



Tiina Hetemaa

9.9.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö
Lausunto vastataan sähköisillä lomakkeilla.

Lausuntopyyntö STM053:00/2015, 19.5.2016

Luonnos hallituksen esitykseksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta sekä luonnos valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää sosiaali- ja terveysministeriötä mahdollisuudesta lausua otsikon mukaisista asioista.

Esityksen tavoitteena on varmistaa palvelujen yhdenvertainen saatavuus, riittävä osaaminen palveluja tarjoavassa ja hoitavassa yksikössä ja asiakas- ja potilasturvallisuus. Lisäksi uudistuksen tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua. Esityksen mukaan sairaala- ja päivystysverkkoa tiivistettäisiin vastaamaan väestön tarpeeseen valtakunnallisesti koordinoitusti ja yhtenäisin perustein.

Onko uudistus tarpeellinen? Kyllä

Hallituksen esityksessä on kiireellisen hoidon palvelujärjestelmää tarkasteltu yhtenä kokonaisuutena mukaan lukien sosiaalipäivystys, mikä on esityksen vahvuus. Sosiaalipäivystyksen osalta hallituksen esitys kaipaa vielä viimeistelyä. Esitys on terveydenhuollon osalta perusteellisesti valmisteltu, uudistukset on perusteltu hyvin ja ovat tarpeellisia palvelujärjestelmän hyvän toiminnan varmistamiseksi. Päivystysjärjestelmään on esitetty porrastusta, mikä mahdollistaa resurssien kohdentamisen nykyistä tarkoituksenmukaisemmin. Sosiaalihuollon osalta päivystysuudistus on erittäin tarpeellinen ja hyvä, mutta käytännössä muutos tulee olemaan selvästi suurempi kuin terveydenhuollossa ja siksi muutokselle on varattava riittävästi aikaa.

Erityisesti moniongelmaisten kiireellisten tilanteiden ratkominen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä voi tulla näkymään palvelujärjestelmän kustannuksia hillitsevä tekijänä. Uudistus vahvistaa hallituksen linjauksissa painotettua sote-integraatiota. Olisikin tärkeä huolehtia, että tässä rakennettu hyvä malli säilyy myös uudessa palvelurakenteessa.

Kustannusten säästöstä ei ole vahvaa näyttöä, mutta EuroHope¹ hankkeessa havaittiin, että Suomessa aivoinfarkti- ja lonkkamurtumapotilailla kustannukset olivat pienemmät sellaisissa sairaanhoitopiireissä, joissa hoito oli keskitetty harvoin sairaaloihin.

¹ Supplement: European Health Care Outcomes, Performance, and Efficiency. Publication of this supplement was supported by European Commission. Guest Editors: Unto Häkkinen, Tor Iversen, Timo T. Seppälä, Mikko Peltola and Clas Rehnberg <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hec.v24.S2/issuetoc>



Tiina Hetemaa

9.9.2016

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuoltolaissa ensihoitopalvelun järjestämisestä (39§), ensihoitopalvelun sisällöstä (40§) ja ensihoitokeskuksesta (46§). Ovatko ehdotetut säännökset tarkoituksenmukaisia? Kyllä

Esityksessä on ensihoitopalvelujärjestelmän kokonaisuutta ja sisältöä tarkennettu, mikä on hyvä asia. Ensihoidon velvoittava kiinteä yhteistyö kaikkien päivystävien yksiköiden välillä on hyvä linjaus, myös ns. arkipäivystäviin palvelupisteisiin, jotka antavat kiireellistä hoitoa muun työn ohessa. Hoidon tarpeen arvioinnin korostaminen ja hoidon antaminen ensihoitopaikalla vähentää mahdollisesti muiden päivystyspalveluiden käyttöä. Yhtenäisten hoito-ohjeiden laadinta keskitetysti ensihoitokeskusten toimesta auttaa ja yhdenmukaistaa ensihoidon toteuttamista paikan päällä.

46 § kohta 6, jättää epäselväksi kuka/mikä taho päättää hoito-ohjeet ja muut valtakunnalliset ohjeet. Päättövastuun pitää olla selvä, koska tilanteessa, jossa jotain "menee pieleen" joudutaan valvonnassa tarkistamaan onko ohjeistus kunnossa ja pitää tietää kenellä on vastuu ohjeistuksen sisällöstä. Ohjeistuksen noudattamisen vastuu on lakiesityksessä selvä.

