16.10.2019

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
Eduskunta
StV@eduskunta.fi

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lausunto hallituksen esitykseen HE 38/2019 vp

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä (HUS) asiantuntijalausuntoa hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain 2 §:n muuttamisesta (HE 38/2019 vp). HUS kiittää mahdollisuudestaan lausua ja tulla valiokunnan kuultavaksi asiassa.

Hallituksen esityksessä käsitellään kahta erillistä asiaa: Vaasan keskussairaalan laajaa päivystystä ja lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen antamista.

Vaasan keskussairaalan laaja päivystys
HUSilla ei ole kantaa siihen, tulisiko Vaasan sairaanhoitopiirissä toimia päivystysasetuksen tarkoittama laaja päivystys vai ei. Kielellisiin kysymyksiin liittyvät näköseikat ovat myös HUSille tuttuja Raaseporin ja Porvoon alueiden väestön erikoissairaanhoidon järjestämisvastuun osalta ja ymmärrämme erinomaisesti niiden tärkeyden ja merkityksen. Toisaalta näkemyksemme mukaan erikoissairaanhoidossa ja päivystyksessä tehtävien yksittäisten ratkaisujen tulee olla linjassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kansallisessa kehittämisessä tehtävien linjausten kanssa.

HUS haluaa kuitenkin tuoda Vaasan sairaalan laajaan päivystykseen liittyen esiin neurologisten potilaiden päivystysajan hoidon järjestelyt. Kuten HE:ssakin todetaan, Vaasan sairaalassa ei tällä hetkellä ole laajan päivystyksen sairaalalta edellytettävää neurologian päivystystä. Vaasan sairaanhoitopiiri tukeutuu vaativimmissa päivystysasioissa pääosin Turun yliopistolliseen sairaalaan ja kiiretilanteissa osin Tampereen yliopistolliseen sairaalaan. Vaasan keskussairaala on kuitenkin tukeutunut myös Helsingin yliopistolliseen sairaalaan erityisesti koskien akuutteja aivoverenkiertohäiriöpotilaita, joiden hoito on viime vuosina voimakkaasti kehittyneiden hoitomahdollisuuksien myötä nykyisellään pääsääntöisesti erittäin kiireellistä ja vaativaa. Näiden potilaiden kohdalla Vaasan keskussairaalasta on otettu teleläätketieteellinen yhteys HUSin Meilahden sairaalaan, mistä on annettu diagnoosi- ja hoitosuositus. Mikäli kyseessä on aivoinfarktipotilas, suositus voi olla esimerkiksi laskimonsisäinen lääkehoito (liuotushoito) keskussairaalassa ja/tai potilaan siirtäminen valtimonsisäistä mekaanista veritulpanpoistoa varten lähimpään yliopistosairaalaan. Aiemmin mekaaninen tulpanpoisto on tapahtunut Tampereen yliopistollisessa sairaalassa, mutta äskettäin käytäntö on muuttunut siten, että tätä hoitoa tarvitsevat potilaat siirretään helikopterilla

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Hallintoylilääkärin vastuualue
PL 100
Stenbäckinkatu 9
09 4711
etunimi.sukunimi@hus.fi
www.hus.fi
Y-tunnus 1567535-0

Uumajan yliopistolliseen sairaalaan, koska matka-aika on lyhyempi ja potilas saa hoidon nopeammin.

Yllä kuvattu telelääketieteellinen akuuttien neurologisten potilaiden hoitoonohjaus ja neurologian päivystysjärjestely on ollut voimassa vuosia, eikä tältä osin edellytä muutoksia neurologian päivystysjärjestelyihin. Telelääketieteellisiä konsultaatioita Vaasasta Helsinkiin on ollut keskimäärin 20-30 vuodessa. Kun nyt Vaasan keskussairaalan muuttuessa jatkossa laajan päivystyksen sairaalaksi erityisesti neurologian päivystystä joudutaan järjestelemään uusiksi, tulee huolehtia siitä, etteivät uudet järjestelyt huononna potilaiden hoitoa tältä osin. Näin voisi tapahtua esimerkiksi tilanteessa, jossa nykyinen järjestely lakkautettaisiin siinä yhteydessä, kun Vaasan keskussairaalassa otettaisiin käyttöön neurologian vapaamuotoinen kotoa käsin tapahtuvalla päivystys. Tällöin aivoverenkiertohäiriöihin äkillisesti sairastuneiden potilaiden hoitoviiveet kasvaisivat, mikä huomattavasti heikentäisi ja pahimmillaan estäisi näiden potilainen hoitomahdollisuuksia. Tässä yhteydessä on kuitenkin hyvä huomioida, että monen muun neurologisen potilasryhmän osalta neurologian vapaamuotoinen päivystys voisi kuitenkin olla varsin hyödyllinen.

Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

HE:n keskeisenä tavoitteena on turvata oikeuslaitoksille niiden tarvitseminen lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen saaminen. Tämä on asukkaiden oikeusturvan toteutumisen kannalta tärkeä ja kannatettava tavoite. Kuten hallituksen esityksessä on hyvin tuotu esiin, nykyiseen järjestelyyn asiantuntijalausuntojen antamisesta liittyy useita haasteita. HUSin näkökulmasta keskeisimmät haasteet ovat liittyneet siihen, että tuomioistuimille annettavat lausunnot ovat sitoneet huomattavan paljon HUSin huippuosaajien työaikaa ilman, että tätä on mitenkään kompensoitu HUSille tai asiantuntijoina toimiville henkilöille.

Oikeudenkäyntiin laadittavat lausunnot ovat yleensä laajoja ja niihin liittyy runsaasti tutustuttavaa materiaalia. Lausuntojen laatiminen ja oikeudenkäynteihin valmistautuminen tapahtuu usein asiantuntijan vapaa-ajalla, koska virka-ajan työt eivät anna siihen mahdollisuutta. Itse oikeudenkäynnit kuulemisineen puolestaan sitovat pahimmillaan useita työpäiviä, jotka asiantuntija saattaa joutua olemaan palkattomalla virkavapaalla. Joka tapauksessa tuomioistuimille annettavat lausunnot ja oikeudenkäynteihin liittyvät kuulemiset sitovat merkittävästi asiantuntijoiden aikaa ja resursseja, mikä on pois HUSin tehtävistä. Koska kyseessä ovat alansa huippuasiantuntijat, tällä on merkittävää vaikutusta myös HUSin toimintaan. Joidenkin huippuasiantuntijoiden kohdalla on ollut jopa uhkana, että tuomioistuinten asiantuntijana toimiminen on alkanut lähestyä kyseisen asiantuntijan päätyötä muun työn kustannuksella. Tilanne on usein kohtuuton sekä HUSille että tuomioistuinten asiantuntijoina toimiville henkilöille.

HE:ssa on käyty läpi useita eri vaihtoehtoja asian ratkaisemiseksi. Siinä käsitellään vaihtoehtoina esimerkiksi lausuntojen antaminen Valviran, jonkun muun organisaa-

tion kuten Sosiaali- ja terveysministeriön, Tuomioistuinviraston, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tai osaltaan Työterveyslaitoksen, yksityishenkilöiden tai vakuutusoikeuden asiantuntijalääkärien tehtäväksi. Lisäksi esityksessä pohditaan lääkärijäsenten lisäämistä tuomioistuimiin. Edelleen hallituksen esityksessä pohditaan mahdollisuutta ratkaista asia oikeudenkäymiskaaren muutoksella korvausten osalta siten, että sairaanhoitopiirillä tai sen viranhaltijan olisi mahdollista saada korvaus tai palkkio asiantuntijalausunnosta ja suullisesta kuulemisesta.

Arvioitujen vaihtoehtojen pohjalta HE:ssa ehdotetaan terveydenhuoltolakiin muutosta, jolla säädettäisiin tuomioistuinten pyytämien lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen antamisen järjestäminen Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin vastuulle yhdessä muiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiirien kanssa. Lisäksi ehdotetaan, että Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri perustaisi asiantuntijalääkäreistä koostuvan asiantuntijaryhmän, joka vastaisi lausuntojen kirjoittamisesta. Muilla yliopistollista sairaanhoitopiiriä ylläpitävillä sairaanhoitopiireillä olisi velvollisuus osallistua lausuntojen antamiseen asiantuntijaryhmän kautta nimeämällä ryhmään asiantuntijoita. Lisäksi Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri voisi nimetä asiantuntijoiksi henkilöitä muista sairaanhoitopiireistä ja myös sairaanhoitopiirien ulkopuolelta. Lausuntojen antamista koskevaa uutta tehtävää varten maksettaisiin valtion varoista korvaus Pohjois-Savon sairaanhoitopiirille, joka maksaisi korvaukset edelleen sairaanhoitopiirien keskenään tekemän sopimuksen mukaisesti.

HUS kannattaa tehtyä ehdotusta varauksin. Keskeisintä nyt annetussa esityksessä on tällä hetkellä puuttuvan korvausjärjestelmän luominen asiantuntijatehtäviä varten. Kuten HE:ssakin todetaan, lausunnosta maksettavan korvauksen tason tulee olla sellainen, että se kannustaa asiantuntijoita lausunnon antamiseen, jotta voidaan turvata lausuntojen saaminen tuomioistuinten tarpeisiin. Lausuntokierroksella olleessa HE-luonnoksessa arvioitiin, että korvaus tulisi olemaan noin 800 euroa suppeasta lausunnosta ja 1500 euroa laajasta lausunnosta, ja oikeudenkäyntiin valmistautumisesta ja oikeudenkäynnistä maksettaisiin korvaus tuntiperusteisesti korvauksen tullessa olemaan 50 – 80 euron välillä tuntia kohden. Nyt käsittelyssä olevassa HE:ssa korvaukset ehdotetaan määriteltävän kolmeen korvausluokkaan lausunnon valmistelun edellyttämän työmäärän perusteella. HE ei kuitenkaan ota korvaustasoihin tarkemmin kantaa. Tämän vuoksi olisi erittäin tärkeää, että Sosiaali- ja terveysministeriöllä on valmius seurata tiiviisti asiantuntijoille ja sairaanhoitopiireille maksettavien korvausten suuruutta ja sitä kautta tarvittaessa arvioida Pohjois-Savon sairaanhoitopiirille maksettavan korvauksen riittävää tasoa.

Lisäksi HUS haluaa tuoda esiin, ettei sillä palveluntuottajaorganisaationa ole välttämättä edellytyksiä eikä kaikissa tapauksissa intressiäkään varmistaa yksittäisen työntekijänsä suostumista oikeudenkäynnin asiantuntijaksi. Koska kyseessä ovat sairaanhoitopiirin palveluksessa huippuasiantuntijat, on sairaanhoitopiirin ensisijainen intressi varmistaa kyseisten henkilöiden riittävä työpanos potilastyössä. Oikeudenkäyn-

16.10.2019

teihin liittyvät asiantuntijatehtävät eivät täten saisi muodostua yksittäisen huippuasiantuntijan päätyöksi. Jotta asiantuntijavastuut jakautuisivat riittävästi, tulisi kaikkia sairaanhoitopiirejä velvoittaa tarvittaessa nimeämään jäseniä asiantuntijaryhmään. Vaikka suurin osa huippuasiantuntijoista työskenteleekin yliopistollisissa sairaanhoitopiireissä, myös muissa sairaanhoitopiireissä on osaamista, jota voitaisiin hyödyntää tuomioistuinten asiantuntijatehtävissä. Monissa tapauksissa asiantuntijuudeksi myös riittäisi oikein hyvin lääkärin vahva kliininen osaaminen ilman erityisiä tieteellisiä meriittejä.

HUS näkee hyvänä, että HE:n mukaan nyt säädettävälausunnonantovelvoite koskee ainoastaan tuomioistuinten pyytämiä ja edellyttämiä lausuntoja. Tämän rajauksen myötä pyydettävät lausunnot ovat aina perusteltuja ja lausuttavien asioiden määrä pysyy kohtuullisena. Samalla varmistutaan siitä, että sairaanhoitopiirit pysyvät lausuntoja antaessaan aidosti riippumattomina.

HUS ei vastusta asiantuntijalausuntoihin annettavan hallintovastuun antamista Pohjois-Savon sairaanhoitopiirille. Samalla HUS haluaa kuitenkin tuoda esiin, että asiantuntijaryhmän työn tulee tapahtua aidosti kansallisessa yhteistyössä. Asiantuntijaryhmän työtä tulisi lähteä kehittämään ja organisoimaan kansallisen asiantuntijaneuvoston suuntaan.

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Hallintoylilääkärin vastuualue
PL 100
Stenbäckinkatu 9
09 4711
etunimi.sukunimi@hus.fi
www.hus.fi
Y-tunnus 1567535-0