

KIRJALLINEN ASiantuntijalausunto

StV@eduskunta.fi

Asia: HE 149/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen asiantuntijalausunto

Esityksen HE 149/2024 vp pääasiallinen sisältö

Esityksen mukaan terveydenhuollon päivystystä ja leikkaustoimintaa koskevaa lainsäädäntöä muutettaisiin. Jatkossa kullakin hyvinvointialueella voisi olla yksi nimetyllä paikkakunnalla sijaitseva yliopistollinen sairaala tai keskussairaala, jossa saa ja on velvoite ylläpitää väestölle avointa ja sairaalan toiminnan varmistavaa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Uudellamaalla HUS-yhtymä voisi kuitenkin päätöksensä perusteella ylläpitää tällaisia sairaaloita useammalla kuin yhdellä paikkakunnalla. Laissa säädettäisiin, millä paikkakunnilla on mahdollista ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä ja millä paikkakunnilla vaihtoehtoisesti rajattua ympärivuorokautista erikoissairaanhoidon päivystystä.

Osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta eri erikoisalojen leikkaustoiminnasta voisi suorittaa laissa nimetyissä sairaaloissa. Lisäksi muussakin terveydenhuollon toimintayksikössä voisi suorittaa tiettyjä anestesialogista osaamista edellyttäviä nukutusta tai puudutusta vaativia kevyitä toimenpiteitä.

Lausunto

Tiivistelmä

1. Suomen maantieteellisissä ja demografisissa olosuhteissa alueellisen arvioinnin tärkeys korostuu. Muutoksella tavoiteltujen hyötyjen saavuttamiseksi ja hyvinvointialueiden järjestämislain mukaisessa tehtävässään onnistumisen tukemiseksi olisi eduksi säätää ja ohjata muutokset yhteisymmärryksessä niiden palvelunjärjestäjien kanssa, joita muutokset koskevat. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tekemän seurannan perusteella hyvinvointialueilla on vahva tahtotila asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseen. Hyvinvointialueiden tekemät omat arviot asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumisesta on syytä ottaa huomioon.
2. Rakennemuutoksia tehtäessä on tärkeä arvioida ja seurata niiden vaikutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuteen sekä tarvittaessa suunnitella ja toteuttaa potilasturvallisuutta

varmistavia toimenpiteitä. Erityinen huomio kannattaa kiinnittää haavoittuvassa asemassa olevaan väestöosaan.

3. Lukumääriin tai diagnoosi- ja toimenpideluetteloihin perustuva ohjaus ei takaa leikkaustoiminnan potilasturvallisuutta. Olennaisempaa on palveluvalikoiman kriittinen tarkastelu, hoitoprosessien kehittäminen ja jatkuva hoidon turvallisuuden, laadun ja vaikuttavuuden seuranta. Profiilien omaehtoinen säätely ja yhteistyöalueiden sopimukset tulisi nähdä ensisijaisina keinoina ohjata toimintaa terveydenhuoltolain tarkoituksen suuntaan. Liian tiukka julkisen palvelutuotannon rajoittaminen voi ohjata osaavaa henkilöstöä yksityisiin yrityksiin, joiden kautta leikkaustoimintaa voi harjoittaa ilman sääntelyä.
4. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus pitää tervetulleena täsmennystä, joka koskee terveydenhuollon ilta-aikaisen ja viikonlopun päiväaikaisen perusterveydenhuollon kiireellisen vastaanottotoiminnan järjestämistä väestön palvelutarpeen ja palvelujen saavutettavuuden sitä edellyttäessä ja niin, että se muodostaa muiden palveluiden kanssa toiminnallisen kokonaisuuden.
5. Keskus katsoo, että monierikoisalaisista ympärivuorokautisista päivystysyksiköistä ja ympärivuorokautisista perusterveydenhuollon päivystysyksiköistä säätäminen edistää kansalaisten yhdenvertaisuutta. Säädöksen yksityiskohtaisuutta etenkin koskien hyvinvointialueiden päätösvaltaa sisäisestä työnjaosta kannattaisi kuitenkin arvioida uudelleen ja tarkastella sääntelyn vaihtoehtoisia keinoja, joiden muunneltavuus olisi ketterämpää, jos esitettyjen muutosten tosiasiallinen vaikutus saatavuuteen, asiakas- ja potilasturvallisuuteen, laatuun, vaikuttavuuteen tai kustannusvaikuttavuuteen osoittautuisi toisenlaiseksi kuin ennakoarviossa tai jos ilmenisi muita alueellisia tai yhteiskunnallisia seikkoja, joiden vuoksi muu kuin esitetty menettely olisi perusteltua.

Esitys voi vaikuttaa erityisesti haavoittuvien ryhmien asiakas- ja potilasturvallisuuteen kielteisesti

Suomessa maantiede ja demografia on erityislaatuista ja erittäin vaihtelevaa alueittain, mikä heijastuu palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen. Päivystysluonteisen hoidon tai avun tarpeessa kansalaisten yhdenvertaisuuden toteuttaminen olosuhteista johtuen on haastavaa niin riittävän ja osaavan henkilöstön suhteen kuin palvelujen kustannustehokkaan tuotannon kannalta. Alueiden erilaisuudesta johtuen lakisääteisiä velvoitteita ja oikeuksia asetettaessa olisi tarpeellista tehdä erittäin huolelliset aluekohtaiset arviot säädösten vaikutuksista ulottuen alueiden sisällä erilaisten väestöryhmien tarpeiden huomioimiseen. Myös sääntelyn ja ohjauksen kevyempiä ja helpommin muunneltavissa olevia vaihtoehtoja kannattaisi harkita nykyistä laajemmin, esimerkiksi asetuksen anto-oikeutta tai yleistä palvelujärjestelmän ohjausta suosituksin lainsäädännön sijaan tai rinnalla.

Hallituksen esityksen perusteluihin jää merkittäviä tiedon vajeita. Puutteellisen tiedon valossa kaikkien muutosten myönteistä vaikutusta asiakas- ja potilasturvallisuuteen ei ole osoitettavissa tai jää epäily jopa muutoksen kielteisestä vaikutuksesta.

Esitetyn muutoksen kielteiset vaikutukset asiakas- ja potilasturvallisuuteen voivat olla merkittäviä, jos haavoittuvassa asemassa olevien asukkaiden palvelujen saavutettavuus vaikeutuu tai jos toimintaan kohdistuvat lisäsäästöt heikentävät tosiasiallista palvelujen saatavuutta. Asiakas- ja potilasturvallisuuden heikkeneminen on omiaan kasvattamaan sosiaali- ja terveydenhuollon kuluja, jolloin laskennallinen säästöpotentiaali saattaa jäädä saavuttamatta hoitoviiveiden tai haittojen hoitamisen aiheuttamien kustannusten kasvaessa.

Muutoksen vaikutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuteen on seurattava

Vaikka Suomessa on runsaasti sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia tilastoja, tietoja laadusta, vaikuttavuudesta ja asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta ei ole riittävästi muutosten luotettavaa vaikutusarviointia varten. Säädöksiä ja ohjausta joudutaan antamaan puutteellisen tilannekuvan vuoksi erilaisten näkemysten ristipaineessa.

Esityksessä arvioidaan, että ympärivuorokautisten päivystysten ja leikkaustoiminnan keskittäminen turvaavat palvelun saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja potilasturvallisuutta, kun henkilöstö ja monipuolinen osaaminen on paremmin varmistettu ja hoito on yhdenvertaista. Toisaalta saavutettavuus heikkenee ja etäisyydet lisääntyvät osalle väestöstä, mikä voi edellyttää kuljetusjärjestelyjä ja aiheuttaa kustannuksia sekä voi edellyttää toimenpiteitä potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Potilasturvallisuutta koskevassa vaikutusarviossa nostetaankin tarpeellisesti esiin se, että muutoksia tehtäessä on tärkeä arvioida ja seurata niiden vaikutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Esimerkkinä mainitulla Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen työkalulla voidaan yksikkötasoisesti tarkastella muutoksen vaikutuksia erityisesti haavoittuviin asiakas- ja potilasryhmiin ja suunnitella toimenpiteitä riskien hallitsemiseksi.

