

Asia: VN/31908/2023

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

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Kommentit leikkaustoimintaa koskevista muutosehdotuksista (terveydenhuoltolaki 45 §)**

Päiväkirurgiaa, lyhytjälkihoitoista leikkaustoimintaa sekä kevyttä nukutusta ja puudutusta vaativia toimenpiteitä koskevat muutosesitykset ovat kannatettavia.

Herää kuitenkin kysymys, miten turvataan 3 momentin mukaiset palvelut tilanteissa, joissa hoitotakuuraja uhkaa ylittyä tai ylittyy? Nyt lausuttavana olevan esityksen mukaan 3 momentin mukaisia palveluja voisi hankkia vain sellaiselta palveluntuottajalta, joka on julkisen yliopistollisen tai keskussairaalan välittömässä läheisyydessä ja jolla on erottamaton toiminnallinen yhteys em. julkiseen sairaalaan. Onko palvelusetelin käyttö mahdollista 3 momentin mukaisissa leikkauksissa?

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

Ei yksityiskohtaista kommentoitavaa.

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

Ei yksityiskohtaista kommentoitavaa.

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

Ei yksityiskohtaista kommentoitavaa.

#### **Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit**

Lakiehdotuksen tavoitteet ovat lähtökohtaisesti perusteltuja ja tukevat potilasturvallisuuden, laadun, taloudenhallinnan että henkilöstön riittävyyden toteutumista. Toiminnalliset muutokset ovat suuria. Toimintojen muutos saattaa johtaa huomattavaankin potilaiden siirtelyyn sairaalasta toiseen, (leikkaavasta yksiköstä jatkohoitoon), jolloin siirtokuljetuksen lisäksi seuraa ”tuplatyötä” niin lähettävässä kuin vastaanottavassakin sairaalassa sekä mahdollisesti hoitajaksojen pidentymistä.

Tämä prosessin muutos tulee huomioida lakiehdotuksen vaikutustenarvioinnissa. Hoitohenkilökunnan saatavuus on nytkin haasteellista, eikä ole varmuutta siitä, että leikkausvolyymien kasvaessa hoitohenkilökunnan saatavuus oleellisesti paranisi niillä paikkakunnilla, joihin vaativat leikkaukset ollaan keskittämässä.

Esityksessä painotetaan perustason kiireellisen vastaanotto toiminnan lisäämistä iltaisin ja viikonloppuisin väestön palvelutarpeen perusteella. Perustason kiirevastaanotto toiminnan toiminnan vahvistaminen tukee tarkoituksenmukaista hoidon porrastusta sekä vähentää päivystyksen epätarkoituksenmukaista käyttöä ja on siten kannatettava ehdotus.

Hyvinvointialueet ovat kuitenkin erilaisia väestörakenteeltaan, asukasmäärältään, sosioekonomisesti sekä maantieteellisesti. Riskinä on, etteivät hyvinvointialueiden erityispiirteet ja tarpeet erityisesti hyvinvointialueen kokonaisvaltaisen toiminnan suunnittelun näkökulmasta tule riittävästi huomioiduiksi yksityiskohtiin ja sairaalatasolle ulottuvalla lakipohjaisella sääntelyllä. Esimerkiksi leikkaustoiminnan edellyttämien tilanteiden ja laadullisten vaatimusmäärittelyiden lisäksi lakiehdotuksessa sairaalakohtainen työnjako ja palvelusisältö on tältä osin toteutettu tavanomaisesta poikkeavan yksityiskohtaisella tavalla paikkakunta- ja yksikkötasolla. Taustalla lienee kokemukseen pohjautuva näkemys siitä, että ilman lakitasoista organisaatiokohtaista työnjakoa ei hallitusohjelman mukainen tavoite palveluiden koordinoinnista toteudu alueiden keskinäisellä tai aluekohtaisilla päätöksillä. Muutoksen nopeuttamiseksi on ehdotuksessa päädytty esittämään vahvaa kansallista ohjausta pakottavan sääntelyn keinoin. Tämä johtaa kuitenkin samalla kysymykseen siitä, kuinka pitkälle hyvinvointialueiden itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa esim. sairaalakohtaisella sääntelyllä. Kysymystä osaltaan tukee se, että esityksen aiheuttamat laskennalliset säästövaikutukset ja rahoituksen vähentyminen kohdentuu hyvinvointialueille eri perustein. Samalla ehdotuksen säästöpotentiaalista ja sen kohdentumisesta alueittain vallitsee hyvinvointialueilla toisistaan poikkeavia näkemyksiä.

