

Sosiaali- ja terveysministeriö

Asia: VN/31908/2023

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

Pirkanmaan hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi (sairaalat). Pirkanmaan hyvinvointialue toteaa lausuntonaan seuraavaa.

Kommentit leikkaustoimintaa koskevista muutosehdotuksista (terveydenhuoltolaki 45 §)

Pidämme hyvänä esitettyä muutosta, että leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, keskitetään sairaaloihin, joissa on monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys. Esitetyllä muutoksella varmistetaan toiminnan korkea laatu, parannetaan potilasturvallisuutta ja turvataan henkilökunnan saatavuus.

Näemme hyvänä, että osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta eri erikoisalojen leikkaustoiminnasta voidaan suorittaa myös erikseen nimetyissä hyvinvointialueiden Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa ja Valkeakoskella sijaitsevilla sairaaloissa ja HUS-yhtymän sairaaloissa, vaikka niissä ei ylläpidetä ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, kun varmistamme osaamisen, laadun ja potilasturvallisuuden toteutumisen.

Samoin on eduksi, että sellaisia anestesiologista osaamista edellyttäviä kevyttä nukutusta tai puudutusta vaativia toimenpiteitä, jotka voidaan potilasturvallisesti toteuttaa tavanomaisessa terveydenhuollon toimitilassa ilman erityislaitteita ja jotka edellyttävät vain lyhytaikaista potilaan jälkiseurantaa, voidaan lisäksi tehdä muussakin terveydenhuollon toimintayksikössä, jos hyvinvointialue, Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä varmistaa osaamisen, laadun ja potilasturvallisuuden toteutumisen.

Pykälän 3 momentissa tarkoitettua leikkaustoimintaa hyvinvointialue ja HUS-yhtymä saa hankkia vain sellaiselta palveluntuottajalta, jonka sairaala on julkisen yliopistollisen sairaalan tai keskussairaalan välittömässä läheisyydessä ja jolla on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys. Edellä oleva täsmennys on Pirkanmaan hyvinvointialueelle erityisen tärkeä, sillä se turvaa Pirkanmaan hyvinvointialueella TAYS Sydänsairaala Oy:n ja Coxa Oy:n toiminnan jatkumisen.



Lastenkirurgialla leikkaustoimintaa koskevaa sääntelyä esitetään lievennettäväksi. Muutos mahdollistaisi sen, että lastenkirurgisia toimenpiteitä voitaisiin toteuttaa myös päiväkirurgisten lapsipotilaiden osalta muissakin terveydenhuollon toimintayksiköissä. Muutos tarkoittaisi nykyisen toimintakäytännön muuttamista yhteistoiminta-alueen sairaaloissa, sillä nykyisin pieniä lasten kirurgisia leikkaustoimenpiteitä tehdään yhteistoiminta-alueen sairaaloissa. Pirkanmaan hyvinvointialueella Valkeakosken sairaalan päiväkirurgiaa koskevat muutosesitykset ovat lastenkirurgian osalta hyviä ja eivät sisällä muutoksia nykyiseen toimintaan. Hoidon porrastuksen osalta lastenkirurgian osalta sääntelyn muuttamisessa on esitys nykyisen määrittelyn muuttamisesta. Lastenkirurgian osalta esitetty muutos on nykyistä selkeämpi. Kanta-Hämeessä toteutetaan myös hieinan vaativampia lastenkirurgisia toimenpiteitä, jolloin potilaan seuranta ja jatkoahoito toteutuu siellä. Vaativimmat lapsipotilaat hoidetaan Tampereen yliopistollisessa sairaalassa hoidon porrastuksen mukaisesti. Nykyisellään Taysin lastenkirurgian resurssit ja päivystysvalmius sekä osaaminen ovat laajoja ja sisältävät myös kansallisesti merkittävää erityisosaamista. Tilat, leikkaussaliolosuhteet, anestesiavalmius sekä kyvykkyydet ympärivuorokautiseen toimintaan ovat olemassa ja tehokkaasti käytettävissä. Vaativan leikkaustoiminnan edellyttämä lasten ja vastasyntyneiden tehohoitovalmius on hyvä.

