

Asia: VN/30743/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi eräistä leikkauksista ja lääketieteellisistä toimenpiteistä sekä luonnoksista erikoissairaanhoidon keskittämisasetuksen ja päivystysasetuksen muuttamiseksi

Lausunnonantajan lausunto

Kommentit ehdotetusta leikkauksia ja tiettyjä lääketieteellisiä toimenpiteitä koskeva valtioneuvoston asetuksesta. Onko ehdotettu asetukset selkeitä ja toimeenpantavissa, ja onko siinä huomioitu oleelliset asiat? Ellei mielestänne ole, miten sitä pitäisi muuttaa?

Tehy mukaan toimivien leikkaustoiminnan ja anestesiaa tuottavien yksiköiden karsimista tulisi arvioida pitkällä aikavälillä, etenkin, jos samaan aikaan tai korvaavasti palvelut kuitenkin ostetaan muilta palveluntuottajilta. Tehy on huolissaan alueellisista vaikutuksista niin potilaisiin kuin henkilökuntaan. Keskittämisen kautta alueellinen palveluverkko heikentyy.

Hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän on kuvattava ja ohjeistettava käytännöt potilaan siirtämiseksi yliopistolliseen sairaalaan tai keskussairaalaan, jos leikkauksessa tai toimenpiteessä tai niiden jälkeen ilmenee komplikaatioita tai muita tilanteita, jotka edellyttävät jatkotutkimuksia tai -hoitoa ja joita ei voi potilasturvallisesti hoitaa leikkauksen tai toimenpiteen suorittaneessa toimintayksikössä. Näistä seikoista on sovittava myös yksityisen palveluntuottajan kanssa tehtävässä hankintasopimuksessa. Tehy pitää tärkeänä, että ohjeistukset ovat potilaan siirtämiseksi selkeät ja käytännönläheiset. Siirrot lisäävät myös vastaanottavan sairaalan tai keskussairaalan työkuormaa, mikäli siirtomahdollisuutta ei ole ennakoitu esim. Henkilöstösuunnittelussa.

Tehy pitää tärkeänä, että arvioinnissa osana hoidon tarpeen arviointia ja potilaan suunnitelmaa arvioidaan, soveltuuko leikkaus tai toimenpide sekä sen edellyttämä yleisanestesia tai puudutus tehtäväksi hänelle 1 §:ssä tarkoitetulla tavalla.

Tavoitteena säännösmuutoksilla on parantaa potilaiden palveluiden saatavuutta ja lyhentää hoitojonoja. Samalla tavoitteena on varmistaa, että julkinen ja yksityinen terveydenhuollon kapasiteetti hyödynnetään alueilla tarkoituksenmukaisella tavalla (HE 149/2024 vp, s. 108).

Etenkin alueiden erikoisosaamisen varmistaminen tulee ottaa huomioon. Mikäli toimenpidepalveluita ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta, toimenpiteen suorittava taho on eri kuin hyvinvointialue, joka palvelun hankkii ja vastaa siitä. Julkinen terveydenhuolto hoitaa yleensä myös mahdolliset komplikaatiot. Potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää huomioida laadun varmistaminen jokaisessa työvaiheessa. Ajantasaisten potilastietojen ja laboratoriotulosten saanti tulee varmistaa, jotta potilaan tiedot ennen hoitoa ja sen aikana ovat käytettävissä komplikaatioiden hoidon ja päivystyksellisen hoidon yhteydessä. Tiedot ovat päivystys- ja jatkohoidon kannalta erittäin tarpeellisia.

Tämä leikkaus- ja anestesiaa tuottavien yksiköiden karsiminen voi johtaa kuitenkin lisääntyneeseen varallaolotarpeeseen ja henkilöstön osaamisen alueelliseen kaventumiseen. Henkilöresursseista säästäminen näkyy myös rekrytointihaasteena ja alueen pito- ja vetovoiman vähenemisenä. STM:n (2024) selvityksessä ehdotetaan (ehdotus 6), että kliininen erikoisosaaminen varmistetaan yhteistyö- ja hyvinvointialueiden koulutusyhteistyöllä. Tämä tarkoittaa, että yhteistyö- ja hyvinvointialue tasoisesti on varmistettava henkilöstön osaamisen riittävyys niin normaaliajan kuin poikkeus- ja kriisiajan tilanteisiin. Hallituksen esityksessä on osin riittämätön velvoittavuus henkilöstön osaamisen ja koulutuksen varmistamiseksi.

Kommentit erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetuksen 4 §:n muutosehdotuksesta (psykoterapeuttisiin ja psykososiaalisiin menetelmiin liittyvä työnjako)

Tehy on korostanut mielenterveyspalveluiden kehittämisen tärkeyttä. Vuoden 2024 lausunnossaan valtioneuvoston mielenterveyden edistämisen periaatepäätöksestä Tehy edellytti muun muassa, että sairaanhoitajien erikoistumiskoulutukset, mukaan lukien psykiatrinen ja mielenterveyden hoitotyö, turvataan sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaisesti. Tehy pitää tärkeänä, että yhtenäistämistä edistetään koko mielenterveyden hoitopolkua. Työnjakoa tulee suunnitella myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä etenkin psykoterapeuttista menetelmäosaamista ja niiden yhtenäistämistä. Hyvinvointialueilla koulutetut menetelmäohjaajien tulee kouluttaa muita hyvinvointialueilla olevia, sen sijaan että osaaminen ostetaan ulkopuoliselta tuottajalta

Terveydenhuoltolaissa on tullut 1.5.2025 voimaan sääntely, jonka mukaan lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä (niin sanottu lasten ja nuorten terapiatakuu). Erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetukseen ehdotettu muutos liittyen psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnin ja osaamisen ylläpidon ja menetelmien käytön työnjakoon liittyy lasten ja nuorten terapiatakuulainsäädännön

toimeenpanoon, joskin koskee kaiken ikäistä väestöä. Tehy kannattaa tätä ja korostaa, että psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja osaamisen ylläpito valtakunnallisessa yhteistyössä on tärkeää.

Kommentit muista keskittämis- ja päivystysasetuksen muutosehdotuksista

Asetuksessa on kirjattuna, että kiireellisen hoidon antamista varten tulee olla tarvittava määrä osaavaa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Yksikössä tulee olla tarvittavat tilat, välineet ja laitteet potilaan taudinmääritykseen ja hoitoon sisältäen leikkaustoiminnan ja tehohoidon. Tehy muistuttaa, että henkilöstön osaamisen ja moniammatilliseen yhteistyöhön sekä diagnostisiin palveluihin tulee kiinnittää päivystysyksiköissä huomiota.

Yhteistyösopimuksessa tulee sopia, mitä erikoisaloja on edustettuna ja toimintoja on terveydenhuoltolain 50 §:n 4 ja 5 momentissa tarkoitetuissa monierikoisalaisen ympärivuorokautisissa päivystysyksiköissä. Sopimuksessa on otettava huomioon alueen väestön tarve, palvelujen saavutettavuus, palvelujen toteuttamisen kustannusvaikuttavuus, henkilöstön riittävyys, päivystysyksiköiden väliset etäisyydet ja väestön kielelliset tarpeet.

Tehy pitää tärkeänä, että alueellisesti huomioidaan potilaiden yhdenvertainen kohtelu. Tosin nyt poikkeusluvun turvin monella alueella perusterveydenhuollon yöpäivystys on useassa paikassa vuokralääkäri työvoiman organisoimaa toimintaa. Perusterveydenhuoltoa tulee kehittää paremmin vastaamaan tarvetta ja tukemaan ennaltaehkäisevää työtä, jotta päivystyksellisen hoidon tarpeen määrää voidaan pitää mahdollisimman vähäisenä.

Tehy on aikaisemmin lausunut (2023, 2023, 2022, 2024) yhdenvertaisten ja riittävien palveluiden saatavuudesta. On tärkeää turvata yhdenvertaiset palvelut kaikille kansalaisille. Pitkät etäisyydet tulee huomioida niin, että potilaat/asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelun oikea-aikaisesti ja pääsevät päivystykseen ja synnytyspalveluihin.

Huomautamme, että 1000 synnytyksen raja ei perustu tieteelliseen näyttöön. Maantieteellisistä syistä on välttämätöntä turvata synnytyspalveluiden järjestäminen pienissä sairaaloissa ja nykyistä 21 synnytysairaalan verkostoa ei tule enää harventaa. Perheiden synnytyspaikan valinnanmahdollisuuksia ja turvallisuuden tunnetta ei tule enää heikentää. Synnyttäjän ja vauvan turvallisuutta uhkaavien suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolella tapahtuvien synnytysten määrää ei tule lisätä synnytysyksiköitä lakkauttamalla. Päivystysasetus ei takaa väestölle yhdenvertaisia, laadukkaita ja turvallisia synnytyspalveluita koko maassa.

Erikoissairaanhoidon päivystyspisteiden karsiminen aiheuttaa ensihoidon tehtävämäärien lisääntymistä pääasiassa kahdella mekanismilla.

- Ei aikakriittiset potilaat: Kaikki erikoissairaanhoidon vaativat potilaat joudutaan kuljettamaan ensihoitoyksiköillä erikoissairaanhoidon tarjoavaan päivystyspisteeseen. Yhtenä esimerkkinä raajan murtuma, joka tarvitsee leikkaushoitoa ja kuljetuksen ajaksi kivun hoitoa, sitoo hoitotason ensihoitoyksikön kuljetuksen ajaksi. Vastaavia potilas ryhmiä on useita. Kuljetus ei ole kiireellinen mutta vaatii välitöntä hoitoa erikoissairaanhoidon päivystyspisteessä. Tilastoja hyväksi käyttäen pystytään laskemaan kuinka paljon 100 000 asukasta tuottaa eri potilasryhmiä, jotka vaativat päivystyksellistä kiireellistä erikoissairaanhoidon hoitoa. Kun yhtälöön lisätään kuljetusmatkojen pituus, voidaan karkeasti arvioida, kuinka paljon ensihoitoyksiköitä tarvitaan lisää eri alueilla.

Ääriesimerkkinä Kemi-Tornio seutu; Asukkaita 58 000, kuljetusmatkat 80-150km yhteen suuntaan erikoissairaanhoidon päivystys pisteisiin (Oulu/Rovaniemi). Käytännössä ensihoitoyksikkö on sidottu tehtävään 2-4 h, silloin kun päivystyspisteissä ei ole ruuhkaa.

- Aikakriittiset hätätilapotilaat: Kuljetus täytyy tehdä suoraan lopulliseen hoitopaikkaan. Näitä potilasryhmiä ovat esimerkiksi sydäninfarkti potilas, joka vaatii sepelvaltimoiden pallolaajennuksen tai aivoinfarkti potilas, joka vaatii liuotushoidon tai suonen mekaanisen aukaisun. Näiden potilasryhmien kuljetuksessa tärkeää on jokaisen minuutin säästäminen. Kun käytössä on ilmakuljetus mahdollisuus (FinnHEMS) potilaiden omatoimisuus aste on parempi ja paluu normaaliin arkeen on todennäköisempää ilman kalliita jatkohoitoja tai työkyvyn menetystä. Ilmakuljetusten merkitys korostuu pohjoisessa välimatkojen kasvaessa. Kopterikaluston tulisi tulevaisuudessa kyetä toimimaan kaikissa sääolosuhteissa.

Ensihoidon resursoinnissa on tulevaisuudessa otettava huomioon asetuksen tuoma kasvava kuljetus tarve sekä Pohjois-Suomen erityisesti Lapin hyvinvointialueen lisääntynyt matkailu talvisesonkiaikaan. Ilmakuljetusten osalta on tulevaisuuden kopterikalustoa suunniteltaessa tehtävä yhteistyötä eri ministeriöiden välillä. Erityisesti SM (Rajavartiolaitos) ja STM (FinnHEMS).

Mahdollinen yhteistyö ja yhtenäinen kopterikalusto on perusteltua huollon, lentäjien koulutuksen ja kriisitilanteiden osalta. Kustannuksia voidaan näin hallita ja kriisitilanteissa on mahdollista käyttää henkilöstöä ja kalustoa ristiin.

Yhdenvertaiset mahdollisuudet päästä hoitoon varmistavat laadukkaan oikea-aikaisen hoidon ja potilasturvallisuuden. Osaavan hoitohenkilöstön riittävyys tulee huomioida päivystysten kokonaisuutta suunniteltaessa ja varmistettaessa terveydenhuoltolain 50 §:n 6 momentin mukaan siten, että päivystävissä yksiköissä on riittävät voimavarat ja osaaminen hoidon laadun sekä potilasturvallisuuden varmistamiseksi. On varmistettava hyvinvointialueen pelastustoimen ja sosiaali- ja terveystoimen alaisen ensihoitopalvelun synergia riittävien ja laadukkaiden ensihoitopalvelujen varmistamiseksi.

Kaikissa organisaatioissa tulee tarkastella ammattihenkilöiden työnjakoa ja ottaa käyttöön/laajentaa esimerkiksi sairaanhoitajien itsenäistä vastaanottotoimintaa ja erityisesti lisätä rajatun lääkkeenmääräämishoitajien määrää. Kiirevastaanotoilla tarvitaan moniammatillista osaamista ja esimerkiksi kättilöiden asiantuntemus tulisi ottaa laajemmin käyttöön raskaudenseurantaan liittyen.

Lisäksi tulee arvioida muiden ammattiryhmien käytön mahdollisuutta esimerkiksi fysioterapeuttien. Työnjaon lähtökohtana tulee olla palvelujen laatu sekä potilas- ja asiakasturvallisuus.

Hoitotyön johtajat tulee ottaa mukaan työnjakoa koskevaan muutokseen ja kehittämiseen. He varmistavat henkilöstön saatavuuden, pysyvyyden ja työhyvinvoinnin. He organisoivat ja kehittävät hoitotyötä sekä mahdollistavat henkilöstön jatkuvan ammatillisen kehittymisen.

Lausunto on tehty yhteistyössä Suomen Bioanalyttikot ry:n, Suomen Röntgenhoitajat ry:n, Suomen Kätilöliitto ry:n ja Suomen Ensihoitoalan Liitto SEHL ry:n, Suomen Sairaanhoitajat ry:n kanssa sekä Tehyn mielenterveys- ja päihdehoitotyön jaoston kanssa.

Marjamaa Petra
Tehy ry