

Asia: VN/31908/2023

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

Lausunnonantajan lausunto

Kommentit leikkaustoimintaa koskevista muutosehdotuksista (terveydenhuoltolaki 45 §)

Ks. kohta: Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit

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

Ks. kohta: Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit

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

Ks. kohta: Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit

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

Ks. kohta: Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi (sairaalat)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua tästä sen toimintaan, erityisesti Salon sairaalan, mutta välillisesti laajemminkin vaikuttavasta lakikokonaisuudesta. Tämä sisältää niin perusteltuja kuin toisaalta myös erityisesti palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden näkökulmasta ongelmallisia kohtia, jotka edellyttävät näkemyksemme mukaan merkittäviä muutoksia lakiluonnokseen.

Yleistä

Kokonaisuutena arvioiden lakiluonnoksen taustamuistio nykytilan kuvauksineen ja vaikutusarvioineen on hyvin kattava. Lakiluonnoksen lähtökohdat ovat ymmärrettävät ja hyväksyttävissä, vaikka Salon sairaalaan kohdistuvat esitykset eivät suoraan olekaan niillä perusteltavissa. Väestön ikärakenteen muutos ja hoitomuotojen kehitys lisäävät sekä hoidontarvetta että hoidollisia mahdollisuuksia samanaikaisesti työikäisten ikäluokkien pientyessä. Yhtälö on haastava ja uhkaa johtaa tilanteeseen, jossa erityisesti harvempaan asutuilla alueilla terveydenhuollon ammattihenkilöstön saatavuus on suhteutettuna lainsäädännöstä pohjautuviin velvoitteisiin riittämätöntä. Lisäksi laajan päivystysverkon ylläpitäminen on kallista. Tämä korostuu erityisesti alueilla, joilla työvoiman saatavuus on riittämätöntä ja johtaa tarpeeseen hankkia sitä joko vuokrahenkilöstönä tai ostopalvelutoimintana.

Myös ns. raskaan kirurgian keskittämistarve on periaatteen tasolla samoista syistä ymmärrettävissä; osaavan henkilöstön määrä on rajallinen ja tilanteen odotetaan vaikeutuvan edelleen tulevaisuudessa. Kyseessä on raskasta infrastruktuuria ja investointeja edellyttävä toiminta, jolloin niin osaamisen kuin taloudenkin näkökulmasta toimintojen keskittäminen turvaa riittävää osaamistasoa, parantaa hoidon laatua ja auttaa kalliiden investointien käyttöasteen säilymistä riittävänä. Hoidon saatavuuden näkökulmasta kuitenkin kirurgian keskittyminen harvempiin yksiköihin ilman niiden hoidollisen kapasiteetin samanaikaista lisääntymistä voi olla negatiivinenkin ilmiö.

Hyvinvointialueen näkökulmasta on keskeistä myös arvotus toisaalta kustannustehokkaalle toiminnalle ja toisaalta väestön lähipalveluiksi kokemien toimintojen säilymiselle kohtuullisella etäisyydellä. Nämä seikat ovat mielestämme jääneet laissa liian vähäiselle huomiolle.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä määrätään hyvinvointialueiden veloitteesta ottaa huomioon asukkaidensa palvelutarve ja palveluiden saatavuus kaikissa tilanteissa. Nähdäksemme hyvinvointialueilla on jo tätä kautta velvoite vastata asukkaiden palvelutarpeeseen ja näin ollen ottaa myös huomioon paikalliset olosuhteet.

Lakiluonnoksen ongelmat

Lakiluonnoksen ongelmalliset kohdat erityisesti Varsinais- Suomen hyvinvointialueen näkökulmasta liittyvät siihen, kuinka hyvin nämä sinällään ymmärrettävät perusteet koskevat omaa aluettamme ja erityisesti Salon sairaalan toimintaa. Näkemyksemme lain asettamisperusteet eivät Salon kohdalla päde kuin korkeintaan osin.

Salon on hyvinvointialueemme toiseksi suurin kaupunki ja väestökeskittymä, joka on maantieteellisesti kooltaan maakuntamme suurin. Salon sairaalan merkitys niin työllistäjänä, elinvoimaa ylläpitävänä toimintana, että koulutusyksikkönä on merkittävä. TYKS Salon sairaalan ja

kantasairaalan välinen työnjako on vuosien ajan jatkuneen rakennemuutoksen tulosta ja siten se pitää ennen kaikkea nähdä osana TYKS:iä, eikä erillisenä sairaalana.

TYKS Salon sairaala toimii noin 60 000 asukkaan väestöpohjan alueella, josta on enimmillään noin 100 km matkaa TYKS kantasairaalaan. Muilla hyvinvointialueilla väestö on suhteellisesti enemmän keskittynyt keskuskaupunkeihin ja niiden välittömään ympäristöön. Tällä on nähdäksemme olennainen vaikutus sairaalapalveluiden sijoitteluun. Sairaalassa tapahtuva yhteispäivystys on merkittävä tekijä alueen asukkaiden turvallisuudentunteelle ja keventää ajoittain kohtuuttomasti ruuhkautuneelta TYKS kantasairaalan päivystykseltä. Päivystyksen siirtyminen kauemmas heikentäisi väestön yleistä turvallisuuden tunnetta ja toisaalta laskisi mahdollisesti asiakastytyvää palvelujen saatavuuden heikentymisenä ja/tai ainakin päivystyskäynteihin kuluvan ajan pidentyessä.

Salon sairaalassa tuotettu kirurginen toiminta on ollut välttämätöntä hoidon saatavuuden näkökulmasta ja tuotettu varsin tehokkaasti. Leikkaustoiminnan ylläpitäminen kahdessa eri yksikössä on varautumisen ja valmiuden näkökulmasta arvioiden perusteltua, mutta toisaalta toimintojen keskittämiseen verrattuna myös kalliimpaa mm. investointikustannusten vuoksi. TYKS Salon sairaalaan ei kuitenkaan ole jo valmistumassa olevan uuden sairaalarakennuksen lisäksi uusia, kalliita investointeja lähivuosina tarpeen tehdä.

Päivystys ja sen vaikutus sairaalan toimintaan

Vaikka henkilöstön saatavuudessa Salon sairaalassa on ajoittaisia ongelmia, ovat nämä olleet suuruusluokaltaan melko vähäisiä ja kalliisiin ostopalveluihin on jouduttu turvautumaan verrattain vähän.

Sen sijaan yleislääkärien kiirevastaanotoilla Salossa on jouduttu virka-ajan ulkopuolista lääkäripanosta merkittävästi ostamaan, kun erikoissairaanhoidon päivystykseen ei lääkäreitä ole tarvinnut lainkaan ostaa ulkopuolelta. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osittain yhteinen päivystys on mahdollistanut Salossa henkilöstöressurssin joustavan käytön ja matalan kynnyksen konsultoinnin.

Erikoistuvat lääkärit ovat yöpäivystyksen ohessa hoitaneet valvonnassa ja vuodeosastoilla olevia potilaita. Jos sairaalassa ei ole päivystävää lääkäriä, niin tällöin kantasairaalan päivystys ruuhkautuu entisestään tarkkailua ja valvontaa vaativista potilaista.

Salon sairaalan päivystyksen toiminnan edelleen sujuvoittamiseksi loppuvuodesta 2022 on käynnistetty työ erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteisen triageohjeistuksen luomiseksi Salon sairaalaan. Yöaikainen päivystyksen käyttö on ollut kohtuullisen aktiivista. Ympäri vuorokautisen, käytännössä yöaikaisen, päivystyksen loppuminen sekä pidentäisi matkaa

päivystykseen, että edellyttäisi merkittäviä lisäyksiä niin ensihoidon kuljetuskapasiteetin kuin perusterveydenhuollon kiirepäivystysten resursointiin. Tämä söisi osan lakiluonnoksessa arvioidusta 5 M€ kustannussäästöistä, jota toki voitaisiin nykyisessä taloustilanteessa pitää merkittävänä kustannusten alenemisena, mikäli se toteutuisi. Myös palvelujen saatavuuden näkökulmasta välttämätön kiirevastaanottojen lisääminen söisi henkilöstösäästöjä merkittävästi- lääkarityövoiman tarve kohdentuisi edelleen samaan henkilöstöön eli perusterveydenhuollon lääkäreihin, ainoastaan tarpeen ajallinen tarve muuttuisi.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella muut kustannukset ovat siis suuremmat kuin Salon yöpäivystyksen lakkauttamisesta saatavat säästöt.

Olemme samaa mieltä siitä, että vakavien terveyshaittojen riski päivystyksen keskittyessä lakiluonnoksen tarkoittamalla tavalla Turun yliopistolliseen keskussairaalaan on vähäinen, koska suurin osa näistä potilaista kuljetetaan ensihoidon toimesta jo nyt suoraan Turkuun. Tällä hetkellä tarpeettomasti vain välivaiheena Salon päivystykseen pysähtyvien potilaiden osalta voisi hoidon lopputulos jopa parantua.

TYKS:in kantasairaalan osastojen ja valvonnan ruuhkautumisen vuoksi potilaita on usein hoidettu jatkohoitona Salossa. Päivystyksen loppuminen Salossa johtaisi turhaan potilaiden kuljettamiseen Salosta Turkuun ja takaisin.

Lakiluonnoksessa todetaan turvattavan muiden päivystysrinkien kuin väestölle suunnattujen akuuttipäivystyksen osalta siinä laajuudessa kuin sairaalan muiden toimintojen turvallisuuden turvaamiseksi on välttämätöntä. Tämä on ehdottaman keskeinen ja kriittinen osa lakiluonnosta: Salon sairaalassa on mm. valvontaosasto, joka ei voi toimia tarkoituksenmukaisesti ilman niin osaamistasoltaan kuin saavutettavuudeltaan riittävää päivystysresurssia. Kun näiden toimintojen säilyminen on keskeistä niin sairaalan akuutin luonteen säilymisen ja hyvinvointialueen valvontakapasiteetin säilymisen osalta, voidaan kysyä, miten tämän nyt yöaikaan myös väestön yleiseen päivystyspalveluun käytetyn resurssin rajoittaminen vain sairaalan sisällä tapahtuvaan toimintaan parantaisi toiminnan yleistä tehokkuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Mikäli myös nämä akuutimmat toiminnat jouduttaisiin lopettamaan, johtaisi se puolestaan tarpeeseen lisätä valvontakapasiteettia TYKS kantasairaalassa ja suurena riskinä hiljalleen tapahtuvaan Salon sairaalan toiminnan yleiseen näivettymiseen.

Erytisesti lääkäreiden erikoistumiskoulutuksen osalta myös edellytykset säilyttää asema erikoistumiskoulutuksen osana ja tätä myötä yleinen houkuttelevuus työpaikkana tällöin heikkenisivät.

Salon sairaalassa on työskennellyt korkeatasoista tieteellistä tutkimusta tekeviä dosenttitasoisiaakin erikoislääkäreitä. Erikoistuvien lääkäreiden korkeatasoinen koulutus on toiminut Salossa veto- ja pitovoimatekijänä. Sairaalan toimintojen supistaminen heikentäisi myös Sairaalassa tehtävää tutkimustoimintaa ja tämän tuomaa veto- ja pitovoimaa.

Lakiluonnoksessa ei ole riittävästi huomioitu päivystyksen lakkauttamisen vaikutuksia erikoissairaanhoidon polikliiniseen toimintaan tai sisätautiosastojen toimintaan. Salon sairaalassa toimii useiden erikoisalojen polikliiniset vastaanotot. Erikoisalojen poliklinikat nojaavat myös päivystyksen ja valvontayksikön sairaanhoitajaresurssiin. Sairaanhoitajat ovat erikoistuneet erikoisalaille ja pystyvät suorittamaan itsenäistä vastaanottotyötä, joka osaltaan keventää erikoislääkärin työkuormaa. Mikäli hoitajaresurssit heikkenevät Salon sairaalan mahdollisen päivystystoiminnan ja välillisesti myös valvonnan osalta on mahdollista, että työntekijöiden saatavuus poliklinikoille merkittävästi heikkenee. Jo nyt on nähtävissä hakeutumista muihin yksiköihin töihin, kun Salon sairaalan yöpäivystykseen ja leikkaustoiminnan supistamista on valtion toimesta suunniteltu.

On perusteltua kysyä, miksi Salon sairaalaa kohdellaan lakiluonnoksessa eri tavoin erityisesti päivystyksen osalta kuin esimerkiksi nykyisinkin vain poikkeusluvan turvin toimivia Raaseporin ja Pietarsaaren sairaaloita. Näiden yöaikainen potilasmäärä on joko vähäisempi tai korkeintaan samaa tasoa kuin Salossa. Kielellisiin näkökulmiin pohjautuvat syyt eivät nähdäksemme voi olla riittävä peruste: näiden korostuminen näennäisesti yhdenvertaisuuskysymyksenä ohi hoidollisten näkökohtien syö merkittävästi uskottavuutta siltä, että laki todellisuudessa kohtelisi kaikkia alueita asukkaineen yhdenvertaisesti. Kun maksajataho on sama eli valtio, korostuu tarve kohdella kaikkia alueita erityisen yhdenvertaisesti.

Valtion tulisi myös ottaa huomioon alueelliset kustannustehokkaat toimintatavat; esityksessä verrataan Salon sairaalaa Valkeakosken ja Oulaskankaan sairaaloihin. Merkittävänä erona Valkeakoskeen ja Oulaskankaaseen on korostettava sitä, että erikoislääkäripäivystykseen ei Salossa ole jouduttu ostamana kalliita ostopalvelulääkäreitä.

Perusterveydenhuollon yöpäivystyksen lakkauttaminen Salossa ei kuulunut alkuperäiseen STM:n asettaman selvitystyöryhmän ehdotuksiin. Sellaista ei mainittu myöskään kehysriihen jälkeen julkaistussa STM:n tiedotteessa 16.4.2024, jossa selvitettiin kehysriihen sairaalalinjauksia. Nyt kuitenkin tällainen tavoite on sisällytetty lakiehdotukseen. Tämä merkitsee vielä laajempaa sairaalayksikön ja sen kanssa tiiviissä yhteistyössä työskentelevän perusterveydenhuollon palveluiden muutosta, jota ei mitenkään voida perustella.

Haluamme myös huomauttaa, että hallituksen esityksessä sivulla 81 olevat Salon sairaalan päivystyspotilaita kuvaava luku 24 potilasta/ vuorokausi on pelkästään erikoissairaanhoidon potilaita koskeva luku. Muiden sairaaloiden osalta on ilmeisesti ollut käytössä myös kiirevastaanottojen kontaktit. Salon sairaalan päivystyksessä toimii myös perusterveydenhuollon kiirevastaanotto virka-ajan ulkopuolella. Vuonna 2023 erikoissairaanhoidonpotilaita oli keskimäärin 25 /vrk ja perusterveydenhuollonpotilaita 33/vrk (käynnit). Kaiken kaikkiaan perusterveydenhuollon potilaskontakteja oli keskimäärin 47/vrk. Siten kontakteja Salon sairaalan päivystyksessä on vuorokaudessa keskimäärin 72.

Kirurginen toiminta

Salon sairaalassa on toteutettu tehokkaasti ja potilasturvallisesti raskasta, osastohoitoa edellyttävää kirurgiaa erityisesti gastroenterologian ja urologian aloilla. Leikkauskapasiteetin (niin leikkaussalien määrän kuin henkilöstönkin osalta) ollessa rajallinen on Salon sairaalan tarjoama leikkaussalikapasiteetti ollut välttämätön lisä hoidon saatavuuden säilyttämiseksi edes nykytasolla.

