

Asia: VN/30743/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

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

Uudella asetuksella tarkennettaisiin päiväkirurgisia ja lyhytjälkihoitoisia anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttäviä leikkauksia koskevaa sääntelyä. Erikseen mainitaan, että asetus koskisi myös lonkan ja polven primääritekoniivelleikkauksia. HUSin näkökulmasta sääntely on kannatettavaa. Erityisesti asetuksen 3 §:n 2 momentissa käytännössä laajennettaisiin ja tarkennettaisiin päivä- ja lyhytjälkihoitoisten leikkausten tulkintaa siten, että myös sellaiset leikkaukset, joista olisi mahdollista kotiutua turvallisesti seuraavana aamuna, ts. yön yli seurannan jälkeen, tulisivat päiväkirurgisten ja lyhytjälkihoitoisten leikkausten tulkinnan piiriin. Tämä on kannatettavaa ja mahdollistaa myös HUSille leikkaustoiminnan järjestämisen nykyistä joustavammalla ja kustannusvaikuttavammalla, mutta turvallisella tavalla ilman, että HUSin tarvitsisi keinotekoisesti ylläpitää monialaista päivystystä vain leikkaustoiminnan vuoksi sellaisissa sairaaloissa, joissa sille ei ole muuten tarvetta. HUS pitää hyvänä myös sitä, että asetuksessa erikseen määritellään siinä tarkoitettujen operaatioiden potilasvalinnan perusteita.

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

HUS kannattaa sekä psykiatrian että lastenpsykiatrian osalta psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointia ja osaamisen ylläpito valtakunnallisessa yhteistyössä; yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän on myös huolehdittava yhteistyöalueellaan menetelmien käytön alueellisen työnjaon suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta yhteistyössä alueensa hyvinvointialueiden kanssa.

Asetusluonnos kaipaakin kuitenkin seuraavia muutoksia tai täsmennyksiä, jotta tavoitteet voidaan saavuttaa vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti:

1. Yhteistyön ja yhteensovittamisen velvoite kirjattava selkeästi asetukseen

Asetustekstissä (4 §) tulee olla sitova velvoite kansalliseen ja YTA-tasoiseen yhteistyöhön erityisesti osaamisen ylläpidon, koulutuksen ja menetelmäohjauksen osalta. Nykyinen sanamuoto ("voidaan sopia") ei riitä.

2. Osaamiskeskusmalli mahdollistettava tai edellytettävä

Asetuksen tulee mahdollistaa tai edellyttää kansallisen ja YTA-tasaisen osaamiskeskusmallin toteutus. Tämä takaa yhdenvertaiset palvelut ja tehokkaan resurssien käytön alueilla, joilla on vähän väestöpohjaa tai rajallisesti asiantuntijuutta.

3. Digipalvelujen vastuun keskittäminen säädettävä asetuksella

Digitaalisten ja digituettujen palvelujen kehittämis- ja ylläpitovastuu tulee keskittää yliopistollisille hyvinvointialueille tai muille nimetyille toimijoille. Tämä voidaan säätää keskittämisasetuksen 3 §:ssä, mutta myös 4 §:ssä voidaan edellyttää digitaalisten palvelujen käytön yhteensovittamista.

Näillä muutoksilla voidaan toteuttaa asetuksen tavoitteet ilman lisärahoitusta, hyödyntäen nykyisiä rakenteita ja jo toimiviksi todettuja yhteistyömalleja.

Tarkemmat perustelut ja sääntelyehdotukset:

Asetusmuutoksen taustat ja tavoitteet

Asetustekstissä esiintyviä tavoitteita ovat mm.

- Psykososiaalisia menetelmiä koskevan pykälän täsmentäminen ja siihen liittyvien yliopistollisia hyvinvointialueita koskevien velvoitteiden lisääminen
- Kansallisen yhteistyön korostaminen yliopistollisten hyvinvointialueiden välillä
- Kansalaisten yhdenvertaisuuden lisääminen hoitomenetelmien suhteen kansallisella tasolla
- Sääntelyperusteiden yhdenmukaistaminen niin, että lasten- ja nuorten terapiatakuulainsäädännössä omaksuttuja periaatteita ja käytäntöjä sovellettaisiin kaikkiin ikäluokkiin

HUS pitää asetuseruutoksen tavoitteita kaikkiaan hyvinä ja kannatettavina. Nykyisessä muodossaan asetusmuutos on kuitenkin riittämätön edistämään näiden tavoitteiden tai em. hallitusohjelmatavoitteiden saavuttamista.

Asetuksen vaikutukset?

Perustelumuiustiossa todetaan, että menetelmien arviointi ja osaamisen ylläpito ovat jo nykyiseen lainsäädäntöön sisältyviä velvoitteita. Lisäksi lasten ja nuorten terapiatakuun osana hyvinvointialueille on myönnetty lisärahoitusta näihin tehtäviin.

Hallituksen esityksessä lasten ja nuorten terapiatakuulainsäädännöksi arvioidaan menetelmien osaamisen ylläpidon kustannuksia. Esityksen taloudellisissa vaikutuksissa todetaan, että menetelmien koulutuksen ja ohjauksen järjestäminen koostuu kahdesta kokonaisuudesta, eli koulutukseen- ja koordinointiin tarvittavasta henkilöstöstä (mukaan lukien kouluttajilta edellytetty

kouluttajatasen osaaminen), sekä digitaalisesti toteutettavan koulutuksen edellyttämästä kehittämistyöstä ja ylläpidosta (sisältö ja tekninen ratkaisu). Koko maassa näiden maiden kustannus arvioidaan olevan arviolta vuosittain 4,5 miljoonaa euroa. (HE 131/2024 vp, s. 61–63).

Täten siis siltä osin, kun on kyse terapiatakuun toimeenpanosta liittyen menetelmien arviointiin ja käyttöönottoon, on tehtävän laajuuden muutos jo huomioitu valtion talousarviossa.

Ehdotettu muutos liittyen psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointiin ja osaamisen ylläpitoon valtakunnallisessa yhteistyössä sekä alueellisen työnjaon suunnitteluun ja yhteen sovittamiseen yhdessä yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kanssa ei ole itsessään luonteeltaan hyvinvointialueen rahoituksesta annetun lain (617/2021) 9 §:n 1 momentissa tarkoitettu tehtävän laajuuden tai laadun muutos, joka tulee ottaa huomioon valtion rahoituksen tasoa määrittäessä. Säännösmuutoksessa on kyse sen ohjaamisesta, miten hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymällä jo olevaa lakisääteistä tehtävää tulee toteuttaa.

HUS on samaa mieltä toivotuista vaikutuksista, kansallisten koulutusratkaisujen välttämättömyydestä sekä siitä, että menetelmien arviointi ja osaamisen ylläpito nykyisessä muodossaan on jo hyvinvointialueiden rahoitusmallin sisällä.

Tavoite ”ohjata sitä, miten hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymällä jo olevaa lakisääteistä tehtävää tulee toteuttaa” ei välttämättä toteudu, koska asetus ei sisällä spesifejä velvollisuuksia millekään taholle edistää yhteistyötä tai yhdenvertaisuutta.

Tämä sääntely ei hyvinvointialueiden tiukassa rahoitustilanteessa tule tuottamaan toivottuja vaikutuksia. Näin ollen hyvinvointialueiden rahoitusmallissa olevaa, kansallisen yhteistyön ja yhdenvertaisten palveluiden turvaamiseen ajateltua rahoitusta ei hyvin todennäköisesti tulla kohdentamaan asetuksessa toivottuun tarkoitukseen, ja asetusmuutokselle asetetut tavoitteet eivät välttämättä toteudu.

HUS toivoo, että STM säätää kansallisen yhteistyön, yhteensovittamisen ja yhdenvertaisuuden edistämisen velvoitteista ja tehtävistä nyt esitettyä tarkemmin ja sitovammin.

Rahoituksen kohdentumisen onnistumiseksi spesifisti tarvittavat kansalliset ja alueelliset tehtävät (esimerkiksi kansallisen ja YTA-tasoisien yhteistyön koordinointi, keskeisten digitaalisten tukipalveluiden kuten koulutusalan kansallinen ylläpito yms.) tulisi määritellä yksityiskohtaisemmin.

HUSin korjausehdotus

HUS katsoo, että kansallista yhteistyötä ja yhdenvertaisuutta tällä hajanaisella ja osaamiseltaan haavoittuvalla kentällä tulisi määrätietoisesti edistää. Menossa olevan, poikkeuksellisen tuloksekkaan kansallisen psykososiaalisten menetelmien levittämisyhteistyön jatko tulisi turvata tavalla tai toisella.

Kokemukset viime vuosien yhteistyöstä, digituettujen koulutus- ja hoitomenetelmien nopea kehitys ja skaalautuvuus, sekä tuhansia henkiä vuositasolla koskeva terapeuttisten menetelmien koulutustarve puoltavat osaamiskeskusverkostoon pohjautuvaa ratkaisua Suomeen.

Hyvinvointialueiden yhteisessä psykososiaalisten menetelmien koordinaatiohankkeessa toimivaksi on osoittanut ns. osaamiskeskusverkosto – malli. Tämä edellyttää sekä kansallisen että YTA-kohtaiset osaamiskeskukset.

Toimivan kansallisen yhteistyö turvaaminen onnistuisi parhaiten päivittämällä keskittämisasiäsetuksen 3 §, joka käsittelee juuri niitä asioita, joita tämä muutos pyrkii edistämään - eli ”valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelua ja yhteen sovittamista”.

HUS pitää lisäksi tärkeänä, että digitaalisten ja digituettujen mielenterveyspalveluiden kehittämisestä ja yhteensovittamisesta mainitaan selkeästi asetuksessa. Mielenterveyspalvelut ovat digitalisoitumassa erittäin nopeasti ja tulee olemaan taloudellinen haaste, mikäli jokainen HVA kehittää itse omat digitaaliset mielenterveyspalvelunsa.

Digitaalisten mielenterveyspalveluiden ja osaamisen ylläpidon suhde.

Viime vuosina mielenterveyspalvelut ovat digitalisoituneet nopeasti, ja kehitys on voimakkaasti kiihtymässä niin tieteellisen kuin teknologisenkin kehityksen myötä. Psykososiaaliset hoitomuodot muuttuvat nopeasti digitaalisesti tuetuiksi. Tämä ilmenee eri tavoin:

- Digitaaliset hoidon tarpeen arvioinnin tukimallit, asiointialustat ja digitaaliset kyselylomakkeet ovat käytössä kaikilla alueilla (esim. terapianavigaattori, asiakasalustat)
- Digitaaliset toiminnanohjausjärjestelmät ohjaavat potilaita ja ammattilaisia ja seuraavat hoidon toteutumista
- Monet psykososiaaliset hoidot on sidottu rakenteellisestikin netissä tehtäviin kotitehtäviin, harjoituksiin tai terapiamuotokohtaisiin applikaatioihin. Esimerkiksi ohjattu omahoito on sidoksissa Mielenterveystaloon.
- Terapeutit käyttävät joustavasti erilaisia digitaalisia harjoitteita ja materiaaleja
- Suomessa toteutettavista psykososiaalisten menetelmien koulutuksista ylivoimaisesti suurin osa toteutetaan kansallisen digitaalisen terapiakoulutuslun kautta (noin 6000 henkeä/vuosi).
- Vaikuttavuutta seurataan digitaalisilla oirekyselyillä
- Täysautomaattiset psykososiaaliset tukipalvelut ovat jo laajasti netissä käytössä. Potilaat käyttävät laajasti näitä netistä löytyviä itseapupalveluita. Avoimia tekoälypalveluita käytetään laajasti mielenterveyden omahoitoon.

Käytännössä tämä tarkoittaa, että psykososiaalisten menetelmien arviointia ja osaamisen ylläpitoa ei voi eikä kannata erottaa digitaalisten mielenterveyspalveluiden arvioinnista, kehittämisestä ja ylläpidosta.

Tästä johtuen on perusteltua käsitellä psykososiaalisten menetelmien arviointia ja osaamista sekä digitaalisia mielenterveyspalveluita samassa pykälässä, ja keskittää niiden koordinaatio samalla tavalla.

Lisäksi digitaaliset palvelut skaalautuvat tehokkaasti, joten niiden koordinaation keskittäminen kansalliselle tasolle tuo merkittäviä synergiaetuja ja säästöjä valtiolle. Asiasta säättäminen on tärkeää, jos halutaan välttää osa-optimoiva HVA-tasoinen päällekkäinen kehitystyö digitaalisten mielenterveyspalveluiden osalta

Muutosehdotus

HUS ehdottaa, että keskittämisasiasetuksen 3 §:n kohtaan lisätään selkeä kirjaus kansallisesta koordinaativastuusta. Ehdotus vastaisi muita 3 §:n kansallisia tehtäväkirjauksia, esimerkiksi Syöpäkeskusta koskien.

EHDOTUS:

3 § Valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteen sovittaminen

Valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelua ja yhteen sovittamista varten säädetään:

LISÄTÄÄN

”HUS-yhtymälle psykososiaalisten menetelmien arvioinnin, osaamisen ylläpidon sekä digitaalisten mielenterveyspalveluiden valtakunnallista suunnittelua ja yhteensovittamista koskevat koordinaatiotehtävät, yhteistyössä yliopistollisia sairaaloita ylläpitävien hyvinvointialueiden kanssa.”

4 § Alueellisen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteensovittaminen

6) psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja osaamisen ylläpito sekä [LISÄYS:] digitaalisten mielenterveyspalveluiden suunnittelu ja yhteensovittaminen valtakunnallisessa yhteistyössä.

STM:n ehdottama lisäys ”Yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän on myös huolehdittava yhteistyöalueellaan menetelmien käytön alueellisen työnjaon suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta yhteistyössä alueensa hyvinvointialueiden kanssa” jätetään pois.

