

25.11.2024

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

StV@eduskunta.fi**Asia: HE 149/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi**

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua HE 149/2024 sisällöstä.

Esityksen tavoitteet ovat päivystyksen palveluverkon vahvistaminen, osaajien ja osaamisen turvaaminen, päällekkäisen varallaolon vähentäminen, palveluiden saatavuuden parantaminen ja järjestelmän taloudellisen kestävyys vahvistaminen. Tavoitteet ovat oikein hyviä ja Lääkäriliitto kannattaa niitä. Ehdotetut ratkaisut vaikuttavat kuitenkin osin toisin.

Esityksen mukaan jatkossa kullakin hyvinvointialueella olisi yksi keskussairaala, joka tarjoaisi useiden erikoisalojen ympärivuorokautisen päivystyksen vähintään oman väestön tavallisimpien päivystystarpeiden toteuttamiseksi. Päivä- ja lyhytjälkihoitoisen kirurgian toteuttamisesta säädettäisiin mahdollistavasti asetuksella täsmentäen ja toimenpiteiden hankintaedellytyksistä säädettäisiin yksityiskohtaisemmin. Perusterveydenhuollon kiirevastaanottoa koskevaa sääntelyä täsmennettäisiin.

Pidämme esitettyjä ratkaisuja tavoitteiden näkökulmasta perusteltuina. Toteamme kuitenkin, että sairaalaverkolla on merkitys paitsi palvelujen saavutettavuuden ja mahdollisesti saatavuuden kannalta, myös ammattilaisten koulutuksen kannalta. Muuttamalla sairaaloiden profiileja, vaikutetaan osan palveluja saavutettavuuteen, mutta myös kyseisten sairaaloiden edellytyksiin tarjota koulutusta terveydenhuollon eri ammattiryhmille. Koulutusmahdollisuuksien väheneminen vähentää luonnollisesti osaltaan ammattilaisten saatavuutta ja vaikuttaa osin osaajien turvaamistavoitteen vastaisesti.

Terveydenhuoltolain muutosesityksen yksityiskohdista nostamme tarkasteluun eräitä huomioita.

Päivystysyksikkö on käsitteenä epäselvä. Sitä käytetään mm. 45 § 2 momentissa ja 50 § 3 momentissa. Päivystysyksiköllä tarkoitettaneen

jotain päivystyspoliklinikkaa laajempaa osaa sairaalan toimintakokonaisuudesta, muttei ehkä kuitenkaan koko sairaalaa. Mikäli sairaalassa synnytetään, seuraa siitä erittäin laajat päivystysvaatimukset synnytystoiminnan lisäksi kirurgialle, laboratoriolle, kuvantamislle, leikkaussalivalmiudelle, tehohoidolle jne. Lähes kaikki sisätautiosastojen potilaat ovat päivystyspotilaita ja valtaosa kirurgisten osastojenkin potilaista. Silmä- tai korvatautien poliklinikkatoiminta tavallisissa keskussairaaloissa ei kuitenkaan päivystyspotilaiden virka-aikaista hoitoa lukuun ottamatta ole päivystystä. Käsitteen epäselvyys on konkretisoitunut hankalalla tavalla mm. kun ulkoistetun sairaalan ulkoistuksen rajausta on jouduttu taannoin määrittelemään soten järjestämislain edellytysten mukaiseksi. Käsite tulisi perusteluissa selventää.

Terveysdenhuollon toimintayksikkö on toinen epäselvä käsite. Sillä on lainsäädännössä tarkoitettu terveydenhuollon palveluja tuottavaa julkis- tai yksityisoikeudellista organisaatiota (oikeushenkilöä), jolla julkisessa terveydenhuollossa tulee olla terveydenhuoltolain 57 § mukainen vastaava lääkäri ja yksityisellä vastaava johtaja. Hyvinvointialueet ovat organisoituneet terveydenhuollon toimintayksiköiksi, joilla on yksi lain edellyttämä vastaava lääkäri. Terveysdenhuoltolaissa käytetään nyt ”terveydenhuollon toimintayksikkö” muotoilun lisäksi ”terveydenhuoltoa toteuttava toimintayksikkö”, ”erikoissairaanhoidon toimintayksikkö”, ”muu toimintayksikkö”, ”perusterveydenhuollon toimintayksikkö”, erikoissairaanhoitoa toteuttava toimintayksikkö”, ”HUS-yhtymän toimintayksikkö” ja pelkkä ”toimintayksikkö”. Käsitteen määrittelyllä on merkitystä mm. ehdotetun 45 § 5 momentissa, jonka mukaan kevyitä nuketusta edellyttäviä toimenpiteitä ”...voidaan lisäksi tehdä muussakin terveydenhuollon toimintayksikössä, jos...” Mikäli muotoilu tulkittaisiin tarkoittavan erillistä organisaatiota, jäisi hyvinvointialueilta pois mahdollisuus vaikkapa nukutettujen hammashoidon potilaiden hoitoon leikkaussalien ulkopuolella. Perustelutekstien mukaan tarkoitetaan kuitenkin terveydenhuollon muita toimintayksiköitä, eikä muita terveydenhuollon toimintayksiköitä, jolloin hyvinvointialueiden on mahdollista toteuttaa itse tarkoituksenmukaisella tavalla mm. esimerkkinä käytetty palvelu. Muotoilu kannattaa korjata lakiin.

Samaa epäselvyyttä syntyy mm. 50 § 7 momentissa, jonka mukaan ”Ympäri vuorokautista väestölle avointa terveydenhuollon päivystystä saa järjestää ainoastaan 3-6 momentissa tarkoitetuilla paikkakunnilla sijaitseissa sairaaloissa tai terveydenhuollon toimintayksiköissä. Kaikissa sairaaloissa ja terveydenhuollon toimintayksiköissä saa kuitenkin ylläpitää ...” Tähänkin ehdotukseen helpoin korjaus olisi ”sairaaloissa tai terveydenhuollon muissa toimintayksiköissä...” ja käsitteen selkeyttämisen laissa muutoin voisi tehdä myöhemmin.

Toimenpiteiden hankintoja koskevat säännökset ovat tarkoituksenmukaisia ja lienevät toimivia.

45 § 10 mom asetuksenantosäännös on näennäisesti vanhasta momentista selkeytetty jaotteleamalla säädettäviin asioihin ja mahdollisesti säädettäviin. Kohdan 2 ”voidaan säätää hoitoa antavista yksiköistä...” edellyttäisi kuitenkin uudessa muotoilussa avausta perusteluteksteissä. Ehdotettu muotoilu ei kerro mihin velvoitteisiin tai rajoituksiin asti yksiköistä olisi mahdollisuus säätää pelkällä asetuksella. Lisäksi kannattaisi harkita toimenpiteiden ja hoitojen määrällisten edellytysten säätämisestä luopumista, kun työnjaosta voi valtioneuvosto säätää suoraan asetuksella joka tapauksessa.

Perusterveydenhuollon kiireellisen vastaanottotoiminnan osalta ehdotettu muotoilu muuttaa velvoitteen periaatetta merkittävästi. Nykyisin voimassa olevan sääntelyn mukaan kiireellinen vastaanottotoiminta on järjestettävä väestön tarpeiden mukaan lähellä asuinpaikkaa, ellei potilasturvallisuus edellytä keskittämistä yhteispäivystykseen. Nyt ehdotetaan, että kiireellinen vastaanotto on järjestettävä ”terveydenhuollon toimintayksikössä, jos väestön palvelutarve JA palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää”. Saavutettavuuden käsitettä ei perusteluissa avata, mutta siellä viitataan siihen, että yhteispäivystykseen hakeudutaan koska pth vastaanottotarjonta ei ole riittävää. Tällöin saavutettavuuden tulkinnessa lienee oleellista tarkastella etäisyyden lisäksi ajallista saavutettavuutta kiirevastaanottojen odotusajat huomioiden. Vaikka edellä esitetty perustelee keskuspaikkakuntien kiirevastaanottojen vahvistamista, on muutoksen seurauksena odotettavissa kuitenkin harvaan asutun seudun ja pienten väestöjen peruspalvelujen edelleen heikkeneminen, koska läheisyysperiaatteesta halutaan luopua. Emme kannata perusterveydenhuollon heikentämistä tällä tavoin.