Pidämme positiivisena sitä, että mikäli lakiluonnos etenee nykyisessä muodossaan, sallisi se nykyisestä poiketen myös anestesiaa edellyttävän päiväkirurgisen toiminnan sairaalassa. Mielestämme kuitenkin rajaus päiväkirurgiseen toimintaan ja siihen, että toimintaa ei enää laajennettaisi nykyisestä raskaampaan suuntaan olisi vähintäänkin riittävä. Tätä tarkempi lainsäädännöllinen regulaatio kaventaa turhaan hyvinvointialueen mahdollisuuksia organisoida toimintaansa tarkoituksenmukaisella ja kustannustehokkaalla tavalla. Indikaatioiden laajentumisklausuuliakin tulisi tarkastella kriittisesti. Lääketieteen kehittyessä myös nykyisin pidempää jälkihoitoa edellyttäviä toimenpiteitä voidaan tulevaisuudessa suorittaa päiväkirurgisena.

Nähdäksemme hyvinvointialueiden mahdollisuutta ja autonomiaa järjestää toimintaansa ei tulisi rajoittaa siten, että se vähentää insentiivejä toiminnan kehittämiseksi tehokkaampaan ja palvelurakennetta keventävään suuntaan. Jo toiminnan rajoittaminen pelkästään päiväkirurgiaan tulisi muuttamaan Salon sairaalan vuodeosastorakennetta kirurgisen vuodeosaston poistuessa. Tämän vaikutusta erityisesti hoitohenkilöstön halukkuuteen työskennellä hyvinvointialueen palveluksessa on vaikea arvioida, mutta henkilöstö ei tulisi siirtymään kokonaisuudessaan kantasairaalaan. Salon sairaalasta aiemmin toimintoja Turkuun siirrettäessä on nähty, että vain pieni osa henkilöstöstä siirtyi toimintojen mukana kantasairaalaan. Samoja kokemuksia on saatu myös muiden aluesairaaloiden toimintojen alasajosta. Henkilöstö on sitoutunut nykyisiin työyksiköihinsä ja tunnilla pitenevä työmatka ei houkuta siirtymään ylikuormitettuihin yksiköihin.

On hyvä, että vuodeosastokapasiteetti Salossa säilyisi lain toteutuessakin. Tätä voidaan käyttää esimerkiksi perustason vuodepaikkoina, joille ennusteiden mukaan arvioidaan tarvetta olevan vähintään nykyisessä laajuudessaan ja todennäköisesti lisääntyen edelleen. Salon sairaalassa on käynnissä merkittävä rakennusinvestointi uuden sairaalarakennuksen myötä. Jotta tämä investointi ei valuisi hukkaan, toimintaa tulee riippumatta muista ratkaisuista Salossa varsin laajana myös vuodeosastotoiminnan muodossa jatkaa. Kiinteistökustannuksiin kohdistuva säästöpotentiaali on näin ollen melko vähäinen, mutta muutoksen myötä kiinteistön käyttötarkoituksiin tulisi jonkin verran muutoksia.

Taloudelliset vaikutukset

Näkemyksemme mukaan lakiluonnoksessa mainittu säästöpotentiaali on kokonaisuutena arvioitu todellista suuremmaksi (vuoden 2025 tasolla 5,0 M€). Lakiluonnoksen perusteluissa esitetään hyvinvointialueen rahoitusta vähennettäväksi - 2,4 M€, erotuksen johtuessa tarveharkintaisesta rahoitusmallista. Arvio perustuu siirtyväksi ajateltujen toimintojen suhteelliseen osuuteen koko

sairaalan kustannuksista. Käytännössä kuitenkin säästö olisi pienempi, koska esimerkiksi päiväkirurgista leikkaustoimintaa myös siirtyisi Saloon TYKS kantasairaalaan eli leikkaussalien kiinteät käyttökustannukset eivät poistuisi, kuten henkilöstökulutkaan. Vuodeosaston käyttö muuttuisi, mutta kirurgisen vuodeosaston muutos perustason vuodeosastoksi toisi säästöjä melko vähän. Pelkkä toimintojen siirtyminen ei siis luo säästöjä, vaan ne edellyttävät kiinteiden kustannusten ja erityisesti henkilöstökulujen pienenemistä. Leikkaustoiminnan keskittämisen säästöjä onkin hyvin haastava arvioida, mutta omissa laskelmissamme ainoiksi selvästi vähentyviksi kustannuksiksi olemme arvioineet päivystyksen työvoimatarpeesta seuraavat kuluerät. Kokonaisuutena säästöjen määrä jää joka tapauksessa selkeästi lakiluonnoksessa mainitusta, ollen noin puolen miljoonan euron suuruusluokkaa ilman leikkaustoiminnan muutosten säästövaikutusta.