Nykyisessä valtiollisesti rahoitetussa sote-järjestelmässä on tärkeää, että tehtävät ja rahoitus kulkevat käsi kädessä. Tässä arvioinnissa olisi tärkeää kuulla järjestämisvastuussa olevien toimijoiden mielipiteitä yhteistyön edellytyksistä. Esimerkiksi terapiatakuulainsäädäntö antaa merkittävän uuden tehtävän hyvinvointialueille. STM ohjeistaa lain soveltamisen, ja Palko laatii palveluvalikoimasuosituksen. Viime kädessä yliopistollisten hyvinvointialueiden (ja HUSin) tehtävänä on kuitenkin keskittämisasiasetuksen perusteella arvioida ja varmistaa psykososiaalisten menetelmien osaaminen YTA-alueellaan ja siten ohjata resurssien käyttöä alueellaan. Tähän tehtävään täytyy antaa riittävä mandaatti sekä lainsäädännöllinen että asetukseen perustuva tuki. Järjestämisvastuun ja tehtävän määrittelyn täytyy kulkea käsi kädessä – muuten tilanne muuttuu hyvinvointialueiden näkökulmasta helposti kohtuuttomaksi.

Yhteenvedona, HUS ehdottaa, että keskittämisasiasetuksen 3 §:ään lisätään kansallisen koordinaation tehtävät, ja sekä 3 ja 4 §:iin lisätään maininta digitaalisesti tuetuista mielenterveyspalveluista.

Kommentit muista keskittämisi- ja päivystysasetuksen muutosehdotuksista

3 § Kiireellisen hoidon antaminen muualla kuin ympärivuorokautisessa päivystysyksikössä

Päivystystoiminnan järjestämisen näkökulmasta on oleellista, että yleislääketieteen erikoisan alan rooli pidetään näkyvänä riippumatta taustalla olevasta hyvinvointialuemallista. Oleellisinta se on Uudenmaan erillisratkaisun näkökulmasta, jossa hyvinvointialueet vastaavat yleislääketieteen osaamisesta ja HUS-yhtymä erikoissairaanhoidon osaamisesta.

Nykyisessä asetuksessa todetaan: Kiireellisen hoidon vastaanottotoiminta on järjestettävä arkipäivisin ilmoitettuna aikana lähellä asukkaita paitsi, jos potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellyttää arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön.

Luonnoksessa velvoite on muutettu mahdollisuudeksi: Kiireellistä hoitoa voidaan päivä- ja ilta-aikaan antaa terveydenhuoltolain 50 §:n 3–6 momentissa tarkoitettujen ympärivuorokautista päivystystä ylläpitävien yksiköiden lisäksi myös kiireetöntä hoitoa antavissa terveydenhuolto toteuttavissa toimintayksiköissä.

HUS esittää, että Uudenmaan erilliskorjaus osalta sääntelyä selkeytetään edelleen esimerkiksi lisäämällä säännökseen seuraava kohta:

Uudenmaan erilliskorjauksessa hyvinvointialueiden tulee tuottaa yleislääketieteen kiireellisen hoidon vastaanottotoimintaa myös säännöllisen työajan ulkopuolella joko itsenäisesti tai tuottamalla yleislääketieteen päivystystoimintaan riittävä lääkäriresurssi monierikoisalaan päivystykseen.

Lasten- ja nuorten sairauksien osalta päivystysasetuksen muuttamisessa ei esitetä muutoksia yhteispäivystykseen. Olisi syytä huomiota, että Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaan yhteispäivystyksessä tulee olla valmius myös sosiaalihuollon tarpeen arviointiin ja yhteistyöhön sosiaalipäivystyksen kanssa. Mikä edellyttää, että päivystyksessä olisi joko paikalla oleva sosiaalityöntekijä, tai toimiva yhteys sosiaalipäivystykseen, joka voi osallistua arviointiin ja päätöksentekoon.

HUS Lasten ja nuorten sairauksien toimialalla olemme järjestäneet päivystystoimintaa siten, että HUS sosiaalityöntekijä palvelee päivystystä virka-ajan lisäksi perjantai ja lauantai-iltoina Uudessa Lastensairaalassa. Paikalla olevalla HUSin terveyssosiaalityöntekijällä ei ole mahdollisuutta tehdä sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointia. Sosiaalipäivystyksen käytännöt HUS-alueella vaihtelevat, he pystyvät vain vakavimmissa tilanteissa jalkautumaan terveydenhuollon päivystykseen. Sen vuoksi olisi tärkeää, että terveyssosiaalityöntekijällä olisi mahdollisuus sosiaalihuollon tarpeen arviointiin päivystysaikana.

Yhteispäivystyksessä ei ole lakisääteistä veloitetta pitää sosiaalityöntekijää fyysisesti paikalla, mutta sosiaalityön osaaminen ja saatavuus olisi turvattava 24/7 erityisesti Lasten ja nuorten sairauksissa, jossa sosiaalityön mukana olo on olennainen osa potilasturvallisuutta ja palveluiden kokonaisvaltaisuutta, erityisesti kriisitilanteissa, lastensuojeluasioissa ja lasta kohdanneissa väkivaltatilanteissa.

4 § Terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitettujen monierikoisalan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikö

Akuuttilääketieteen erikoisala vastaa kaikenikäisten potilaiden kiireellisten sairauksien ja vammojen diagnostiikasta ja hoidosta. Akuuttilääketiede keskittyy nimenomaan päivystyksellisiin tilanteisiin ja kattaa usean muun erikoisalan osaamisalueita. Edistyneessä akuuttilääketieteen päivystyksessä ei toimi muita erikoisaloja, vaan niiden rooli on konsultatiivinen. Tällaisia on jo nyt maassamme. Sen vuoksi päivystyksen järjestämisen kannalta termi monierikoisalainen väistämättä vanhenee akuuttilääketieteen toimintamallien laajentuessa maassamme – ei ole tarkoituksenmukaista, että asetusteksti on sen suhteen tulkinnanvarainen tai rajoittava.

Esitämme, että lisätään maininta, että ”Monierikoisalaisuus tai osa siitä voidaan toteuttaa akuuttilääketieteen erikoisalan osaamisella ja toimintatavalla.” Tämä huomioitava myös 3 ja 5 §:issä.

Velvoite kiireellisen hoidon järjestämiseen säädetään terveydenhuoltolain 50 §:n 1 momentissa (siten kuin se tulee voimaan 1.10.2025), ja säännöksen mukaan siis hyvinvointialueen sekä Uudellamaalla hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän on järjestettävä toiminta siten, että kiireellisissä tilanteissa potilas saa kaikkina vuorokaudenaikoina välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion ja hoidon. Tähän pitäisi liittää myös sosiaalihuollon ammattihenkilön arvion ja tukitoimien saaminen tarvittaessa tai sosiaaliset tarpeet tulisi huomioida riittävästi terveydenhuollon arvioinnissa. Tämä olisi merkityksellistä etenkin lasten kohdalla, joiden terveydenhuollolliseen tarpeen arviointiin liittyy usein vahvasti vanhempien tilanne ja/tai vanhempien kyky tuoda esille lapsen tarpeita tai itse huomioida niitä. Myös ei kiireellisessä terveydenhoidossa esim. terapiatakuu, lapsen perhe- ja sosiaalisen tilanteen arviointi on oleellista ja myös se tulisi kirjata lakiin.

4 §:n 6 momentissa ehdotetaan säädettävän, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän tehtävänä on huolehtia menetelmien käytön alueellisen työnjaon suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta yhteistyössä alueensa hyvinvointialueiden kanssa. Tällä tarkoitettaisiin erityisesti menetelmien käytön yhteensovittamista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Tässä tulisi huomioida myös sosiaalihuollon toimijat, jotta menetelmistä saadaan rakennettua tarkoituksenmukainen kokonaisuus. Uudellamaalla yhteensovittaminen on entistä haasteellisempaa, koska HUS-yhtymän tehtävät koskevat erikoissairaanhoidon ja yhteensovitus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välillä tulee tehdä Helsingin kaupungin ja kaikkien muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa. Tämä vaatii resurssia yhteiseen koordinointiin ja suunnitteluun. Hyvin tehty kokonaisvaltainen (sote) yhteensovittaminen kuitenkin viimekädessä tuottaisi laadukkaampaa hoitoa ja todennäköisesti myös säästäisi resursseja.

15 § Sisätaudit ja kardiologia

Ei lausuttavaa

16 § Neurologia

Ei lausuttavaa

18 §. Synnytykset ja lastentaudit

Esitetty muutos:

Momentissa ehdotetaan säädettävän, että vaihtoehtoisesti riittävää olisi, että synnytysten järjestämisestä poikkeuslupahakemuksen alaisessa sairaalassa on sovittu yhteistyösopimuksessa (sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §). Tämä menettely nopeuttaisi luvan hakemisen menettelyä, koska puollon myöntävät hyvinvointialueiden aluevaltuustot kokoontuvat harvoin. Mahdollisuus erillisten puoltojen hakemiseen säilyisi edelleen, jos alueen yhteistyösopimuksessa ei ole sovittu asiasta.

HUSin esittää lausuntonaan, että esitetty muutos vastaa sote-uudistuksen jälkeistä lainsäädäntöä ja on omiaan vähentämään päällekkäisyyttä.

Samalla esitetty muutos tekee näkyväksi sen, että sairaaloiden määrä tai niiden vastuu ei perustu hyvinvointi- tai yhteistyöaluerajoihin vaan kansalliseen kokonaistarpeeseen, jota arvioitaessa on otettava laajasti huomioon väestön palvelutarve ja sijoittuminen, työvoiman saatavuus, riittävyys ja sijoittuminen, nykyinen sairaaloiden infrastruktuuri, laatu, vaikuttavuus ja asiakas- ja

potilasturvallisuus, etäisyydet ja kielellisten oikeuksien toteutuminen sekä valmiuden ja varautumisen näkökulmat. Keskussairaaloiden välisestä yhteistyöstä ja työnjaosta tulisi sopia paitsi yhteistyöalueiden sisällä myös niiden välillä. Tästä syystä lausuntomenettelyn tulisi ylittää myös yhteistyöalueiden rajat.

Esimerkkinä laaja-alaista, yli yhteistyöalueiden menevää tarkastelua edellyttävästä kokonaisuudesta on Itä-Suomen (Kymenlaakson, Etelä-Karjalan, Pohjois-Karjalan, Kainuun ja Etelä-Savon keskussairaalat) synnytyssairaalaverkko. Viiden synnytyssairaalan yhteen laskettu synnytysmäärä on 4000 luokkaa ja toisaalta kokonaishedelmällisyys, ennustettu väestönkehityksen ja ennustettu väestöllisen huoltosuhde ennakoivat synnytysmäärien edelleen laskevan. Arviointi ylittää yhteistyöalueiden rajat, mistä syystä yksittäisen poikkeuslupapäätöksen tai yksittäisen yhteistoiminta-alueen käsittely voi olla kokonaisuuden kannalta liian kapea-alaista turvaamaan katveetonta synnytyssairaalaverkon toimintaa.

Kansallisen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystysten porrasteisuuden, työnjaon ja yhteistyön selvitys (VN/24983/2023) esitti näkemyksensä, että nykyisestä mallista, jossa jokaisella hyvinvointialueella voi olla yksi synnytyssairaala, siirryttäisiin malliin, jossa osa keskussairaaloista toimisi akuuttisairaaloina, joissa ei enää olisi 24/7 leikkaussalivalmiutta, ei synnytysten hoitoa eikä tehohoitoa. Siirtymä vaatii koordinaatiota yli yhteistyöalueiden ja tästä syystä HUS esittää näkemyksensä, että poikkeuslupia koskevaa lausuntomenettelyä tulisi ennemmin laajentaa kuin kaventaa.

20 § Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuolto Terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitettua monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ylläpitävissä päivystysyksiköissä on yöpäivystystä lukuun ottamatta oltava saatavilla laillistetun hammaslääkärin palvelut. Tässä yksikössä on oltava riittävät tilat, välineistö ja osaaminen suunhoidon tarpeen tutkimiseen ja suunhoitoon.

HUS ehdottaa kirjausta muutettavan muotoon ”Terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitettua monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ylläpitävissä päivystysyksiköissä on suu- ja leukakirurginen päivystys tai konsultaatiomahdollisuus. Virka-ajan jälkeistä laillistetun hammaslääkärin kiirevastaanoton palvelua järjestää hyvinvointialueet, lukuun ottamatta yöpäivystystä.”

Nykyisellään PTH:n yhteispäivystys HUS-yhtymän alueella ei huomioi virka-aikaisen ja virka-ajanjälkeisten päivystyspisteiden välisiä etäisyyksiä eikä väestön palvelutarvetta.

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen 4 ja 7 §:n muuttamisesta

4 § Alueellisen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteen sovittaminen

HUS pitää kannatettavana, ettei asetuksessa nimetä yksittäisiä päivä- tai lyhytjälkihoitoisesti tehtäviä leikkaustoimenpiteitä. Lääketiede ja hoito kehittyy koko ajan, jolloin potilaan soveltuvuus ko. leikkaustapaan tulee määritellä potilas- ja leikkauskohtaisesti

HUS-yhtymän leikkaustoiminta muodostaa hyvin laajan toiminnallisen kokonaisuuden, jossa on huomioitu potilasturvallisuus, toiminnallinen tehokkuus sekä toiminnan sijoittuminen virka-aikaan ja päivystysajalle. Peijaksen sairaalakiinteistössä on pitkään tehty erittäin merkittävää ja vaativaa

keinonivelleikkaustoimintaa, jonka jatkuminen on hoitoon pääsyn kannalta erityisen tärkeää potilasryhmässä, jonka jonotusajat ovat HUSissa ja muualla Suomessa kaikkein pisimpiä ja osin hoitotakuun ylittäviä. Vaikka Peijaksen sairaalassa ei ole yöaikaista leikkausryhmää, ovat nämä ja muut Peijaksessa leikatut potilaat hoidettu turvallisesti HUSin päivystävien leikkausyksiköiden avulla myös niissä varsin harvinaisissa tapauksissa, joissa on esiintynyt kiireellistä leikkausta edellyttäviä komplikaatioita.

