

11.11.2024

KANTA-HÄMEEN HYVINVOINTIALUEEN LAUSUNTO HALLITUKSEN ESITYKSEEN (HE 149/2024 vp) EDUSKUNNALLE LAIKSI TERVEYDENHUOLTOLAIN MUUTTAMI- SESTA SEKÄ SIIHEN LIITTYVIKSI LAEIKSI

Kiitän Eduskunnan hallintovaliokuntaa mahdollisuudesta esittää Kanta-Hämeen hyvinvoin-
tialueen asiantuntijalausunto.

Lakiesitys terveydenhuoltolain muuttamisesta

45 § Erikoissairaanhoidon työnjako ja eräiden tehtävien keskittäminen

45 §:n 2 momentissa esitetään, että alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoidon hoito kootaan viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Lisäksi esitetään, että sairaaloiden tarkoituksenmukaista työnjakoa varten erikoissairaanhoidon hoito kootaan terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin päivystysyksiköihin. 45 §:n 3 momentissa todetaan kuitenkin asianmukaisesti, että leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee keskittää 50 §:n 3–5 momentissa tarkoitettuihin sairaaloihin, joissa on monierikoissalainen ympärivuorokautinen päivystys. 45 §:n 2 momenttiin alueellisesti keskitettävästä erikoissairaanhoidosta tulee sisällyttää myös hallituksen esityksessä terveydenhuoltolain muuttamisesta 50 §:n 4 momenttiin sisältyvät sairaalat, joissa on monierikoissalainen ympärivuorokautinen päivystys. Tämä kuvaa asianmukaisesti myös näiden sairaaloiden merkittävän roolin erikoissairaanhoidon valtakunnallisessa palveluvalikoimassa. Käytännössä nykyisin osassa 50 §:n 3 momentissa luetelluissa keskussairaaloissa palvelutarjonta on päivystyspalvelusakin vähäisempää kuin osassa 50 §:n 4 momentissa luetelluissa sairaaloissa. Vastaava tilanne on osin myös päiväaikaisessa palveluvalikoimassa.

45 §:n 5 momentin mukaisia, sellaisia anestesiologista osaamista edellyttäviä nukutusta tai puudutusta vaativia kevyitä toimenpiteitä, jotka voidaan potilasturvallisesti toteuttaa muussakin toimitilassa kuin leikkaussalissa, ja jotka edellyttävät vain lyhytaikaista potilaan jälkiseurantaa, voidaan lisäksi tehdä muussakin terveydenhuollon toimintayksikössä, jos osaaminen, laadun ja potilasturvallisuuden toteutuminen on toiminnan järjestämisestä vastaavan tahon varmistamaa. Nykyisin poliklinistä kirurgiaa tehdään lisääntyvästi aiemmin päiväkirurgisesti toteutettujen leikkausten sijaan. Esitys on asianmukainen ja kannatettava.

Esityksen kirjaus 45 §:n 6 momentin mukaisista 45 §:n 3 momentissa tarkoitetusta leikkaustoiminnasta, jonka julkiset järjestäjätahot voivat hankkia vain sellaiselta yksityiseltä palveluntuottajalta, jonka sairaala on 50 §:n 3 ja 4 momentissa tarkoitetun sairaalan välittömässä läheisyydessä ja jolla on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys. Yhteistyöalueellamme Tekonivelsairaala Coxa Oy on tällainen toimija. Linjaus on perusteltu ja kannatettava.

45 §:n 7 momentissa mahdollistettaisiin tämän pykälän 4 ja 5 momentissa tarkoitettujen leikkausten ja toimenpiteiden hankkiminen yksityisiltä palveluntuottajilta. Keskeistä on, että Valtioneuvoston asetuksella säädetään näistä yksiköistä ja niille mahdollisesti tarkoitetusta leikkaustoiminnasta. Erityisesti tulee tarkastella lonkan ja polven primaareja tekonivelleikkauksia. Niiden potilaskohtaisen soveltuvuuden arviointi on vaativaa. Näihin soveltuu lähinnä tekonivelkirurgian potilaskunnasta lähinnä nuorille ja aktiivisille potilaille, joten potilasvolyymi on kokonaisuudessaan varsin pieni. Käytäntö on myös osoittanut, että merkittävä osa näistä leikkauksista edellyttää kuitenkin seurantaan jäämistä seuraavaan päivään. Päiväkirurginen selvitys edellyttää tarkan, usein vaativankin potilasvalinnan, kuvantamistutkimukset, leikkaussuunnitelmat ja yleisen riskinarvioinnin sekä suunnitelman siitä, miten ja missä komplikaatiot hoidetaan. Itse leikkaustoimenpide on ajallisesti pieni osa kokonaisprosessia. On tärkeää, että asetuksen valmisteluvaiheessa erityisesti tämän potilasryhmän asiaan perehdytään riittävän laaja-alaisesti ja soveltuvuuden tarkoituksenmukaisuutta ostopalvelutoimintaan arvioidaan.

50 § Kiireellinen hoito

50 §:n 3–4 momenteissa monierikoisalaiset ympärivuorokautisesti päivystävät sairaalat on jaoteltu sairaaloihin, joissa on laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi tarjolla ja sairaaloihin, joissa on tarvittavien erikoisalojen riittävä osaaminen ja valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitamiseksi. Jaottelu on keinotekoinen ja epätarkoituksenmukainen. Käytännössä osassa niin sanotuissa ei-laajasti erikoisalapäivystyspalveluja tarjoavissa keskussairaaloissa palvelutarjonta on laajempaa kuin osassa laajasti palveluita usealla erikoisalalla tarjoavissa päivystävissä sairaaloissa. Esimerkiksi meillä Kanta-Hämeessä akuuttilääketieteen päivystys tarjoaa laajasti muiden kliinisten erikoisalojen akuutteja päivystyspalveluja ympärivuorokautisesti keskussairaalan päivystyksessä. Nimi-erikoisalaiset ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalat kuvaisivat paremmin palvelutarjontaa ja toimintaa päivystävissä keskussairaaloissa. Nykyinen jaottelu viestii vääränlaisesta päivystyksellisen hoidon porrastuksesta. Yliopistolliset sairaalat muodostavat päivystyspalveluissa oman erillisen kategoriansa.

50 §:n 7 momentissa on todettu, että synnytystoimintaa saa järjestää 50 §:n 3–5 momentissa tarkoitetuissa sairaaloissa, jos synnytysten hoitamista koskevat muut säädetyt edellytykset täyttyvät. Synnytystoiminnan sääntelyssä on tärkeää tarkastella ammattilaisten osaamisen ja toiminnan kehittämisen ja kehittymisen näkökulmasta synnytyssairaalan synnytysmäärien rinnalla myös yksiköiden kykyä turvata synnytyksen jälkeinen vastasyntyneiden tehohoito,

synnytyssairaalan todellista pehmytosakirurgista päivystysvalmiutta ja myös sairaalan diagnostisia valmiuksia.

50 a § Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyö

Esitykseen kirjattu velvoite, että esityksessä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momentissa tarkoitetuissa päivystysyksiköissä sosiaalipäivystystä on toteuttava terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä.

Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystystä on kehitetty liikkuvaksi toiminnaksi ja toiminta toteutetaan nyt pelastuslaitokselta ja poliisiasemalta käsin. Liikkuvan toiminnan myötä sosiaalipäivystys on joustavasti myös terveydenhuollon päivystyksen käytössä jalkautuen aina tarpeen tullen terveydenhuollon päivystykseen toteuttamaan sosiaalihuollon tarpeen arvioita. Tarve on ohjannut kehitystä tähän suuntaan juuri kuten keväällä 2024 lausuntopyynnössä luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi, sisältyvässä sosiaalipäivystysmuistiossa kuvattiin. Toiminnan kehittäminen jatkossakin tähän suuntaan luo hyvät edellytykset joustavalle toiminnan ja osaamiseen kehittämiseksi ja pitää yksikön herkkänä toiminnan kohdentamisen muutostarpeille päivystyksellisessä moniviranomaistyön kentässä myös tulevaisuudessa. Samalla sosiaalipäivystys kykenee tuottamaan päivystyksellistä sosiaalihuollon tarpeen arviointia myös terveydenhuollon päivystyksen asiakkaiden tarpeisiin. Kanta-Hämeen hyvinvointialue esittää, että sosiaalipäivystyksen toteuttamispaikkaa ei lailla tai asetuksilla määrittäisi.

Muilta osin lakiesitykseen terveydenhuoltolain muuttamisesta Kanta-Hämeen hyvinvointialueella ei ole lausuttavaa.

Lakiesitys terveydenhuoltolain 45 ja 50 §:n väliaikaisesta muuttamisesta

45 § Erikoissairaanhoidon työnjako ja eräiden tehtävien keskittäminen

45 §:n 5 momentin mukaisia sellaisia anesthesiologista osaamista edellyttäviä nukutusta tai puudutusta vaativia kevyitä toimenpiteitä, jotka voidaan potilasturvallisesti toteuttaa muussakin toimitilassa kuin leikkaussalissa, ja jotka edellyttävät vain lyhytaikaista potilaan jälkiseurantaa, voidaan lisäksi tehdä muussakin terveydenhuollon toimintayksikössä, jos osaaminen, laadun ja potilasturvallisuuden toteutuminen on toiminnan järjestämisestä vastaavan tahon varmistamaa. Nykyisin poliklinistä kirurgiaa tehdään lisääntyvästi aiemmin päiväkirurgisesti toteutettujen leikkausten sijaan. Esitys on asianmukainen ja kannatettava.

Esityksen kirjaus 45 §:n 6 momentin mukaisista 45 §:n 3 momentissa tarkoitettusta leikkaustoiminnasta, jonka julkiset järjestäjätahot voivat hankkia vain sellaiselta yksityiseltä palveluntuottajalta, jonka sairaala on 50 § 3 ja 4 momentissa tarkoitetun sai-

raalan välittömässä läheisyydessä ja jolla on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys, on perusteltu. Yhteistyöalueellamme Tekonivelsairaala Coxa Oy on tällainen toimija. Linjaus on perusteltu ja kannatettava.

45 §:n 7 momentissa mahdollistettaisiin tämän pykälän 4 ja 5 momentissa tarkoitettujen leikkausten ja toimenpiteiden hankkiminen yksityisiltä palveluntuottajilta. Keskeistä on, että Valtioneuvoston asetuksella säädetään näistä yksiköistä ja niille mahdollisesti tarkoitettu leikkaustoiminnasta. Erityisesti tulee tarkastella lonkan ja polven primaareja tekonivelleikkauksia. Niiden potilaskohtaisen soveltuvuuden arviointi on vaativaa. Näihin soveltuu lähinnä tekonivelkirurgian potilaskunnasta lähinnä nuorille ja aktiivisille potilaille, joten potilasvolyymi on kokonaisuudessaan varsin pieni. Käytäntö on myös osoittanut, että merkittävä osa näistä leikkauksista edellyttää kuitenkin seurantaan jäämistä seuraavaan päivään. Päiväkirurginen selvitys edellyttää tarkan, usein vaativankin potilasvalinnan, kuvantamistutkimukset, leikkaussuunnitelmat ja yleisen riskinarvioinnin sekä suunnitelman siitä, miten ja missä komplikaatiot hoidetaan. Itse leikkaustoimenpide on ajallisesti pieni osa kokonaisprosessia. On tärkeää, että asetuksen valmisteluvaiheessa erityisesti tämän potilasryhmän asiaan perehdytään riittävän laaja-alaisesti ja soveltuvuuden tarkoituksenmukaisuutta ostopalvelutoimintaan arvioidaan.

Muilta osin lakiesitykseen terveydenhuoltolain 45 ja 50 §:ien väliaikaisesta muuttamisesta Kanta-Hämeen hyvinvointialueella ei ole lausuttavaa.

Lakiesitys sosiaalihuoltolain 29 a §:n muuttamisesta

29 a § Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyö

29 a §:ään on kirjattu velvoite, että terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momentissa tarkoitetuissa päivystysyksiköissä sosiaalipäivystystä on toteuttava terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä.

Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystystä on kehitetty liikkuvaksi toiminnaksi ja toiminta toteutetaan nyt pelastuslaitokselta ja poliisiasemalta käsin. Liikkuvan toiminnan myötä sosiaalipäivystys on joustavasti myös terveydenhuollon päivystyksen käytössä jalkautuen aina tarpeen tullen terveydenhuollon päivystykseen toteuttamaan sosiaalihuollon tarpeen arvioita. Tarve on ohjannut kehitystä tähän suuntaan juuri kuten keväällä 2024 lausuntopyynnössä luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi, sisältyvässä sosiaalipäivystysmuistiossa kuvattiin. Toiminnan kehittäminen jatkossakin tähän suuntaan luo hyvät edellytykset joustavalle toiminnan ja osaamiseen kehittämislle ja pitää yksikön herkkänä toiminnan kohdentamisen muutostarpeille päivystyksellisessä moniviranomaistyön kentässä myös tulevaisuudessa. Samalla sosiaalipäivystys kykenee tuottamaan päivystyksellistä sosiaalihuollon tarpeen arviointia myös terveydenhuollon päivystyksen asiakkaiden tarpeisiin. Kanta-Hämeen hyvinvointialue esittää, että sosiaalipäivystyksen toteuttamispaikkaa ei lailla tai asetuksilla määrittäisi.

Hämeenlinnassa 11.11.2024

Jarmo J Koski
hallintoylilääkäri
Kanta-Hämeen hyvinvointialue
PL 39
13101 Hämeenlinna

