19.6.2025

Sosiaali- ja terveysministeriö
lausuntopalvelu.fi

Viite: VN/30743/2024

Lausunto luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi eräistä leikkauksista ja lääketieteellisistä toimenpiteistä sekä luonnoksista erikoissairaanhoidon keskittämisasetuksen ja päivystysasetuksen muuttamiseksi

Tausta

Terveydenhuoltolakiin on hyväksytty muutoksia, jotka liittyvät ympärivuorokautiseen päivystykseen ja leikkaustoimintaan. Osa muutoksista on tullut voimaan 1.1.2025 ja osa tulee voimaan 1.10.2025. Terveydenhuoltolain 45 §:n muutosten myötä osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta kirurgiasta saa suorittaa hyvinvointialueiden Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa ja Valkeakoskella sijaitsevissa sairaaloissa ja HUS-yhtymän sairaaloissa, vaikka niissä ei ylläpidetä monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Lisäksi muissakin toimintayksiköissä saa suorittaa tiettyjä anestesiologista osaamista edellyttäviä toimenpiteitä. Laissa säädetään myös edellytyksistä hankkia tällaisia leikkauksia ja toimenpiteitä yksityiseltä palveluntuottajalta sekä eräistä toimintaan liittyvistä edellytyksistä. Laissa olevan asetuksenantovaltuuden nojalla näistä leikkauksista ja toimenpiteistä annetaan tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella.

Jatkossa 1.10.2025 lähtien kullakin hyvinvointialueella on 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 voi kuitenkin päätöksensä perusteella ylläpitää tällaisia sairaaloita muillakin paikkakunnilla kuin vain Helsingissä. Laista kumoutuu sääntely, jonka mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää poikkeusluvan perusterveydenhuollon ja akuuttilääketieteen ympärivuorokautisen päivystyksen ylläpitoon, ja toimintayksiköistä, joissa saa ylläpitää perusterveydenhuollon ympärivuorokautista päivystystä säädetään jatkossa laissa. Näiden muutosten takia sekä lakiin tulleiden termimuutosten takia on tarve muuttaa päivystysasetusta ja erikoissairaanhoidon keskittämisasetusta.

Terveydenhuoltolaissa on tullut 1.5.2025 voimaan sääntely, jonka mukaan lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu, jolleivat lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä (niin sanottu lasten ja nuorten terapiatakuu). Erikoissairaanhoidon keskittämisasetukseen ehdotettu muutos liittyen psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnin ja osaamisen ylläpidon ja menetelmien käytön työnjakoon liittyy lasten ja nuorten terapiatakuulainsäädännön toimeenpanoon, joskin koskee kaiken ikäistä väestöä.

Tavoitteet

Eräistä leikkauksista ja lääketieteellisistä toimenpiteistä annetun valtioneuvoston asetuksen säännösten tavoitteena on varmistaa potilasturvallisuuden toteutuminen. Tavoitteena on luoda sääntely, joka pysyy ajantasaisena lääketieteen kehityksestä riippumatta.

19.6.2025

Psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnin ja osaamisen ylläpitoa koskevalla muutoksella tavoitellaan koko Suomessa yhdenvertaista palvelua ja vaikuttavien menetelmien käyttöä palvelujärjestelmässä sekä korostetaan yliopistollisten sairaaloiden koordinaatioroolia yhteistyöalueillaan.

Synnytyslupaa koskevalla muutoksella tavoitellaan hakuprosessin keventämistä. Päivystysasetuksen ja erikoissairaanhoidon keskittämisasetuksen muilla muutoksilla tavoitellaan sitä, että asetustasoinen sääntely on linjassa uudistetun lainsäädännön ja sen käsitteiden kanssa.

Alla Tehyn näkemykset Lausuntopalvelun vastauspohjien mukaisesti

Tehyn näkemykset

Kommentit ehdotetusta leikkauksia ja tiettyjä lääketieteellisiä toimenpiteitä koskeva valtioneuvoston asetuksesta. Onko ehdotettu asetus selkeä ja toimeenpantavissa, ja onko siinä huomioitu oleelliset asiat? Ellei mielestänne ole, miten sitä pitäisi muuttaa?

Tehy mukaan toimivien leikkaustoiminnan ja anestesiaa tuottavien yksiköiden karsimista tulisi arvioida pitkällä aikavälillä, etenkin, jos samaan aikaan tai korvaavasti palvelut kuitenkin ostetaan muilta palveluntuottajilta. Tehy on huolissaan alueellisista vaikutuksista niin potilaisiin kuin henkilökuntaan. Keskittämisen kautta alueellinen palveluverkko heikentyy.

Hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän on kuvattava ja ohjeistettava käytännöt potilaan siirtämiseksi yliopistolliseen sairaalaan tai keskussairaalaan, jos leikkauksessa tai toimenpiteessä tai niiden jälkeen ilmenee komplikaatioita tai muita tilanteita, jotka edellyttävät jatkotutkimuksia tai -hoitoa ja joita ei voi potilasturvallisesti hoitaa leikkauksen tai toimenpiteen suorittaneessa toimintayksikössä. Näistä seikoista on sovittava myös yksityisen palveluntuottajan kanssa tehtävässä hankintasopimuksessa. Tehy pitää tärkeänä, että ohjeistukset ovat potilaan siirtämiseksi selkeät ja käytännönläheiset. Siirrot lisäävät myös vastaanottavan sairaalan tai keskussairaalan työkuormaa, mikäli siirtomahdollisuutta ei ole ennakoitu esim. Henkilöstösuunnittelussa.

Tehy pitää tärkeänä, että arvioinnissa osana hoidon tarpeen arviointia ja potilaan suunnitelmaa arvioidaan, soveltuuko leikkaus tai toimenpide sekä sen edellyttämä yleisanestesia tai puudutus tehtäväksi hänelle 1 §:ssä tarkoitetulla tavalla.

Tavoitteena säännösmuutoksilla on parantaa potilaiden palveluiden saatavuutta ja lyhentää hoitojonoja. Samalla tavoitteena on varmistaa, että julkinen ja yksityinen terveydenhuollon kapasiteetti hyödynnetään alueilla tarkoituksenmukaisella tavalla (HE 149/2024 vp, s. 108).

Etenkin alueiden erikoisosaamisen varmistaminen tulee ottaa huomioon. Mikäli toimenpidepalveluita ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta, toimenpiteen suorittava taho on eri kuin hyvinvointialue, joka palvelun hankkii ja vastaa siitä. Julkinen terveydenhuolto hoitaa yleensä myös mahdolliset komplikaatiot. Potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää huomioida laadun varmistaminen jokaisessa työvaiheessa. Ajantasaisten potilastietojen ja laboratoriotulosten saanti tulee varmistaa, jotta potilaan tiedot ennen hoitoa ja sen aikana ovat käytettävissä komplikaatioiden hoidon ja päivystyksellisen hoidon yhteydessä. Tiedot ovat päivystys- ja jatkohoidon kannalta erittäin tarpeellisia.

Tämä leikkaus- ja anestesiaa tuottavien yksiköiden karsiminen voi johtaa kuitenkin lisääntyneeseen varallaolotarpeeseen ja henkilöstön osaamisen alueelliseen kaventumiseen.

Henkilöresursseista säästäminen näkyy myös rekrytointihaasteena ja alueen pito- ja vetovoiman vähenemisenä. STM:n (2024) selvityksessä ehdotetaan (ehdotus 6), että kliininen erikoisosaaminen varmistetaan yhteistyö- ja hyvinvointialueiden koulutusyhteistyöllä. Tämä tarkoittaa, että yhteistyö- ja hyvinvointialue tasoisesti on varmistettava henkilöstön osaamisen riittävyys niin normaaliajan kuin poikkeus- ja kriisiajan tilanteisiin. Hallituksen esityksessä on osin riittämätön velvoittavuus henkilöstön osaamisen ja koulutuksen varmistamiseksi.

Kommentit erikoissairaanhoidon keskittämisasetuksen 4 §:n muutosehdotuksesta (psykoterapeuttisiin ja psykososiaalisiin menetelmiin liittyvä työnjako)

Tehy on korostanut mielenterveyspalveluiden kehittämisen tärkeyttä. Vuoden 2024 lausunnossaan valtioneuvoston mielenterveyden edistämisen periaatepäätöksestä Tehy edellytti muun muassa, että sairaanhoitajien erikoistumiskoulutukset, mukaan lukien psykiatrinen ja mielenterveyden hoitotyö, turvataan sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaisesti. Tehy pitää tärkeänä, että yhtenäistämistä edistetään koko mielenterveyden hoitopolkua. Työnjakoa tulee suunnitella myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä etenkin psykoterapeuttista menetelmäosaamista ja niiden yhtenäistämistä. Hyvinvointialueilla koulutetut menetelmäohjaajien tulee kouluttaa muita hyvinvointialueilla olevia, sen sijaan että osaaminen ostetaan ulkopuoliselta tuottajalta

Terveydenhuoltolaissa on tullut 1.5.2025 voimaan sääntely, jonka mukaan lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu, jolleivat lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä (niin sanottu lasten ja nuorten terapiatakuu). Erikoissairaanhoidon keskittämisasetukseen ehdotettu muutos liittyen psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnin ja osaamisen ylläpidon ja menetelmien käytön työnjakoon liittyy lasten ja nuorten terapiatakuulainsäädännön toimeenpanoon, joskin koskee kaiken ikäistä väestöä. Tehy kannattaa tätä ja korostaa, että psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja osaamisen ylläpito valtakunnallisessa yhteistyössä on tärkeää.

Kommentit muista keskittämis- ja päivystysasetuksen muutosehdotuksista

Asetuksessa on kirjattuna, että kiireellisen hoidon antamista varten tulee olla tarvittava määrä osaavaa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Yksikössä tulee olla tarvittavat tilat, välineet ja laitteet potilaan taudinmääritykseen ja hoitoon sisältäen leikkaustoiminnan ja tehohoidon. Tehy muistuttaa, että henkilöstön osaamisen ja moniammatilliseen yhteistyöhön sekä diagnostisiin palveluihin tulee kiinnittää päivystysyksiköissä huomiota.

Yhteistyösopimuksessa tulee sopia, mitä erikoisaloja on edustettuna ja toimintoja on terveydenhuoltolain 50 §:n 4 ja 5 momentissa tarkoitetuissa monierikoisalaisen ympärivuorokautisissa päivystysyksiköissä. Sopimuksessa on otettava huomioon alueen väestön tarve, palvelujen saavutettavuus, palvelujen toteuttamisen kustannusvaikuttavuus, henkilöstön riittävyys, päivystysyksiköiden väliset etäisyydet ja väestön kielelliset tarpeet.
Tehy pitää tärkeänä, että alueellisesti huomioidaan potilaiden yhdenvertainen kohtelu. Tosin nyt poikkeusluvin turvin monella alueella perusterveydenhuollon yöpäivystys on useassa paikassa vuokralääkärityövoiman organisoimaa toimintaa. Perusterveydenhuoltoa tulee kehittää paremmin vastaamaan tarvetta ja tukemaan ennaltaehkäisevää työtä, jotta päivystyksellisen hoidon tarpeen määrää voidaan pitää mahdollisimman vähäisenä.

19.6.2025

Tehy on aikaisemmin lausunut (2023, 2023, 2022, 2024) yhdenvertaisten ja riittävien palveluiden saatavuudesta. On tärkeää turvata yhdenvertaiset palvelut kaikille kansalaisille. Pitkät etäisyydet tulee huomioida niin, että potilaat/asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelun oikea-aikaisesti ja pääsevät päivystykseen ja synnytyspalveluihin.

Huomautamme, että 1000 synnytyksen raja ei perustu tieteelliseen näyttöön. Maantieteellisistä syistä on välttämätöntä turvata synnytyspalveluiden järjestäminen pienissä sairaaloissa ja nykyistä 21 synnytyssairaalan verkostoa ei tule enää harventaa. Perheiden synnytyspaikan valinnanmahdollisuuksia ja turvallisuuden tunnetta ei tule enää heikentää. Synnyttäjän ja vauvan turvallisuutta uhkaavien suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolella tapahtuvien synnytysten määrää ei tule lisätä synnytysyksiköitä lakkauttamalla. Päivystysasetus ei takaa väestölle yhdenvertaisia, laadukkaita ja turvallisia synnytyspalveluita koko maassa.

Erikoissairaanhoidon päivystyspisteiden karsiminen aiheuttaa ensihoidon tehtävämäärien lisääntymistä pääasiassa kahdella mekanismilla.

- Ei aikakriittiset potilaat: Kaikki erikoissairaanhoitoa vaativat potilaat joudutaan kuljettamaan ensihoitoyksiköillä erikoissairaanhoitoa tarjoavaan päivystyspisteeseen. Yhtenä esimerkkinä raajan murtuma, joka tarvitsee leikkaushoitoa ja kuljetuksen ajaksi kivun hoitoa, sitoo hoitotason ensihoitoyksikön kuljetuksen ajaksi. Vastaavia potilas ryhmiä on useita. Kuljetus ei ole kiireellinen mutta vaatii välitöntä hoitoa erikoissairaanhoidon päivystyspisteessä. Tilastoja hyväksi käyttäen pystytään laskemaan kuinka paljon 100 000 asukasta tuottaa eri potilasryhmiä, jotka vaativat päivystyksellistä kiireellistä erikoissairaanhoitoa. Kun yhtälöön lisätään kuljetusmatkojen pituus, voidaan karkeasti arvioida, kuinka paljon ensihoitoyksiköitä tarvitaan lisää eri alueilla.
  Ääriesimerkkinä Kemi-Tornio seutu; Asukkaita 58 000, kuljetusmatkat 80-150km yhteen suuntaan erikoissairaanhoidon päivystys pisteisiin (Oulu/Rovaniemi). Käytännössä ensihoitoyksikkö on sidottu tehtävään 2-4 h, silloin kun päivystyspisteissä ei ole ruuhkaa.

- Aikakriittiset hätätilapotilaat: Kuljetus täytyy tehdä suoraan lopulliseen hoitopaikkaan. Näitä potilasryhmiä ovat esimerkiksi sydäninfarkti potilas, joka vaatii sepelvaltimoiden pallolaajennuksen tai aivoinfarkti potilas, joka vaatii liuotushoidon tai suonen mekaanisen aukaisun. Näiden potilasryhmien kuljetuksessa tärkeää on jokaisen minuutin säästäminen. Kun käytössä on ilmakuljetus mahdollisuus (FinnHEMS) potilaiden omatoimisuus aste on parempi ja paluu normaaliin arkeen on todennäköisempää ilman kalliita jatkohoitoja tai työkyvyn menetystä. Ilmakuljetusten merkitys korostuu pohjoisessa välimatkojen kasvaessa. Kopterikaluston tulisi tulevaisuudessa kyetä toimimaan kaikissa sääolosuhteissa.

Ensihoidon resursoinnissa on tulevaisuudessa otettava huomioon asetuksen tuoma kasvava kuljetus tarve sekä Pohjois-Suomen erityisesti Lapin hyvinvointialueen lisääntynyt matkailu talvisesonkiaikaan. Ilmakuljetusten osalta on tulevaisuuden kopterikalustoa suunniteltaessa tehtävä yhteistyötä eri ministeriöiden välillä. Eritysesti SM (Rajavartiolaitos) ja STM (FinnHEMS). Mahdollinen yhteistyö ja yhtenäinen kopterikalusto on perusteltua huollon, lentäjien koulutuksen ja kriisitilanteiden osalta. Kustannuksia voidaan näin hallita ja kriisitilanteissa on mahdollista käyttää henkilöstöä ja kalustoa ristiin.

19.6.2025

Yhdenvertaiset mahdollisuudet päästä hoitoon varmistavat laadukkaan oikea-aikaisen hoidon ja potilasturvallisuuden. Osaavan hoitohenkilöstön riittävyys tulee huomioida päivystysten kokonaisuutta suunniteltaessa ja varmistettaessa terveydenhuoltolain 50 §:n 6 momentin mukaan siten, että päivystävissä yksiköissä on riittävät voimavarat ja osaaminen hoidon laadun sekä potilasturvallisuuden varmistamiseksi. On varmistettava hyvinvointialueen pelastustoimen ja sosiaali- ja terveystoimen alaisen ensihoitopalvelun synergia riittävien ja laadukkaiden ensihoitopalvelujen varmistamiseksi.

Kaikissa organisaatioissa tulee tarkastella ammattihenkilöiden työnjakoa ja ottaa käyttöön/laajentaa esimerkiksi sairaanhoitajien itsenäistä vastaanottotoimintaa ja erityisesti lisätä rajatun lääkkeenmääräämishoitajien määrää. Kiirevastaanotoilla tarvitaan moniammatillista osaamista ja esimerkiksi kätilöiden asiantuntemus tulisi ottaa laajemmin käyttöön raskaudenseurantaan liittyen. Lisäksi tulee arvioida muiden ammattiryhmien käytön mahdollisuutta esimerkiksi fysioterapeuttien. Työnjaon lähtökohtana tulee olla palvelujen laatu sekä potilas- ja asiakasturvallisuus.

Hoitotyön johtajat tulee ottaa mukaan työnjakoa koskevaan muutokseen ja kehittämiseen. He varmistavat henkilöstön saatavuuden, pysyvyyden ja työhyvinvoinnin. He organisoivat ja kehittävät hoitotyötä sekä mahdollistavat henkilöstön jatkuvan ammatillisen kehittymisen.

Lausunto on tehty yhteistyössä Suomen Bioanalyytikot ry:n, Suomen Röntgenhoitajat ry:n, Suomen Kätilöliitto ry:n ja Suomen Ensihoitoalan Liitto SEHL ry:n, Suomen Sairaanhoitajat ry:n kanssa sekä Tehyn mielenterveys- ja päihdehoitotyön jaoston kanssa.

Helsingissä 19.6.2025

Millariikka Rytkönen
puheenjohtaja
Tehy ry

Lisätiedot: Petra Marjamaa, ammatillisen edunvalvonnan päällikkö, petra.marjamaa@tehy.fi