

Asia: VN/31908/2023

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi (sairaalat)

Lausunnonantajan lausunto

Kommentit leikkaustoimintaa koskevista muutosehdotuksista (terveydenhuoltolaki 45 §)

-

Kommentit kiireellisen hoidon tarpeen arviota ja kiirevastaanottotoimintaa koskevista säännösehdoista (terveydenhuoltolain 50 §:n 1 ja 2 momentti)

-

Kommentit monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen keskittämistä koskevista säännösehdoista (terveydenhuoltolain 50 §:n 3-5 momentit ja voimaansäilyttämislain 59 §:n kumoaminen)

-

Kommentit ympärivuorokautista perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä koskevista sääntelyehdoista (terveydenhuoltolain 51 §:n 6 momentti)

-

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit

-

Kommentit muista säädösmuutosehdoista

-

Kommentit esityksen vaikutusarvioista

-

Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT:n näkemyksen mukaan hallituksen esityksen vaikutusarvioissa on pyritty monipuolisesti huomioimaan ei tekijöitä. Arviot kustannussäästöjä

kerryttävistä mekanismeista ovat pääosin perusteltuja. Ehdotetut muutokset voivat vähentää kalliin vuokratyövoiman käyttöä, kun tiettyjen alojen erikoislääkäreiden ja erityisosaamiseen kouluttautuneiden sairaanhoitajien kysyntä vähenee terveydenhuollon päivistystä ja leikkaustoimintaa koskevien säädösmuutosten seurauksena.

Työvoiman kysynnän vähentäminen voi pienentää kustannuksia ja parantaa kustannusvaikuttavuutta, jos henkilöstö kohdentuu tarkoituksenmukaisemmin. Näin pitäisi käydä, kun monierikoisalaisesta ympärivuorokautisesta päivistysvalmiudesta luovutaan alueilla, joilla on vaikeuksia houkutella työvoimaa ja/tai joiden toiminta on nojannut tältä osin vuokratyövoiman käyttöön, ja jossa päivistystyön aktiivisuus on matalampaa.

KT:n kuitenkin toteaa, että työntekijöiden ja potilaiden käyttäytymisen ennakoimattomuus tuo epävarmuutta vaikutusten arvioimiseen. Vaikutusarvioita on osin tehty oletusten varassa, joista todellinen kehitys voi poiketa oleellisesti. Valitsevan henkilöstöpulan, kasautuneen hoitovelan ja hoitojonojen vuoksi esityksen mukaisia laskennallisia säästöjä ei saavuteta täysimääräisesti. Todennäköisesti esimerkiksi vapautuvat työpanokset kohdentuvat muun patoutuneen palvelutarpeen hoitamiseen.

Säästöjen suuruuden arvioiminen on haastavaa, kun vaikutusarviot perustuvat oletuksiin potilaiden käyttäytymisestä. Osan päivistyskäynneistä oletetaan jäävän kokonaan toteutumatta, vaikka päivistyspisteen siirtyminen kauemmas voi lisätä varmuuden vuoksi hakeutumista hoitoon.

Potilasvirtoihin vaikuttaa oleellisesti myös muut käynnissä olevat palveluverkkouudistukset ja muutosohjelmien mukaiset säästötoimenpiteet hyvinvointialueilla. Näitä ovat esimerkiksi perusterveydenhuollon toimipisteiden (ml kiirevastaanotot) määrän vähentäminen tai keskittäminen, yksiköiden toimintojen supistaminen, palvelurakenteen muutosten ja digitaalisten palvelujen vaikutus hoidon saatavuuteen ja jatkuvuuteen sekä vanhustenhuollon ympärivuorokautisten hoitopaikkojen määrä. Nämä voivat vaikuttaa potilasvirtojen ohjautumiseen aiempaa enemmän edellä mainittuihin päivistyspisteisiin.

Kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnin ja iltaisin ja viikonloppuisin päiväaikaan järjestettävän perusterveydenhuollon kiirevastaanottoa koskevan sääntelyn täsmentämisehdotus antaa periaatteessa hyvinvointialueille mahdollisuuksia palveluiden järjestämiseen, joskin on jossain määrin tulkinnanvarainen. Viime kädessä hyvinvointialueiden omat ratkaisut ovat ratkaisevia.

