

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Päivystysasetuksen muuttaminen synnytysten osalta

JOHDANTO

Vireilletulo

Päivystysasetuksen muuttaminen synnytysten osalta (KAA 1/2015 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan mietinnön antamista varten.

Asiantuntijat

Valiokunta on kuullut:

- aloitteen tekijöiden edustaja Sari Behm
- aloitteen tekijöiden edustaja Katja Orimo
- lääkintöneuvos Timo Keistinen, sosiaali- ja terveysministeriö
- selvityshenkilö Kari Nieminen

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:

- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)
- Etelä-Savon sairaanhoitopiiri
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
- Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
- Lapin sairaanhoitopiiri
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
- Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue
- Oulaskankaan sairaala
- Pietarsaaren sosiaali- ja terveysvirasto
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Porvoon sairaala
- Savonlinnan kaupunki
- Vaasan sairaanhoitopiiri
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
- Suomen Gynekologiyhdistys ry
- Suomen Kätilöliitto ry
- Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry
- Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry.

Valiokunnan mietintö StVM 7/2015 vp

Julkinen kuuleminen

Sosiaali- ja terveysvaliokunta järjesti 24 päivänä syyskuuta 2015 kansanedustajille ja tiedotusvälineille sekä verkkolähetyksen kautta yleisölle suunnatun julkisen kuulemistilaisuuden, jossa kuultavina olivat edellä mainituista asiantuntijatahoista: aloitteen tekijöiden edustajat, sosiaali- ja terveysministeriö ja selvityshenkilö Timo Keistinen.

KANSALAISALOITE

Kansalaisaloitteessa ehdotetaan terveydenhuoltolain 50 §:ään lisättäväksi uusi kolmas momentti seuraavasti:

Synnytyksiä hoitavan sairaalan kunta tai kuntayhtymä voi päivystyspisteiden välisten etäisyyksien tai väestön palvelutarpeen perusteella päättää lääkäreiden päivystystasosta, ellei sairaalaan ole keskitetty riskisynnyttäjien hoito. Synnytysten hoitoon, anestesiologiaan, vastasyntyneiden virvoitteluun ja elvytykseen hyvin perehtyneiden lääkäreiden, erikoislääkäreiden tai tehtävään koulutetun hoitohenkilökunnan on saavuttava nopeasti päivystysyksikköön, elleivät he ole saatavilla välittömästi.

Samalla tulee muuttaa sosiaali- ja terveysministeriön kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun asetuksen (29.8.2013/652) 14 §:n 1 momentin 3 ja 4 kohdat ehdotetun lainkohdan mukaiseksi.

Aloitteen tarkoituksena on se, että nykyisiä synnytysyksiköitä ei tarvitse lakkauttaa. Vaikka niitä ei lakkauteta, se ei aiheuta riskiä potilasturvallisuuteen.

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Nykytila

Voimassa olevan terveydenhuoltolain 50 §:n 2 momentin mukaan kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Päivystystä toteuttavassa yksikössä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyspisteistä ja niiden työnjaosta on sovittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon osalta erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Päivystyspisteistä päätettäessä on otettava huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve. Saman säännöksen 4 momentin mukaan kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen järjestämisen erikoisalakohtaisista edellytyksistä voidaan tarvittaessa säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Kansalaisaloitteessa ehdotetaan terveydenhuoltolain 50 §:ään lisättävässä uudessa 3 momentissa säädettävän kunnalle tai kuntayhtymälle mahdollisuus päättää synnytyssairaan lääkäreiden päivystystasosta, ellei sairaalaan ole keskitetty riskisynnyttäjien hoitoa. Momentissa määriteltäisiin

Valiokunnan mietintö StVM 7/2015 vp

myös ammattihenkilöryhmät, joiden tulee saapua nopeasti päivystyksikköön, elleivät he ole saatavilla välittömästi.

