

22.11.2024

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

Kiitän Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokuntaa mahdollisuudesta esittää Kanta-Hämeen hyvinvointialueen 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. Näitä 3 momentissa lueteltuja päivystysyksiköitä ovat yliopistollisten sairaaloiden päivystysyksiköt ja kahdeksan hyvinvointialueen keskussairaalan monierikoisalaiset päivystysyksiköt. 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 monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys. Momenteissa 3-4 mainittuihin sairaaloihin kuuluvat kaikki keskussairaalat. 45 §:n 2 momenttiin alueellisesti keskitettävästä erikoissairaanhoidosta tulee sisällyttää myös hallituksen esityksessä terveydenhuoltolain muuttamisesta 50 §:n 4 momenttiin sisältyvät sairaalat, joissa on monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys. Tämä kuvaa asianmukaisesti myös näiden sairaaloiden merkittävän roolin erikoissairaanhoidon valtakunnallisessa palveluvalikoimassa. Käytännössä nykyisin osassa 50 §:n 3 momentissa luetelluissa keskussairaaloissa palvelutarjonta on päivystyspalveluissakin vähäisempää kuin osassa 50 §:n 4 momentissa luetelluissa sairaaloissa. Vastaava tilanne on osin myös päiväaikaisessa palveluvalikoimassa.

Esitämme 45 §:n 2 momenttia täydennettäväksi seuraavasti (täydennys **boldulla** tekstillä):

Alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoidon kootaan viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan. Lisäksi sairaaloiden tarkoituksenmukaista työnjakoa varten erikoissairaanhoidon kootaan 50 §:n 3 ja 4 momentissa tarkoitettuihin päivystysyksiköihin. Valtioneuvoston asetuksella voidaan toiminnan yhteen sovittamista varten nimetä ja valtuuttaa alueellisia toimijoita.

45 §:n 5 momentin mukaisia, sellaisia anestesialogista 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 tarkoitettua leikkaustoiminnasta, jonka julkiset järjestäjätahot voivat hankkia vain sellaiselta yksityiseltä palveluntuottajalta, jonka sairaala on 50 §:n 3 ja 4 momentissa tarkoitettuna välittömässä läheisyydessä ja jolla on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys, on asianmukainen, perusteltu ja potilasturvallisuutta varmistava. Yhteistyöalueellamme Tekonivelsairaala Coxa Oy on tällainen toimija.

45 §:n 7 momentissa esitetään mahdollisuutta tämän pykälän 4 ja 5 momentissa tarkoitettujen leikkausten ja toimenpiteiden hankkimista yksityisiltä palveluntuottajilta. Esityksessä tuodaan esiin oikeus hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta lonkan ja polven primaareja tekonivelleikkauksia. Näihin leikkauksiin potilaskohtaisen soveltuvuuden arviointi on vaativaa. Näihin soveltuvat tekonivelkirurgian potilaskunnasta lähinnä nuoret ja liikunnallisesti aktiiviset potilaat, 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. Päiväkirurgisen tekonivelleikkaustoiminnan hankkimisella ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta ei ole erityisen tarkoituksenmukaista toimintaa eikä ratkaise tekonivelkirurgian hoitopäätöksen haastetta.

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 erikoisalajien riittävä osaaminen ja valmius väestön tavomaisten 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 Kanta-Hämeessä akuuttilääketieteen päivystys tarjoaa laajasti useiden kliinisten erikoisalajien akuutteja päivystyspalveluja ympärivuorokautisesti keskussairaalan päivystyksessä. Nimike monierikoisalaiset ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalat kuvaavat paremmin palvelutarjontaa ja toimintaa päivystävissä keskussairaaloissa. Nykyinen jaottelu viestii vääränlaisesta päivystyksellisen hoidon porrastuksesta. Yliopistolliset sairaalat muodostavat päivystyspalveluissa oman erillisen kategoriansa.

Esitämme 50 §:n momentit 3 ja 4 yhdistettäväksi yhdeksi momentiksi seuraavalla tavalla:

HUS-yhtymän Helsingissä, Pirkanmaan hyvinvointialueen Tampereella, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Oulussa, Pohjois-Savon hyvinvointialueen Kuopiossa ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Turussa yliopistollisessa sairaalassa sekä sairaaloissa, joissa on monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys, on järjestettävä päivystys, joka pystyy tarjoamaan palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi ja jolla on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen.

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 synnytysten jälkeinen vastasyntyneiden tehohoito, synnytyssairaalan todellinen pehmytosakirurginen päivystysvalmius ja myös sairaalan ympärivuorokautiset diagnostiset valmiudet.

50 a § Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyö

Esitykseen 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 aina myös tarpeen tullen saatavissa terveydenhuollon päivystykseen toteuttamaan sosiaalihuollon kiireellistäkin palvelutarpeen arvioita. Tarve on ohjannut sosiaalipäivystyksen kehitystä tähän suuntaan juuri kuten keväällä luonnoksessa 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.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue esittää, että sosiaalipäivystyksen toteuttamispaikkaa ei lailla tai asetuksilla määrättäisi.

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 anestesialogista 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 polikliinistä kirurgiaa tehdään lisääntyvästi aiemmin päiväkirurgisesti toteutettujen leikkausten sijaan. Esitys on asianmukainen ja kannatettava.

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

45 §:n 7 momentissa esitetään mahdollisuutta tämän pykälän 4 ja 5 momentissa tarkoitettujen leikkausten ja toimenpiteiden hankkimista yksityisiltä palveluntuottajilta. Esityksessä tuodaan esiin oikeus hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta lonkan ja polven primaareja tekonivelleikkauksia. Näihin leikkauksiin potilaskohtaisen soveltuvuuden arviointi on vaativaa. Näihin soveltuvat tekonivelkirurgian potilaskunnasta lähinnä nuoret ja liikunnallisesti aktiiviset potilaat, 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. Päiväkirurgisen tekonivelleikkaustoiminnan hankkimisella ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta ei ole erityisen tarkoituksenmukaista toimintaa eikä ratkaise tekonivelkirurgian hoitoonpääsyn haastetta.

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 päivystyksyksiköissä 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 aina myös tarpeen tullen saatavissa terveydenhuollon päivystykseen toteuttamaan sosiaalihuollon kiireellistäkin palvelutarpeen arvioita. Tarve on ohjannut sosiaalipäivystyksen kehitystä tähän suuntaan juuri kuten keväällä luonnoksessa 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.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue esittää, että sosiaalipäivystyksen toteuttamispaikkaa ei lailla tai asetuksilla määrättäisi.

Muilta osin lakiesitykseen sosiaalihuoltolain 29 a § :n muuttamisesta Kanta-Hämeen hyvinvointialueella ei ole lausuttavaa.

Hämeenlinnassa 22.11.2024

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