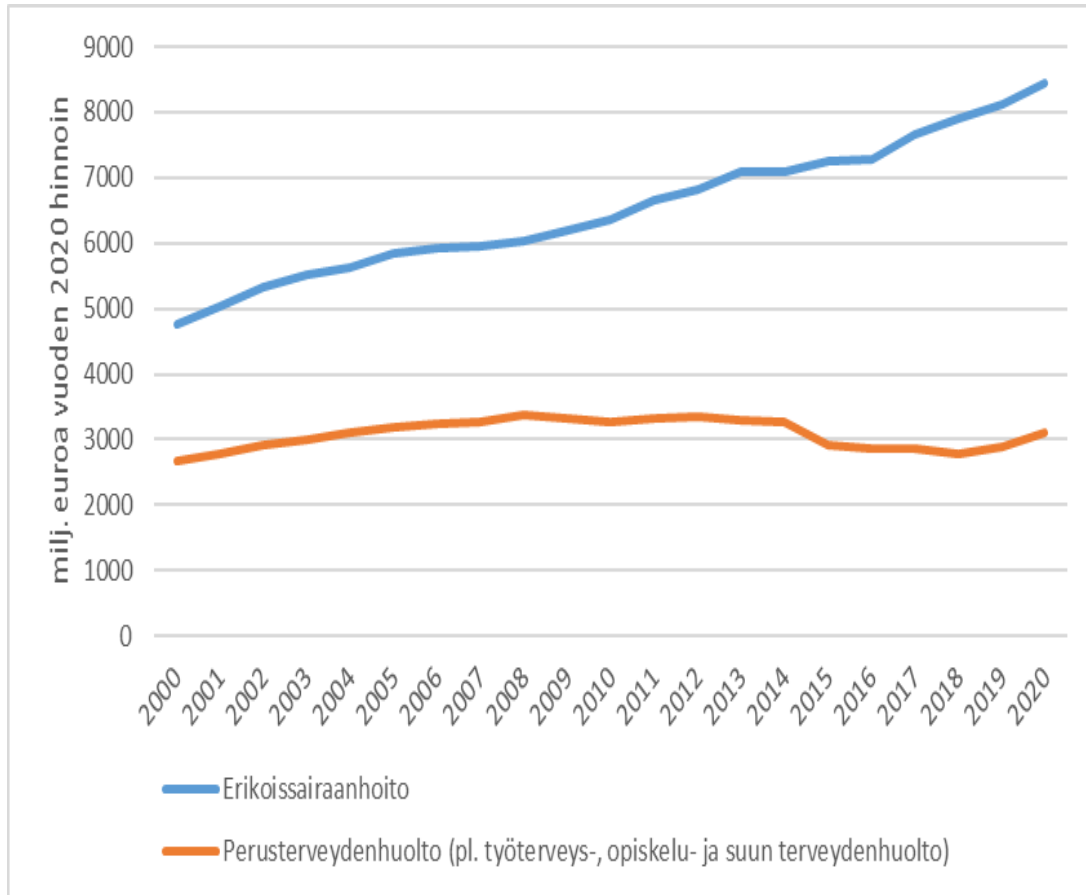




Sosiaali- ja  
terveysministeriö

# Sairaaloiden ja päivystyksen kokonaisuuden ja erikoissairaanhoidon työnjaon uudistaminen

Myös erikoissairaanhoidon kustannuksia on hillittävä.  
 Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset ovat jatkuvasti nousseet.  
 Perustason ja psykiatrian resurssit eivät ole kasvaneet vv. 2000-2020.



Terveydenhuoltomenojen kehitys erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa 2000-2020.

