

Asia: VN/31908/2023

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

Lausunnonantajan lausunto

Kommentit leikkaustoimintaa koskevista muutosehdotuksista (terveydenhuoltolaki 45 §)

HE:n mukaan leikkaustoiminta tulisi jatkossakin keskittää niihin sairaaloihin, joissa on monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys. Tältä osin ehdotus vastaisi nykyistä tilannetta. Lakiin ehdotetaan kuitenkin edellä mainittuun poikkeusta, jonka mukaan osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta leikkaustoiminnasta voitaisiin toteuttaa myös niissä sairaaloissa, joissa ei ole ympärivuorokautista päivystystä, jos leikkaustoiminnan potilasturvallisuus voidaan muuten varmistaa. Ehdotus on lähtökohtaisesti kannatettava. HUS haluaa kuitenkin tuoda esiin, että se millaisia leikkauksia on mahdollista toteuttaa potilasturvallisesti ilman samassa sairaalassa toteutettavaa ympärivuorokautista päivystystä, vaihtelee suuresti eri yksiköiden välillä mm. niiden sijainnin mukaan. Myös se millaisia kirurgisia operaatioita on mahdollista toteuttaa potilasturvallisesti ilman operaation jälkeistä ympärivuorokautista valvontaa voi ajan saatossa muuttua. Lisäksi on jossain määrin ristiriitaista, että tämä vaatimus koskee ainoastaan hyvinvointialueita eikä yksityisiä palveluntuottajia. Näistä syistä voisi olla mielekkäämpää säätää asiasta lain tasolla hieman väljemmin ja tarkentaa yksityiskohtaisia vaatimuksia asetuksella, jolloin sääntelyä olisi mahdollista muuttaa kevyemmällä menettelyllä ympäristötekijöiden muuttuessa. Määrittelevä tekijä voisi olla esimerkiksi (ajallinen) etäisyys lähimpään päivystävään sairaalaan, jolloin sama vaatimus olisi helposti ulotettavissa koskemaan myös yksityistä palveluntuotantoa.

Lisäksi HUS ehdottaa harkittavaksi sääntelyä, joka laajentaisi lyhytjälkihoitoisen kirurgian koskemaan ns. 23 h heräämö/leikkaustoimintaa, jossa leikkauspotilas kotiutuu sairaalasta suunnitellusti leikkausta seuraavana aamuna. Tällaisen toimintayksikön ylläpitämisen edellytyksenä olisi ympärivuorokautinen sairaalan sisäinen lääkäripäivystys ja potilasturvallisen jatkohoidon järjestäminen (vrt. HE:n 50 § 7 mom, jonka mukaan ”Muissakin sairaaloissa ja terveydenhuollon toimintayksiköissä saa kuitenkin ylläpitää kyseisen sairaalan tai terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosastoilla jo olevien potilaiden potilasturvallisen toiminnan kannalta tarpeellista ympärivuorokautista päivystystä”). Tilanteessa, jossa hoidon saatavuus on vakavasti häiriintynyt, muutos mahdollistaisi elektiivisten operatiivisen toiminnan aktiivisen kehittämisen ja

kokonaistaloudellisemman tuotantoprosessin. On realistinen uhka, että nyt lausuttavana oleva ehdotus lopettaa toiminnan yksikössä käytännössä klo 14 (+2h valvonta), jolloin toiminta jää tehottomaksi.

Ehdotuksen mukaan myös muissa terveydenhuollon toimintayksiköissä voitaisiin jatkossa toteuttaa anestesiologin toteuttamaa kevyttä nuketusta tai puudutusta edellyttäviä toimenpiteitä. Tällaisia toimenpiteitä olisivat perustelujen mukaan mm. suunniteltu sydämen rytminsiirto, psykiatrinen sähköhoito ja anestesiassa tehtävä hammashoito. Tämä ehdotus on kannatettava. Nykyinen tiukempi sääntely käytännössä jäykistää palvelukokonaisuuksien suunnittelua ilman, että asialla on merkittävää vaikutusta potilasturvallisuuteen. Käytännössä on myös tiedossa, että tässä kohtaa mainittuja toimenpiteitä toteutetaan jo tällä hetkellä eri puolilla Suomea vastoin olemassa olevaa lainsäädäntöä ilman merkittäviä potilasturvallisuuteen liittyviä ongelmia. Tällaisessa tilanteessa lienee viisasta muuttaa lainsäädäntöä vastaamaan voimassa olevaa käytäntöä.