Aloitteessa esitetään myös kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisaloitteisista edellytyksistä annetun asetuksen (652/2013) 14 §:n muuttamista. Kansalaisaloitteen laatimisen jälkeen tämä ns. päivystysasetus on muutettu syyskuussa 2014 annetulla asetuksella (782/2014). Muutetun asetuksen 14 § on tullut voimaan 1.6.2015. Päivystysasetuksessa on säädetty erikoisaloitteisista päivystyedellytyksistä. Synnytysten lisäksi asetuksessa säädetään sisätautien ja kardiologian (11 §), neurologian (12 §), kirurgian (13 §), psykiatrian (15 §) ja suun terveydenhuollon (16 §) päivystyksistä.

Voimassa olevan päivystysasetuksen 14 §:n mukaan synnytyksiä hoitavassa sairaalassa on hoidettava vähintään noin 1 000 synnytystä vuodessa. Säännöksessä on myös määritelty muut synnytyspäivystykselle asetettavat vaatimukset muun muassa sikiön voinnin seurannasta ja erikoislääkärien saatavilla olemisesta. Synnytyksiä hoitavassa sairaalassa on esimerkiksi oltava valmius sekä hätä- että kiireelliseen keisarisleikkaukseen, jotka edellyttävät synnytyslääkäriä, anestesiologin ja leikkaustiimin sairaalapäivystystä ja lastenlääkäriä nopeaa saatavuutta.

Uudistetussa asetuksessa säädetään mahdollisuudesta myöntää hakemuksesta lupa poiketa edellä mainitusta tuhannen synnytyksen vuosittaisen määrän vaatimuksesta, mikäli palvelun saavutettavuus tai potilasturvallisuus sitä edellyttää. Päivystysasetuksen mahdollistama poikkeuslupa on sittemmin myönnetty kaikille viidelle sairaalalle, jotka lupaa hakivat. Luvat ovat kuitenkin määräaikaisia, osittain myös sen vuoksi, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä myös päivystyksen järjestäminen muuttuu merkittävästi.

Asian arviointia

Valiokunta pitää ymmärrettävänä aloitteen taustalla olevaa huolta lakkautusuhan alla olevien pienten synnytyssairaaloiden tulevaisuudesta ja synnytysten keskittämisestä suurempiin toimintayksiköihin, jolloin etäisyydet synnytysyksiköihin kasvavat. Aloitteessa katsotaan, että palvelujen tulisi olla saatavilla siellä, missä niitä tarvitaan. Aloitteen mukaan alueellisten synnytysyksiköiden vähentäminen saattaa synnyttäjät uuden ja pelottavan tilanteen eteen, kun matka synnytysairaalaan jatkuu tunteja pidempään. Vähentämisen katsotaan aloitteessa vaarantavan potilasturvallisuutta, koska asetuksen vuoksi kasvaa riski matkasynnytysten lisääntymisestä. Aloitteessa todetaan, että tilastojen mukaan yksi vastasyntynyt tuhannesta tarvitsee välitöntä hoitoa.

Kansainvälisessä vertailussa Suomen synnytys- ja äitiysturvallisuus ovat erittäin korkealla tasolla. Tämä perustuu erityisesti pitkään jatkuneeseen äitiys- ja lastenneuvolatyön kehittämiseen ja yhteistyöhön synnytyssairaaloiden kanssa. Hyvin toimiva neuvolajärjestelmä on raskauden seurannan ja mahdollisen kiireellisen hoidon tarpeen ennakoinnin kannalta keskeisen tärkeä.

Synnytyksissä ja vastasyntyneiden hoidossa potilasturvallisuuden merkitys korostuu erityisesti sen vuoksi, että hoidon puutteellisuus tai virheellisyys saattaa aiheuttaa elinikäisiä vaikutuksia. Kaikista synnytyksistä noin 75 prosenttia tapahtuu virka-ajan ulkopuolella. Synnytysten ajoittuminen päivystysaikaan heijastuu suoraan vastasyntyneiden ensi- ja tehohoitoon samoin kuin leikkaussali- ja anestesiapalvelujen tarpeeseen. Synnytyksissä suurin osa päivystyksellisistä hätäti-

Valiokunnan mietintö StVM 7/2015 vp

lanteista ilmenee synnyttäjän ollessa jo sairaalassa. Muissa päivystystoiminnoissa hätätilanne alkaa useimmiten sairaalan ulkopuolella, jolloin välimatka sairaalaan on merkittävämpi tekijä.