#### **Kommentit muista säädösmuutosehdotuksista**

Ei yksityiskohtaista kommentoitavaa.

#### **Kommentit esityksen vaikutusarvioista**

Lakiehdotuksen valmistelun kuluessa on hyvinvointialueilta esitetty useita vaihtoehtoisia vaikutusarvioita. On esitetty sekä kustannuksia kasvattavia laskelmia lakiehdotuksen taustalla olevan säästötavoitteen sijaan sekä toisaalta haastettu henkilöstön riittävyteen liittyvää odotusarvoa henkilöstön liikkuvuus- ja muuttoalttiutta epäillen. Tältä osin on syytä olettaa, että kansallinen säästövaikutus todentuu vasta riittävän pitkän tarkastelujakson kuluessa. Vaikutusten arvioinnin ongelmallisuus erityisesti kustannusvaikutusten arvioinnissa korostuu tilanteessa, jossa talousennuste poikkeaa oleellisesti kansallisesti tai hyvinvointialuekohtaisesti laskettuna. Hyvinvointialueen sisällä arvioituna sairaalan toiminnan oleellinen supistus johtaa alueen näkökulmasta merkittäviin välillisiin ja ostopalvelukustannusmuutoksiin; on esitetty jopa merkittävää kasvua. Kansallisesti arvioituna nähdään kokonaisuutena resurssien säästöpotentiaali.

Vaikutusten arviointi on haasteellinen toteuttaa - sitä osoittaa myös vaihtoehtoisen laskennan laaja tarve alueilla. Tilannetta korostaa rahoitusjärjestelmän menettely, jossa muutoksen arvioitu kansallinen säästövaikutus sisällytetään kokonaisrahoitukseen ja rahoitus kohdentuu hyvinvointialueille tarvepohjaisen laskennallisen kaavan mukaisesti. Hyvinvointialue- ja paikkakuntaakohtaisesti toteutettu sairaala- ja päivystysverkkomuutos ei kohdennu samalla tavalla kuin hyvinvointialueiden rahoituksen muutos.

### **Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä**

-

### **Kommentit sosiaalipäivystystä koskevasta erillisestä muistiosta**

Muistiossa on tehty tärkeä huomio, että sosiaalipäivystyksen sitominen ensisijaisesti tiettyihin tiloihin ei edistä sosiaalipäivystyksen kehittymistä. Sosiaalipäivystyksen toimintaympäristö on merkittävästi muuttunut sosiaalipäivystystä koskevien säännösten voimaantulon jälkeen ja hyvinvointialueudistus mahdollistaa aiempaa paremmin toimintojen järjestelyn ja yhteistyön ensihoidon ja terveydenhuollon kanssa. Sosiaalihuollon säännös sosiaalipäivystyksen järjestämisestä terveydenhuollon päivystysten ensi sijassa tilaratkaisuun viittaava muotoilu ”yhteydessä” tulisi poistaa ja jättää hyvinvointialueen järjestettäväksi ja päätettäväksi, miten terveydenhuollon yhteydessä tarvittavaa sosiaalihuollon asiantuntemusta integroidaan osaksi potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Ensisijaista on sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon päivystävän yksikön tiivis ja välitön yhteistyö. Nykyinen sääntely jäykistää toimintaa ja myös soteintegraatiota tarpeettomalla tavalla ja vaikeuttaa hyvinvointialueen mahdollisuuksia järjestellä sosiaali- ja terveydenhuollon resurssinsa tarkoituksenmukaisella tavalla.

Kock Tuula  
Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy