

21.6.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö
lausuntopalvelu.fi

Viite: VN/31908/2023

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

Tausta

Terveydenhuollon toimintaympäristö on merkittävästi muuttunut siitä, kun sairaaloiden ja ympärivuorokautisten terveydenhuollon päivystysten palveluverkko ja -rakenne on muodostunut. Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelman mukaan vuoden 2024 aikana säädetään kansallisesta sairaaloiden ja päivystysten kokonaisuudesta huomioiden pitkät etäisyydet ja kielelliset oikeudet. Lisäksi hallitusohjelman mukaan uudistetaan erikoissairaanhoidon työnjakoa koskevat säädökset. Palvelulainsäädännön uudistaminen on jatkoa uudistukselle, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyi hyvinvointialueille 1.1.2023 lukien.

Lausuttavana olevassa esityksessä ehdotetaan muutettavaksi toistaiseksi ja väliaikaisesti terveydenhuoltolakia sekä muutettavaksi sosiaalihuoltolakia ja sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaansaattamista annettua lakia. Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuollon päivystystä ja leikkaustoimintaa koskevaa lainsäädäntöä.

Tavoitteet

Esityksen tavoitteena on vahvistaa erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja ympärivuorokautisten päivystysten palveluverkkoa valtakunnallisesti siten, että se pystyy laadukkaasti, potilasturvallisesti ja kestävästi vastaamaan väestön palvelutarpeisiin nyt ja tulevaisuudessa sekä normaaliolojen lisäksi myös erityistilanteissa ja poikkeusoloissa. Esityksellä pyritään erityisesti turvaamaan henkilöstön ja erityisosaamisen riittävyyttä eri sairaaloihin ja muihin palveluihin keskittämällä vaativinta, henkilöresurssiin riippuvaa ja varallaoloa edellyttävää toimintaa yliopistollisiin sairaaloihin ja keskussairaaloihin. Tavoitteena on näin lisätä hoidon yhdenvertaisuutta, laatua ja vaikuttavuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta, kun henkilökunnan osaaminen on varmistettu ja toiminta on tasalaatuista.

Alla Tehyn näkemykset Lausuntopalvelun vastauspohjien mukaisesti

Tehyn näkemykset

Kommentit leikkaustoimintaa koskevista muutosehdotuksista (terveydenhuoltolaki 45 §)

Tehy mukaan toimivien leikkaustoiminnan ja anestesiaa tuottavien yksiköiden karsimista tulisi arvioida pitkällä aikavälillä, etenkin, jos samaan aikaan tai korvaavasti palvelut kuitenkin ostetaan muilta palveluntuottajilta. Tehy on huolissaan alueellisista vaikutuksista niin potilaisiin kuin henkilökuntaan.

21.6.2024

Etenkin alueiden erikoisosaamisen varmistaminen tulee ottaa huomioon. Mikäli toimenpidepalveluita ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta, toimenpiteen suorittava taho on eri kuin hyvinvointialue, joka palvelun hankkii ja vastaa siitä. Julkinen terveydenhuolto hoitaa yleensä myös mahdolliset komplikaatiot.

Muutosehdotusten taloudelliset vaikutukset tulisi arvioida huolella. Nyt säästökohteena on kokonaishenkilöstömäärä niin hoitohenkilöstön kuin tukipalveluiden osalta. Tämä voi johtaa kuitenkin lisääntyneeseen varallaolotarpeeseen ja henkilöstön osaamisen alueelliseen kaventumiseen. Henkilöresursseista säästäminen näkyy myös rekrytointihaasteena ja alueen pito- ja vetovoiman vähenemisenä. STM:n (2024) selvityksessä ehdotetaan (ehdotus 6), että kliininen erikoisosaaminen varmistetaan yhteistyö- ja hyvinvointialueiden koulutusyhteistyöllä. Tämä tarkoittaa, että yhteistyö- ja hyvinvointialue tasoisesti on varmistettava henkilöstön osaamisen riittävyys niin normaaliajan kuin poikkeus- ja kriisiajan tilanteisiin.

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

Terveydenhuoltolain 50 §:n 2 momentin mukaan kiireellisen hoidon antamista varten hyvinvointialueen on järjestettävä vastaanottotoiminta siten, että potilas saa arkipäivisin ilmoitettuna aikana välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion ja hoidon kiireellisissä tapauksissa lähellä asuinpaikkaansa, ellei potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellytä arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön. Hyvinvointialueen on järjestettävä terveydenhuollon ilta-ajan ja viikonlopun päivääikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanottotoiminta silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää.

Riittävät resurssit päivystystoimintaan on varmistettava. Mikäli päivystystoiminnan ylläpidon edellytyksiin kohdistuu ko. hyvinvointialueilla merkittäviä tehokkuusvaatimuksia ja mikäli niiden rahoitus ei ole riittävää, on uhkana päivystystoiminnan sulkeminen näillä alueilla.

Tehy on aikaisemmin lausunut ([2023](#), [2023](#), [2022](#)) yhdenvertaisten ja riittävien palveluiden saatavuudesta. On tärkeää turvata yhdenvertaiset palvelut kaikille kansalaisille. Pitkät etäisyydet tulee huomioida niin, että potilaat/asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelun oikea-aikaisesti ja pääsevät päivystykseen.

Yhdenvertaiset mahdollisuudet päästä hoitoon varmistavat laadukkaan oikea-aikaisen hoidon ja potilasturvallisuuden. Hoitohenkilöstön riittävyys tulee huomioida päivystysten kokonaisuutta suunniteltaessa ja varmistettaessa terveydenhuoltolain 50 §:n 6 momentin mukaan siten, että päivystävissä yksiköissä on riittävät voimavarat ja osaaminen hoidon laadun sekä potilasturvallisuuden varmistamiseksi. On varmistettava hyvinvointialueen pelastustoimen ja sosiaali- ja terveystoimen alaisen ensihoitopalvelun synergia riittävien ja laadukkaiden ensihoitopalvelujen varmistamiseksi.

Kaikissa organisaatioissa tulee tarkastella ammattihenkilöiden työnjakoa ja ottaa käyttöön/laajentaa esimerkiksi sairaanhoitajien itsenäistä vastaanottotoimintaa ja erityisesti lisätä rajatun lääkkeenmääräamishoitajien määrää. Kiirevastaanotoilla tarvitaan moniammatillista osaamista ja esimerkiksi kättilöiden asiantuntemus tulisi ottaa laajemmin käyttöön raskaudenseurantaan liittyen.

21.6.2024

Lisäksi tulee arvioida muiden ammattiryhmien käytön mahdollisuutta esimerkiksi fysioterapeuttien. [Työnjaon](#) lähtökohtana tulee olla palvelujen laatu sekä potilas- ja asiakasturvallisuus.

Hoitotyön johtajat tulee ottaa mukaan työnjakoa koskevaan muutokseen ja kehittämiseen. He varmistavat henkilöstön saatavuuden, pysyvyyden ja työhyvinvoinnin. He organisoivat ja kehittävät hoitotyötä sekä mahdollistavat henkilöstön jatkuvan ammatillisen kehittymisen.

Työnjakoa pitää uudistaa hyödyntämällä hoitajien osaamista täysimääräisesti. Työnjaon kehittämisen tulee vastata asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin hyödyntämällä työntekijäryhmien ammatillinen osaaminen täysimääräisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitaitoista ja tutkintokoulutuksen kautta pätevöitynyttä henkilöstöä tulee olla riittävästi. Tehtävärakenteen kehittäminen ei saa johtaa ammattihenkilöiden kelpoisuusvaatimusten alentamiseen. Päinvastoin sosiaali- ja terveydenhuollon työn kehittyminen edellyttää ammattihenkilöiltä entistä parempia mahdollisuuksia jatkuvaan oppimiseen mm. ammatillisen lisä- ja täydennyskoulutuksen avulla. Lisäksi tarvitsemme nykyistä selkeämpiä ammattikohtaisia työnkuvia ja urapolkuja alan veto- ja pitovoiman parantamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työ tulee kohdentaa kunkin ammatin tutkintokoulutusta vastaaviin tehtäviin, kuten välittömään asiakas- ja potilastyöhön.

Sairaanhoitajien ja muiden hoitotyöntekijöiden erikoistumiskoulutukset ovat tärkeä toimi henkilöstön osaamisen varmistamiseen ja palvelujen laadun turvaamiseen (ja huoltovarmuuteen), mutta myös hyvinvointialueiden näkökulmasta pito- ja vetovoiman lisäämiseen. STM:n selvityksessä nostetaan toimenpide-ehdotukseksi (7), että kliinisen hoitotyön osaamisen tunnistamista kehitetään osana uramallia sekä yhtenäisen nimike- ja vakanssitiedon ja rekisteröinnin avulla. Urapolkujen puuttuminen esim. sairaanhoitajilta aiheuttaa etenemishalukkaiden ja erityisen pätevien sairaanhoitajien poistuman kliinisestä työstä, mikä on valtavaa osaamishukkaa ja tappiota hyvinvointialueille.

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

Terveydenhuoltolain 50 §:n 4 momentin mukaan yhteistyöalueella tulee lisäksi aina olla oikeus yhteistyösopimuksen nojalla sopia, että sen alueella toimivan hyvinvointialueen keskussairaalan yhteydessä toimivalle yhteispäivystyksen yksikölle voidaan muodostaa sen laajuinen ja toiminnallisesti monipuolinen päivystyksen yksikkö, jota palvelujen saavutettavuus, päivystyspisteiden väliset etäisyydet ja väestön kielellisten oikeuksien toteuttaminen edellyttävät. Käytännössä sääntely on mahdollistanut, että terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentin ja tietyn 4 momentin mukaisen yhteispäivystyssairaalan palveluvalikoima ei alueilla tehtyjen ratkaisujen ja sopimusten myötä poikkea niin voimakkaasti, kuin 3 ja 4 momentissa tehty jako voisi antaa ymmärtää.

Pykälän 3–5 momentissa tarkoitettuihin leikkaustoimenpiteet eivät sisällä paikallis- tai johtopuudutuksessa tehtäviä toimenpiteitä, joissa ei tarvita mukana anestesiologia. Näitäkin toimenpiteitä voisi tehdä muissakin toimintayksiköissä. On myös tunnistettu, että hyvinvointialueiden omistamien Tekonivelsairaala Coxa Oy:n ja Tays Sydänkeskus Oy:n (Sydänsairaala) asemaa lainsäädännössä on perusteltua selkeyttää. Niitä käsitellään järjestämislaissa yksityisinä palveluntuottajina (ks. jakso 2.1.2. ja 2.2.7).

21.6.2024

Yöpäivystysten lakkauttaminen heikentää kansalaisten hoitoon pääsyä ja oikeutta saada hoitoa. Hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä ovat vastuussa potilaiden kiireellisen hoidon järjestämisestä. Jos potilaan sairaus tai vamma edellyttää välitöntä arviota ja hoitoa, hänen on päästävä kiireelliseen hoitoon asuinpaikastaan riippumatta. Näemme, että yöpäivystysten lakkauttaminen heikentää merkittävästi joidenkin alueiden hoitoon pääsyä ja voi vaarantaa ihmisten terveyden, koska lähimpään päivystykseen saattaa olla pitkä matka.

Sairaalaverkon tiivistäminen ei saa johtaa esimerkiksi synnytystoiminnan tai muun päivystystoiminnan vaarantumiseen. Lohjan ja Länsi-Pohjan synnytystoiminnan lakkauttaminen ei lisää turvallisuutta tai ammattilaisten saatavuutta eikä se takaa osaamista tai hoidon laatua. Myöskään syntyvyys ei näillä toimilla lisäännä tai terveyserot pienene. Tämä vaarantaa esimerkiksi synnyttäjien potilasturvallisuutta ja synnyttäjät voivat joutua matkustamaan pitkänkin matkan saadakseen laadukasta hoitoa. On tärkeää huomioida erityisesti riskisynnyttäjät, joiden hoito vaatii erikoisosaamista.

Uudellamaalla ei voi vähentää synnytyssairaaloiden määrää, koska väestömäärältään suurin alue tarvitsee synnytyssairaloita, jotta kaikki synnyttäjät pääsevät synnyttämään lähisairaalaan. Uudellamaalla on Suomen suurin väestöpohja, joka jo sellaisenaan edellyttää tiheämpää päivystys- ja synnytystoimintaa. [Jo tällä hetkellä](#) Suomen synnytyssairaaloiden verkosto on hyvin harva, ja matkat synnytyssairaalaan monissa osissa maata ovat pitkiä, mikä asettaa synnyttäjät nykyiselläänkin hyvin eriarvoiseen asemaan palveluiden saatavuuden ja potilasturvallisuuden suhteen (esim. matkasynnytys).

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

Sosiaali- ja terveysministeriö voi terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan myöntää hyvinvointialueelle luvan ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen järjestämiseen, jos palvelujen saavutettavuus ja päivystyspisteiden väliset etäisyydet sitä edellyttävät eikä väestön tarvitsemia palveluja voida riittävästi turvata ensihoitopalvelun avulla. Viime vuosina on sosiaali- ja terveysministeriön poikkeusluvalla toiminut ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys Ivalossa, Kuusamossa, Raahessa, Iisalmissa, Varkaudessa, Pietarsaareissa, Jämsässä, Raaseporissa ja Kouvolassa.

