

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

**Viite: Hallituksen esitys HE 224/2016 vp**

### **Tehyn lausunto terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta**

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolain erikoissairaanhoidon keskittämistä, ensihoitoa ja kiireellistä hoitoa koskevia säännöksiä sekä sosiaalihuoltolain sosiaalipäivystystä ja sosiaalihuollon saatavuutta ja saavutettavuutta koskevia säännöksiä.

Tehy pitää esityksiä pääasiassa kannatettavina. Haluamme kiinnittää valiokunnan huomiota keskittämiseen, lähipalveluiden kehittämiseen, yhtenäisiin hoidonperusteihin ja ammattihenkilöiden työnjaon kehittämiseen sekä johtamiseen

#### ***Sairaala- ja päivystysverkoston tiivistäminen***

Tehy pitää tarkoituksen mukaisena palveluiden keskittämistä riittävän suuriin yksiköihin. Sillä voidaan varmistaa riittävä ammatillinen osaaminen ja sitä kautta palvelujen laatu sekä potilasturvallisuus. Tehy pitää tärkeänä sitä, että lainsäädännössä määritellään lähipalvelut, keskitetyt palvelut ja niiden tuottamistavat. Tehyn näkemyksen mukaan osaamisen, lääketieteen ja digitalisaation kehittyminen tekevät sairaala- ja päivystysverkoston tiivistämisen mahdolliseksi. Sairaalaverkoston tiivistäminen ei saa kuitenkaan johtaa esimerkiksi synnytystoiminnan vaarantumiseen.

Keskittämisen ohella digitalisaatiolla tulee olemaan suuri merkitys palveluiden saatavuudessa ja saavutettavuudessa. Uudenlaisia palveluja tulee kehittää potilaiden omahoitoon ja lähipalveluina tuotettaviin palveluihin. Mikäli uudet palvelut otetaan onnistuneesti käyttöön, jää enemmän voimavaroja myös niiden henkilöiden hoitamiseen, jotka eivät osaa tai voi käyttää digitaalisia palveluita. Tehy pitää palvelujen saatavuuden näkökulmasta tärkeänä, että digitalisaatioon ja sen vaatimaan osaamisen panostetaan.

Tärkeää on, että väestön palveluntarpeeseen vastataan yhtenäisin hoidonperustein. Palvelun tarjontaa tulee kehittää siten, että kansalaiset saavat tarvitsemaansa kiireellistä hoitoa lähipalveluna terveyskeskuksesta, jolloin heidän ei tarvitse hakea palveluita sairaaloiden yhteispäivystysten kautta. Tämä edellyttää hyvää potilasohjausta ja yhteistyötä puhelinneuvonnan, hätäkeskusten, ensihoidon ja terveyskeskusten kiirevastaanottojen välillä.

Lisäksi kaikissa organisaatioissa tulee tarkastella terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjakoa ja ottaa käyttöön ja laajentaa esimerkiksi sairaanhoitajien itsenäistä vastaanottotoimintaa. Rajatun lääkkeenmääräämisen koulutuksen tuomaa osaamista tulee hyödyntää tehokkaammin ja lisätä ko. koulutusta. Kiirevastaanotoilla tarvitaan myös muuta moniammatillista osaamista ja esimerkiksi kättilöiden asiantuntemusta tulisi ottaa laajemmin käyttöön raskaudenseurantaan liittyen.

### ***Ensihoitopalvelun järjestäminen (Thl § 39), sisältö (§ 40) ja ensihoitokeskus (§ 46)***

Tehyn näkemyksen mukaan esitetyt muutokset ovat tarkoituksenmukaisia ja täsmentävät nykykäytäntöjä. Samanaikaisesti on kiinnitettävä huomiota ensihoidon resursseihin.

### ***Erikoissairaanhoidon työnjako ja eräiden tehtävien keskittäminen (§ 45)***

Tehy ry pitää tehtyjä esityksiä valtakunnallisesti ja alueellisesti keskitettävästä erikoissairaanhoidosta pääosin kannatettavina. Pidämme perusteltuina keskittää paljon osaamista vaativat ja harvoin esiintyvien sairauksien hoitoa. Tämä edellyttää, että toiminnalle on riittävät resurssit.

Leikkaustoiminnan rajaaminen ainoastaan sellaisiin sairaaloihin, joissa on vähintään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, tulee muuttamaan pienempien sairaaloiden toimintaa. Muutos tulee vaikuttamaan niissä työskentelevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtehtäviin, urakehitykseen ja mahdollisesti alalla pysymiseen. Siksi pidämme tärkeänä, että henkilöstö on mukana suunnittelemassa miten heidän osaamisensa voisi tuottaa väestölle uudenlaisia lähipalveluita monialaisissa ja -ammattillisissa tiimeissä esimerkiksi neuvola- ja poliklinikkatoimintojen kehittämisessä.

Työnjaossa on keskitytty erikoisalakohtaiseen työnjakoon. Tärkeää muistaa, että potilaat tarvitsevat usein erilaista hoitoa ja kuntoutusta erikoissairaanhoidon toimenpiteiden jälkeen ja siksi olisikin tärkeää tuottaa ko. palvelut lähipalveluina ja siten luoda pienemmille sairaaloille ja terveyskeskuksille vahva profiili kuntoutuksen erityisosaajina.

Hoidon porrastus äitiyshuollossa on tehnyt Suomesta maailman turvallisimman paikan syntyä ja synnyttää. Erikoisalakohtainen keskittäminen ei saa vaarantaa tätä. Pidämme tärkeänä, että neuvolatoimintaa kehitetään tulevaisuudessa siten, että perusterveydenhuoltoon perustetaan moniammatilliset keskusneuvolat, joissa myös kättilöt ovat osa moniammatillista äitiyshuollon työryhmää. Tällaisten neuvoloiden kautta lähipalveluina tarjottavien palveluiden valikoimaa voitaisiin laajentaa raskauden seurannasta myös joihinkin muihin naisten terveyteen liittyviin palveluihin. Lisäksi tulisi ottaa käyttöön THL:n työpaperissa 17/2015 mainittu malli. Mallin mukaan sillä voidaan tukea kustannustehokkaasti äitiyshuollon sisällöllistä yhdenmukaisuutta ja kohdentaa erityisosaamista asiakaslähtöisesti, pääosin lähipalveluina ja keskeisiin yhteistyötahoihin integroituna.

### ***Kiireellinen hoito (§ 50)***

Tehy pitää ehdotettua kiireellisen hoidon pykälää tarkoituksen mukaisena. Sen yksityiskohtaiset perustelut ovat hyvät ja kattavat. Terveyskeskusten kiirevastaanottoja tulee lisätä, samoin kiireellisiä kotiin annettavia palveluita. Kiireellisen hoidon porrastus saattaa osaltaan lisätä ja pidentää ensihoitopalvelun potilaskuljetusmatkoja. Tämä tulee ottaa huomioon ensihoidon resursoinnissa. Muutos tulee aiheuttamaan huolta sekä väestössä että työntekijöissä. Jatkovalmistelussa tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, että kansalaisten ja ammattilaisten luottamus terveydenhuoltoon säilyy.

Lisäksi kaikissa organisaatioissa tulee tarkastella terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjakoa ja ottaa käyttöön ja laajentaa esimerkiksi sairaanhoitajien itsenäistä vastaanottoa. Kiirevastaanotoilla tarvitaan myös muuta moniammatillista osaamista ja esimerkiksi fysioterapeuttien, kättilöiden, ensihoitajien (amk) asiantuntemusta tulisi ottaa laajemmin käyttöön.

## Sosiaalihuollon tarpeen arviointi

Tehy pitää tarkoituksen mukaisena ehdotettuja säännöksiä terveydenhuoltolakiin (50 a ja § 53 a) ja sosiaalihuoltolakiin (§ 29 ja § 33) sosiaalihuollon tarpeen arvioinnista sekä sosiaalipäivystyksestä ja sosiaalipalveluiden järjestämisestä muiden palveluiden yhteydessä.

## Muita huomioita lakiesityksistä:

Muutosten läpivienti edellyttää hyvää johtamista ja siksi pidämme tärkeänä, että suurimman henkilöstöryhmän johtaminen huomioidaan myös tässä yhteydessä. Kyse ei ole ainoastaan lääkäriyön uudelleen organisoinnista. Onnistuakseen tämäkin uudistus tarvitsee motivoitunutta, osaavaa ja hyvin koulutettua hoitohenkilöstöä mukaan lukien kuntoutuksen asiantuntijat sekä heidän johtajiaan. Terveydenhuoltolain perusteluosuuteen tulisivin kirjata hoitotyönjohtajan osalta seuraavaa: *Hoitotyön johtaja vastaa hoitotyön ammatillisesta johtamisesta sekä hoitotyön ja terveystieteellisen asiantuntijatyön ja kehittämis- ja tutkimustoiminnan johtamisesta ja koordinoinnista.*

Lisäksi pidämme välttämättömänä, että terveystieteiden maisterikoulutus käynnistetään pikaisesti Helsingin yliopistossa.

Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenteiden uudistuksessa laboratorio- ja kuvantamispalveluiden saatavuutta edellytetään ympärivuorokautisesti. Pidämme tärkeänä, että kliinisen laboratoriotyön sekä kuvantamisen osaaminen potilaiden ja asiakkaiden hoidossa varmistetaan.

Lakimuutosten on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2017 ja pykälien 45, 50 ja 53 a § 3 momenttia olisi sovellettava 1.1.2018 alkaen. Pidämme aikataulua tiukkana vaadittavien muutosten läpiviemiseksi.

Helsingissä 24.11.2016

TEHY RY



Rauno Vesivalo  
Puheenjohtaja  
[rauno.vesivalo@tehy.fi](mailto:rauno.vesivalo@tehy.fi)



Kirsi Sillanpää  
Johtaja  
[kirsi.sillanpaa@tehy.fi](mailto:kirsi.sillanpaa@tehy.fi)

Asiantuntija:

Kirsi Markkanen  
Kehittämispäällikkö  
[kirsi.markkanen@tehy.fi](mailto:kirsi.markkanen@tehy.fi)  
0405337086