

Asia: VN/31908/2023

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

### Lausunnonantajan lausunto

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

Olisi järkevää sallia potilasturvallisesti mahdolliset päiväkirurgiset ja kevyet anestesiatoimenpiteet ehdotuksen mukaisesti. Tämä on muutos järkevään suuntaan paljon kritiikkiä saaneessa säädöksessä.

Muutokset olisi hyvä jättää hyvinvointialueiden itsensä päätettäväksi sekä niiden sisältö erikoisalojen asiantuntijoiden arvioitavaksi.

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

Luonnoksessa esitetään, että potilaiden pitäisi päästä hoitoon yleislääkärin vastaanotolle myös kiireellisenä iltaisin ja viikonloppuisin. Tämä muutos ei välttämättä vaikuttaisi päivystysten ruuhkautumiseen lainkaan vaan lisääisi kysyntää, kun se loisi uuden paikan, minne hakeutua hoitoon päivystysaikana. Kustannustehokkaampaa on vahvistaa virka-aikaista toimintaa eikä kalliimpaa ilta- ja viikonloppuaikaan painottuvaa kiirevastaanottoa. Virka-ajan ulkopuolisen vastaanoton kustannukset nousevat helposti, kun niihin tarvitaan päiväajan toimintaa vähäisemmän lääkärimäärän ohella myös laboratorio- ja kuvantamispalveluja, hoitohenkilökuntaa sekä vartijoita ja maksetaan epämukavan työajan korvaukset.

Perusterveydenhuoltoon riittävästi panostamalla sekä huomioimalla hoidon jatkuvuus (omalääkäri 2.0-malli) on mahdollista vähentää päivystyskäyntejä ja erikoissairaanhoidon lähetteitä. Päivystyksellistä arviota tarvitsevat potilaat kannattaa edelleen hoitaa päivystyksessä.

Ei ole tarkoituksenmukaista määrittää lailla, missä kaupungissa kukin hyvinvointialue tarjoaa ympärivuorokautista päivystystä. Tämä on hyvinvointialueiden autonomiaan puuttumista. Kysymys päivystysyksiköiden sijainneista tulisi jättää hyvinvointialueiden ja -aluevaltuutettujen päätettäväksi. Tällöin toteutuu alueellinen demokratia sekä oman alueen väestön ja sen tarpeiden tuntemus on alueella parempaa kuin valtakunnallisesti määritettynä.

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

Voimaannpanolain 59 § kumoaminen erillisrahoituksesta vedoten yleiskatteelliseen rahoitukseen on perusteltu ja selkeyttävä muutos.

Pyrkimys turvata kansallinen päivystysten palveluverkko, joka pystyy vastaamaan väestön kiireellisen hoidon tarpeisiin ja varmistamaan erityisesti henkilöstön riittävyttä kansallisesti on hyvä asia.

Tämän toteuttamiseksi tarvitaan kustannuslaskelmat sekä kokonaisvaltainen arvio kerrannaisvaikutuksista. Muuten hyvän pyrkimyksen toteutuksesta seuraa kaikkien hyvinvointialueiden yhteiseen rahoitukseen suuri vaje. Päivystyspisteiden vähentyessä henkilöstöä saatetaan tarvita nykyistä enemmän koko järjestelmässä. Tämän lisäksi kustannukset kasvavat mm. ensihoidon kuljetuksissa sekä Kela-korvatuissa matkoissa.

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

Luonnoksen sivulla 67 todetaan, että päivystyksellisistä yleislääkärin käynneistä suurin osa hoituisi virka-aikaan 1-3 vrk kuluessa. Ongelmana on määritellä yleislääkärin päivystyksellinen käynti. Suurin osa päivystykseen hakeutuneista potilaista kuuluu päivystyksen arvioitavaksi eikä heitä voida siirtää 1-3 vrk päähän kiirevastaanotolle. Päivystysapupuhelin ( 116117 ) ohjaa terveysasemien kiirevastaanoitoille siellä hoituvat potilaat tehokkaasti jo nyt.

Pieni osa päivystysten potilaista on selkeästi jonkun erikoisalujen potilaita. Suurimmasta osasta potilaista tiedetään vasta tutkimusten jälkeen, mikä heitä vaivaa. Tämä koskee erityisesti iäkkäitä potilaita. Heistä lähes kaikki tarvitsevat lääkärin päivystyksellisen arvion. Se on järkevintä, tehokkainta ja turvallisinta tehdä päivystyksessä, missä ovat tarvittavat tutkimusmahdollisuudet sekä akuuttilääkärit ja muut päivystyksellisiin asioihin perehtyneet lääkärit ja moniammatillinen henkilökunta.