Työntekijöiden kuormitus lisääntyy, mikäli jäljelle jäävissä toimipisteissä potilasvirta kasvaa ilman lisähenkilöstöä tai ilman uusia tilaratkaisuja. Kasvavat potilasvirrat voivat aiheuttaa ruuhkautumista, hoitoaikojen pitenemistä ja hoidon laadun laskua. Tämä voi lisätä työntekijöiden eettistä kuormaa. Toimipisteiden toiminnan supistaminen heikentää terveydenhuollon kantokykyä ja reagointimahdollisuuksia kysyntäpiikkeihin sekä lisää liikkuvien palveluiden ja ensihoidon tarvetta.

Työntekijöiden käyttäytymisen ennakoimattomuus vaikeuttaa henkilöstövaikutusten arvioimista. Tällä voi olla vaikutuksia myös sairaaloiden ja toimipisteiden houkuttelevuuteen ja henkilöstön saatavuus voi vaikeutua sairaaloissa, joissa toiminta supistuu, ja joissa toimenkuvat ja ammatilliset kehittymismahdollisuudet voivat supistua. Nykyinen henkilöstö ei välttämättä ole halukas muuttamaan paikkakunnalle, jonne työtä siirtyy. Lisäksi ehdotetulla muutoksella voi olla alueellisia vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden harjoitteluiden järjestämiseen ja tätä kautta työnantajien mahdollisuuksiin rekrytoida uusia nuoria työntekijöitä.

Nykyinen työvoimapula johtuu pitkälti alimitoitetuista koulutusmääristä suhteessa näiden laillistettujen ammattilaisten tarpeeseen ja kysyntään. Pistemäiset kysynnän vähentämiset helpottavat pulaa alueellisesti lyhyellä aikavälillä, mutta eivät ratkaise ongelmaa pitkällä aikavälillä. Pitkällä aikavälillä työvoiman kysyntää kasvattavat mm. teknologinen ja diagnostinen kehitys ja hoidon laadun vaatimusten kasvu sekä väestön hoitotarpeen kasvu esimerkiksi ikääntymisen myötä. Näihin vastaamiseksi ammattilaisten koulutusmääriä olisi tuntuvasti lisättävä.

Hyvinvointialueiden terveydenhuollon monierikoisalaiset ympärivuorokautiset päivystyspisteet ovat tärkeitä alueellisia työnantajia, ja niiden väheneminen voi heikentää alueen elinvoimaisuutta ja vähentää kotitalouksien muuttoa alueille. Tämä voi heijastua työvoiman saatavuuteen alueella myös muilla toimialoilla.

Hyvinvointialueiden rahoitusmallin vaikutuksesta

Hyvinvointialueiden rahoitusmalli johtaa lain kohdalla epätarkoituksenmukaiseen lopputulokseen. Tietyille alueille suunnatut toiminnan muutokset heijastuvat yleiskatteellisen rahoituksen kautta kaikkien alueiden rahoitukseen. Eniten kärsivät sellaiset hyvinvointialueet, joilta toiminta ei vähene, mutta niiden saama rahoitus vähenee. Voittajia ovat sellaiset alueet, joilla velvoitteet vähenevät ja rahoitus leikkaantuu arvioituja säästöjä vähemmän.

Kommentit sosiaalipäivystystä koskevasta erillisestä muistiosta

Sosiaalipäivystysmuistio

KT pitää hyvänä, että luonnoksen yhteydessä kysytään myös näkemyksiä sosiaalipäivystyksestä sekä sairaalassa toteutettavan sosiaalipäivystyksen jatkokehittämisestä. KT pitää kannatettavana, että vähintään sosiaalihuoltolain uudistustyön yhteydessä tällä hallituskaudella uudelleen arvioidaan

terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä järjestettävää sosiaalipäivystystä. Toisin sanoen onko sosiaalihoitolain 29 a §:n mukainen sosiaalipäivystyksen toiminnan normiluontoinen sitominen tiettyihin fyysisiin toimipisteisiin mitenkään tarkoituksenmukaista toiminnan kehittyminen ja toimintaympäristön muutokset huomioon ottaen. Muistiossa esitetyt näkökulmat tarjoavat hyvän pohjan asian jatkoselvittelyyn.

KT katsoo lähtökohtaisesti, että hyvinvointialueiden omassa harkinnassa tulee olla palveluiden tuottamisen tavat ja toiminnan organisointi juuri kyseisen hyvinvointialueen tilanne ja väestötarpeet huomioiden nyt esillä olevan yksityiskohtaisen valtakunnallisen normiluonteisen sääntelyn sijasta.

Tammensalo Carita
Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT