

Asia: VN/30743/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi eräistä leikkauksista ja lääketieteellisistä toimenpiteistä sekä luonnoksista erikoissairaanhoidon keskittämisasiäsetuksen 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?

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto on laatinut asiasta lausunnon, jota ovat kommentoineet muiden aluehallintovirastojen erikseen nimetyt edustajat.

Asetustekstiin ehdotetaan seuraavaa teknistä muutosta:

1.1 §: ”terveydenhuollon muuttamisesta annetun lain” korjattava muotoon ”terveydenhuoltolain muuttamisesta annetun lain”.

Aluehallintovirastot pitävät yleisesti potilasturvallisuutta edistävänä erityistä lääketieteellistä osaamista vaativien toimenpiteiden ja hoitojen keskittämistä.

Keskittämisasiäsetuksessa (7 §:n 2 momentti) ja eräistä leikkauksista ja lääketieteellisistä toimenpiteistä annetussa asetuksessa tietyille julkisen sektorin sairaaloille (Kemi, Oulainen, Salo, Savonlinna, Valkeakoski) annetaan mahdollisuus poiketa keskittämisasiäsetuksen julkisille sairaaloille

asettamien leikkausmääriä ja ympärivuorokautista päivystystä koskevien vaatimusten täyttämisestä polven ja lonkan primaarien tekonivelleikkausten päiväkirurgisen toteuttamisen osalta. Poikkeamissäännöksiä sovelletaan myös hyvinvointialueen yksityisiltä palveluntuottajilta tekemiin hankintoihin.

Sinänsä on hyvä asia, että leikkaustoimintaa mahdollistetaan pienemmissäkin sairaaloissa ja myös yksityiseltä palveluntuottajalta hankittuna. Eräistä leikkauksista ja lääketieteellisistä toimenpiteistä annetussa asetuksessa potilasturvallisuuteen on pyritty kiinnittämään huomiota määrittelemällä toimenpiteiden ja potilasvalinnan edellytykset. Epäselväksi silti jää, miksi potilasturvallisuus muissa kuin tämän asetuksen tarkoittamissa julkisissa sairaaloissa edellyttää tiettyjen leikkausmäärää ja ympärivuorokautista päivystystä koskevien vaatimusten täyttämistä, mutta näiden vaatimusten täyttäminen ei olekaan tarpeen asetuksen tarkoittamissa sairaaloissa tai yksityissektorilla, jolta hyvinvointialue ostaa palvelua.

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

Psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja osaamisen ylläpito valtakunnallisessa yhteistyössä, ja menetelmien käytön alueellisen työnjaon suunnitteleminen ja yhteen sovittaminen yhteistyöalueittain on kannatettavaa alueellisen eriarvoistumisen tai laatuerojen välttämiseksi.

Kommentit muista keskittämis- ja päivystysasetuksen muutosehdotuksista

Päivystysasetuksen 1 § Soveltamisala

Ehdotettu säännös on identtinen voimassa olevan päivystysasetuksen kanssa.

Päivystysasetuksen 3 § Kiireellisen hoidon antaminen muualla kuin ympärivuorokautisessa päivystysyksikössä

Säännösluonnoksessa painopiste kiireellisen hoidon antamisessa on muutettu perusterveydenhuollon yksiköistä päivystysyksiköihin. Pykälän uusi muotoilu antaa hyvinvointialueille aiempaa enemmän harkintavaltaa päivä- ja ilta-aikaan annettavan kiireelliseen hoidon järjestämiseen, kun vaatimus antaa kiireellistä hoitoa lähellä asukkaita ja velvoite ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikaan perusterveydenhuollon kiireelliseen vastaanottotoimintaan palveluiden saavutettavuuden sitä edellyttäessä on jätetty pois. Tämä voi johtaa myös virka-aikaisen kiireellisen hoidon keskittymiseen isompiin keskuksiin ja palveluverkon harvenemiseen. Muutos voi myötävaikuttaa ensihoidon kuormituksen kasvuun ja päivystysyksiköiden ruuhkautumiseen. Toisaalta kiireellistä hoitoa voidaan edelleen antaa kiireetöntä hoitoa antavissa yksiköissä, mikä antaa hyvinvointialueille valinnanvapautta järjestää toimintaansa laadukkaasti.

Voimassa olevassa päivystysasetuksessa 3 §:n 2 momentissa on edellytetty kiireellisen hoidon vastaanottoa järjestäviltä yksiköiltä ohjeistusta siitä, mihin potilas on tarvittaessa lähetettävä taudinmäärittystä tai hoitoa varten sairauden niin vaatiessa. Tätä edellytettäisiin muutoksen jälkeenkin. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan ohjeistuksen siitä, mihin potilas lähetetään jatkohoitoon, tulee koskea kaikkia kiireellistä hoitoa antavia yksiköitä.

Ohjeistuksen edellyttäminen siitä, millaisissa tilanteissa potilas on lähetettävä jatkotutkimuksiin ja hoitoon, on terveydenhuollon valvonnan kannalta ongelmallinen. Laajasti tulkittuna tämä voisi edellyttää omavalvonnallisen ohjeistuksen laatimista ja jatkuvaa päivittämistä

suurimman osan lääketieteen erikoisalojen oppimääristä, mikä äärimmillään voisi tarkoittaa hyvin laajalti lääketieteen oppikirjojen ja hoitosuosituksen referointia. Aluehallintovirastot pitävät parempana päivystysasetuksen voimassa olevaa muotoilua ”tarvittaessa lähetettävä taudinmäärittäminen tai hoitoa varten sairauden niin vaatiessa”.

Pykälää ehdotetaan tiivistettävän ja selkiytettävän seuraavan sisältöiseksi:
”Kiireellistä hoitoa voidaan päivä- ja ilta-aikaan antaa terveydenhuoltolain 50 §:n 3–6 momentissa tarkoitettujen päivystysyksiköiden lisäksi myös muussa terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä.
Kiireellistä hoitoa antavassa yksikössä tulee olla riittävät edellytykset taudinmäärittämiseen sekä ohjeistus siitä, mihin potilas on tarvittaessa lähetettävä taudinmäärittämistä tai hoitoa varten sairauden niin vaatiessa.”

3 §:n 2 momentista on jätetty pois velvoite ohjata alueen väestöä siitä, milloin kyseistä kiireellisen hoidon vastaanottopalvelua on tarkoituksenmukaista käyttää. Onko tämä ollut tarkoitus?

Päivystysasetuksen 4 § Terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitettujen monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköt;
Päivystysasetuksen 5 § Terveydenhuoltolain 50 §:n 4 ja 5 momentissa tarkoitettujen monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköt
Pykälän otsikointi ehdotetaan muutettavaksi nykyistä asetusta vastaavaan yksikkömuotoon (”...momentissa tarkoitettu monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystysyksikkö”).

Päivystysasetuksen 5 § Terveydenhuoltolain 50 §:n 4 ja 5 momentissa tarkoitettujen monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköt
Tekninen korjaus: ”monierikoisalaisen ympärivuorokautisissa

päivystyksyksiköissä” korjattava muotoon ”monierikoisalaisissa ympärivuorokautisissa päivystyksyksiköissä”.

Olennaisena uutena mainintana yhteistyösopimukseen sisällytetään huomioon otettavaksi palvelujen toteuttamisen kustannusvaikuttavuus ja henkilöstön riittävyys. Näistä sovittaessa on muistettava erityisesti ottaa huomioon mahdollisten säästöjen tai henkilöstöpulan vaikutus potilasturvallisuuteen; toisin sanoen saavutettavissa olevat palvelut tulee taata mahdollisimman laajalti väestön palvelujen tarvetta ajatellen.

Päivystysasetuksen 13 § Hoidon varmistaminen

Asetustekstin alussa sanotaan, että muutetaan 13 §, muutosta ei ole rajattu tiettyyn momenttiin. Ehdotetusta säännöksestä kuitenkin puuttuu voimassa olevan päivystysasetuksen 13 §:n 2 momentti: ”Potilaalle on annettava riittävät, tarvittaessa kirjalliset ohjeet siitä, miten hän voi seurata oireitaan, missä tilanteessa hänen on tarpeen ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattihenkilöön ja missä jatkohoito tapahtuu.”

Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan 2 momentti on potilasturvallisuuden näkökulmasta tarpeellinen.

Keskittämisasetuksen 7 § Muu keskitettävä erikoissairaanhoito

Hyvinvointialueiden Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa ja Valkeakoskella sijaitsevista sairaaloista tai niissä HUS-yhtymän sairaaloista, joissa ei ylläpidetä monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä, ei sovelleta tekonivelkirurgialle asetettuja määrävaatimuksia. Koska näille sairaaloille ja edelleen yksityissektorille, jolta hyvinvointialue hankkii palvelua, annetaan mahdollisuus poiketa lonkan ja polven sekä olkapään tekonivelkirurgian määrällisistä ja päivystyksen järjestämistä koskevista laatuvaatimuksista, potilasturvallisuus on varmistettava muuten

käytettävissä olevin keinoin. On toki huomattava, että kirurgikohtainen tekonivelleikkausten määrä voi pienessä sairaalassa olla suhteellisesti merkittävä verrattuna ison opetussairaalan volyymeihin, mikä voi osaltaan edistää potilasturvallisuutta ja leikkausten laatua. Tässä on huomioitava myös muut ylempänä leikkauksia ja tiettyjä lääketieteellisiä toimenpiteitä koskevasta valtioneuvoston asetuksesta esitetyt näkökohdat.

Yhteenvetona todetaan, että aluehallintovirastot kannattavat esitettyjä asetusmuutoksia edellä ehdotetuin muutoksin täsmennettynä.

Turunen Merja

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto - Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat