

Asia: VN/31908/2023

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

Lausunnonantajan lausunto

Kommentit leikkaustoimintaa koskevista muutosehdotuksista (terveydenhuoltolaki 45 §)

Erikoissairaanhoidon työnjakoa ja vaativan toiminnan keskittämistä koskevat ehdotukset näemme pääsääntöisesti tarkoituksenmukaisiksi ja hyvin perustelluiksi.

Päiväkirurgisen ja lyhytjälkihoitoisen leikkaustoiminnan mahdollisuuden säilyttäminen mainituissa sairaaloissa on perusteltu. Mahdollisuus tällaiseen leikkaustoimintaan olisi tarkoituksenmukaista sallia myös muissa sairaaloissa, joissa voidaan varmistaa potilasturvallinen leikkaustoiminta ja joissa on valmius hoitaa myös mahdolliset leikkauskomplikaatiot.

Sen sijaan tavanomaisissa terveydenhuollon toimitiloissa emme katso potilasturvalliseksi tai tarkoituksenmukaiseksi toteuttaa nukutusta tai anestesialogista erityisosaamista edellyttäviä toimenpiteitä.

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

Nykyisessä lainsäädännössä oleva kiireellisen hoidon määritelmä on hyvä. Säännösteksteissä on kuitenkin selkeyden vuoksi tärkeä erotella kiireellinen ympärivuorokautinen päivystyksellinen toiminta ja perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanottotoiminta, ns. kiirevastaanotto.

Vaatus mahdollistaa kiireellisissä tilanteissa välitön yhteydensaanti terveydenhuollon ammattihenkilöön tulee tarkentaa, niin että tällä tarkoitetaan yhteispäivystykseen liitettyä tai sen kanssa yhteistyössä toimivaa puhelinpalvelua, eikä perusterveydenhuollon toimintaa.

Seuraavan momentin säännösehdotus velvollisuudesta järjestää perusterveydenhuollon kiireellistä vastaanottoa väestön palvelutarpeen mukaisesti myös ilta-aikaan ja viikonloppuisin on perusteltu, kuten myös vaatimus järjestää kyseinen vastaanotto siten, että se muodostaa toiminnallisen kokonaisuuden muiden palveluiden kanssa.

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

Ympäri vuorokautisen päivystyksen keskittämistä koskevat säännösehdotukset pidämme tarkoituksenmukaisina ja perusteltuina.

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

Oletamme, että kysymys koskee 50 §:n 6 momenttia.

Ympäri vuorokautisen perusterveydenhuollon ja akuuttilääketieteen päivystyslupien sitominen lainsäädäntöön poikkeuslupien sijaan on perusteltua, mutta yksittäisten paikkakuntien päivystysoikeudesta voisi lain sijaan säätää asetuksella, jota olisi helpompi muuttaa tilanteiden muuttuessa. Eteen voi tulla tilanteita, joissa palveluita ei voida riittävästi turvata ensihoitopalvelun ja kauempana sijaitsevien päivystysyksiköiden avulla. Tällöin on tarve antaa muillekin paikkakunnille oikeus ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja/tai akuuttilääketieteen päivystystä.

Alueilla, joilla perusterveydenhuollon ja akuuttilääketieteen ympärivuorokautisia päivystyspisteitä joudutaan sulkemaan, muutos lisää yliopistosairaalan (tai nimetyn keskussairaalan) päivystyskävijöiden volyymia. Siirtyvät tapaukset eivät ole samalla tavalla kiireellisiä kuin henkeä uhkaavat akuutit sairaustilanteet, mutta kuormittavat ja haastavat kriittisten toimintojen toteutusta yksistään lisävolyymien muodossa. Tämä tulisi huomioida laajasti palveluita usealla erikoisalalla ympärivuorokautisesti tarjoavien päivystysten henkilöstömäärissä. Näemme riskinä, että henkilökunnan riittävyys näissä ympärivuorokautisissa päivystyspisteissä saattaa muodostua ongelmaksi, koska henkilökuntaa ei välttämättä siirry nyt lakkautettavista ympärivuorokautisista päivystyksistä keskitettyihin päivystyspisteisiin. Myös päivystystilojen riittämättömyys ja ahtaus saattaa muodostua ongelmaksi, mikäli siirtyvä potilasvolyymi on merkittävä.

Ehdotamme riittävää siirtymäaikaan lupansa menettävien ympärivuorokautisten päivystyspisteiden sulkemiselle, jotta jää aikaa siirtyvän volyymien vastaanottavien yhteispäivystysten tilamuutoksille ja henkilöstömäärän mukauttamiselle.

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit

Katsomme, että paras tapa vähentää päivystyksellisen hoidon epätarkoituksenmukaista ylikuormitusta, on tukea perusterveydenhuollon ei-kiireellisen ja kiireellisen hoidon jatkuvuutta ja kohtaamista oikealla tasolla oikeaan aikaan. Rahoituksen osoittaminen perusterveydenhuollolle tämän edistämiseksi on kustannustehokasta ajatellen koko terveydenhuoltojärjestelmää.

On erinomaista, että laki korostaa osaamisen riittävyyttä, lääketieteellisen laadun, vaikuttavuuden ja potilasturvallisuuden näkökulmia.

Pidämme myös erinomaisena, että esityksessä on painotettu vain päivystyksellistä hoitoa vaativien potilaiden päätymistä monierikoisalaisiin ympärivuorokautisten sairaaloiden päivystyksiin ja perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen yöaikaisiin päivystyksiin. Valtaosa yleislääketieteen palvelutarpeeseen vastaamisesta tulee todellakin toteuttaa perusterveydenhuollon toimintayksiköissä ja muutoin kuin yöllä (päivystyksissä). Siten lakimuutokseen sisältyvä tavoite siirtää painopistettä monialaisista yhteispäivystyksistä perusterveydenhuollon kiireettömille vastaanotoille ja (laajan aukioloajan) kiirevastaanotoille on erittäin kannatettava. Ongelma on, että perusterveydenhuollolla ei nykyresursseillaan ole mahdollista hoitaa kaikkia niitä potilaita, jotka hakeutuvat päivystysvastaanotoille; resursseja turvata riittävä määrä kiireettömiä ja kiireellisiä vastaanottoaikoja ei ole. Koska suuri osa potilaista on kuitenkin tarkoituksenmukaisinta hoitaa perusterveydenhuollossa ei-päivystyksellisesti, kannattamme painopisteen siirtämistä perusterveydenhuollon vastaanotoille, kunhan perusterveydenhuollolle ohjataan riittävät, toiminnan mahdollistavat resurssit.

Laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti toimivien päivystysten vähentämisen näemme pääsääntöisesti kannatettavana. Toimenpiteistä saatava säästö olisi tarkoituksenmukaista ohjata tukemaan perusterveydenhuollon kiirevastaanottoa ja hoidon jatkuvuutta.

Kommentit muista säädösmuutosehdotuksista

50 §:n 7 momentissa mainittu mahdollisuus ylläpitää ympärivuorokautista päivystystä vastaamaan vuodeosastojen tarpeisiin, on tärkeä säilyttää. Tässä olisi hyvä pohtia tiettyjen ilta/yöaikaisten perustason päivystyksellisten tehtävien hoidon mahdollistamista ko. yksiköissä (esim. pientraumat, haavojen ompelu), jolloin ko. toimintoja varten potilaan ei tarvitsisi siirtyä kohtuuttomia välimatkoja eikä kuormittaa esimerkiksi päivystysvastuullista, laajasti palveluja tarjoavaa yliopistosairaala.

Synnytysten hoidon keskittäminen nähdään pääosin perustelluksi. Synnytysten osalta olisi kuitenkin tärkeää seurata lakimuutoksen vaikutuksia synnytyskomplikaatioihin ja synnyttämiseen sairaalan ulkopuolella.