Valiokunnan saaman selvityksen mukaan matkasynnytykset ovat viime vuosina lisääntyneet, mutta lisääntyminen on tapahtunut Etelä-Suomen alueella, jossa etäisyydet seuraavaan synnytysyksikköön eivät yleensä tämän vuoksi muodostu kohtuuttoman pitkiksi. Saadun selvityksen mukaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston käsiteltäväksi ei ole tullut esiin matkasynnytyksiin liittyviä kantelu- tai valvonta-asioita. Sen sijaan valvonta-asioina on käsitelty useita tapauksia, joissa hätäkeisarinleikkaus on viivästynyt sen vuoksi, että synnytyslääkäri ja leikkaussalihenkilökunta ovat päivystäneet kotonaan. Useissa valvontatapauksissa viivästymisen on myös johtanut lapsen vammautumiseen tai kuolemaan.

Viranomaisten arvioiden mukaan vastasyntyneistä noin 10 % tarvitsee tehostettua valvontaa syntymänsä jälkeen ja noin 3—5 % tarvitsee välitöntä hengityksen avustamista ja noin yksi tuhanesta tarvitsee painantaelvytystä. Näitä tilanteita ei useinkaan voida ennakoita, vaikka osa raskeana olevista voidaankin arvioida niin sanotuksi riskisynnyttäjiksi. Hätäkeisarinleikkaukseen joudutaan turvautumaan noin kahdessa prosentissa kaikista synnytyksistä. Hengenvaaran tai vammautumisuhan kannalta välittömästi synnytyksen jälkeen saatava hoito on ratkaisevaa.

Synnyttäjien ja vastasyntyneiden turvallisuuden kannalta on ratkaisevan tärkeää, että synnytys-sairaaloissa on ympärivuorokautinen valmius hätäkeisarinleikkausten tekemiseen. Huonokuntoisen ja sairaan vastasyntyneen hoito edellyttää lisäksi mahdollisuutta elvytykseen sekä tehostettuun valvontaan ja hoitoon. Tämä edellyttää henkilökunnalta erikoisosaamista, jota on tarvittaessa saatava nopeasti paikalle. Pienissä yksiköissä ei synnytysten vähäisen määrän vuoksi välttämättä kerry riittävää osaamista käytännön hätätilanteiden hallintaan.

Synnytyspäivystys edellyttää suurta määrää henkilökuntaa, minkä vuoksi päivystysten järjestäminen on vaikeutunut ja johtanut erityisesti Pohjois-Suomessa niin sanottujen keikkalääkärien käyttöön ja kustannusten kasvamiseen merkittävästi.

Valiokunta pitää tärkeänä, että synnytysyksiköiden toiminnan järjestämisessä otetaan ennen kaikkea huomioon toiminnan laatu ja potilasturvallisuus. Päivystysten järjestäminen asetuksessa säädetyllä tavalla parantaa valiokunnan käsityksen mukaan myös synnyttäjien yhdenvertaisia mahdollisuuksia muun muassa tarpeen mukaiseen kivunlievitykseen.

Matkasynnytysten vähentämiseksi on erityisesti huolehdittava ennen synnytystä tapahtuvan neuvonnan järjestämisestä asianmukaisesti siten, että synnyttäjät hakeutuvat oikea-aikaisesti synnytysyksiköihin. Neuvolatyön ja synnytysvalmennuksen erityisenä haasteena on tiedon välittäminen myös maahanmuuttajille, joiden osuus matkasynnytyksistä on saadun selvityksen mukaan erityisen korkea Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella.

Johtopäätökset

Valiokunta ei pidä tarpeellisena eikä tarkoituksenmukaisena säätää terveydenhuoltolaissa yhden erikoisalan päivystyksen järjestämisestä, kuten kansalaisaloitteessa esitetään. Valiokunta pitää

Valiokunnan mietintö StVM 7/2015 vp

asianmukaisena, että päivystysten järjestämisestä säädetään voimassa olevan lain mukaisesti sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Riittävän suuri synnytysten määrä parantaa sairaalan mahdollisuuksia ylläpitää ja kehittää henkilökunnan osaamista hätä- ja erityistilanteissa. Valiokunta pitää kuitenkin tarkoituksenmukaisena, että asetuksessa mahdollistetaan poikkeaminen vähintään noin 1 000 synnytyksen vaatimuksesta silloin, kun palvelun saavutettavuus tai potilasturvallisuus sitä edellyttää ja kun potilasturvallisuutta koskevat muut päivystysasetuksessa säädetyt vaatimukset täyttyvät.

Valiokunta pitää myös ymmärrettävänä aloitteen käsittelyn yhteydessä esitettyä huolta alueellisten sairaaloiden muun toiminnan jatkumisesta synnytysten jäädessä pois palveluvalikoimasta. Valiokunta korostaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä on huolehdittava sosiaali- ja terveyspalvelujen asianmukaisesta alueellisesta saatavuudesta.

VALIOKUNNAN PÄÄTÖSEHDOTUS

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan päätösehdotus:

Eduskunta hylkää kansalaisaloitteeseen KAA 1/2015 vp sisältyvän lakiehdotuksen.

Helsingissä 10.11.2015

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Tuula Haatainen sd
varapuheenjohtaja Hannakaisa Heikkinen kesk
jäsen Outi Alanko-Kahiluoto vihr
jäsen Anna-Maja Henriksson r
jäsen Arja Juvonen ps
jäsen Niilo Keränen kesk
jäsen Anneli Kiljunen sd
jäsen Sanna Lauslahti kok
jäsen Anne Louhelainen ps
jäsen Aino-Kaisa Pekonen vas
jäsen Vesa-Matti Saarakkala ps
jäsen Annika Saarikko kesk
jäsen Sari Sarkomaa kok
jäsen Martti Talja kesk
varajäsen Sari Tanus kd

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Harri Sintonen

Valiokunnan mietintö StVM 7/2015 vp Vastalause

Vastalause

Perustelut

Syntymä on luonnollinen tapahtuma ja tärkeä osa elämää. Suomi kuuluu niihin maailman maihin, joiden imeväiskuolleisuus on alhaisimpia ja joissa on pitkään ollut hyvin toimiva äitiyshuolto. On erittäin tärkeää, että voimme Suomessa jatkossakin huolehtia mahdollisimman korkealatuoisesta ja yhdenvertaisesta hoidosta. Tämän tulee koskea myös synnytyksiä.

Kansalaisaloitteen allekirjoittajat esittävät hyviä perusteluja päivystysasetuksen synnytystä koskevien säännösten muuttamiselle. Hoidon tulee olla laadukasta, meidän on varmistettava yhdenvertainen saatavuus ja meidän on taattava korkea potilasturvallisuus. Synnytysyksiköiden määrän voimakkaalla vähentämisellä toimimme näiden tavoitteiden vastaisesti. Naiset asetetaan eriarvoiseen asemaan riippuen heidän asuinpaikastaan, ja tien päällä synnyttämisen riski kasvaa. Nykyinen päivystysasetus ei ota huomioon todellisuutta, jossa monet odottavat äidit elävät ja jossa etäisyydet lähimpään synnytyssairaalaan voivat jo nykyisellään olla pitkiä.

Suomen Kätilöliitto nostaa sosiaali- ja terveysvaliokunnalle antamassaan lausunnossa esiin, että väitteelle, jonka mukaan pienet synnytyssairaalat olisivat turvattomampia kuin suuret, ei ole todisteita. Pienillä sairaaloilla on yhtä suuri mahdollisuus kuin suuremmillakin yksiköillä tuottaa laadukasta hoitoa. Liitto tuo esiin, että nykytilanteessa voidaan jo varhaisessa vaiheessa ratkaista, missä synnytyksissä on suurehko komplikaatioiden riski. Nämä synnytykset ohjataan suoraan suurempiin synnytyssairaaloihin ja yliopistosairaaloihin. Tämä tarkoittaa, että hyvällä hoidolla raskauden aikana ja aktiivisella neuvolatoiminnalla on suuri merkitys potilasturvallisuudelle. Jos hoito raskauden aikana on hyvää, voimme ehkäistä synnytyksien komplikaatoriskit. Synnytyksen hoito on Suomessa korkealuokkaista, ja suurin osa synnytyksistä tapahtuu ilman komplikaatioita.