On myös tärkeää, että asetus mahdollistaa Lohjan ja Porvoon leikkausyksiköiden kehittämisen mahdollisimman hyvin koko Uudenmaan sekä ko. alueen väestön erikoissairaanhoidon palvelujen saantia turvaavina keskuksina huomioiden se, että myös näiden sairaaloiden leikkauspotilaiden mahdollisia komplikaatioita voidaan päivystysaikana turvallisesti hoitaa HUSin päivystävien sairaaloiden tukemana.

Lastenkirurgiaa/ plastiikkakirurgiaa koskeva kohta: 2 § Leikkausten ja toimenpiteiden järjestämistä ja tuottamista koskevat yleiset edellytykset: HUS on tyytyväinen asetukseen kohtaan, joissa todetaan, että ”Jos sairaalassa tai muussa terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä suoritetaan lapselle tai kehitysvammaiselle henkilölle leikkaus tai toimenpide, hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän on varmistettava, että toimintayksikössä on erityisosaaminen lasten tai kehitysvammaisten henkilöiden anestesiaan ja leikkaustoimintaan.”

Linjaus on kuitenkin riittämätön vastaamaan siihen huoleen, että hyvin korkean osaamisen päiväkirurgista toimintaa voi siirtyä yksityissektorille siinä määrin, että toiminnan toteuttaminen julkisen terveydenhuollon osana vaarantuu pysyvästi. Tärkeimpänä esimerkkinä näemme lasten erityisen vaativan plastiikkakirurgian privatisoitumisen, sillä vaativaa plastiikkakirurgiaa tarvitaan vaikeiden synnynnäisten epämuodostumien korjaamisessa. Lasten synnynnäisten rakennevikojen plastiikkakirurgia on järjestetty julkisessa terveydenhuollossa yliopistosairaaloiden yhteistyönä. Usein pitkä, lähes elinikäinen seuranta on turvannut hoidon jatkuvuuden ja mahdolliset uusintatoimenpiteet. Kattavat rekisterit esim. huulisuulakihalkioisilla on taannut laadunvalvonnan ja hoidon vaikuttavuuden. Vaikka osa lasten vaativista rakennepoikkeavuuksien korjaavasta kirurgiasta ei vaadi vaativaa anestesiaa, on nämäkin leikkaukset keskitetty yo-sairaaloihin, ja luonnollisesti koulutuskin on järjestetty yksinomaan yliopistosairaaloissa. Yksityissektorin vahva asema ja taloudellinen houkutus plastiikkakirurgiassa uhkaa kuitenkin hajauttaa lasten plastiikkakirurgista hoitoa. Silloin keskittämisen, laadunvalvonnan, koulutuksen ja tasavertaisen hoidon hyödyt katoavat. Lasten synnynnäisten rakennepoikkeavuuksien rekonstrukttiivinen plastiikkakirurgia, seuranta ja myöhäiskorjaukset tulisi säädöksiin pitää julkisessa terveydenhuollossa.

7 § Muu keskitettävä erikoissairaanhoido

HUS kannattaa vahvasti erikoissairaanhoidon valtakunnallista ja yliopistollista yhteistyötä vahvistavan asetuksen tavoitteita. Asetusluonnos kaipaa kuitenkin seuraavia muutoksia tai täsmennyksiä, jotta tavoitteet voidaan saavuttaa vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti:

Yhteistyön ja yhteensovittamisen velvoite kirjattava selkeästi asetukseen

Asetustekstissä (4 §) tulee olla sitova velvoite kansalliseen ja YTA-tasoiseen yhteistyöhön erityisesti osaamisen ylläpidon, koulutuksen ja menetelmäohjauksen osalta. Nykyinen sanamuoto ("voidaan sopia") ei riitä.

Osaamiskeskusmalli mahdollistettava tai edellytettävä

Asetuksen tulee mahdollistaa tai edellyttää kansallisen ja YTA-tasoisien osaamiskeskusmallin toteutus. Tämä takaa yhdenvertaiset palvelut ja tehokkaan resurssien käytön alueilla, joilla on vähän väestöpohjaa tai rajallisesti asiantuntijuutta.

Digipalvelujen vastuun keskittäminen säädettävä asetuksella

Digitaalisten ja digituettujen palvelujen kehittämis- ja ylläpitovastuu tulee keskittää yliopistollisille hyvinvointialueille tai muille nimetyille toimijoille. Tämä voidaan säätää keskittämisasetuksen 3 §:ssä, mutta myös 4 §:ssä voidaan edellyttää digitaalisten palvelujen käytön yhteensovittamista.

Harvinaissairauksien osalta Keskittämisasetuksen muutoksissa ei huomioida tällä hetkellä etenkin harvinaissairaiden osalta merkittävää puutosta. Kuten asetus toteaa, yhdenvertaisuus harvinaissairauksien hoidossa vaatisi niihin liittyvien leikkaustoimenpiteiden todellista keskittämistä vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan. Tämä asetuksen osuus ei toteudu terveydenhuollossa kattavasti (vrt. mm. Lyhytkasvuiset ry kantelu ja Valviran päätös 23.12.2023, Dnro V/33137/2021), koska sen toteutuksen käytännön valvonnasta ei ole säädetty eikä sitä ole toteutettu. Tämä kokemuksemme mukaan johtaa harvinaissairailla erittäin kalliisiin ja vältettävissä oleviin toimenpiteiden jälkeisiin komplikaatiokierteisiin. Valvonnan tulisi ohjata selkeään työnjaosta sopimiseen niissä toimenpiteissä, joiden paras tuntemus on yliopistosairaaloissa. Yliopistosairaaloiden tulisi muodostaa yhteistyö- ja valvontaelin, jolla olisi direktio-oikeus keskittämiseen. HUSin mielestä selkein ja riittävän lähellä kenttää oleva tapa olisi asetuksella määrätä tehtävä yliopistosairaaloiden arviointiyliääkäriverkoston tehtäväksi, yliopistosairaaloiden Harvinaissairauksien yksiköiden ja mahdollisen Harvinaissairauksien kansallisen koordinaatiokeskuksen avustamana.

HUS esittää Myrkytystietokeskusta lisättävän kohtaan valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoido:

”Lisäksi Helsingin yliopistollisen keskussairaalan tehtävänä on:

...

7) valtakunnallisen Myrkytystietokeskuksen palveluiden järjestäminen”

Esityksen perusteet:

Myrkytystietokeskuksella on keskeinen valtakunnallinen rooli päivystyksellisessä terveydenhuollossa. Myrkytystietokeskus antaa ympärivuorokautista ja valtakunnallista akuuttimyrkytyksiin liittyvää neuvontaa ja tietoa sekä yleisölle että terveydenhuollon ammattilaisille. Keskuksen toiminta on oleellinen osa terveydenhuoltolain 50 § mukaista kiireellistä hoitoa. Toiminta on HUSin järjestämää, mutta palvelee koko Suomea (HUSin ja sairaanhoitopiirien, nykyisten hyvinvointialueiden sopimus 1994, kemikaalilaki 599/2013, CLP- asetus 1272/2008).

Myrkytystietokeskuksen perustoiminta rahoitetaan kunkin hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin väestön lukumäärän suhteessa kapitaatioperusteisesti. Lisäksi Myrkytystietokeskus toimii valtakunnallisena toimijana kemikaalien aiheuttamien myrkytysten, joukkomyrkytysten ja muiden harvinaisten myrkytysten asiantuntijana (STM:n päätös VN/34837/2022).

Toimintavuosiensa aikana Myrkytystietokeskus on kerännyt toimialallaan merkittävän tietomäärän niin yleisten kuin harvinaistenkin myrkytysten riskiarviosta ja hoidosta. Kemikaalilain valtuuttamana Myrkytystietokeskuksella on ainoana kansallisena toimijana pääsy Euroopan kemikaaliviraston seostietokantaan sekä kansalliseen Kemidigi-tietokantaan, mikä mahdollistaa täsmällisen riskiarvion kemikaaliseosten aiheuttamissa myrkytyksissä. Myrkytystietokeskuksen hallinnollinen sijainti Suomen erikoistuneimman terveydenhuollon organisaation alla mahdollistaa integroitumisen terveydenhuoltoon ja sujuvan tiedonvaihdon muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa.

Myrkytystietokeskus kerää ja analysoi tietoa myrkytystapauksista, mikä mahdollistaa uusien myrkytysten aiheuttajien tunnistamisen ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden suunnittelussa. Uudenlaisiin myrkytysten aiheuttajiin liittyvät ilmiöt näkyvät usein ensimmäisenä Suomessa juuri HUS-alueella, mikä osaltaan puoltaa keskuksen sijaintia pääkaupunkiseudulla. Keskus hallinnoi valtakunnallista myrkytyslääkevarastoa ja myrkytyslääkerekisteriä sekä antaa suosituksia myrkytyslääkevarautumisesta kansallisella tasolla.

Myrkytystietokeskuksen sisällyttäminen erikoissairaanhoidon keskittämisasetukseen auttaa varmistamaan, että sen toiminta on asianmukaisesti resursoitu ja että sen palvelut ovat saatavilla koko maassa. Tämä parantaa myrkytysten hoidon ja ennaltaehkäisyn yhdenmukaisuutta ja tehokkuutta.

Niinivaara Jaana

HUS-Yhtymä - Vs. johtajaylilääkäri Veli-Matti Ulander