

Lausunto

20.06.2024

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

EETU kantaa merkittävää huolta henkilöstön riittävästä. Henkilöstön riittävyyden lisäksi on tärkeää järkevöittää sosiaali- ja terveydenhuollon työn toteutuksen toimintatapoja, jotta hoitohenkilöstön työajasta jäisi paperitöiden sijaan mahdollisimman paljon aikaa itse potilaiden hoitamiseen.

Yhdymme ehdotuksessa esitettyyn näkemykseen siitä, että palveluntarve kasvaa tulevaisuudessa, mutta henkilöstön määrää tuskin kasvaa samassa suhteessa palveluntarpeen kanssa. Tätä taustaa vasten pidämme perusteltuna sitä arviota, ettei arvioiduilla resursseilla henkilökuntaa tule olemaan riittävästi ylläpitämään nykyistä päivystysverkkoa seuraavalla vuosikymmenellä. Pidämme myös

tärkeänä sitä, että sairaalaverkkoa kehitetään pitkäjänteisesti ja linjassa väestön sijoittumisen kanssa.

Hoitoalan ammattilaisjärjestö Tehy julkaisi 6.6.2024 selvityksen, jonka mukaan kausittainen kriisi vaivaa hoitoalaa erityisesti kesäisin. Ratkaisuksi tähän ongelmaan on tarjottu myös työolojen parantamista, mutta ymmärrämme, ettei se ole ainoa ratkaisu tai edes paikoittain mahdollinen ratkaisu työvoiman saatavuuden akuuttiin kriisiin kaikilla hyvinvointialueilla. Kuitenkin ammattilaisten näkökulmasta ylipäätään akuutin ja elintärkeän hoidon työn tarjonta on sekä alueellinen että ammatillinen houkuttelevuustekijä. Kansalaisten näkökulmasta tämä on perustavanlaatuinen alueellinen houkuttelevuustekijä.

Vaikka terveydenhuollon opiskeluiden aloituspaikkoja (lääkärit, sairaanhoitajat ja lähihoitajat) on lisätty, eivät valmistuvat opiskelijat riitä paikkaamaan seuraavan 10 vuoden aikana eläköityviä terveydenhuollon työntekijöitä. Pidämme epärealistisena sitä, että ulkomainen työvoima riittää paikkaamaan työvoimapuutetta. Monet muutkin EU-maat, kuten Ruotsi, painivat saman hoitohenkilökuntapulan kanssa ja pyrkivät rekrytoimaan maahanmuuttajia hoitoalalle, myös Suomesta. Tätä taustaa vasten pidämme järkevänä keskittää palveluita ja moniosaamista etupainotteisesti.

Kiinnitämme lausunnossamme huomiota myös siihen, että hyvinvointialueuudistuksen jälkeen Suomessa on keskenään väestöllisesti ja maantieteellisesti kuin sairastavuuden puolesta suuri joukko hyvin erilaisia hyvinvointialueita.

Sairaaloiden ja ympärivuorokautisten terveydenhuollon päivystysten palveluverkko ja -rakenne on muodostettu se edellä, että jokainen saa tarvitsemansa palvelut ja että ne ovat oikea-aikaisesti saatavilla ja saavutettavia. Tätä ei saisi heikentää.

Palveluiden karsiminen ei kohdistu pelkästään haja-asutusalueille vaan myös alueille, joilla on keskimääräistä korkeampi väestötiheys ja väkiluku ja siten myös suurempi palveluiden tarve lukumäärällisesti. Hallituksen esityksessä esitetään Kouvolan sairaalapalveluiden karsimista. Kouvolan kaupungin väkiluku on kuitenkin suurempi kuin kahden pienimmän hyvinvointialueen.

Esityksessä esitetään, että luovutaan sääntelystä, jonka mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää toimintaa poikkeusluvalla. Säädettyä esitetään, että joillain paikkakunnilla on mahdollista ylläpitää perusterveydenhuollon ja akuuttilääketieteen ympärivuorokautista päivystystä edellyttäen että ”muut laissa säädetyt, esimerkiksi henkilöstön riittävyyteen ja taloudelliseen kantokykyyn liittyvät, edellytykset täyttyvät”. Tällainen edellytys vesittää velvollisuutta järjestää palveluja. Tällaiselle edellytyskokonaisuudelle on mahdoton asettaa kriteereitä ja edellytysten toteutumista on mahdotonta valvoa.

Sairaalapalveluiden karsiminen hyvinvointialueilla lisää potilaiden siirtopalveluita ja matka-ajat kasvavat etäisyyksien kasvaessa. Esityksessä ei kuitenkaan oteta kantaa siihen, aiheuttaako matkaetäisyyksien kasvu eräillä hyvinvointialueilla tarvetta investoida lisää uusiin ambulansseihin.

Pidämme myös tärkeänä, että aikataulu siirryttäessä uuteen malliin on riittävä kaikkien näkökulmasta. Ensimmäinen ehdotettu vaihe olisi jo 1.1.2026 alkaen. Tällöin mm. jokaisella ”hyvinvointialueella (lukuun ottamatta Uttamaata) voi olla yksi sairaala, jossa voi toteuttaa konservatiivisten ja operatiivisten erikoisalojen ympärivuorokautista päivystystä, leikkaustoimintaa sekä tehohoitoa ja –valvontaa.”

Muistutamme, että terveydenhuollon tavoite on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa terveyseroja. Tämän toteuttamisen perustana ovat hyvin toimivat, koko väestön saatavilla olevat ehkäisevät, korjaavat ja kuntouttavat terveyspalvelut. Ikääntyneet ihmiset käyttävät terveydenhuollon päivystyksiä, sillä perusterveydenhuollon ja kuntouksen palvelut eivät ole riittäviä ja oikea-aikaisia.

Kommentit muista säädösmuutosehdotuksista

-

Kommentit esityksen vaikutusarvioista

Palveluverkon supistaminen vaikuttaa esityksen mukaan kaikkiin. EETU arvioi kuitenkin, että vaikutukset ikääntyneisiin ja vammaisiin ovat muuta väestönosaa suuremmat johtuen esimerkiksi ikääntyneiden pitkäaikaissairauksista, jotka voivat pahentua yllättäen ja nopeasti heikentäen toimintakykyä. Huomautamme myös, että ikääntyneiden määrä kasvaa tulevaisuudessa. 75-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan olevan 16 % vuonna 2040 (vuonna 2020/10 %). Vastaavasti jo nykyisellään on haastetta rekrytoida henkilöstöä erityisesti ikääntyneiden palveluihin.

Ikääntyneisiin kohdistuvien vaikutusten suhteen esitys ei ole EETUn mielestä hyväksyttävä. Kuten esityksessä mainitaan, iäkkäiden tarve kiireelliselle hoidolle johtuu usein kroonisesta sairaudesta, joka voi yllättäen johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen. Ehdotuksen vaikutukset tulevat väistämättä näkymään erityisesti alueilla, joissa on pitkät välimatkat, sekä yksinasuvilla ikääntyneillä, joilla toimintakyky on heikentynyt. Esityksessä voidaan ehdottaa korvaavia toimintatapoja, mutta tämän toteuttamisessa ei saa näkyä puutteellista hoidon saatavuutta.

Ehdotuksessa on sivulla 127 selostettu kiireellisen hoidon saatavuuden olevan elintärkeää merkittävälle osalle ikääntyneestä väestöstä. Tällä hetkellä hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUSin kiireellisen hoidon päivystykseen hakeutuu ihmisiä, joille ei ole voitu tarjota ensisijaisissa palveluissa riittävää hoitoa. Kyseisessä alaluvussa (4.2.4.2) esitetään väite, jonka mukaan kyseiset

tapaukset olisivat hoidettavissa perusterveydenhuollossa tai muilla tapaa. EETU kuitenkin huomauttaa, ettei näihinkään palveluihin välttämättä ole tulevaisuudessa riittävästi saatavilla rahoitusta ja henkilökuntaa, jotta ne pystyisivät sekä tarjoamaan tarpeelliset palvelut että uudistumaan riittävästi. Ikääntyneiden palveluiden kehittäminen on olennaista, mutta riippumatta järjestämis- ja tuottamistavasta, ensisijainen tavoite on turvata kaikkien asukkaiden henki ja turvallisuus.

Sivulla 127 on myös mainittu, että päivystysten karsiminen osuu nimenomaan muuttotappioalueille, joissa asuu paljon ikääntynyttä väestöä, ja että ”osa iäkkäistä on säännöllisten palvelujen piirissä”. EETU ry kysyy, onko tässä huomioitu, että palvelujen tulisi olla riittävät aivan kaikkien alueiden kaikille asukkaille. Ihannetilanteessa ikääntyneiden palveluketjujen vakinaistaminen ja parantaminen vastaa tähän haasteeseen, mutta epäilemme tämän toimivuutta vielä toistaiseksi.

Etenkin yöpäivystysten saatavuuden heikkeneminen voi johtaa EETUn mielestä tilanteisiin, joissa hoitoa tarvitseva jättää hakeutumatta hoitoon pitkän välimatkan vuoksi, mikä voi johtaa terveysongelman pahentumiseen tai jopa kuolemantapauksiin.

Ympäri vuorokautisen päivystyksen mainitaan olevan olennainen, vaikkakin lähtökohtaisesti ikääntyneiden tarpeisiin sopimaton väylä hoitoon hakeutumiselle. Tämä johtuu kokemuksesta, että perusterveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluissa ei ole tarpeeksi kapasiteettia oikea-aikaiseen vastaanottoon. Tämän vuoksi pitäisi hoidon saatavuutta parantaa niin kiireellisessä kuin kiireettömässäkin hoidossa.

Hyvinvointialueen näkökulmasta pidämme erittäin huonona sitä, että hyvinvointialueen kokonaisvaltaisena palvelusairaala toimisi vain yksi keskussairaala. Hyvinvointialueen resurssien salliessa voisi olla useampi päivystävä sairaala. Nythän asiaa johdetaan suoraan valtion suunnalta, eivätkä hyvinvointialueet itse pääse päättämään, millaisia ja missä laajuudessa sairaalapalveluita alue tarjoaa.

Olisi myös tiedostettava, että kun jokin toimintamuoto lakkautetaan, jotain muuta voi lakkautua sen seurauksena. Kun iäkäs ihminen kotiutetaan päivystyksestä, hänet tavallisesti kotiutetaan ketjuun, johon kuuluu kotihoito tai kuntoutus tai gerontologinen sosiaalityö. Päivystyksen lakatessa voi ketjussa lakata / heikentyä muitakin palveluja. Mikä vaikutus lakkauttamisella on laajemmin ikääntyneiden palveluihin alueella, mitkä ovat päivystyksen lakkauttamisen välilliset työllisyysvaikutukset ja mitä lakkauttaminen laajemmin merkitsee ikääntyneiden palvelujen kannalta alueella?

Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä

EETU kantaa huolta henkilöstön riittävydestä terveydenhuollon palveluissa. Jaamme näkemyksen siitä, että väestön ikääntymisen seurauksena palveluntarve kasvaa tulevaisuudessa, mutta henkilöstön määrää tuskin pystytään kasvattamaan samassa suhteessa. Pidämme tärkeänä sitä, että sairaalaverkkoa kehitettäessä huomioidaan väestömuutokset. Sairaalaverkon uudelleenjärjestelyn rinnalla EETU kehottaa kiinnittämään huomioita sairaaloiden työoloihin, etsimään uusia toimintatapoja, jotta hallintotöiden sijaan hoitohenkilökunnan työajasta mahdollisimman suuri osa menisi itse potilaiden hoitamiseen.

Hyvinvointialueuudistuksen jäljiltä Suomessa on suuri määrä hyvinvointialueita, jotka ovat esimerkiksi väestöltään ja maantieltään keskenään hyvin erilaisia.

Muistutamme, että toteutuessaan sairaalaverkon palveluiden karsiminen ja etäisyyksien piteneminen esimerkiksi yöpävystykseen vaikuttaa enemmän ikääntyneeseen väestöön. Ikääntyneet käyttävät terveydenhuollon päivystyksiä usein, sillä perusterveydenhuollon ja kuntoutuksen palveluita eivät ole riittäviä ja oikea-aikaisia. Ikääntyneillä on muuta väestöä enemmän kroonisia sairauksia, jotka voivat yllättäen johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen. Etenkin yöpävystysten saatavuuden heikkeneminen voi johtaa EETUn mielestä tilanteisiin, joissa hoitoa tarvitseva jättää hakeutumatta hoitoon pitkän välimatkan vuoksi, mikä voi johtaa terveysongelman pahentumiseen tai jopa kuolemantapauksiin.

Kommentit sosiaalipäivystystä koskevasta erillisestä muistiosta

Sosiaalipäivystyksen työn kehittäminen on itsessään hyvä tavoite, mutta kyseisen muistion sisällön ei voida katsoa tätä tekevän varsinkaan palvelujen integraation ja moniammatillisuuden puolesta. Sosiaalipäivystyksen sijoittamista terveyspalvelujen oheen ei tule pitää sitomisena, vaan nimenomaan moniammatillisen ja asiakastarpeisiin vastaavan työn edistämisenä. Sosiaalipäivystyksen ja ylipäätään sosiaali- ja terveystyön kehittäminen moniammatilliseen suuntaan vaatii kuitenkin ammattilaisten mahdollisuutta työskennellä läheisessä ja välittömässä työympäristössä mahdollisimman pitkälti. Esimerkiksi haasteena mainittu soveltuvien toimitilojen löytyminen ei ainakaan helpotu toimipaikkoja karsimalla.

Hyvänä mallina EETU ehdottaa tarkastelemaan erityisesti toimipisteitä, joissa moniammatillinen työ on ollut lähtökohtainen oletusarvo. Tällaisissa toimipisteissä on suunnitelmallisesti sijoitettu sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluita samoihin toimitiloihin, jotta moniammatillisuuden kynnyksiä madalletaan ja kaikilla osapuolilla on välitön kontakti toisiinsa. Muistiosta onkin mainittu päivystysuudistuksen taustaosiossa hyvät kokemukset yhteisistä päivystysyksiköistä.

Sosiaalipäivystyksen uudistamisen ajankohta on myös moitittava. Muistiosta on erikseen mainittuna viranomaisten yhteisen kenttäjärjestelmän pilotointi, joka tehtäisiin kahdella hyvinvointialueella kuluvan vuoden aikana. Tästä johtuen sosiaalipäivystyksen uudistamista olisi järkevämpää tehdä vasta tällaisten, ja vastaavien, pilotointien tulosten perusteena. Muistiosta myös mainitaan arviointityö, jonka perusteella hyvinvointialueet voisivat itse vaikuttaa sosiaalipäivystyksen ja

terveydenhuollon integraatioon. EETU toivoo tälle työlle malttia ja rauhaa, jotta alueiden autonomia toteutuu edes jossain määrin ja hyvät käytännöt pääsevät esille ja levitykseen. Sosiaalityön ammattilaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten työ ei välttämättä vaadi fyysistä lähityötä jatkuvasti, mutta lähityön kategorinen väheksyntä ei ainakaan helpota työn kehittämistä.

Vuori Timo

Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry – Pensionärsförbundens
intresseorganisation PIO rf