On erittäin todennäköistä, että Salon alueen yöaikaista ensihoitoa joudutaan vahvistamaan, jos yöaikainen päivystys loppuu. Salossa etäisyydet ovat pitkät ja ensihoitoyksiköitä nykyisin alueella on kaksi. Ensihoitoyksikön joutuessa kuljettamaan potilaan Turkuun on se alueelta poissa vähintään kaksi tuntia. Näin ollen yöaikainen ensihoidon lisääminen söisi pahimmillaan jopa kaikki yöaikaisen päivystyksen loppumisesta saadut säästöt.

Vaikutuksia kiinteistökuuluihin on käsitelty edellisessä kappaleessa.

Yhteenveto

Yhteenvetona toteamme, että erityisesti yöpäivystykseen, mutta osin myös leikkaustoimintaan kohdistuvat muutokset lain mahdollisesti nyky muodossaan toteutuvana vaikuttaisivat suuresti Salon sairaalan ja sen alueella asuvan väestön palvelutasoon. Onkin tärkeä huomioida, että lakiluonnoksen vaikutukset eivät koske vain päivystystä ja kirurgiaa, vaan lakimuutosten seuraukset ulottuvat kokonaisvaltaisesti niin erikoissairaanhoidon saatavuuteen, laatuun kuin potilasturvallisuuteenkin koko hyvinvointialueella. Tätä myöten myös perusterveydenhuollon kuormitus tulee lisääntymään.

Lain perusteluissa esitetyt säästöt eivät Salon kohdalla tulisi toteutumaan, vaan kustannukset mahdollisesti jopa kasvaisivat. Lain yleiset perustelut eivät päde sellaisenaan myöskään henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaamisen näkökulmasta.

Varha katsoo, että lakiehdotusta tulee muuttaa siten, että se mahdollistaa Salon sairaalan toiminnan nykyisellään. Jos mahdollistaminen toteutettaisiin esim. erillisellä asetuksella, voidaan Salon sairaalan toimintaa arvioida määrääjoin.

Kommentit muista säädösmuutosehdotuksista

-

Kommentit esityksen vaikutusarvioista

Ks. kohta: Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit

Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä

Yhteenvetona toteamme, että erityisesti yöpäivystykseen, mutta osin myös leikkaustoimintaan kohdistuvat muutokset lain mahdollisesti nykymuodossaan toteutuvana vaikuttaisivat suuresti Salon sairaalan ja sen alueella asuvan väestön palvelutasoon. Onkin tärkeä huomioida, että lakiluonnoksen vaikutukset eivät koske vain päivystystä ja kirurgiaa, vaan lakimuutosten seuraukset ulottuvat kokonaisvaltaisesti niin erikoissairaanhoidon saatavuuteen, laatuun kuin potilasturvallisuuteenkin koko hyvinvointialueella. Tätä myöten myös perusterveydenhuollon kuormitus tulee lisääntymään.

Lain perusteluissa esitetyt säästöt eivät Salon kohdalla tulisi toteutumaan, vaan kustannukset mahdollisesti jopa kasvaisivat. Lain yleiset perustelut eivät päde sellaisenaan myöskään henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaamisen näkökulmasta.

Varha katsoo, että lakiehdotusta tulee muuttaa siten, että se mahdollistaa Salon sairaalan toiminnan nykyisellään. Jos mahdollistaminen toteutettaisiin esim. erillisellä asetuksella, voidaan Salon sairaalan toimintaa arvioida määräajoin.

Kommentit sosiaalipäivystystä koskevasta erillisestä muistiosta

-

Tuominen Jari
Varsinais-Suomen hyvinvointialue - Aluehallitus