

Asia: VN/31908/2023

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

### Lausunnonantajan lausunto

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

THL näkee leikkaustoimintaan kohdistuvan sääntelyn joustavuuden kannatettavana sen mahdollistaessa leikkaussalikapasiteetin hyödyntämisen myös monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä keskitettäessä.

Toiminnan keskittyessä yhä harvempiin sairaaloihin tulee kuitenkin huomioida, ettei raskaan kirurgian keskittäminen vaikeuta jo nyt ruuhkautuneiden toimenpiteiden hoitoon pääsyn tilannetta esimerkiksi tekonivelkirurgian osalta tai heijastu toisten potilasryhmien hoitoon.

Tulee huomioida, että leikkaavia kirurgeja ja tiettyjä erityistarvikkeita lukuunottamatta leikkaussalien henkilöstö ja muu resurssi on pääsääntöisesti sairaalan yhteistä resurssia.

Esityksen perusteissa ei esitetty arviota salikapasiteetin riittävydestä näiden volyyymiltään merkittävien toimenpiteiden siirtoon.

Pienempi riskisten vain kevyttä anestesiaa vaativien toimenpiteiden sääntelyn vapauttaminen näyttäytyy toivottavana ja perusteltuna.

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

THL näkee esitetyt muutokset kannatettavina ja kokonaisuutena sääntelyä selkeyttävinä.

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

THL näkee monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen keskittämisen kannatettavana.

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

Esitetyt muutokset perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä koskevassa sääntelyssä perusteluineen herättävät kysymyksiä.

THL ei tunnista, että lakiesitykseen sisältyisi muutoksia hyvinvointialueiden järjestämisvastuun osalta. Esitettyyn muutokseen kohdentuu kuitenkin merkittävä budjettivaikutus, joka esitetään tasattavaksi kansallisesti kaikkien hyvinvointialueiden kannettavaksi.

Toiminnallisia muutoksia esitetään toisaalta yöaikaisen päivystyksen järjestämistavan osalta. Perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen sisällöllistä painotusta esitetään siirrettäväksi liikkuvien ja digi/etäpalveluiden suuntaan. Toisaalta painotetaan ilta- ja viikonloppuaikaisten kiirevastaanottojen saatavuutta yöaikaisen kysynnän hillitsemiseksi. Muutos- ja toimintakuluista ei tältä osin esitetä arviota. Ilta- ja viikonlopputoiminnan rekrytointivaikkeudet saattavat haastaa tulevaisuudessa laskennallisten säästötavoitteiden saavuttamista.

Poikkeuslupakäytännöstä yöaikaisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystysten osalta luovutaan. Näin evätään mahdollisuus perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen ylläpitoon tietyillä alueilla.

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

-

### **Kommentit muista säädösmuutosehdotuksista**

-

### **Kommentit esityksen vaikutusarvioista**

Vaikutusarvioinnin osalta Valtion tarkastusviraston tarkastuskertomuksen johtopäätösten sisällyttäminen esitykseen jo lausuntokierroksen aikana olisi näyttäytynyt perusteltuna. Erityisesti perusterveydenhuollon päivystyksen osalta voimakkaan keskittämisen vaikutusten huomiointi luovuttaessa nyt pääosin erillisen yöaikaisen perusterveydenhuollon ylläpidosta tukisi hyvää hallinnollista menettelyä.

Elektiivisen leikkaustoiminnan sääntelyyn kohdistuvia muutoksia on arvioitu perustellusti ja selkeänä tavoitteena näyttäytyy erityisesti valmistuvan henkilöstön asettuminen uuden palveluverkon mukaisesti entistä keskitetyimmille paikkakunnille. Siirtymäajan vaikutuksia nykyiseen henkilöstöön on huomioitu tiedostaen mahdollinen resurssihukka välittömästi toimintoja siirrettäessä. Henkilöstön osalta esityksellä voi olla lisäksi vaikutusta henkilöstön koulutuksen osalta, missä toimenpiteiden jakautuminen sairaaloihin, joissa ei päivystetä tullee vaatimaan erityisesti päivystyksellisten palveluiden toteutumisen osalta uudenlaisia toimintamalleja.

Elektiivisen toiminnan keskittämisen vaikutukset väestöön toteutuvat lähinnä matka-aikojen pitenemisenä. Pienempi riskisen toiminnan vapauttaminen kuitenkin tasaa tätä vaikutusta. Palveluketjujen näkökulmasta osaamisen säilymisestä tulee huolehtia myös toimenpiteiden jälkiseurannassa ja kuntoutuksen aikana.

Monierikoisalaisen päivystyksen keskittäminen näyttäytyy perusteltuna, kunhan ensihoidon riittävä kapasiteetti varmistuu. Ensihoidon rahoitusvastuun siirtyessä hyvinvointialueilla tulee tätä toiminnallisen painotuksen suhdetta tosiasiallisesti vaadittavaan rahoitukseen punnita huolellisesti.

Perusterveydenhuollon päivystystä on keskitetty voimakkaasti viimeisen kymmenen vuoden aikana. Yöaikaista päivystystä esitetään edelleen keskitettävän ja siirrettävän nykyistä yöaikaista kysyntää entistä voimakkaammin hoidettavaksi muihin palveluihin.

Yöaikaisten perusterveydenhuollon päivystysten supistamiseen liittyen on arvioitu saavutettavaksi säästöjä. Näiden säästöjen laskentaperuste on ymmärrettävissä pääsääntöisesti asiantuntija-arvioksi, eikä lähteeksi ole osoitettu esimerkiksi valtion tarkastusviraston tarkastuskertomuksen tietoja aiemman keskittämisen osalta. Myöskään muutostalannuksia toiminnan painopistettä etä- ja liikkuviin palveluihin suuntaavaksi ei ole arvioitu.

Ensihoidon osalta kuljetuskapasiteetin kasvutarvetta on arvioitu varovaisesti.

Erityisenä haasteena niin perusterveydenhuollon lakkautettavien päivystysyksiköiden toiminnan kuin näihin liittyvän korvaavan ensihoidon toiminnan osalta on käytetty asiointien keskiarvoa. Vaikutusten arvioissa ei ole esitetty päivystyskäynteihin liittyviä hajontoja eikä arviota siitä miten kysyntähuippuihin jatkossa vastattaisiin ja miten kysyntähuiput vaikuttaisivat ensihoidon kysyntään.

Esityksessä on arvioitu, että vastaanottaviin yksiköihin ei tarvittaisi lisäkapasiteettia. Esitettyjen lukujen valossa tätä oletusta on vaikea arvioida.

Vaikutusten arviota olisi mielellään nähnyt täydennettävän skenaariolla ensihoidon eriateisesta kuormittumisesta ja mitä se saattaisi tarkoittaa toisaalta kustannusten toisaalta potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Yksityiskohtana esitettyihin asiantuntija-arvioihin nähden on huomioitava, että huomioiden ensihoidon kuljettamien potilaiden tavallisia läpimenoaikoja päivystyksissä siirtynevät kuljetukset lähimpään ympärivuorokautisesti auki olevaan päivystykseen jo merkittävästi aiemmin kuin tuntia ennen yksikön sulkeutumista. Vastaavasti on huomioitava, että yösulku aiheuttaa tarpeen päivystysalueen tyhjentämiselle ja kaikki potilaat on saatava jatkohoitoon joko alueelliselle vuodeosastolle tai siirrettävä edelleen ympärivuorokautiseen päivystykseen. Erityisesti geriatrinen potilaiden ja päihdesairauksien akuuttihoito lienee tarvetta järjestellä uudestaan.

Vaikutusten arvioinnissa ei laajemmin kommentoida jälleen uuden muutoksen tarkoituksenmukaisuutta toimintaansa vielä käynnistävien hyvinvointialueiden suunnitelmallisen toiminnan näkökulmasta.

Ympäristövaikutusten arvio näyttöä vaatimattomana. Keskittämisestä seuraavaa matkustamisen aiheuttamien päästöjen lisääntymistä olisi mielellään nähnyt arvioitavan seikkaperäisemmin.