50 § 6 mom säädetään Kemian ja Savonlinnan sairaaloissa mahdolliseksi ylläpitää sellaista rajattua erikoissairaanhoidon päivystystä, joka tukee sairaalan ja sen erikoissairaanhoidon vuodeosastojen toimintaa, muttei ole sama kuin monierikoissalainen ympärivuorokautinen päivystys. Kyse on uudesta päivystyskategoriasta lainsäädännössä. Edellytyksenä on, ettei väestön tarvitsemia kiireellisen hoidon palveluita voida riittävästi turvata ensihoidolla. Perusteluteksteissä ei avata miten ensihoidon toiminnalla turvattaisiin erikoissairaanhoidon vuodeosastojen toiminta. Säännöstä avataan perusteluteksteissä niin, että erikoissaloista konservatiivisten alojen päivystys tulisi kyseeseen, muttei esim. leikkaussalivalmius. Ratkaisun tunnistetaan vaikuttavan merkittävällä tavalla kummankin sairaalan vuodeosastojen potilaiden sairausprofiiliin, muistaen, että medisiinisten osastojen potilaista käytännössä kaikki ovat päivystyksenä sairaalaan saapuvia ja kirurgisten osastojenkin potilaista valtaosa. Uusi päivystyskategoria on säädöksenä epäselvä, mutta koska säätää vain

kahden sairaalan toimintaa, lienee toteutettavissa tarkoituksenmukaisella tavalla.

50 § 7 mom on tarkoituksenmukainen sairaaloiden ja terveyskeskusten toiminnan ylläpitämisen kannalta. Hyvinvointialueille tulee antaa mahdollisuus harkita vuodeosastojensa hyödyntämistä osana palvelukokonaisuutta ja akuutisti sairaampien potilaiden hoitaminen edellyttää lääkärin valmiutta ympärivuorokautisesti. Hyvinvointialueille tulee myös jättää harkintavaltaa siitä mitä terveyskeskuksen vuodeosaston tarpeisiin varattu päivystävä lääkäri voi muutoin väestön päivystystarpeiden hoitamiseksi tehdä. Ei ole järkevää resurssien käyttöä, että osastoa päivystävä lääkäri ei saisi tutkia ja hoitaa akuuttipotilaita vastaanotolla, vaan potilaat olisi kuljetettava yhteispäivystykseen, joka hyvinvointialueesta riippuen, voi olla myös kaukana.

Hyvinvointialueille tulisi jättää mahdollisuus ratkoa omat päivystysrakenteensa omista lähtökohdistaan kokonaan erityisesti siinä vaiheessa, kun potilaiden matkakustannusten kelakorvaukset siirtyvät hyvinvointialueiden vastuulla. Rahoituksen vastuun muutos vaikuttaa joillain hyvinvointialueilla niin, että hajautetummat ympärivuorokautiset päivystyspalvelut tulevat merkittävästi edullisemmaksi kuin nykyinen keskitetty päivystysmalli. Lisäksi sairaaloiden ja terveyskeskusten päivystysten muutosten aiheuttamat mahdolliset investointitarpeet vastaanottavissa sairaaloissa voivat muuttaa ratkaisun epätaloudelliseksi.

50 § 9 momentin säännöksistä synnytysten määrän ja poikkeuslupien osalta tulisi luopua. Kun valtioneuvosto voi asetuksella säätää hyvinvointialueiden työnjaosta ja hoitoa antavista yksiköistä, ei vanhaan kuntapohjaisesti rahoitetun sairaanhoitopiirin aikaiseen sääntelyyn enää ole tarvetta.

Jukka Mattila
Johtaja
Suomen Lääkäriliitto