Ehdotuksen mukaan sellaista leikkaustoimintaa, jota voidaan em. mukaisesti toteuttaa vain sairaalassa, jossa on ympärivuorokautinen päivystys, saa hankkia vain sellaiselta ulkopuoliselta palveluntuottajalta, jonka sairaala on oman päivystävän sairaalan välittömässä läheisyydessä ja jolla on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys. Erottamattomalla toiminnallisella yhteydellä tarkoitetaan lain perustelujen mukaan sitä, että yksityinen sairaala toimii esimerkiksi palveluketjujen, potilaiden ohjaamisen, lääketieteellisten tukipalveluiden taikka päivystysjärjestelyjen näkökulmasta kiinteänä toiminnallisena osana yliopistollista tai keskussairaala. Edellytys välittömästä läheisyydestä tarkoittaa käytännössä varsinaisen yliopistollisen sairaalan tai keskussairaalan tiloissa, yhteydessä tai samalla kampusalueella toimimista. Kampusaluetta ei tässä yhteydessä kuitenkaan käytännössä määritellä. HUS näkee ehdotetun säännöksen perusteluineen ongelmallisena. Yksityinen, esimerkiksi palvelusetelillä hankittu palvelutuotanto voi muodostaa merkittävän varoventtiilin erikoissairaanhoidon toiminnalle esimerkiksi hoitoonpääsyn pitkittyessä merkittävästi (esimerkiksi tekonivelkirurgiassa), ja mahdollisuus yksityisten palvelujen käyttöön tällaisissa tilanteissa esimerkiksi palvelusetelillä olisi syytä sallia. On jossain määrin ristiriitaista, että potilas voisi hakeutua esimerkiksi tekonivelleikkaukseen yksityiseen sairaalaan itse maksaen tai yksityisen vakuutuksen avulla, mutta julkinen palvelunjärjestäjä ei saisi hankkia samaa palvelua samalta yksityiseltä palveluntuottajalta. Ymmärrämme sinällään asiaan liittyviä näkökohtia, mutta ehdotamme edellä mainituista syistä sääntelyn väljentämistä. Ensinnäkin ”erottamattoman toiminnallisen yhteyden” sijaan voitaisiin säännöksessä puhua ”toiminnallisesta yhteydestä”, millä tarkoitettaisiin, että yksityisen palvelutuotannon hankkimisen edellytyksenä olisi esimerkiksi palveluketjuista, potilaiden ohjaamisesta, lääketieteellisten tukipalveluiden käytöstä ja päivystysjärjestelyistä sopiminen yksityisen palveluntuottajan kanssa. ”Välittömän läheisyyden” määrittelyn osalta tulisi luopua määritelmällisesti hyvin epäselvästä ”samasta kampusalueesta”, koska jo tälläkin hetkellä ”saman kampusalueen” määrittelyssä on kansallisesti merkittävää huojuntaa, ja myös käytännössä eri sairaaloiden kampusalueet poikkeavat hyvin suuresti toisistaan. Sen sijaan ”välitön läheisyys” tai ”läheisyys” voitaisiin määritellä esimerkiksi sillä, missä ajassa yksityisen palveluntuottajan sairaalasta on päästävä tarvittaessa päivystävään sairaalaan, tai miten pitkä sairaaloiden välinen etäisyys saa olla. Lisäksi säännöksessä olisi mahdollista säätää tarkemmin palvelun hankkivan hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän vastuusta hankittavan palvelun laadusta ja turvallisuudesta.

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

HE:ssa ehdotetaan lisättäväksi sääntelyyn, että hyvinvointialueen, ja Uudellamaalla hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin, on järjestettävä terveydenhuollon ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanottotoiminta terveydenhuollon toimintayksikössä silloin, kun väestön palvelutarve ja palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää. Ehdotus on HUSin näkökulmasta hyvin kannatettava. Sotokeskuksissa järjestettävän kiireellisen vastaanottotoiminnan tarkoituksena olisi turvata lähipalveluna kiireellisen hoidon saaminen tavanomaisissa terveysongelmissa, joiden hoito ei edellytä päivystysyksiköihin koottua osaamista. Tämä ei kuitenkaan ole käytännössä toteutunut kuin osassa Suomea, ja siten perusterveydenhuollon tasoisten potilaiden hoito on jätetty nykyisten yhteispäivystysten tehtäväksi ilman siihen osoitettua riittävää resurssia. Nykyisessä muodossaan säännös jättää kuitenkin edelleen jossain määrin tulkinnanvaraa esimerkiksi siihen, milloin erityisesti Uudenmaan hyvinvointialueen tai Helsingin kaupungin tulee järjestää perusterveydenhuollon tasoinen kiirevastaanotto, ja riittäisikö esimerkiksi HUSin järjestämä päivystys kuitenkin kattamaan tässä tarkoitetun väestön palvelutarpeen. Perusterveydenhuollon ilta- ja kiirevastaanottoa koskevaa sääntelyä tulisi siten muotoilla velvoittavammaksi. Olisi myös sääntelyn kannalta selkeämpää, jos pykälän tasolla säädettäisiin yksiselitteisesti siitä, että kiirevastaanotto on järjestettävä, ja avattaisiin perusteluissa, tai pykälätasolla seuraavassa momentissa, että kiirevastaanoton järjestämisestä on mahdollista luopua, jos sille ei ole väestötason tarvetta. Pykälän perusteluissa voisi lisäksi korostaa vielä nykyistä vahvemmin sitä, että näitä potilaita ei tulisi hoitaa ympärivuorokautisissa päivystyksissä.

Kiirevastaanoton tulisi määritelmällisesti pitää sisällään myös hammashoidon ilta- ja viikonloppuaikainen kiirevastaanotto. Tämä tulisi kuvata joko säännökseen, tai tarkentaa tältä osin perusteluja. HUSissa tämä toiminta on tällä hetkellä täysin ulkoistettua, koska meillä ei ole lainkaan ”perus”hammaslääkäreitä, jotka voisivat tätä toimintaa ylläpitää. Näiltä osin olisi luonnollista, että kiirevastaanotto olisi myös tältä osin Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin vastuulla.

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

Ehdotettu sääntely selkeyttää sinällään nykyistä sääntelyä siltä osin, että pykälässä mainitaan nyt nimeltä ne sairaalat, joissa monialaista ympärivuorokautista päivystystä saa jatkossa ylläpitää. HUSin näkökulmasta on kannatettavaa ja perusteltua, että HUSilla säilyy kuitenkin mahdollisuus ylläpitää päivystyksiä edelleen muissakin kuin yhdessä sairaalassa. Uudenmaan väestö kattaa noin 1,7 miljoonaa asukasta, eli noin yhden kolmasosan koko Suomen väestöstä, ja tämän kokoisen väestön ympärivuorokautisen päivystyksen keskittäminen vain yhteen sairaalaan voisi osoittautua käytännössä mahdottomaksi.

HUS kiinnittää huomiota kuitenkin siihen, että pykälässä tai sen perusteluissa ei nyt määritellä käytännössä lainkaan sitä, mikä monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen sisältövaatimukset ovat. Pykäläkohtaisista perusteluista on joiltain osin ymmärrettävissä, että aikaisemman lainsäädännön mukaisten yhteispäivystyksen ja laajan yhteispäivystyksen sisällöllisiin

vaatimuksiin ei ole tarkoitus tehdä tässä yhteydessä muutoksia, vaikka päivystyksen nimi lainsäädännössä muuttuukin. Tämän voisi tuoda nykyistä paremmin esiin lain perusteluissa.

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

HUS kannattaa ehdotettua sääntelyä. Niiden päivystysten osalta, joille ko. momentissa mahdollistetaan päivystyksen ylläpitäminen, tulee sääntelyn ehdottomasti olla sallivaa, ei pakottavaa. HUS haluaa samalla tuoda kuitenkin esiin, että käytännössä tässä momentissa tarkoitettu päivystystoiminta on perusterveydenhuollon päivystystä, eikä koskaan akuuttilääketieteen päivystystä. Akuuttilääketiede erikoisalana toimii kiinteästi osana nykyisiä yhteispäivystyksiä, jatkossa monierikoisalaisia ympärivuorokautisia päivystyksiä, eikä tässä tarkoitettu päivystystoiminta kuulu akuuttilääketieteen tehtäväkenttään. Tästä syystä momentissa tulisi puhua vain perusterveydenhuollon päivystyksestä.

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit

HUS haluaa nostaa erikseen esiin päivystystoimintaa kuvaavan terminologian. Päivystystoiminta on laajasti muutakin kuin vain ns. etupäivystyksessä tai päivystyspoliklinikalla tapahtuvaa päivystystä. Esimerkiksi HUSissa on yhteensä noin 250 erillistä päivystys-, osastopäivystys- ja takapäivystysrinkiä eri sairaaloiden eri toiminnoissa, jotka ovat kaikki ”ympärivuorokautista päivystämistä”. Olisi hyvä, jos lainsäädäntöön voitaisiin keksiä oma terminsä kuvaamaan erikseen sitä etupäivystystoimintaa, johon potilas tuodaan sairaalan ulkopuolelta tai johon potilas voi hakeutua suoraan itse. HUSilla ei valitettavasti ole ehdottaa tähän tässä yhteydessä parempaa termiä, mutta voimme osallistua mielellämme asian pohdintaan HE:n valmistelun edetessä.

Kommentit muista säädösmuutosehdotuksista

HUS kannattaa synnytystoiminnan osalta tehtyjä säädösehdotuksia. On perusteltua, että numeraalisista kriteereistä synnytysairaaloille luovutaan.

Kommentit esityksen vaikutusarvioista

Päivystystoiminnan nykyiset haasteet on kuvattu hyvin. Lohjan ja Porvoon sairaaloiden päivystystoiminnan kuvauksissa on kuitenkin joitain virheitä, joita tarkennamme mielellämme HE:n valmistelun edetessä.

Vaikutusarvioissa tulisi huomioida ehdotettujen muutosten vaikutukset TTKIO-toimintaan sairaaloissa. Yleisesti TTKIO-rahoituksen osuus on edelleen merkittävästi liian pieni suhteessa siitä erityisesti yliopistollisille sairaaloille aiheutuviin kustannuksiin. Lisäksi ehdotus saattaa aiheuttaa jossain määrin haasteita esimerkiksi lääkärin perus- ja erikoistumiskoulutuksen järjestämisessä, jos operatiivisten erikoisalojen ja päivystyksen mahdolliset koulutuspaikat vähenevät. Päivystyksen ja varsinkin akuutin leikkaustoiminnan keskittyminen harvempiin yksiköihin vähentää ei-päivystävien operatiivisten yksiköiden mahdollisuutta tuottaa tarkoituksenmukaista koulutusta. Tämä voi johtaa erikoistumiskoulutuksen pidentymiseen koulutuksen keskittyessä päivystäviin sairaaloihin. Vastaavasti näissä yksiköissä koulutuksen resurssivaade kasvaa. Lyhytjälkihoitoisen operatiivisen toiminnan väljempi tulkinta lisäisi henkilöstön kiinnostusta työskennellä ko. yksiköissä ja lisäisi myös yksikön koulutuksellista painoarvoa.

Vaikutusarvioita on muuten käsitelty esityksessä varsin kattavasti eri näkökulmista.

Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä

HUS kiinnittää huomiota erityisesti leikkaustoimintaan ehdotettuun sääntelyyn. HUS haluaa tuoda esiin, että se millaisia leikkauksia on mahdollista toteuttaa potilasturvallisesti ilman samassa sairaalassa toteutettavaa ympärivuorokautista päivystystä, vaihtelee suuresti eri yksiköiden välillä mm. niiden sijainnin mukaan. Voisi olla mielekkäämpää säätää asiasta lain tasolla hiukan väljemmin ja tarkentaa yksityiskohtaisia vaatimuksia asetuksella, jolloin sääntelyä olisi mahdollista muuttaa kevyemmällä menettelyllä ympäristötekijöiden muuttuessa. Määrittelevä tekijä voisi olla esimerkiksi (ajallinen) etäisyys lähimpään päivystävään sairaalaan, jolloin sama vaatimus olisi helposti ulotettavissa koskemaan myös yksityistä palveluntuotantoa.

HUSin näkemyksen mukaan yksityinen, esimerkiksi palvelusetelillä hankittu palvelutuotanto voi muodostaa merkittävän varoventtiilin erikoissairaanhoidon toiminnalle esimerkiksi hoitopääsyn pitkittyessä merkittävästi (esimerkiksi tekonivelkirurgiassa), ja mahdollisuus yksityisten palvelujen käyttöön tällaisissa tilanteissa esimerkiksi palvelusetelillä olisi syytä sallia. Ehdotamme tältä osin sääntelyn väljentämistä. Ensinnäkin ”erottamattoman toiminnallisen yhteyden” sijaan voitaisiin säännöksessä puhua ”toiminnallisesta yhteydestä”, millä tarkoitettaisiin, että yksityisen palvelutuotannon hankkimisen edellytyksenä olisi esimerkiksi palveluketjuista, potilaiden ohjaamisesta, lääketieteellisten tukipalveluiden käytöstä ja päivystysjärjestelyistä sopiminen yksityisen palveluntuottajan kanssa. ”Välittömän läheisyyden” määrittelyn osalta tulisi luopua määritelmällisesti hyvin epäselvästä ”samasta kampusalueesta”, koska jo tälläkin hetkellä ”saman kampusalueen” määrittelyssä on kansallisesti merkittävää huojuntaa, ja myös käytännössä eri sairaaloiden kampusalueet poikkeavat hyvin suuresti toisistaan. Sen sijaan ”välitön läheisyys” tai ”läheisyys” voitaisiin määritellä esimerkiksi sillä, missä ajassa yksityisen palveluntuottajan sairaalasta on päästävä tarvittaessa päivystävään sairaalaan, tai miten pitkä sairaaloiden välinen etäisyys saa olla. Lisäksi säännöksessä olisi mahdollista säätää tarkemmin palvelun hankkivan hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän vastuusta hankittavan palvelun laadusta ja turvallisuudesta.

Ehdotus Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin velvoitteesta järjestää kiirevastaanotto on HUSin näkökulmasta hyvin kannatettava, koska se selkeyttää perusterveydenhuoltotasaisen kiirevastaanoton ja varsinaisen päivystyksen välistä tällä hetkellä osin epäselvää työnjakoa Uudellamaalla. HUS kiinnittää kuitenkin huomiota ehdotetun säännöksen muotoiluun ja tuo esiin, että ehdotetussa muodossaan säännös jättää edelleen jossain määrin tulkinnanvaraa siihen, milloin erityisesti Uudenmaan hyvinvointialueen tai Helsingin kaupungin tulee järjestää perusterveydenhuollon tasoinen kiirevastaanotto. Sääntelyä ja sen perusteluja tulisi tältä osin tarkentaa.

Kommentit sosiaalipäivystystä koskevasta erillisestä muistiosta

Muistiossa ehdotetaan, että jatkossa luovutettiin sosiaalihuoltolain mukaisesta velvoitteesta ylläpitää sosiaalipäivystystä terveydenhuollon yhteispäivystyksen (jatkossa monialainen ympärivuorokautinen päivystys) yhteydessä. Tätä perustellaan sote-integroitujen hyvinvointialueiden aikaisempaa paremmalla mahdollisuudella järjestää asia myös toisin. HUS kiinnittää huomiota siihen, että Uudenmaan erillisratkaisussa tilanne on kuitenkin edelleen monella tapaa aikaisempaa sairaanhoitopiirirakennetta vastaava. Tästä huolimatta HUS ei näe estettä sosiaalipäivystyksen kehittämiseksi ehdotettuun suuntaan. Tällä hetkellä sosiaalipäivystyksen rooli yhteispäivystyksessä on HUSin kokemuksen mukaan kohtuullisen pieni, joskaan ei merkityksetön. Velvoite sosiaalityöntekijän fyysiselle läsnäololle monialaisessa ympärivuorokautisessa päivystyksessä ei HUSin näkemyksen mukaan ole siten tarpeellinen, kunhan yhteistyö on muuten sujuvaa, ja päivystyksessä olevia potilaita koskevat sosiaalityöntekijän virkavastuulla olevat päätökset saadaan tehtyä tarvittaessa viiveettä.

Niinivaara Jaana

HUS-Yhtymä - Johtajaylilääkäri Markku Mäkijärvi, Konsernihallinto