Olemme täysin samaa mieltä, ettei yöllä tarvita yleislääkärin palveluja, muttei myöskään ole välttämätöntä tarvetta kalliille kiirevastaanotolle iltaisin ja viikonloppuisin. Kustannustehokasta on keskittää yleislääkäreiden kiirevastaanotto toiminta virka-ajalle, jolloin myös moniammatillisuus tukee toimintaa tehokkaimmin. Yleislääkäri hoitaa potilaansa kaikkein tehokkaimmin päivällä, etenkin kun potilaat ovat tuttuja. Hoidon jatkuvuuden edut ovat tutkimusten mukaan kiistattomat. Omalääkäreiden potilaat tarvitsevat harvemmin päivystystä tai sairaalahoitoa kuin muut perusterveydenhuollon potilaat. Iltaisin ja viikonloppuisin tapahtuva kiirevastaanotto on kallista sekä ostopalveluna että omana toimintana tuotettuna.

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

Ensihoidon ja sairaankuljetuksen kustannukset kasvavat, kun päivystyspisteitä lopetetaan. Tästä lisäksi syntyviä välillisiä kustannuksia ei ole laskettu. Muutosten kokonaiskulut tulee arvioida mukaan lukien Kelan korvaamat taksimatkat.

Miksi säätää lailla asiaa, joka kuuluu hyvinvointialueiden toimi- ja päätösvaltaan?

Terveydenhuollon palvelut ovat viisainta suunnitella siellä, missä toiminta järjestetään eli hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueille tulisi antaa työrauha ja todellinen mahdollisuus kehittää toimintaansa. Hyvinvointialueet voivat itse tehdä alueensa päivystyksestä ja sairaalaverkosta niitä päätöksiä, jotka ovat paikallisesti järkeviä ja kustannustehokkaita. Terveydenhuoltopalvelut ovat alueellisia, ja Suomessa alueet ovat keskenään erilaisia.

### **Kommentit muista säädösmuutosehdotuksista**

Ei lisättävää aiempiin kommentteihin.

### **Kommentit esityksen vaikutusarvioista**

Ensihoitokustannukset todennäköisesti kasvavat, kun suuriakin päivystyspisteitä on päätetty lopettaa. Välillisiä kustannuksia ei ole laskettu.

Päivystyspisteiden merkittävä harventaminen johtaa todennäköisesti potilaiden pidempään makuuttamiseen, kun jatkohoitopaikkaa joutuu odottamaan kauempana sijaitsevan kotipaikkakunnan vuodeosastolta pitkälle seuraavaan päivään. Pitkän makuuttamisen tiedetään aiheuttavan iäkkäille herkästi pysyvää toimintakyvyn laskua, ja kotona pärjääminen heikentyy. Seurauksena on todennäköisesti osastojaksojen pidentyminen, ja joka tapauksessa potilaiden ambulanssi- ja paaritaksikuljetusten määrät ja kulut tulevat lisääntymään huomattavasti.

Kustannustehokkaan terveydenhuollon ja säästöjen aikaansaamiseksi tulee panostaa perustason virka-aikaiseen toimintaan. Tarvitaan huomattava resurssien lisäys perusterveydenhuoltoon. Tutkitun tiedon mukaan noin puolet terveydenhuollon ammattilaisiksi koulutettavista tarvitaan perusterveydenhuoltoon, jotta potilaiden hoidontarve tulisi riittävällä tasolla tyydytettyä.

Potilaan ja lääkärin hoitosuhteen kestolla on vahva yhteys sairaalahoitoon joutumiseen, päivystyskäynteihin sekä kuolleisuuteen. Potilaan luottamuksellinen suhde perusterveydenhuollon lääkärin kanssa johtaa parempaan terveyteen, hoitotuloksiin ja alhaisempiin terveydenhuollon kustannuksiin.

### **Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä**

Nykyisessä ehdotuksessa vaikutetaan vahvasti hyvinvointialueiden autonomiaan. Ei ole tarkoituksenmukaista säätää lailla sairaalakohtaisesti, mitä missäkin sairaalassa tehdään.

Yleislääkäreitä ei tarvita yöllä. Kalliit ilta-aikojen tai viikonloppujen kiirevastaanotot eivät ole merkityksellisiä päivystyksen ruuhkautumisen suhteen, vaan kustannustehokkaampaa on keskittää resurssit virka-aikaiseen toimintaan. Potilaiden kokonaisvaltainen hoito, kansansairauksiin ja ennaltaehkäisyyn painottuva ja virka-aikainen kiirevastaanotto tulee turvata perusterveydenhuoltoa aidosti vahvistamalla.

Päivystyksellistä arviota tarvitsevat potilaat kannattaa edelleen tutkia päivystyksessä, jossa on riittävät tutkimuskapasiteetit ja päivystykselliseen työhön perehtyneet lääkärit sekä hoitajat. Se on päivystyksellisissä asioissa turvallisinta ja tehokkainta.

Perusterveydenhuoltoa kannattaa vahvistaa, jotta Suomen terveydenhuolto toimisi tehokkaasti ja saataisiin nykyinen kustannusten nousu taittumaan.

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

Ei kommentteja.

Puhakka Jaana  
Suomen Yleislääkärit GPF ry