41 § annetaan sosiaali- ja terveysministeriölle asetuksenanto-oikeus hyvin laajasta ensihoidon sisältöön liittyvästä asiakokonaisuudesta. Näistä säätäminen on tärkeää ja kannatettavaa, mutta on vielä tarpeen varmistaa, ettei asiakokonaisuuteen sillä asioita, jotka olisi tarpeen sisällyttää itse lakiin.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuoltolaissa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (45§) Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen? Kyllä

Laatu- ja resurssinäkökulmasta säädösehdotusta voidaan pitää kannatettavana. Ehdotettujen hoitojen ja toimenpiteiden keskittämisen pois pienistä yksiköistä voi arvioida parantavan hoidon laatua ja potilasturvallisuutta, koska tulevaisuudessa riittävää osaavaa henkilöstöä ei tule riittämään kaikkiin nykyisiin yksiköihin. Ruotsissa infarktipotilaiden hoitoon keskittyneitä sairaaloita on vähemmän kuin Suomessa, vaikka väkiluku ja sairaaloiden määrä ovat Suomeen nähden kaksinkertaisia. Norjassa sydäninfarktipotilaiden pallolaajennushoito on keskitetty alle 10 keskukseseen. EuroHOPE tutkimuksen² mukaan Suomessa sydäninfarktin vuoksi hoitoon hakeutuneiden potilaiden kuolleisuus on sekä 30 päivän että yhden vuoden aikana infarktista noin 5 prosenttiyksikköä suurempi kuin Ruotsissa ja Norjassa.

Esityksen mukaan leikkaustoiminta kootaan niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Tällä tulee olemaan vaikutusta esim. nykyisten aluesairaaloiden tai vastaavien toimintaan, koska monet näistä sairaaloista tarjoavat päiväkirurgista palvelua. Potilaan valinnanvapauden lisääntyessä herää kysymys, koskeeko ympärivuorokautista yhteispäivystystä säädös myös esim. yksityissektorin elektiivisen leikkaustoiminnan osalta.

² Supplement: European Health Care Outcomes, Performance, and Efficiency. Publication of this supplement was supported by European Commission. Guest Editors: Unto Häkkinen, Tor Iversen, Timo T. Seppälä, Mikko Peltola and Clas Rehnberg <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hec.v24.S2/issuetoc>



Tiina Hetemaa

9.9.2016

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuoltolaissa kiireellisestä hoidosta (50§) Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen? Kyllä

Laajat ympärivuorokautiset päivystysyksiköt ovat perusteltuja resurssikäytön ja hoidon laadun parantamisen vuoksi. Sosiaalipäivystys tulee olla omana toimintonaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rinnalla yhteispäivystyksissä.

Esitetyissä yksiköissä on muutama väestöpohjaltaan melko pieni sairaala, joten tarvittavan laaja-alaisen päivystyspalvelun tuottaminen saattaa tuottaa ongelmia.

Kiireellisen vastaanottotoiminnan laajentaminen ilta- ja viikonloppuisin päivääkaan on paluuta jossain määrin entisajan terveystieteiden keskeisyyteen. Ehdotuksessa todetaan, että kiireellistä vastaanottoa järjestävässä yksikössä tulee olla riittävät edellytykset taudinmääritykseen. Tämä tulisi tarkemmin määritellä. Terveystieteiden riittävyys sekä yhteispäivystykseen että kiireelliseen vastaanottotoimintaan voi osoittautua ongelmalliseksi. Olisikin syytä harkita, onko yleislääkärivastaanoton järjestäminen ympärivuorokautisesti yhteispäivystyksessä tarpeellista, koska yöaikaan hoitoa tarvitsevat potilaat tarvitsevat muun kuin yleislääketieteen erikoisan palvelua.