Kommentit esityksen vaikutusarvioista

Esityksen vaikutusarviota pidämme pääosin kattavana ja laadukkaasti tehtynä. Kiitämme, että myös riskejä on nostettu pohdintaan. Haluamme kuitenkin esittää joitakin kommentteja vaikutusarvioista.

- Näemme epärealistiseksi, ettei vastaanottavien sairaaloiden päivystyksiin tarvittaisi lisää henkilöstöresurssia, kuten vaikutusarvioinnissa on arvioitu (s. 114). Sitä mukaa, kun perusterveydenhuollon akuuttivastaanottotoimintaa on supistettu, on paine laajoissa päivystyksissä lisääntynyt – ilman, että merkittäviä resurssisiirtoja on tehty. Luonnoksen mukaisten toimenpiteiden myötä on odotettavissa kuormituksen kasvua yhä enemmän laajan päivystyksen pisteissä.

- Lääkärihelikopteritoiminnan kehittäminen ja laajempi integrointi ei kalliiden toimintakustannusten takia ratkaise väestötasoisesti terveydenhuollon / päivystyspalvelujen ongelmia kustannustehokkaalla tavalla, ja lisäksi toiminta on epäekologista. Lääkärihelikopteritoiminta lisää kyllä väestön turvallisuudentunnetta (s. 117), mutta se ei riitä perusteluksi lääkärihelikopteritoiminnan laajentamiselle. Väestötason palveluksi se on volyymiltaan marginaalinen ratkaisu.

- Ajatus peruspalvelujen saatavuuden parantamisesta ilta- ja viikonloppu-aikaan on juuri, kuten esityksessä todettu (s. 126), jo muuttunut epärealistiseksi hyvinvointialueiden aloitettua perusterveydenhuollon palveluverkon supistamis-/karsintatyön.

- Kysymys henkilöstön allokoinnista muihin tehtäviin ei ole aivan niin yksinkertainen kuin esityksessä annetaan ymmärtää (s. 137); henkilöstö ei välttämättä ole kiinnostunut siirtymään toisiin tehtäviin (esim. peruspalveluihin ja muihin hyvinvointialueen palveluihin).

- Yöaikaisten perusterveydenhuollon päivystysten karsiminen on jo monin paikoin toteutunut, eikä se ole oleellisesti lisännyt perusterveydenhuollossa tehtävän työn houkuttelevuutta ainakaan siinä määrin, että pienille paikkakunnille, kasvukeskusten ulkopuolelle olisi saatavilla pysyvää, osaavaa työvoimaa kohtalaisen helposti. (s. 138)

Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä

Katsomme, että riittävästi resursoitu ei-kiireellinen perusterveydenhuollon vastaanottotoiminta, jossa jatkuvuus ja saatavuus ovat turvattuina, on yhtä tärkeä tapa vähentää päivystyksellisen hoidon käyttöä, kuin hyvin toimivat kiirevastaanotot. Pidämme tavoitetta keskittää vain todelliset päivystykselliset tilanteet laajasti palveluja usealla lääketieteen erikoisalalla tarjoaviin ympärivuorokautisiin päivystyksiin tärkeänä. Samoin kannatamme tavoitetta lisätä perusterveydenhuollon kiirevastaanottotoimintaa, mutta meitä huolestuttaa perusterveydenhuollon mahdollisuudet lisätä kiirevastaanottotoimintaa lakimuutoksen edellyttämällä tavalla, ilman vaadittavia lisäresursseja. Ympärivuorokautisten päivystyspisteiden vähentämisen kautta

saavutettavat säästöt tulisi siksi ohjata perusterveydenhuollolle, sekä kiirevastaanottotoiminnan laajentamisen mahdollistamiseksi, että muun perusterveydenhuoltotoiminnan varmistamiseksi.

Kommentit sosiaalipäivystystä koskevasta erillisestä muistiosta

-

Mickos Anders
Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto