

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

SUOMEN AKUUTILÄÄKETIETEEN YHDISTYS RY:N LAUSUNTO HALLITUKSEN ESITYKSEEN EDUSKUNNALLE (HE 149/2024) LAIKSI TERVEYDENHUOLTOLAIN MUUTTAMISESTA SEKÄ SIIHEN LIITTYVIKSI LAEIKSI

Lausunnonantajan lausunto

Suomen akuuttilääketieteen yhdistys ry. (Saly ry.) kiittää Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokuntaa mahdollisuudesta antaa lausunnon hallituksen esityksestä terveydenhuoltolakimuutosten kokonaisuuteen. Lausuntomme koskee esitystä laiksi terveydenhuoltolain uuttamisesta.

Lausunnon tiivistelmä

Saly ry. pitää keskeisenä, että lakiesityksen myötä turvataan kaikkien suurten ja keskisuurten yliopisto- ja keskussairaaloiden toiminta luopumalla 2000-luvulla luodusta, jo sellaisenaan virheellisestä, vanhentuneesta ja terveydenhuollolle vieraasta tavasta luokitella suomalaisia sairaaloita. Akuuttilääketiede on vahvimmillaan suurissa ja keskisuurissa keskussairaaloissa, ja viime vuosina se on ottanut suuria askelia myös muutamassa yliopistollisessa sairaalassa. Näin luotua ja kansainvälisestikin arvostettua kehitystä ei tule vaurioittaa säädösteitse.

Käytännössä Saly ry. esittää, että lakiesitykseen terveydenhuoltolain muuttamisesta 50 § 3 momentin sairaalaluettelo täydennetään siten, että **Kanta-Hämeen hyvinvointialue Hämeenlinnassa** ja **Kymenlaakson hyvinvointialue Kotkassa** liitetään mukaan luetteloon.

Akuuttilääketiede

Akuuttilääketieteen erikoisala perustettiin Suomeen vuoden 2013 alussa, ja tällä hetkellä maassamme on yli 200 alan erikoislääkäriä. Akuuttilääketieteen osaamiseen perustuva päivystys edellyttää monipuolista toimintaympäristöä riittävine teknologioineen. Toisaalta akuuttilääketieteen erikoislääkärit kykenevät toimimaan hyvin erityyppisissä päivystyksissä. Akuuttilääketieteen kehitys kohottaa sairaalan toiminnan tasoa. Jäljempänä esitettävien tietojen pohjana on muutama viite, jotka on kirjattu lausunnon loppuun.

Akuuttilääketieteen erikoisalan nykytilanne maassamme

Tällä hetkellä 25.11.2024 päivystysklinikoissa on vähintään 10 akuuttilääketieteen erikoislääkäriä neljässä sairaalassa eli Turun yliopistollinen sairaala, Keski-Suomen keskussairaala Jyväskylässä, Kanta-Hämeen keskussairaala Hämeenlinnassa ja Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS). Pääosin Turku ja Jyväskylä ovat toteuttaneet omien erikoislääkäreidensä käytännön kouluttamisen. Kanta-Hämeen keskussairaalassa, Hämeenlinnassa, on pääosin toteutettu Hämeenlinnan ja Tampereen erikoislääkärien käytännön koulutus. Kuvattu 10 erikoislääkärin määrä luo mahdollisuudet erikoisalan riittävälle osaamiselle päivystysklinikan käytännön työssä.

Pääkaupunkiseudulla Helsingin yliopistollinen keskussairaala Meilahdessa ja Jorvin sairaala saavuttanevat seuraavina klinikkoina 10 erikoislääkäriin rajan. Sen sijaan suurimmassa osassa ns. laajasti erikoisalapäivystyspalveluja tarjoavista sairaaloista (esimerkiksi paikkakunnilla Kuopio, Lahti, Lappeenranta, Pori, Rovaniemi, Seinäjoki ja Vaasa) erikoislääkärikoulutusta joudutaan toteuttamaan toistaiseksi vain yhdestä muutamaaan akuuttilääketieteen erikoislääkäriin voimin.

Akuuttilääketieteen tutkimus Suomessa

Suomessa akuuttilääketieteen tutkimus keskittyy käytännönläheiseen, toiminnan prosesseja parantavaan työhön. Euroopan akuuttilääketieteen yhdistyksen vuosittaisten kongressien abstraktien perusteella nuorten lääkäreiden tutkijakoulutus on aktiivisinta Helsinki – Hämeenlinna – Tampere -akselin sairaaloissa. Ensimmäinen akuuttilääketieteen väitöskirja valmistui Helsingissä¹. Suomen ensimmäinen julkaistu ja palkittu kansainvälinen akuuttilääketieteen huippuprosessi (akuutti aivoinfarkti) on toteutettu Kanta-Hämeen keskussairaalassa, Hämeenlinnassa²⁻⁴. Suomalaisten akuuttilääkäreiden ultraääniosaamista koskeva valtakunnallinen tutkimus on herättänyt kansainvälistä huomiota⁵, ja suomalaisen akuuttilääketieteen kansainvälinen yhteistyö näkyy laajemminkin⁶⁻⁹.

Käsillä olevan lakiesityksen kannalta tärkeää tietoa on julkaistu paitsi Jorvin sairaalasta Espoosta¹⁰ myös erityisesti TAYS:sta Tampereelta. TAYS Acutan tutkimusten perusteella tiedämme, että päivystyspotilaiden kuolleisuus on selvästi suurempaa silloin, kun päivystys on ruuhkautunut^{11,12}.

Yksityiskohtainen lausunto

Moderni akuuttilääketiede on erikoisalana osa useita erikoisaloja käsittävää sairaalaympäristöä. Koska erillistä akuuttilääketieteen päivystystä ei ole olemassa, Suomen akuuttilääketieteen yhdistys ry. pitääkin hyvänä, että lakiehdotuksessa on luovuttu omintakeisesta käsitteestä ”akuuttilääketieteen päivystys”. Akuuttilääketieteen erikoislääkärit päivystävät kaikissa päivystyksissä itsenäisesti ja yhteistyössä muiden erikoisalojen edustajien kanssa.

Lakiesitys 45 §, 2 mom.

Pykälän 45 toisessa momentissa todetaan: ”Lisäksi sairaaloiden tarkoituksenmukaista työnjakoa varten erikoissairaanhoidon kootaan 50 § 3 momentissa tarkoitettuihin päivystysyksiköihin.” Kuten edellä olemme todenneet, nykyisistä 50 § 3 momentissa luetelluista päivystysyksiköistä vain muutamassa on tällä hetkellä riittävä määrä akuuttilääketieteen erikoislääkäreitä. Kansainvälisesti korkeatasoista toimintaa ei saa lakiin perustuen heikentää ja potilaita siten vaarantaa niissä sairaaloissa, joissa on siihen edellytykset. ”Erikoissairaanhoidon kokoamisen” tulisi koskea Suomen kaikkia suuria ja keskisuuria sairaaloita, Kanta-Hämeen keskussairaala Hämeenlinnassa ja Kymenlaakson keskussairaala Kotkassa mukaan lukien.

Lakiesitys 50 §

Lakiesitys jatkaa Oulun yliopiston maantieteilijöiden jo syntyessään vanhentunutta selvitystä sairaaloiden vähentämiseksi, joka on keinotekoinen eikä vastaa Suomen sairaaloiden todellista kykyä vastata itsenäisesti erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoamisesta. Ehdotuksen 50 § 3 momentin hyvinvointialueiden luettelo on vajavainen ja on käytännön työn kannalta osoittautunut edellä kuvatuksi epätodeksi.

Suomen akuuttilääketieteen yhdistyksen mielestä tulisi luopua epätarkoituksenmukaisesta jaottelusta ”laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi tarjoaviin sairaaloihin” ja ”ympärivuorokautisesti päivystäviin sairaaloihin, joissa on tarvittavien erikoisalojen päivystys”. Vaihtoehtoisesti kaikkien suurten ja keskisuurten hyvinvointialueiden tulisi kuulua 50 § 3 momentin luetteloon, Kanta-Hämeen hyvinvointialue Hämeenlinnassa ja Kymenlaakson hyvinvointialue Kotkassa mukaan lukien.

Esitämme, että 50 § 3 mom. täydennetään hallituksen esityksen sivun 223 alusta seuraavasti: (Etelä-Karjalan) hyvinvointialueen Lappeenrannassa, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Seinäjoella, **Kanta-Hämeen hyvinvointialueen Hämeenlinnassa**, Keski-Suomen hyvinvointialueen Jyväskylässä, **Kymenlaakson hyvinvointialueen Kotkassa**, Lapin hyvinvointialueen Rovaniemellä, Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Joensuussa, Pohjanmaan hyvinvointialueen Vaasassa, Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Lahdessa ja Satakunnan hyvinvointialueen Porissa keskussairaalassaan on järjestettävä monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys, joka pystyy tarjoamaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi ja jolla on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen. Tällaisen ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön tulee tukea muita päivystysyksiköitä.

50 §, 6 mom.

Saly ry. toteaa tyytyväisyytensä, että ministeriölle antamamme lausunnon sanamuoto ympärivuorokautisesta perusterveydenhuollon päivystyksestä on otettu lakiesitykseen. Esitetyt rajaukset ovat asianmukaisia.

50 §, 9 mom.

Esityksessä todetaan: ” Valtioneuvoston asetuksella säädetään synnytystoiminnan määrää koskevista edellytyksistä.” Saly ry:n mielestä synnytystoiminnan toteuttamista säänneltäessä tulisi ottaa huomioon gynekologian ja synnytyksen, akuuttilääketieteen sekä pehmytosakirurgian todelliset päivystysvalmiudet diagnostisine oheispalveluineen sekä valmiudet synnytyksen jälkeisen vastasyntyneiden tehohoidon toteuttamiseen.

Muut kommentit

Harkittaessa valtakunnallisia sairaalaverkkoon liittyviä ratkaisuja, on otettava huomioon hyvinvointialueiden väestöpohjat ja -rakenteet sekä väestön sairastavuus. On tärkeää olla selvillä sairaaloiden tosiasiallisesta kyvystä toteuttaa laadukasta palvelua itsenäisesti ja vaikuttavasti, ilman merkittäviä riippuvuuksia esim. vuokralääkärifirmojen toiminnasta. Sairaalaverkon ja palvelujen tarkoituksenmukainen porrastus tukee kustannusten hallintaa ja oikein ajoitettuja vasteita akuutteihin päivystyspalvelutarpeisiin. Näin ollen kaikkien suurten ja keskisuurten yliopisto- ja keskussairaaloiden toiminta on turvattava.

Mikäli esityksen seurauksena rajattaisiin tarkentavin säädöksiin nykyisen laajuinen päivystys- ja sairaalatoiminta liian suppeaksi, seurauksena olisi tuoreen suomalaisen tutkimustiedon perusteella akuuttipotilaiden kuolleisuuden lisääntyminen. Tampereen yliopistollisen sairaalan yhteistoiminta-alueeseen kuuluvat Pirkanmaan lisäksi Etelä-Pohjanmaa keskuspaikkanaan Seinäjoki ja Kanta-Häme keskuspaikkanaan Hämeenlinna. Laajassa Tampereen yliopistollisessa sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että jo nykyisin ruuhkautumiseen liittyy 10 vuorokauden kuolleisuuden lisääntyminen mittaustavan mukaan 38 tai 40 prosentilla¹¹. Arvostetussa tieteellisessä lehdessä julkaistuun tutkimukseen sisältyi tavanomaisia erikoissairaanhoidon akuuttipotilaita, eli kriittisesti sairaat tai vammautuneet ja kävelevät potilaat oli poissuljettu analyysistä.

- Mikäli säädöstoimin rajattaisiin Suomessa nykyisiä suurten/keskisuurten sairaaloiden päivystyksiä ja sairaalatoimintoja, seurauksena olisi entistä useammin ruuhkautumista. Siihen liittyen akuuttipotilaita kuolisi merkittävästi nykyistä enemmän.
- Säädosmuutosten talousvaikutuksia koskevat lausuntopyyntöissä esitetyt laskelmat perustuvat osittain muutaman vuoden takaisin historiatietoihin, minkä lisäksi muutokset sisältävät melko hataria oletuksia ja laskelmat säästöpotentiaaleista ovat rajoitettuja, joten niihin perustuvat johtopäätökset ovat hyvin epävarmoja.

Suomen akuuttilääketieteen yhdistys ry.



Ari Palomäki
Puheenjohtaja,
Akuuttilääketieteen professori, tutkimusylilääkäri

Kirjallisuutta

Suomen ensimmäinen akuuttilääketieteen väitöskirja, Helsingin yliopisto

1. Kirsi Kemp (2022). <https://helda.helsinki.fi/items/ec81b5d9-e2e3-4916-bf0b-0033246b421b>

Kansainvälinen akuuttilääketieteen huippuprosessi, aivoinfarktin diagnostiikka ja hoito, Kanta-Hämeen keskussairaala, Hämeenlinna

2. Iiro Heikkilä ym. (2016): <https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-016-0237-0>
3. Iiro Heikkilä ym. (2019): <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196064418306516>
4. Markku Grönroos ym. (2024): <https://neurologyopen.bmj.com/content/6/2/e000687>

Akuuttilääkäreiden ultraääniosaaminen, Valtakunnallinen yhteistyö

5. Ossi Hannula ym. (2023): <https://bmcmernmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-023-00795-w>

Kansainvälinen yhteistyö

6. Ruotsi: <https://bmcmernmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-023-04430-x>
7. Pohjoismaat: <https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-016-0218-3>
8. Eurooppa: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/ccim-2024-0059/html>
9. Globaali: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300957222006840?via%3Dihub>

Päivystysten ruuhkautuminen, Jorvin sairaala, Espoo, sekä TAYS, Tampere

10. Meri Kankaanpää ym. (2016): <https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-016-0319-z>
11. Anna Eidstø ym. (2023): <https://link.springer.com/article/10.1007/s11739-023-03392-8>
12. Jari Ylä-Mattila (2024): https://journals.lww.com/euro-emergencymed/fulltext/9900/factors_associated_with_hospital_revisitation.135.aspx