Tehy pitää tärkeänä, että alueellisesti huomioidaan potilaiden yhdenvertainen kohtelu. Tosin nyt poikkeusluvin turvin monella alueella perusterveydenhuollon yöpäivystys on useassa paikassa vuokralääkäri työvoiman organisoimaa toimintaa. Perusterveydenhuoltoa tulee kehittää paremmin vastaamaan tarvetta ja tukemaan ennaltaehkäisevää työtä, jotta päivystyksellisen hoidon tarpeen määrää voidaan pitää mahdollisimman vähäisenä.

Digitalisaatiolla voidaan vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työtehtäviin, jolloin aikaa voidaan kohdistaa enemmän välittömään potilas- ja asiakastyöhön. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välistä työnjakoa on kehitettävä. Sairaanhoidtajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja suuhygienistien itsenäistä vastaanottoa sekä fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien suoravastaanottoja tulee hyödyntää nykyistä tehokkaammin, jotta kansalaisten oikea-aikainen hoitoon pääsy voidaan varmistaa. Rajatun lääkkeenmääräämis-oikeuden omaavien sairaanhoidtajien määrää on lisättävä.

21.6.2024

Ensihoidon palveluita tulee uudistuksessa tarkastella, sillä heidän osaamisensa on uudistuksessa tärkeää. Ensihoitajien perustehtävä ei saa vaarantua uudistuksessa eikä osaamisvaatimukset nousta kohtuuttomasti.

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit

Tehy nostaa esille, että maamme sosiaali- ja terveydenhuolto on tärkeä osa kansallista huoltovarmuutta. Toimivalla sosiaali- ja terveydenhuollolla turvataan muiden huoltovarmuuteen osallistuvien toimijoiden ja sektoreiden toimintaedellytyksiä kriisi- ja poikkeusoloissa.

Nostamme myös huolen sairaalaverkoston karsimisessa sosiaali- ja terveystalouden työntekijöiden epävarman tilanteen. Hallituksen tulisi varmistaa osaavan henkilöstön työssä pysyminen, eikä luoda turhaa epävarmuutta lisäävää tilannetta. Hallituksen tulisi huomioida tulevaisuuden työvoima, joita sote-alalla on jo nyt liian vähän. Lausunnossa esitetään, että ympärivuorokautisen leikkaussalipäivystyksen ja yöpäivystyksen lakkauttaminen mahdollistaisi henkilöstön siirtämisen muihin toimintoihin. Henkilöstö on kuitenkin koulutautunut ja erikoistunut omalle kliiniselle alueelleen, ja siirtäminen toisenlaisiin toimintoihin ei varmista alalla pysymistä.

Valtiontalouden tarkastusvirasto (VTV) toteaa (6/2024) terveystalouden keskittämisen aiheuttaneen monia kielteisiä vaikutuksia koulutetulle hoitohenkilöstölle. Keskittämisen myötä sairaalat ja alueet ovat jo menettäneet osaavaa ja kokenutta hoitohenkilökuntaa. Sairaaloissa suurin työvoiman menetys on kohdistunut erityisesti erityisosaamista vaativiin anestesia- ja leikkaussalisairaanhoitajiin. Osa näistä sairaanhoitajista on vaihtanut toisiin työtehtäviin tai yksiköihin, osa on vaihtanut kokonaan alaa. Osalla sairaanhoitajista osaaminen on kaventunut palvelujen keskittämisen myötä. Osa anestesia- ja leikkaussalisairaanhoitajista ei enää keskittämisen jälkeen ole pystynyt käyttämään erityistason osaamistaan työssään. Leikkaus-, teho- ja anestesiahoitajan perehdyttäminen vie esimerkiksi keskimäärin 2–3 vuotta. Tällaisen osaamisen menettäminen sote-alan työvoimapulan aikana on taloudellisesti ja palvelujen laadun kannalta epätarkoituksenmukaista.

Tehyn mielestä digitalisaation avulla on mahdollista kehittää sosiaali- ja terveystalouden palveluita asiakaslähtöisiksi sekä edistää palvelujen integraatiota. Palvelujen tulee olla oikea-aikaisia, vaikuttavia ja tehokkaita. Se edellyttää sekä uusia toimintamalleja että digitalisten palvelujen laajamittaista käyttöönottoa.