Säädösesityksestä aiheutuvien muutosten riskejä tulisi arvioida erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ja paljon palveluja tai monialaisia palveluja tarvitsevien asukkaiden näkökulmasta, sillä nämä väestöryhmät ovat alttiimpia asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumiselle, sekä heidän kykynsä selviytyä vakavien haittojen seurauksista on muuta väestöstä heikompi.

Pelkästään potilasturvallisuuden poikkeamat ja niiden korjaaminen aiheuttavat OECD:n laskelmien mukaan kehittyneissä maissa lähes 15 % terveydenhuollon kustannuksista. Valtiontalouden tarkastusvirasto on arvioinut, että Suomessa vuosittain tähän kuluu yli miljardi euroa. Jos hallituksen esityksessä ehdotetut muutokset heikentävät tosiasiallisesti asiakas- ja potilasturvallisuutta, sillä on sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskehitykseen epäsuotuisa vaikutus.

45 §: Ehdotetut muutokset leikkaustoimintaan ovat pääosin hyvin perusteltuja

Operatiivisen toiminnan turvallisuus on keskeinen tekijä vaikuttavan ja kustannusvaikuttavan

hoitotuloksen saamiseksi. Olosuhdevaatimuksiltaan ja operaatiotekniikaltaan erityisten toimenpiteiden keskittäminen suurempiin yksiköihin on ollut perusteltua riittävän infrastruktuurin ja osaamisen varmistamiseksi. Mahdollisten komplikaatioiden vuoksi ympärivuorokautinen päivystys ja mahdollisuus konsultoida useita erikoisaloja on hyvän hoitotuloksen edellytys. Potilasturvallisuuden kannalta keskittämisen hyödyt ovat monissa vaativissa operatiivisissa potilasryhmissä kiistattomat.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus katsoo, että ehdotetut säädösmuutokset leikkaustoimintaan ovat pääasiassa hyvin perusteltuja ja varmistavat asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista.

Keskus pitää perusteltuna lausuntopalautteen jälkeen terveydenhuoltolain 45 § 3 momenttiin tehtyä muutosta, jossa kohta "tulee kokonaisuudessaan koota" on muutettu muotoon "keskittää". Hallituksen esityksen perusteluissa on määritelty asianmukaisesti se, mitä leikkaustoiminnalla tässä tarkoitetaan: *"Momentissa tarkoitettulla leikkaustoiminnalla tarkoitettaisiin leikkauksia ja toimenpiteitä, joiden laadukas ja potilasturvallinen toteuttaminen edellyttävät leikkaussaliolosuhteita ja toiminnan toteuttamiseksi perehtyneen anestesia- ja leikkaustoiminnan tiimit ja osaamisen. Leikkaus- ja anestesiatyypit ja leikkauksen kohde niissä ovat sellaisia, että potilasturvallisuus edellyttää jälkiseurantaa sairaalassa muun muassa anestesian ja puudutuksen haihtumiseksi, potilaan toipumiseksi ja jatkohoidon suunnittelemiseksi tai välittömien leikkauskomplikaatioiden havaitsemiseksi taikka toimenpiteen luonteen vuoksi sen suorittavassa sairaalassa edellytetään ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta leikkauskomplikaatioiden, esimerkiksi laajan verenvuodon, hallitsemiseksi, vaikka potilas kotiutuisi. Toimenpide voi edellyttää erityisiä tiloja tai laitteita."* Em. määrittely kuvaa hyvin potilasturvallisuuden kannalta olennaiset seikat.

Operatiivisen hoidon piiriin kuuluu myös paljon rutiininomaista toimintaa, jossa päiväkirurgisissa olosuhteissa tai ilman erityisolosuhteita olevissa leikkausyksiköissä on mahdollisuus saavuttaa hyvä hoitotulos potilasturvallisuudesta tinkimättä. Turvallinen toimenpidevalikoima eri yksiköissä riippuu henkilöstön osaamisesta ja hyvien turvallisuutta varmistavien käytäntöjen noudattamisesta. Rutiininomaisen operatiivisen toiminnan yksikkökustannukset voivat myös olla edullisempia vähemmän varustelluissa yksiköissä kuin huipputekniikoin varustelluissa ympärivuorokautista päivystystä tarjoavissa sairaaloissa.

Lausuntopalautteen jälkeen tehdyt muutokset terveydenhuoltolain 45 § 4 momenttiin siitä, että *sen estämättä, mitä 3 momentissa säädetään, osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä valikoidusta päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta eri erikoisalojen leikkaustoiminnasta voidaan suorittaa myös hyvinvointialueiden tietyissä nimetyissä sairaaloissa tai HUS-yhtymän alueella olevissa yksiköissä* ovat myös perusteltuja, sillä olosuhteet tälle toiminnalle ovat riittävän turvallisia.

Keskus katsoo, että hallituksen esityksen perusteluissa esitetty kuvaus päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta kirurgiasta on pääosin asianmukainen. *"Päiväkirurgialla ja lyhytjälkihoitoisella leikkaustoiminnalla tarkoitetaan momentissa sellaista leikkaustoimintaa, joka*

edellyttää leikkaussali- tai toimenpidehuoneen erityisolosuhteita ja toiminnan toteuttamiseksi perehtyneet anestesian ja leikkaustoiminnan tiimit ja osaamisen. Leikkaustyyppi ja leikkauksen kohde ovat kuitenkin sellaiset, että potilasturvallinen toimenpiteen toteuttaminen ei edellytä kuin joidenkin tuntien jälkiseurantaa sairaalassa muun muassa anestesian ja puudutuksen haihtumiseksi sekä välittömien leikkauskomplikaatioiden havaitsemiseksi. Toimenpide ei siis edellytä ympärivuorokautista seurantaa, tarkkailua ja toipumista vuodeosastolla eikä myöskään toimenpiteen suorittaneen sairaalan ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta leikkauskomplikaatioiden, esimerkiksi laajan verenvuodon, hallitsemiseksi.”

Edellä kuvatussa kohdassa ei ole erikseen mainittu leikkauksenjälkeisen kivun hallintaa, mikä saattaa olla yksi hoidon tai seurannan tarvetta lisäävä tekijä myös päivä- tai lyhytjälkihoitoisessa kirurgiassa. Lisäksi operatiivinen toiminta on luonteeltaan sellaista, että komplikaatioiden tai ennakoimattomien seurausten syntymistä ei voi aina välttää. Myös muut kuin kirurgiset perussairaudet saattavat vaikeutua leikkauksen yhteydessä. Potilasturvallisuuden kannalta olisikin tärkeää ennakoida päivä- tai lyhytjälkihoitoisen kirurgian jälkeen poikkeuksellisesti pitkittynyt hoidon tarve siten, että edellytetään aina suunnitelma, miten potilaan valvonta järjestetään, jos seurannan tarve on ennalta arvioitua pitempi.

Esitys herättää muitakin huomioita. 45 § 4 momentin loppuosassa todetaan, että *”Leikkaustoiminnan ylläpitäminen näissä sairaaloissa ei saa vaarantaa henkilöstön riittävyyttä yliopistollisissa sairaaloissa tai keskussairaaloissa taikka hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän taloudellista kantokykyä tai muuten järjestämisvastuun toteutumista. Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän on myös varmistettava osaaminen, laatu ja potilasturvallisuus.”* Herää kysymys, onko tämä tarkoituksenmukaista lisätä 45 pykälään, koska samasta asiasta on säädetty järjestämislaissa, esimerkiksi sen 36 §:ssä, jonka mukaan yhteistyösopimuksessa huomioidaan henkilöstön riittävyys ja taloudelliset seikat. Lisäksi jää epäselväksi, miten syy-yhteys henkilöstön riittävyyden tai taloudellisen kantokyvyn vaarantumisesta on osoitettavissa. On sinänsä kannatettavaa, että laatu ja potilasturvallisuus mainitaan momentin lopussa, mutta nämä veloitteet koskevat hyvinvointialueita ja HUS-yhtymää olemassa olevien säädösten perusteella. Osaamisen, laadun ja potilasturvallisuuden varmistaminen ei liene näissä tilanteissa terveydenhuoltolain, järjestämislain tai valvontalain säädöksistä poikkeavaa? Sama loppukaneetti toistuu 5 momenteissa.

Operatiivisten alojen turvallisuutta ja hoidon laatua on mahdollista seurata hoitoon liittyvien haittavaikutusten tai infektioiden huolellisella kirjaamisella sekä laaturekistereillä. Koska tietoa turvallisuudesta ja laadusta on saatavilla ja sen seurantaan on olemassa validoituja keinoja, olisi mahdollista arvioida jopa yksittäisten toimintayksiköiden, sairaaloiden tai laajemmin palvelunjärjestäjien hoitotuloksia. Lisäksi operatiivisen hoidon toimintaprosesseihin ja taloudellisuuteen liittyvää tietoa on saatavilla päätöksenteon tueksi. Näiden tietojen perusteella voitaisiin suunnitella palvelujärjestelmän rakennetta ja arvioida esimerkiksi koko sairaalaverkon optimaalista kykyä tuottaa laadukasta ja turvallista operatiivista hoitoa kustannustehokkaasti osana palvelureformia. Tulosten laadun seuranta ja toiminnan perustaminen näyttöön ja tutkittuun tietoon vähentäisi tarvetta keskittää toimintaa, rajoittaa sitä tai ohjailla sitä tiettyihin toimintayksiköihin säädöksin. Myöskään päiväkirurgian tai

lyhytjälkihoitoisen leikkaustoiminnan yksityiskohtaista sääntelyä asetuksella ei välttämättä tarvittaisi potilasturvallisuuden varmistamisen vuoksi.

Hyvää operatiivista hoitotulosta ei voi taata pelkästään toimenpidemääriin tai leikkauksia tekevien toimintayksiköiden sijaintiin kohdistuvalla sääntelyllä. Ehdottomien vuosittaisten toimenpidemäärien asettamiseen ei löydy riittävästi tutkimusnäyttöä useimmissa leikkausryhmissä, vaikka tyypillisesti toimintavolyymin kasvaessa hoitotuloksetkin paranevat. Leikkausmäärien ohella myös monet muut tekijät kuten potilasvalinta, leikkaushoitoa edeltävä hoitoprosessi ja valmistautuminen operaatioon sekä leikkauksen jälkeinen hoito ja kuntoutus vaikuttavat hoitotulokseen. Operatiivisen hoidon järjestämistä kannattaakin tarkastella useiden tekijöiden kautta, mitä myös säädösehdotuksessa on osittain huomioitu.

Koskien asetuksenantovaltuutta (45 § 10 mom.) Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus ei pidä potilasturvallisuuden kannalta välttämättömänä ohjata lain tai asetuksen voimalla tiukkojen diagnoosi- tai toimenpideluettelojen, lääketieteellisen toiminnan työnjaon tai määrällisten rajojen kautta operatiivista toimintaa hyvinvointialueilla. Väistyvän säädöksen mukaisesti työnjaosta voitaisiin vaihtoehtoisesti sopia yhteistyöaluesopimuksin. Järjestämislain 36 §:ssä on jo annettu yhteistyöalueille velvoite sopia sellaisten palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta, jotka harvoin tarvittavina tai erityisen vaativina edellyttävät toistettavuutta tai laaja-alaista erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä investointeja laitteistoihin, välineisiin tai toimitiloihin. Mikäli terveydenhuoltolain perusteella päädytään nykyistä tiukempaan säädösohjaukseen, säädösten ajantasaisuus tulee vaatimaan jatkuvaa päivittämistä tutkimustiedon lisääntyessä ja hoitomuotojen ja tekniikoiden kehittyessä.

Esityksen siirtymäsäädöksiä koskeva tekonivelkirurgiaa käsittelevä ehdotus (perustelut s. 187-188 ja s. 206) herättää huolenaiheita potilasturvallisuuden kannalta. Tekonivelkirurgiassa leikkausyksikön infrastruktuuri, steriilit leikkaussaliolosuhteet ja leikkausta edeltävä prosessi, yhteistyöhön hioutunut leikkaustiimi sekä leikkausten toistojen määrä johtavat tutkitusti parempiin hoitotuloksiin. Toimenpiteisiin liittyy runsaasti monipuolista välineistöä. Kivunhoito toimenpiteen jälkeen on kuntoutuksen onnistumisen kannalta keskeistä, ja yksi pelättyjä komplikaatioita on tekonivelinfektio. Siirtymäsäädöksen perusteluissa kuvatut toimintamallit herättävät perustellun epäilyn, voiko niissä kuvatulla tavalla saavuttaa tekonivelkirurgian korkean toimintastandardin vaatimuksia ja riittävän turvallisuuden.