Lähde: THL, Terveydenhuollon menot ja rahoitus

# Tarvitaan useita keinoja varmistamaan erikoissairaanhoidon vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus

- **Mitä tehdään:** Palveluvalikoima ja priorisointi
  - Vaikuttavien menetelmien kansallinen valinta, säätäminen priorisoinnin periaatteista
- **Miten tehdään:**
  - Vaikuttavien menetelmien käyttö ja vaikuttamattomista luopuminen. Mm. ennaltaehkäisy ja perustason vahvistaminen, integraatio, digi ja vaikuttavat toimintamallit.
- **Missä tehdään:** Hyvinvointialueiden työnjako ja keskittäminen
- **Mihin investoidaan:** Investointien ja kilpavarustelun ohjaus
- **Miten tuotetaan / kuka tuottaa**
  - Tuottajien tavoitteellinen ohjaus
  - Monituottajuus
- **HVA-rahoitus ja kansallinen ohjaus**
- ...

**Näitä kaikkia kehitetään hallitusohjelman mukaisesti**



Sosiaali- ja  
terveysministeriö

Väestö ja työvoima on  
keskittynyt vv. 1990-2022 ja  
keskittyy edelleen

- miten sopeutetaan  
palveluverkko?

# Väestömäärän kehityksessä on suuria alueellisia eroja

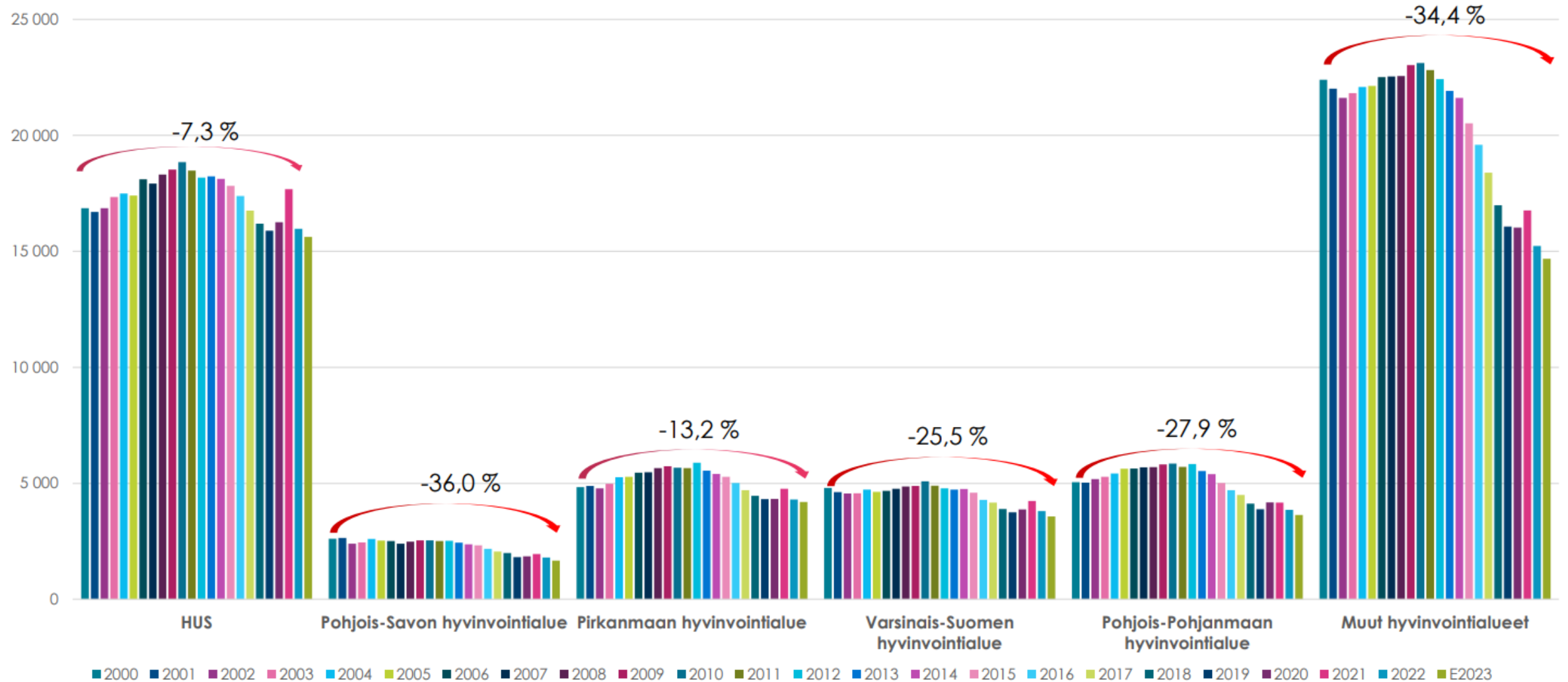
## *Sairaanhoidtopiirien väkiluku 1990, 2022 ja 2040*



Alue	Väkiluku 1990	Väkiluku 2022	Väkiluku 2040 (ennuste)	%-muutos, 1990–2022	%-muutos, 1990–2040
Itä-Savon SHP	52690	39109	30320	-25,8 %	-42,5 %
Kainuun SHP	92459	70521	60312	-23,7 %	-34,8 %
Länsi-Pohjan SHP	72100	58025	49076	-19,5 %	-31,9 %
Etelä-Savon SHP	117179	95882	80205	-18,2 %	-31,6 %
Kymenlaakson SHP	186030	159488	136233	-14,3 %	-26,8 %
Satakunnan SHP	240777	212556	189132	-11,7 %	-21,4 %
Pohjois-Karjalan SHP	182200	162540	147328	-10,8 %	-19,1 %
Etelä-Karjalan SHP	140244	125353	113074	-10,6 %	-19,4 %
Lapin SHP	128574	117770	113861	-8,4 %	-11,4 %
Etelä-Pohjanmaan SHP	207010	190774	173749	-7,8 %	-16,1 %
Pohjois-Savon SHP	258633	243149	226929	-6,0 %	-12,3 %
Keski-Pohjanmaan SHP	78881	76846	69823	-2,6 %	-11,5 %
Päijät-Hämeen SHP	208839	208099	196525	-0,4 %	-5,9 %
Kanta-Hämeen SHP	162248	169537	159251	4,5 %	-1,8 %
Vaasan SHP	160054	169918	163977	6,2 %	2,5 %
Keski-Suomen SHP	228534	253090	246983	10,7 %	8,1 %
Varsinais-Suomen SHP	429420	488242	496456	13,7 %	15,6 %
Pohjois-Pohjanmaan SHP	347186	413907	414051	19,2 %	19,3 %
Pirkanmaan SHP	452518	549343	571109	21,4 %	26,2 %
Ahvenanmaa	24604	30359	33555	23,4 %	36,4 %
Helsingin ja Uudenmaan SHP	1228298	1729462	1916062	40,8 %	56,0 %
Koko maa	4998478	5563970	5588011	11,3 %	11,8 %