Kommentit muista säädösmuutosehdotuksista

Kommentit esityksen vaikutusarvioista

Vaikutusten arviointi pitkällä tähtäimellä puuttuu. Annetaanko hyvinvointialueille mahdollisuus onnistua? Huomioiden hyvinvointialueiden lyhyt elinkaari, tulisi toiminnalle antaa aikaa ja aito mahdollisuus arvioida ja seurata toiminnassa aikaan saatavia muutoksia. Vaikutusten arvioinnissa tulee olla huomioituna niin kansalaisten hoitoon pääsy kuin ammattilaisten osaaminen.

21.6.2024

Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä

Lausunnonantajia pyydetään lisäksi toimittamaan lausunnostaan noin 1/3 A4-sivun tiivistelmä lausuntoyhteenvetoa varten

Tehy ei kannata yöpäivystysten lakkauttamista. Yöpäivystysten lakkauttaminen heikentää kansalaisten hoitoon pääsyä ja oikeutta saada hoitoa. Hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä ovat vastuussa potilaiden kiireellisen hoidon järjestämisestä. Jos potilaan sairaus tai vamma edellyttää välitöntä arviota ja hoitoa, hänen on päästävä kiireelliseen hoitoon asuinpaikastaan riippumatta. Yöpäivystysten lakkauttaminen heikentää merkittävästi joidenkin alueiden hoitoon pääsyä ja voi vaarantaa ihmisten terveyden, koska lähimpään päivystykseen saattaa olla terveydentila huomioiden liian pitkä matka.

Tehy ei kannata ympärivuorokautisen leikkaussalivalmiuden lakkauttamista Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa ja Valkeakoskella.

Sairaalaverkon tiivistäminen ei saa johtaa esimerkiksi synnytystoiminnan tai muun päivystystoiminnan vaarantumiseen. Lohjan ja Länsi-Pohjan synnytystoiminnan lakkauttaminen ei lisää turvallisuutta, ammattilaisten saatavuutta, takaa osaamista tai hoidon laatua. Myöskään syntyvyys ei näillä toimilla lisäännä tai terveysterot pienene.

Tämä vaarantaa esimerkiksi synnyttäjien potilasturvallisuutta ja synnyttäjät voivat joutua matkustamaan pitkänkin matkan saadakseen laadukasta hoitoa. On tärkeää huomioida erityisesti riskisynnyttäjät, joiden hoito vaatii erikoisosaamista. Uudellamaalla ei voi vähentää synnytyssairaaloiden määrää, koska väestömäärältään suurin alue tarvitsee synnytyssairaaloita, jotta kaikki synnyttäjät pääsevät synnyttämään lähisairaalaan. Uudellamaalla on Suomen suurin väestöpohja, joka jo sellaisenaan edellyttää tiheämpää päivystys- ja synnytystoimintaa. [Jo tällä hetkellä](#) Suomen synnytyssairaaloiden verkosto on hyvin harva, ja matkat synnytyssairaalaan monissa osissa maata ovat pitkiä, mikä asettaa synnyttäjät nykyiselläänkin hyvin eriarvoiseen asemaan palveluiden saatavuuden ja potilasturvallisuuden suhteen (esim. matkasynnytys).

Esityksen vaikutuksien arviointi on vajavaista.

Kommentit sosiaalipäivystystä koskevasta erillisestä muistiosta

Muistiossa pohditaan, onko sosiaalihuoltolain 29 a §:n 1 momentin sääntely sairaalassa toteutettavasta sosiaalipäivystyksestä enää sellaista normiohjausta, jota olisi jatkossakin merkittävästi muuttuneiden olosuhteiden ja rakenteiden aikanakin syytä pitää voimassa. Tehyn näkemys on, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö on sosiaalipäivystyksessä edelleen keskeistä. Muistiossa todetaan, että sairaalassa toteutettavan, sosiaalihuoltolain 29 a §:n mukaisen, sosiaalipäivystyksen kehittämisen tilanteesta ei ole käytettävissä täsmällistä tilannetietoa.

21.6.2024

Näkemyksemme mukaan sairaalassa toteutettava sosiaalipäivystys tulee säilyttää lainsäädännössä ja sitä tulee tarkasti arvioida osana sosiaalipäivystyksen kokonaisuutta ennen sääntelyn keventämistä. Oleellista on, että palveluja kehitetään tarpeita vastaaviksi ja että sosiaalipäivystys tavoittaa kaikki avun tarvitsijat.

Lausunto on tehty yhteistyössä Suomen Sairaanhoidajat ry:n ja Suomen Kätilöliitto ry:n kanssa.

Helsingissä 1.7.2024

Millariikka Rytönen
puheenjohtaja
Tehy ry

Lisätiedot: Petra Marjamaa petra.marjamaa@tehy.fi