Asetukseen perustuva tiukka leikkaustoiminnan sääntely koskisi vain julkisesti järjestettäviä palveluja. Liian tiukka julkisen palvelutuotannon rajoittaminen voi johtaa laajenevaan ilmiöön tarjota leikkaushoitoa yhä runsaammin yksityisenä palvelutuotantona vakuutuksen tai työnantajan kustantamana. Seurauksena voi olla osaavan henkilöstön siirtymistä yhä enemmän yksityissektorille, mikä seuraus olisi vastakkainen kuvattuihin tavoitteisiin henkilöstön saatavuuden varmistamisesta. Tämä voisi lisätä pulaa osaavasta henkilöstöstä ja pidentää hoitoon pääsyä julkisesti rahoitettuihin palveluihin. Hoitoon pääsyn viivästyminen on potilasturvallisuusriski, ja lisäksi potilaiden yhdenvertaisuus edelleen heikkenisi terveydenhuoltolain tarkoituksen vastaisesti. Yksityiseen voittoa tavoittelevaan toimintaan liittyy

myös riski väljentää leikkausaiheita tai tehdä vähähyötyisiä toimenpiteitä ja siten altistaa potilaita turhaan hoidon komplikaatioille.

Esitys herättää kysymyksen siitä, miksi tiukka sääntely kohdistuu nimenomaan leikkaustoimintaan, vaikka erikoissairaanhoidossa on muitakin vaativia ja kalliita hoitomuotoja, joiden palveluvalikoiman ja työnjaon sopimisen tarvetta ei voi pitää leikkaustoiminnasta poikkeavana, ja joihin liittyy ilmeisiä laatu- ja potilasturvallisuusriskejä.

50 §: Perusterveydenhuollon kiirevastaanottotoiminnan lisääminen on tarpeellista

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus pitää tervetulleena täsmennystä, joka koskee terveydenhuollon iltai- ja viikonloppu- ja päiväaikaisen perusterveydenhuollon kiireellisen vastaanottotoiminnan järjestämistä väestön palvelutarpeen ja palvelujen saavutettavuuden sitä edellyttäessä ja niin, että se muodostaa muiden palveluiden kanssa toiminnallisen kokonaisuuden.

Peruspalvelujen saaminen nykyistä paremmin ja kiirevastaanottojen tarjoaminen myös iltai- ja viikonloppuisin vähentäisi epätarkoituksenmukaisia päivystyskäyntejä, kun hoidon porrastus toimisi tarkoitetulla tavalla. Kiireettömän hoidon nopea hoidontarpeen arviointi ja oikea-aikainen hoitoon pääsy pienentää painetta päivystyksen käyttöön tilanteissa, joissa tarvittavien palvelujen odotus pitkittyy. Osalla potilasta kiireetöntä hoitoa tarvitseva sairaus voi akutisoitua tai vaikeutua odotusaikana, mikä voi johtaa komplisoituneeseen sairaudenkulkuun ja lisätä haittavaikutusten riskiä.

OECD:n selvityksen mukaan perustasolla väärä tai puutteellinen diagnoosi ja hoitoviive ovat merkittävien potilasturvallisuuden poikkeamien syy. Oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen perus- ja erikoistason palvelujen tarjoaminen sekä hyvin suunniteltu ja toteutettu sairaalahoidon jatkohoito ja kroonisten sairauksien seuranta olisi omiaan vähentämään painetta päivystykseen, jossa pitäisi voida keskittyä vain päivystyksellistä hoitoa vaativien potilaiden hoitoon. Näin toimien voidaan myös asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumiselle tarjota suotuisat olosuhteet.

Ehdotetusta säädösmuutoksesta voi aiheutua asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta riski palvelutarpeen täyttymisen viiveenä ja saavutettavuuden heikkenemisenä, koska aikaisemman säädöksen asuinpaikan läheisyyttä koskeva sisältö on jätetty pois.

50 §: Etäisyyden kasvaminen päivystyspisteeseen on riski asiakas- ja potilasturvallisuudelle

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus katsoo, että monierikoisalaisista ympärivuorokautisista päivystysyksiköistä ja ympärivuorokautisista perusterveydenhuollon päivystysyksiköistä säätäminen lain tasolla edistää kansalaisten yhdenvertaisuutta, kun vaativissa ja elämässä harvoin tarvittavissa erikoissairaanhoidon palveluissa korostuvat osaaminen ja laatu. Eroja, joita kansalaiset kohtaavat suhteessa etäisyyksiin päivystyspisteisiin,

esityksellä ei pystytä korjaamaan. Osalla kansalaisista etäisyys päivystyspisteeseen tai leikkaustoimintaa harjoittavaan sairaalaan pitenisi esityksen toteutuessa, mutta potilasturvallisuuden kannalta muutosta ei ole esityksessä arvioitu kriittiseksi.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen kannalta välimatkan merkitystä haavoittuvassa asemassa oleville tai läheisten tai muiden henkilöiden tukea tarvitseville asukkaille ei kuitenkaan pitäisi aliarvioida. Välimatka voi merkitä hoitoon hakeutumisen viivettä muissakin päivystyksellistä hoitoa vaativissa tilanteissa kuin akuutisti henkeä uhkaavissa sairauskohtauksissa tai vammoissa. Näissä tilanteissa hoitoon hakeutumisen viive voi johtaa komplisoituneeseen sairaudenkulkuun, vaativamman hoidon tarpeeseen tai muutoin oikea-aikaisesti hoidettuna hyvän ennusteen omaavissa akuuteissa sairauksissa toimintakykyä pysyvästi rajoittavaan tilaan tai kuolemaan.

Kuten esityksen perusteluissakin todetaan, sääntelyllä pyritään turvaamaan kansallinen päivystysten palveluverkko, joka pystyy vastaamaan väestön kiireellisen hoidon tarpeisiin. Esitys merkitsee tarvetta kehittää edelleen myös ensihoitopalveluita, etä- ja digipalveluita ja muita sosiaali- ja terveyspalveluita väestön palvelutarpeisiin vastaamiseksi.

Ennen laajamittaista palvelutuotannon käytäntöjen muutosta tarvitaan digitaalisesti ja etänä annettavien palvelujen turvallisuudesta ja kustannuksista tutkimustietoa ja keinoja varmistaa niiden asiakas- ja potilasturvallinen toteutus riskejä arvioiden ja tarpeellisin toimintaprosessien suojauksin. Myös uusien toimintamuotojen vaikutusten seuranta on olennaista niiden kehittämiseksi yhä paremmin vastaamaan asukkaiden tarpeita sekä keventämään henkilöstön kuormitusta.

50 §: Synnytystoiminnan laajemmalle keskittämiselle ei ole potilasturvallisuusperusteita

Synnytystoiminta on Suomessa ja muissa Pohjoismaissa turvallista äitien ja vastasyntyneiden kuolleisuutta tarkastellen. Suomessa synnytystoiminnan nykyistä laajemmalle keskittämiselle ei siten voi löytää suoria potilasturvallisuuteen perustuvia argumentteja, vaan perustelut liittyvät ennemmin taloudellisiin seikkoihin ja henkilöstöresursseihin.

Lakimuutosesityksen taustatiedoista käy ilmi, että matkasynnytykset ja muut sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat lisääntyneet vuoden 2012 jälkeen. Sairaalan ulkopuoliseen synnytykseen liittyy aina suurentunut turvallisuusriski.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus haluaa lisäksi tuoda esiin havainnon synnytystoimintaan ja keisarileikkauksiin liittyvien potilasvahinkoilmoitusten ja korvattujen potilasvahinkojen määrän hienoisesta kasvusta viime vuosina. Taustalla olevia syitä olisi aiheellista selvittää ja arvioida, onko nykyinen synnytystoiminta laadultaan, turvallisuudeltaan ja asiakaskokemukseltaan kaikilta osin riittävän tasokasta. Myös viime vuosina tehtyjen synnytystoiminnan keskittämisten vaikutukset kannattaisi selvittää ennen synnytysyksiköiden määrän vähentämisen suunnittelua.

Allekirjoitus

Tuija Ikonen
Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen johtaja

Lausunnon valmisteluun on osallistunut allekirjoittaneen lisäksi
Johtava asiantuntija Satu Koskela