Lähipalveluvastaanottojen laajennuksen sijasta säädöksissä tulisi korostaa digitaalisia etäpalveluja ja akuuttia puhelinvastaanottotoimintaa. Nämä palvelut voitaisiin keskittää laajoihin ympärivuorokautisiin ja alueellisiin yhteispäivystysyksiköihin. Näin tuotettaisiin todennäköisesti myös laadukkaampia palveluja.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuoltolaissa sosiaalihuollon tarpeen arvioinnista (53 a §) Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen? Kyllä

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyössä on parannettavaa. Sosiaalisen tilanteen arviointi kiireettömän ja kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä onkin erittäin kannatettavaa ja edistää myös sosiaalihuoltolain 41 §:n mukaista monialaista yhteistyötä. Yhteistyöllä voidaan tukea potilaan/asiakkaan hyvinvointia ja jopa vähentää terveydenhuollon palvelujen tarvetta, kun potilaan/asiakkaan saamat palvelut kohdentuvat hänen tarvitsemallaan tavalla.

Kun terveydenhuollon ammattihenkilöä edellytetään tekemään arvio henkilön sosiaalipalvelujen tarpeesta "oman osaamisensa pohjalta", tulee varmistaa, että henkilöstö perehdytetään kunnolla siihen, millaisissa kysymyksissä sosiaalipalvelujen puoleen voidaan ohjata. Muuten aiheutetaan vain ihmisten turhaa pallottelua ja asioiden siirtelyä eri ammattiryhmien välillä. Lakipykälän toteutuminen edellyttää lisäksi sovittuja, sitovia toimintarakenteita, riittävän sujuvaa tiedonkulkua ja molemminpuolista työntekijöiden saavutettavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä opintojaksoja olisi syytä toteuttaa jo ammatillisissa perusopinnoissa.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sosiaalihuoltolaissa sosiaalipäivystyksestä (29§) Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen? Kyllä

Sosiaalihuoltolaissa säädetään, että päivystystä toteuttavissa yksiköissä tulee olla riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta palvelun laatu ja asiakasturvallisuus toteutuvat, mikä on perusteltua. Sosiaalipäivystyksen toteuttaminen sekä laajan

www.thl.fi



Tiina Hetemaa

9.9.2016

ympäri vuorokautisen terveydenhuollon päivystyksen että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystyksen yhteydessä on kannatettavaa, koska se edistää sosiaalihuollon yhdenvertaista saavutettavuutta kansallisesti ja päivystykseen on mahdollista hakeutua matalan kynnyksen periaatteella. Lisäksi edellytykset viranomaisten sujuvalle yhteydenpidolle paranevat. Sosiaalipäivystystyön kehittäminen ja työntekijöiden erikoistumismahdollisuudet paranevat uudistuksen myötä.

Yhtenä ehdotuksena esityksessä on, että terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien työnkuvia muokataan niin, että he voisivat alkaa omalta osaltaan toteuttamaan sosiaalipäivystystyötä. Uuteen rooliin siirtyvä ammattiryhmä on perehdytettävä kunnolla perinteisestä sairaalasosiaalityöstä paljon poikkeavaan työskentelyotteeseen. Toisaalta sairaalassa tehtävän sosiaalityön tarve ei myöskään häviä, joten uudistus vaatisi todennäköisesti myös uuden henkilöstön rekrytointia.

Sosiaalipäivystystyössä toimivien työ tulisi nykyjärjestelmässä järjestää kunnan sosiaalitoimen kautta, jotta he voivat tehdä päivystystyössä tarvittavia sosiaalihuollon lainsäädännön mukaisia päätöksiä ja palvelutarpeen arviointoja. Valmiudet tehdä kriisitilanteisiin liittyviä kiireellisiä kotikäyntejä on myös varmistettava. Päivystykselliset alueet kattavat ja yhteen sovitut tietojärjestelmät tarvitaan tiedon kulun, toimintalinjausten sekä päätösten tekemistä varten.

Tällä hetkellä on toiminnassa monia sosiaalipäivystyksiköitä, jotka toimivat terveydenhuollon rakenteista erillisinä ja keskeisinä yhteistyökumppaneinaan poliisit ja pelastuslaitos. Esityksen perustelutekstissä todetaan, että sosiaalihuoltolain 29 §:ssä "ei edellytetäisi koko alueen sosiaalipäivystystoiminnan siirtämistä toteutettavaksi terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä". Kunnissa tämä saatetaan tulkita niin, että sosiaalipäivystyksen voisi siirtää nyt täysin terveydenhuollon päivystystoiminnan yhteyteen. Tämän takia on tärkeää, että 29 §:n 4 momentissa sosiaalipäivystyksiköiden tehtävistä ehdotetaan säädettäväksi tarkemmin asetuksella, jossa kävisivät selväksi sosiaalipäivystyksen moninaiset tehtävät.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sosiaalihuoltolaissa sosiaalipalvelujen järjestämisestä muiden palvelujen yhteydessä (33 a §) Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen? Kyllä

33a § jää sisältönsä vuoksi vaikeasti ymmärrettäväksi, koska perusteluteksteissä ei mainita, minkälaisista sosiaalipalveluista mahdollisesti säädettäisiin. Sinänsä sosiaalipalvelujen keskittäminen terveyspalvelujen tai tarpeen mukaan muiden palvelujen yhteydessä järjestettäväksi on kannatettava, kun kyse on monialaista yhteistyötä edellyttävistä palveluista, joita ei tarvitse tai voi toteuttaa lähipalveluina tai kun kyse on sosiaalipalveluista, joissa vaaditaan erityistä osaamista ja joiden tarve ei asiakaskohtaisesti ole jatkuvaa. Vaativien ja harvoin esiintyvien sosiaalipalvelujen keskittäminen mahdollistaa erikoistumisen, moniammatillisten palvelujen kehittämisen ja osaamisen kertymisen siten, että palvelujen laatu ja vaikuttavuus voidaan taata. Keskittäminen myös vahvistaa vertaiskehittämisen edellytyksiä ja luo aiempaa vahvemmat edellytykset yhteistyölle yliopistojen ja sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa. Erityistä osaamista edellyttävän sosiaalityön valmiuksia muun muassa lastensuojelussa tulee kuitenkin pitää yllä myös kunnallisessa sosiaalitoimessa.

Vapaamuotoisia huomioita esityksestä.

www.thl.fi



Tiina Hetemaa

9.9.2016

Hallituksen esitys kokonaisuudessaan on huolella laadittu. Ehdotus on realistinen ja sillä tavoitellaan päivystyksen tarpeessa olevien potilaiden/asiakkaiden saaman palvelun paranemista, tasalaatuisuutta ja alueellista oikeudenmukaisuutta palvelun saamisessa. Päivystyspalvelujen päällekkäisyyksien ja mahdollisen tyhjäkäynnin vähentämistä tulee edelleen pohtia, jotta päästään tarvittaviin kustannussäästöihin. Integraation lisääminen sosiaali- ja terveydenhuollon välillä on kannatettavaa, mutta se ei poista tosiasiaa, että sosiaalipäivystyksen yhteistyökumppanit ovat jatkossakin myös muita kuin terveydenhuollon toimijoita. Kriisityön ja sosiaalipäivystyksen kehittäminen on tärkeää, koska ne lieventävät yhteiskunnan epävakaudesta johtuvia äkillisiä ongelmia.

Lakiesityksessä käytetty terminologia on hankalaa. "Laaja ympärivuorokautisen päivystysyksikkö", "perusterveydenhuollon- ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys" jne. ovat asiasisällöltään selkeitä, mutta uusina asioina termit ovat sellaisia, että uudistuksesta keskusteltaessa tulee väärinymmärrysten riski suureksi.

Lakimuutosten voimaan astuminen 1.1.2017 on haasteellista nykyisen sote-ympäristön epävarmassa tilanteessa.

Vapaamuotoiset huomionne liitteenä olevasta luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä.

2§ jää epäselväksi haetaanko ympärivuorokautiseen päivystykseen aina lupa vai ainoastaan silloin kuin se tehdään poikkeavassa asetelmassa.

4§ yleislääketieteen ja geriatrian osaajat eivät ole vaihtoehtoisia, voisi myös harkita tarvitaanko heitä yöpäivystyksessä ja tarvitaanko silloin molemmat.

14§ on tärkeää toimintamallien hyvää ohjaamista.

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

Kuntayhtymätoimijoiden ja valtioneuvoston asetuksen työnjako jää lukijalle jonkin verran epäselväksi.

2§ veloitetaan, että tulee olla laatujärjestelmä. Tämä on sinänsä hyvä asia, mutta esim. perustelumuiotissa tulisi tarkemmin kuvata, mitä tällä tarkoitetaan. Jos laatujärjestelmälle ei ole määritelty kriteerejä se voi jäädä "kosmeettiseksi".

Pääjohtaja



Juhani Eskola

Osaston johtajan sijainen



Anu Muuri

www.thl.fi