Katsomme, että vaativaa verisuonikirurgiaa tulisi keskittää entistä enemmän yliopistollisiin sairaaloihin. Tämä koskee erityisesti aortta- ja kaulavaltimokirurgiaa, mutta myös vaativaa alaraajojen valtimokirurgiaa. Yliopistollisissa sairaaloissa on tarjolla useampia hoitovaihtoehtoja ja -menetelmiä. Suurempi volyyymi varmistaa toiminnan vaikuttavamman ja korkeamman laadun ja potilaiden tasavertaisen arvioinnin ja hoidon.

Kohtaan 4.2.2.3 *Vaikutukset synnytysten hoitoon* toteamme, että esitys on kannatettava ja perusteltu Suomen synnytystoiminnan järjestämisen osalta.

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

Kokonaisuudessaan esitys on hyvä ja huomioi hyvin Suomen väestön uudelleen jakautumisen ja henkilöstön saatavuusongelmat pienissä yksiköissä. Lisääntyvä keskittäminen ei vähennä potilasturvallisuutta, jos ensihoitoon panostetaan ja ohjeistus on selkeä ja toimiva. Päivystystoiminnassa yhtenevät valtakunnalliset päivystyshoidonkriteerit ovat tärkeitä. Kriteerit ovat tärkeitä myös siinä mielessä, että oikeat potilaat hoidetaan oikeissa paikoissa, jotta vältetään päivystyspisteiden ylikuormittumiselta. Esityksessä on korostettu hyvin kiirevastaanottojen roolia ja tärkeyttä. Kiirevastaanottojen toiminta on tärkeää, jotta päivystyksessä voidaan keskittyä päivystystilanteiden hoitoon.

Esitettyihin säännösehdotuksiin ei ole lakitekstien osalta huomautettavaa.

Hallituksen esitysluonnoksen kohdassa 50§ *Kiireellinen hoito* sivulla 151 todetaan:

”Momentissa täsmennettäisiin voimassa olevaa sääntelyä siten, että momentissa tarkoitettua kiireellistä vastaanottotoimintaa olisi järjestettävä terveydenhuollon toimintayksikössä paitsi silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää, myös silloin, kun väestön palveluntarve sitä edellyttää. Tällä tarkoitetaan kiirevastaanoton järjestämistä aikavälillä kello 07-22. Aikavälillä 22–07 vastaanottotoiminnan ja päivystyksen järjestäminen on osa ympärivuorokautista päivystystä, josta säädetään 3–6 momentissa.”

Toteamme, että Pirkanmaan hyvinvointialueella kiirevastaanottoja ei juurikaan järjestetä tällä hetkellä kello 7–8 välillä, vaan osana nykyistä ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä (jatkossa ympärivuorokautista päivystystä). Esitämme kiirevastaanottoa järjestettäväksi aikavälillä kello 8–22, ja että kello 22–08 päivystyksen järjestäminen olisi osa ympärivuorokautista päivystystä, josta säädetään 3–6 momentissa. Lääkäri- ja hoitajaresursseja ei ole saatavilla kello 7–8 välisellä ajalla kiirevastaanoton järjestämiseen, mutta ympärivuorokautisen päivystyksen osana kello 7–8 kiireelliseen hoitoon on jo olemassa päivystyksen henkilöstöresurssit käytettäväksi.

Toiminta tulee järjestää siten, että kiireellisissä tilanteissa potilas saa kaikkina vuorokaudenaikoina välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion ja hoidon. ”Välitön hoito” on tulkittu aiemmin olevan noin 10 min (STM päivystyksen hoidontarpeen arvio, ensihoidon A tehtävän vasteaika). Vaatimus on erittäin tiukka ympärivuorokautisesti ja vaatii merkittävää henkilöstöresurssia öihin, viikonloppuihin, pyhiin ja lomakausiin. Tähän kytkeytyy potentiaalinen riski kustannusten nousulle. Aiemmin laki on sisältänyt ajatuksen pääasiassa virkaaikaisesti tapahtuvan arvioinnin välittömyyden vaatimuksesta. Toisaalta nyt ei enää olisi vaatimusta palvelun läheisyydestä eli vaatimus voitaneen osin toteuttaa etäratkaisuilla. Pirkanmaan hyvinvointialueella digiklinikka ei palvele toistaiseksi ympärivuorokautisesti.

Lastentautien osalta säännösehdotukset eivät sisällä suuria uusia muutoksia, joita ei olisi ollut jo aiemmin tiedossa. Valkeakosken sairaalan yöpäivystyksen päätyminen on arvioitu olevan muutos, jolla ei ole vaikutusta lasten yhteispäivystykseen.

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

Pidämme hyvänä, että on määritetty ne paikkakunnat, joilla ympärivuorokautista päivystystä järjestetään ja missä muodossa. Poikkeuslupamenettelystä on hyvä luopua. Vain näillä toimin voidaan aidosti rajata päivystävien yksiköiden määrää ja kokoa.

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

Lakiehdotuksen 50 §:n 6 momentin teksti, jonka mukaan ”ympärivuorokautista perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä saa ylläpitää [...]” tulee korjata muotoon ”ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä saa ylläpitää [...]”. Akuuttilääketiede on päivystyksen erikoisala, joka toimii kaikissa Suomen päivystyksissä kuten muutkin erikoisalat kasvavana osana sekä laajaa ympärivuorokautista että ympärivuorokautista päivystysyksikköä päivystysten toimintaa ja kriittisesti sairaiden potilaiden hoitoketjuja kehittäen. Akuuttilääkäreiden osaaminen keskittyy päivystykselliseen potilaan arvioon ja hoitoon. Ei ole olemassa akuuttilääketieteen päivystyksiä. Toisaalta perusterveydenhuollon päivystys käsitteenä mahdollistaa monenlaisten päivystyksen ammattilaisten käytön joustavasti eikä viittaa mihinkään yksittäiseen erikoisalaan.

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit

Hyvinvointialueen avopalvelujen suun terveydenhuollon toimialueen kommentina esitämme, että pidämme hyvänä, että kevyttä nukutusta tai puudutusta vaativat, anesthesiologista osaamista edellyttävät toimenpiteet, jotka voidaan potilasturvallisesti toteuttaa tavanomaisessa terveydenhuollon toimitilassa ilman erityislaitteita ja jotka edellyttävät vain lyhytaikaista potilaan jälkiseurantaa, voidaan tehdä sairaaloiden lisäksi muussakin terveydenhuollon toimintayksikössä, jos hyvinvointialue, Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä varmistaa osaamisen, laadun ja potilasturvallisuuden toteutumisen. Tämä mahdollistaa yleisterveydeltään terveiden potilaiden anestesiassa tehtävän hammashoidon toteuttamisen hammaslääketieteen näkökulmasta tarkoituksenmukaisissa tiloissa kustannustehokkaasti.

Ehdotuksessa asetetaan yksityisiltä palveluntuottajilta hankittavalle edellä mainitulle palvelulle vaatimus palvelun tuottamisesta yliopistollisen sairaalan tai keskussairaalan välittömässä läheisyydessä siten, että palveluntuottajalla on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys. Suun terveydenhuollon toimialueen näkemys on, että vastaava vaatimus tulisi esittää myös hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin tuottamalle perusterveydenhuollon palvelulle.

Hallituksen esityksen luonnoksen kohtaan 2.3.2.1 (s. 81) pyydetään korjaamaan seuraava virheellinen tieto: Valkeakosken sairaalassa ei ole teho-osastoa tai tehovalvontaa.

Ensihoitopalveluiden näkökulmasta lakiluonnosesitys on hyvä. Hallituksen esityksen luonnoksen kohdan 2.1.5 (s.28) osalta todetaan, että on hyvä, että koko YTA-alueen lääkärihelikopterit tuotetaan yhdestä pisteestä. Tästä on sekä toiminnallista että taloudellista etua. Valtakunnallista yhdenvertaisuutta ei ole se, että Lapissa ei ole ensihoitolääkäriä, on vain ensihoitajakopteri. Jos Pohjois-Suomen YTA ei halua resursoida Lapin yksikköä FinnHEMS 51 lääkärihelikopteriksi, niin kyseenalaistamme, että miksi valtio satsaa yhdelle hyvinvointialueelle "lentävän hoitotason ambulanssin".

Lääkärihelikopteripalvelua voidaan tulevaisuudessa käyttää varmistamaan se, että kaikki kansalaiset saavat yhdenmukaisen ja parhaan mahdollisen erikoissairaanhoidon esimerkiksi yliopistosairaaloissa tasavertaisesti. Kun hätäkeskus tai potilaan kohdannut ensihoitoyksikkö toteaa, että kyseessä on potilas, joka hyötyy erityisesti yliopistosairaalatason hoidosta, voidaan lääkärihelikopteria käyttää tällaisen potilaan kuljetukseen. Lainsäädännössä tulisi olla kirjaus, että keskussairaala-alueilta tuodaan tällaiset potilaat suoraan yliopistosairaalaan. Lääkärihelikopteri tuo tasalaatuisuutta ensihoitopalveluun ja varmistaa, että oikeat potilaat tulevat ohjatuksi oikeaan hoitopaikkaan.

KELA-korvauksen siirto HVA-yleiskatteelliseksi on erittäin hyvä ja tukee kotiin vietäviä palveluita kaikkiaan.

Pirkanmaan hyvinvointialueella kiirevastaanottojen vähentäminen ja Valkeakosken päivystyksen yöajan sulkemisen ei odoteta vaativan lisävalmiutta ensihoidolle.

Kotisyntytykset ovat ensihoitopalvelun tehtävinä lisääntyneet jossain määrin, mutta syy on ollut useammin perheen valinnasta. Matkasynnytyksiä esiintyy, mutta ne ovat erittäin harvinaisia. Riskisyntyttäjät tietävät hakeutua synnytyssairaaloihin ajoissa.

Ensihoidosta voisi vahvemmin säätää YTA-tasoisena toimintona – on tarpeetonta, että jokaisella hyvinvointialueella mietitään samoja ohjeita toiminnoille.

Hallituksen esitysluonnoksen kohdan 4.2.2.4 (s. 117) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyspalveluiden integraatiota edistävien ja niihin kohdistuvaa kysyntää kohdentavien tilanne-, koordinaatio- ja arviointikeskusten (nk. SOTE-TIKE ja vastaavat) kehittämistä tulee jatkaa parhaita käytäntöjä jakamalla ja käyttöönottamalla. Pirkanmaan hyvinvointialue on vahvasti tämän takana. Tällä toiminnalla yhteensovitetaan kotiin vietäviä palveluita ja vähennetään yhteispäivystyksen käyntejä potilasturvallisesti ja edelleen erikoissairaanhoidon hoitojaksoja.

Kommentit muista säädösmuutosehdotuksista

On hyvä ja kannatettava esitys, että edelleen jatkossakin porrastetaan erikoissairaanhoidoa osin vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan (Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoido), ja osin keskitetään alueellisesti viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavaan tasoiseen sairaalaan. (Alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoido)

Kommentit esityksen vaikutusarvioista

Päivystyksellisen ja leikkaustoiminnan sekä synnytysten keskittämisellä turvataan terveydenhuollon henkilöstön riittävyys ja osaaminen tulevaisuudessa sekä mahdollistetaan kustannusten kasvun hidastuminen.

Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä

Pirkanmaan hyvinvointialue pitää luonnosta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi perusteltuna ja kannatettava.

Kommentit sosiaalipäivystystä koskevasta erillisestä muistiosta

Lakiesityksessä sosiaalipäivystystä koskeva sääntely on pidetty ennallaan. Sosiaalipäivystystä koskevaan jatkokehittämiseen esitämme näkemyksenämme seuraavaa.

Sosiaalipäivystystoimintaa koskevaa sääntelyä esitetään purettavaksi siten, että jatkossa ei edellytetä sosiaalipäivystyksen järjestämistä fyysisesti ympärivuorokautisen terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä. Muutos mahdollistaisi sosiaalipäivystyksen resurssien entistä joustavamman liikkumisen toiminta-alueella sekä kotiin tehtävän työn lisäämisen, minkä vuoksi esitystä voidaan pitää hyvänä. Terveydenhuollon päivystyksen potilaiden mahdollisuus saada kiireelliset ja välttämättömät sosiaalipalvelut tulee muutoksen jälkeenkin turvata ja mahdollistaa työskentely muun muassa tilaratkaisuilla. Ympärivuorokautisen päivystyksen lisäksi sosiaalipalveluiden tarpeen kiireellistä arviointia tulisi olla saatavilla myös terveydenhuollon kiirevastaanotoilla, joiden aukioloajat ovat laajentuneet ja joihin ohjataan entistä enemmän juuri niitä potilaita, joiden kohdalla moniammatillinen yhteistyö on tärkeää. Kiireellisten sosiaalipalveluiden ja erityisesti lastensuojelupalveluiden arvioinnissa ja järjestämisessä on huolehdittava henkilöstön riittävästä osaamisesta. Sen vuoksi sosiaalipäivystystehtävissä tulisi ensisijaisesti olla sosiaalityöntekijöitä, joilla on myös riittävät päätöksenteko-oikeudet palveluiden järjestämiseen.