## **Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi.

THL näkee esityksen tavoitteet kannatettavina pyrittäessä turvaamaan väestön palvelut henkilöstöresurssien niukentuessa. Esitys ohjaa palvelujärjestelmää kohti toiminnallista muutosta,

jossa palveluita tuotetaan joustavammin hyödyntäen erilaisia liikkuvia, etä- ja digipalveluita sekä henkilökunnan joustavampaa toimintaa. Esityksellä pyritään ennakoimaan valmistuvien sote-alan ammattilaisten sijoittumista kriittisiin toimintoihin uusien toimintaperiaatteiden mukaisesti. THL katsoo, että tätä joustavuutta palvelujärjestelmän suunnittelussa tulisi edelleen kannustaa, jotta kansallinen ja yhteistyöaluetasoinen yhteistyö tosiasiallisesti toteutuu merkityksellisellä tavalla väestön parhaaksi.

Esityksen vaikutusten arviointiin liittyy merkittäviä epävarmuustekijöitä niin väestön kuin ammattilaisten käytöksen osalta, jos palveluverkkoa ja palveluiden toimintaperiaatteita muutettaisiin. Käytettävissä ei myöskään ole kattavaa tietojohtamisen välineistöä, jonka perusteella lopullisia vaikutuksia voisi luotettavasti ennakoida.

Palvelujärjestelmää on erityisesti perusterveydenhuollon yöaikaisen palveluverkon osalta muutettu rajusti viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vastuu ikääntyneen väestön palvelukokonaisuuksista on suurin osin perusterveydenhuollossa. Ikääntyneen väestön osalta päivystykseen ajaututaan usein perusterveydenhuollon keinoin hoidettavan, mutta kotona pärjäämistä haastavien vaivojen vuoksi. Tätä kokonaisuutta tulee huomioida yöaikaista päivystyskokonaisuutta suunniteltaessa, jotta vältetään raskailta ja tarpeettomilta erikoissairaanhoidon prosesseilta.

Palvelujärjestelmän kokonaisuuden suunnittelun merkitystä on Valtion tarkastusviraston tarkastuskertomuksessa tuotu esille osana vaikutusten arviointia ja sen vuoksi ao. johtopäätösten sisällyttäminen esitykseen jo lausuntokierroksen aikana olisi näyttäytynyt perusteltuna. Erityisesti perusterveydenhuollon päivystyksen osalta voimakkaan keskittämisen vaikutusten huomiointi luovuttaessa nyt pääosin erillisen yöaikaisen perusterveydenhuollon ylläpidosta tukisi hyvää hallinnollista menettelyä.

Esitykseen liittyy kaikille hyvinvointialueille kohdistuva budjettivaikutus sen myötä, että perusterveydenhuollon yöpäivystyksen mahdollistaminen esitetään evättäväksi tietyillä paikkakunnilla. THL ei tunnista esityksessä hyvinvointialueille kohdistuvaa järjestämistä vastuun tai tehtävien muutosta. Laskennallinen budjettivaikutus näyttäytyy teoreettisena em. syistä johtuen

Elektiivisen leikkaustoiminnan osalta THL näkee esityksen kannatettavana. Toimeenpanossa tulee kuitenkin huomioida, että leikkaavia kirurgeja ja tiettyjä erityistarvikkeita lukuun ottamatta leikkaussalien henkilöstö ja muu resurssi on pääsääntöisesti sairaalan yhteistä resurssia. Esitetyn leikkaustoiminnan sääntelyn muutoksen toimeenpanossa tulee huolehtia, että raskaan kirurgian keskittämiseen on tosiasiallisesti riittävä kapasiteetti eikä siirto johda hoitoon pääsyn viiveiden kasvuun tai heijastu toisten potilasryhmien hoitoon.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos kannattaa sosiaalipäivystystä koskevan sääntelyn väljentämistä siten, että hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki voivat itse alueellisten olosuhteiden mukaan harkita, missä tiloissa sosiaalipäivystys järjestetään ja miten sitä toteutetaan. Väljentäminen ei saa heikentää sosiaalipäivystyksen järjestämisen velvoittavuutta ja yhdenvertaista saatavuutta tai sivuuttaa jo tehtyä kehittämistyötä.

Olennaista on huolehtia siitä, että sosiaalipäivystys, terveydenhuollon päivystys ja muut toimijat tekevät tarpeen mukaan joustavasti yhteistyötä. Sosiaalipäivystyksen saatavuus ja saavutettavuus eri väestöryhmille tulee turvata tilaratkaisuilla ja mahdollistamalla asiakkaille riittävän monipuoliset yhteydenottotavat. Työntekijöiden tulee voida tehdä liikkuvaa työtä siten, kuin pitkät välimatkat ja asiakkaiden akuutit tilanteet edellyttävät. Lisäksi terveystieteiden roolia päivystyspalvelujen

yhteyttä tukevana toimintana olisi hyvä selkeyttää. Liikkuvan työn tarpeen kasvu ja mahdolliset terveydenhuollon päivystysjärjestelmään tehtävät muutokset voivat lisätä sosiaalipäivystyksen resurssitarvetta.