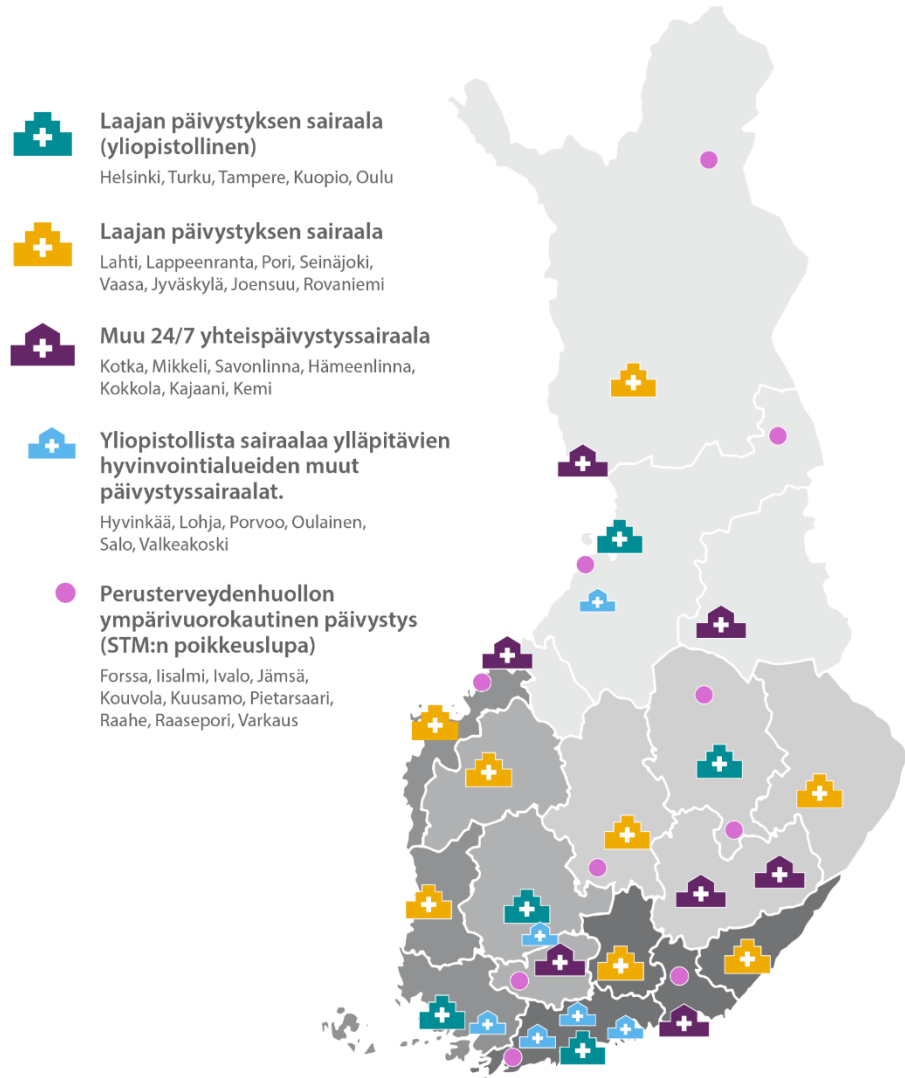
# NUMBER OF 0-YEAR-OLDS HAS DECREASED IN FINLAND (2000-2023)

Lapsiväestö 0-vuotiaat, vuodet 2000 - E2023



# Päivystävät sairaalat ja 24/7 päivystävät terveydenhuollon muut toimintayksiköt syksy 2023

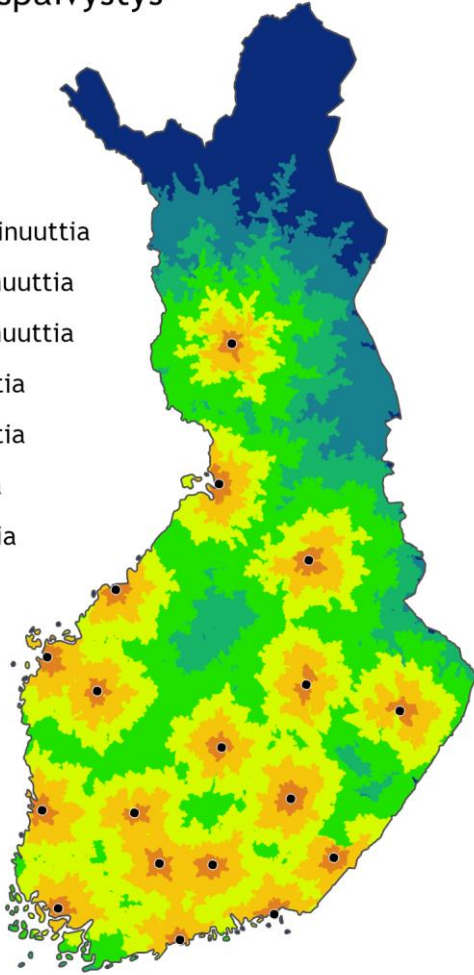
## Päivystävät sairaalat ja terveyskeskukset, syksy 2023



- **STM:n poikkeuslupa 24/7 perusterveydenhuollon päivystykseen**
- 31.12.2024 asti Raahе, Forssa, Ivalo, Jämsä, Kouvola, Kuusamo, Raasepori
- 31.12.2025 asti Iisalmi, Pietarsaari, Varkaus
- **Hallitusohjelma Liite B.**
- *Poikkeusluvun mahdollistetaan ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon päivystyksen ylläpito nykyisissä päivystävissä yksiköissä vuoden 2025 loppuun saakka.*

## Nykyiset keskussairaalat, joissa yhteispäivystys

### Matka-aika



Aineisto: Esri Finland / Digiroad, Suomen tie- ja katuverkko 2022

Matka-aika	Kumulatiivinen väestömäärä	Kumulatiivinen väestöosuus (%)
0 - 20 min	2815407	51,5
20 - 40 min	4345392	79,5
40 - 60 min	5022670	91,9
1 - 1.5 h	5379536	98,4
1.5 - 2 h	5432386	99,4
2 - 3 h	5455533	99,8
yli 3 h	5464848	100,0

Aineisto: Tilastokeskus, Väestöruutuaineisto 31.12.2022





Sosiaali- ja  
terveysministeriö

**Sairaala- ja päivystysverkon  
tulevaisuus ratkaistiin  
kehysriihessä 16.4.2024.**



# Kehysriihi 16.4.2024

- Sairaala- ja päivystysverkon muutosten tavoitteena on tasapainottaa julkisia menoja ja vastata terveydenhuollon henkilöstöpulaan.
- Jokaisella hyvinvointialueella säilyy kuitenkin keskussairaala, jossa voidaan hoitaa synnytyksiä sekä tehdä kattavasti leikkaustoimintaa.
- Alkuvuodesta julkaistua sairaalaverkkotyöryhmän ehdotusta, jossa osa keskussairaaloista muutettaisiin akuuttisairaaloiksi, ei edistetä.

# Muutokset perusterveydenhuollon yöpäivystyksessä (1.1.2026->)



- Perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystyksen ylläpitomahdollisuus päättyy muualta kuin Ivalossa ja Kuusamossa (erittäin pitkät etäisyydet) sekä Pietarsaassa ja Raaseporissa (kielellisten oikeuksien toteutuminen) sekä lisäksi Kemissä ja Savonlinnassa.
- Eli perusterveydenhuollon yöpäivystys (klo 22-07) päättyy lisalmessa, Jämsässä, Kouvolassa, Raahessa ja Varkaudessa viimeistään 31.12.2025, mihin saakka myönnetään poikkeusluvat alueiden niin hakiessa. Aiemmasta poikkeuslupakäytännöstä luovutaan.
- Kaikki hyvinvointialueet voivat vapaasti järjestää ilta- ja viikonloppuaikaista kiirevastaanottoa, minkä toivotaan alueilla yleistyvän ja helpottavan sairaalapäivystysten ruuhkia.

# Muutokset erikoissairaanhoidossa (1.1.2026->)



- Erikoissairaanhoidon tulee muutoksia Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa, ja Valkeakoskella
- Sairaaloissa voi olla edelleen omalla päätöksellä kattava eri erikoisalojen poliklinikkatoiminta (myös esim. äitiyspoliklinikka) sekä konservatiivisten alojen vuodeosastotoimintaa ja sen sairaalapäivystys sairaalassa oleville potilaille
- Näissä sairaaloissa säilyy mahdollisuus tehdä päivä- ja lyhytjälkihoitoista kirurgiaa
- Ympäri vuorokautista päivystystä edellyttävä ns. raskas kirurgia ja ympärivuorokautinen erikoissairaanhoidon avopäivystys lakkaavat 31.12.2025 mennessä
- Synnytykset lakkaavat Kemissä 31.12.2025 mennessä ([Obs. Lapin aluevaltuusto 22.4.2024 : synnytykset ja tietty 24/7 esh-päivystys siirtyy Kemistä Rovaniemelle 1.1.2025](#))
- HUS-yhtymä voi päättää sairaaloidensa päivystyksen laajuudesta, muusta palveluvalikoimasta ja synnytysten hoidosta. ([Obs. HUS-yhtymän yhtymähallitus 6.5.2024: Lohjan ja Porvoon tiettyyn 24/7-päivystykseen ja leikkaustoimintaan muutoksia, synnytykset loppuvat Lohjalta 2026 aikana](#))
- Hyvinvointialueet voivat ylläpitää myös eri sairaaloissaan sairaalaosastojen vaatimaa päivystystä.

# Muutokset tiettyjen toimenpiteiden ja leikkausten toteuttamisessa ja hankinnassa



- Tiettyjä kevyessä anestesiassa tehtäviä toimenpiteitä voi tehdä terveydenhuollon toimintayksikössä, missä on riittävä osaaminen ja potilasturvallisuus toteutuu. Hyvinvointialue voi myös hankkia näitä toimenpiteitä yksityiseltä palveluntuottajalta.
  - Tällaisia toimenpiteitä ovat esim. kevyttä anestesiaa vaativat psykiatriset sähköhoidot, sydämen rytminsiirrot, tietty anestesiahammashoito, ...
  - Tarkemmin toimenpiteet säädetään asetuksessa. Mahdollisuus tulee voimaan heti, kun asetus on annettu.
- Hyvinvointialue voi hankkia päivä- ja lyhytjälkihoitoista kirurgiaa yksityiseltä palveluntuottajalta.
  - Tarkemmin toimenpiteet säädetään asetuksessa.
  - Hankinnan periaatteista sovitaan yta-alueen yhteistyösopimuksessa.
- Raskasta kirurgiaa voi hankkia, jos sairaala on julkisen yliopistollisen sairaalan tai keskussairaalan välittömässä läheisyydessä ja jolla on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys (Coxa, Sydänsairaala)



# Taloudelliset vaikutukset

- Sairaaloiden ja päivystysten muutoksilla aikaansaadaan 26,3 milj. euron säästö hyvinvointialuelouteen vuodesta 2026 alkaen. Lisäksi alueiden omien sairaala- ja päivystysverkkoa koskevien päätösten taloudelliset vaikutukset todentuvat hyvinvointialuerahoituksen jälkikäteistarkastuksessa.
- Hallitus jatkaa hyvinvointialueiden kanssa yhteistä valmistelua ja vuoropuhelua siitä, kuinka erikoissairaanhoidon työnjakoa ja yhteistyötä voidaan edelleen kehittää ja kuinka vastataan henkilöstöpulaan.
  - Tavoitteena on varmistaa toimiva työnjako kansallisesti yliopistollisten sairaaloiden välillä sekä alueellisesti yliopistollisten ja keskussairaloiden välillä. Yhteistyössä etsitään uusia muotoja hyvinvointi- ja yhteistyöaluerajat ylittäen.

# Miten jatketaan?



- HO: Vaikuttavuuden lisääminen
- HO: Säädetään palveluvalikoimaan kuulumisen periaatteista
- HO: Selvitetään mahdollisuus säätää kansallisesta toimijasta, jolla on toimivalta linjata sitovasti menetelmien ja palveluiden kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta sen ulkopuolelle.
- Kehysriihi: Hyvinvointialueiden kanssa tehtävä jatkovalmistelu erikoissairaanhoidon koskevan työnjaon kehittämiseksi
  - Päivystys- ja erikoissairaanhoidon keskittämisasetusten ja YTA-sopimusasetuksen muutokset 1.1.2026 alkaen koskien sairaaloiden välistä työnjakoa ja yhteistyötä yo-sairaaloiden ja keskussairaaloiden välillä kansallisella ja alueellisella tasolla.
- Kehysriihi: Erikoissairaanhoidon palveluvalikoiman lisärajaaminen, - 10/30/70 milj. euroa/v
  - Tiettyjen hoitojen / toimien / välineiden, kuten estetiikka lähenevä plastiikkakirurgia ja sterilisaatiot rajaaminen julkisen palveluvalikoiman ulkopuolelle.

-> yhteistyö erikoisalakohtaisesti hyvinvointialueiden ja erikoisalayhdistysten kanssa käynnistyy alkusyksystä 2024