## **Kommentit sosiaalipäivystystä koskevasta erillisestä muistiosta**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kannattaa sosiaalipäivystystä koskevan sääntelyn väljentämistä siten, että hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki voivat itse alueellisten olosuhteidensa mukaan harkita, missä tiloissa sosiaalipäivystys järjestetään ja miten sitä toteutetaan. Väljentäminen ei saa kuitenkaan heikentää sosiaalipäivystyksen järjestämisen velvoittavuutta ja yhdenvertaista saatavuutta tai sivuuttaa jo tehtyä kehittämistyötä.

Muistiossa tuodaan esille, että sosiaalihuollon osalta päivystysuudistuksen toimeenpanosta ei ole olemassa ajantasaista, täsmällistä tietoa. Sääntelyn mahdollinen väljentäminen tulisi tehdä tietoon perustuen, mutta tiedon puute vaikeuttaa asian kokonaisarviointia. Kun viranomaisten kenttäjärjestelmä (KEJO) otetaan käyttöön, saadaan tietoa myös sosiaalipäivystyksien tehtävistä, asiakkaista, ilmiöistä ja resursseista sekä tehtävien paikallisesta ja ajallisesta sijoittumisesta, mikä helpottaa jatkossa sosiaalipäivystyksen ja päivitysyhteistyön kehittämistä.

Mikäli sääntelyä väljennetään, tulee edelleen huolehtia seuraavista seikoista:

- Sosiaalipäivystyksen yhteensovittamista terveydenhuollon päivystyksen, ensihoitopalvelun, poliisin, hätäkeskuksen ja pelastustoimen kanssa tulee vahvistaa. Toimijoita voidaan ohjata tai jopa velvoittaa suunnittelemaan yhdessä, miten päivystyspalvelujen yhteistyö järjestetään ja toteutetaan.
- Sosiaalipäivystyksen saatavuus ja saavutettavuus tulee turvata. Sosiaalipäivystyksen tulee fyysisesti sijaita paikassa, jonne on helppo hakeutua. Erilaisia yhteydenottotapoja tulee olla käytettävissä siten, että eri väestöryhmät (mm. kuurot henkilöt) saavat tarvittaessa nopeasti yhteyden sosiaalipäivystykseen.
- Sosiaalipäivystyksen työntekijöiden tulee voida tehdä liikkuvaa työtä silloin, kun pitkät välimatkat tai akuutit tilanteet sitä edellyttävät. Sosiaalipäivystykseen hakeutumisesta aiheutuvat taksikulut tulisi sisällyttää Kela-korvauksen piiriin tilanteissa, joissa taksin käyttö on ollut asiakkaalle välimatkan tai avun tarpeen luonteen vuoksi välttämätöntä.
- Sosiaalipäivystyksen riittävät resurssit tulee turvata. Toimintaympäristön muuttuessa liikkuvan työn tarve voi lisääntyä. Myös mahdolliset muutokset terveydenhuollon päivystysjärjestelmään voivat lisätä sosiaalipäivystyksen resurssitarvetta.

Terveydenhuollon sosiaalityön (terveysosiaalityön) tehtävänkuvana sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyspalvelujen yhteydessä olisi hyvä selkeyttää. Sosiaalipäivystystyö edellyttää erityistä osaamista, kykyä ja oikeutta tehdä hallintopäätöksiä hyvin erityyppisissä asiakastilanteissa sekä valmiuksia antaa välitöntä psykososiaalista tukea äkillisissä järkyttävissä tilanteissa. Terveysosiaalityö voi täydentää sosiaalipäivystyksellistä työtä terveydenhuollossa nopeuttamalla asiakkaiden ohjautumista sosiaalihuollon palvelujen piiriin ja varmistamalla, että yhteistyö terveydenhuollon päivystyksen ja sosiaalipäivystyksestä vastaavien yksiköiden välillä toimii sujuvasti.

Launio Sara  
National Institute for Health and Welfare