Minä ja Ruotsalainen eduskuntaryhmä asetamme vakavasti kyseenalaiseksi tuhannen synnytyksen vuosittaisen rajan synnytyssairaalan olemassaolon oikeutukselle. Tuhannen synnytyksen rajassa on yksipuolisesti kyse määrästä eikä laadusta. Mitään todisteita ei ole siitä, että synnytysosasto, jossa vähimmäismääränä on tuhat synnytystä, olisi potilasturvallisempi kuin esim. 800 synnytyksen synnytysosasto. Myöskään kansalaisaloitetta koskevan kuulemisen aikana ei ole voitu vahvistaa, että asia olisi näin. Muun muassa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä toteaa lausunnossaan valiokunnalle, että ei ole olemassa tilastoja siitä, että potilasturvallisuus vaarantuisi synnytyssairaaloissa, joissa on vähemmän kuin 1 000 synnytystä vuodessa. Myös Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue toteaa, että ei ole tilastoja, jotka oikeuttaisivat rajan vetämiseen tuhanteen synnytykseen vuodessa.

Kun etäisyydet synnytyssairaaloihin kasvavat, samalla potilasturvallisuus heikkenee ja tien päällä synnyttämisen riski kasvaa. THL:n tilaston mukaan synnytyssairaaloiden ulkopuolella ja tien päällä tapahtuvien synnytysten määrä on kasvanut vuosina 2012—2014 (131 kpl 2012, 152 kpl 2013 ja 173 kpl 2014). Tämä on huolestuttava suuntaus, johon on syytä suhtautua erittäin vakavasti. Etäisyyksien pidentyminen synnytyssairaaloihin asettaa naiset turvattomaan ja eriarvoiseen asemaan. Vaasan sairaanhoitopiiri toteaa lausunnossaan, että pitkä matka sairaalaan (yli 200

Valiokunnan mietintö StVM 7/2015 vp
Vastalause

km) voi olla vaarallisempi potilasturvallisuuden kannalta kuin se, että sairaalalla ei ole lastenlääkäreitä ympärivuorokautisessa päivystyksessä. Sairaanhoidopiiri huomauttaa myös, että tärkeintä pitäisi olla hoidon laatu. Jos panostetaan henkilöstön täydennyskoulutukseen, myös pienemmissä synnytysyksiköissä pystytään takaamaan hyvä hoito. Myös Gynekologiyhdistys kirjoittaa lausunnossaan, että pitkien etäisyyksien ja alueellisten erojen huomioon ottaminen on tärkeää, ja tämän vuoksi pieniä synnytys sairaaloita tarvitaan edellyttäen, että riittävä hoidon taso pystytään takaamaan.

Hoitokulttuuri on myös pidettävä tärkeänä näkökohtana tässä yhteydessä. Pienillä synnytysyksiköillä on monta kertaa suuria yksiköitä paremmat mahdollisuudet henkilökohtaisen hoidon antamiseen. Tämän vahvuuden myös Terveydenhoitajaliitto on nostanut esiin sosiaali- ja terveysvaliokunnalle antamassaan lausunnossa.

Meidän on syytä kyseenalaistaa kriittisesti noin 1 000 synnytyksen ehdoton raja päivystysasetuksessa. Tavoitteena tulee olla huolehtia mahdollisimman korkealaatuisen hoidon sekä saatavuuden ja potilasturvallisuuden turvaamisesta koko maassa.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että hyväksytään neljä lausumaa (*Vastalauseen lausumaehdotukset*).

Vastalauseen lausumaehdotukset

1. Eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa sosiaali- ja terveysministeriön kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun asetuksen muutosten vaikutuksia erityisesti sen suhteen, kuinka paljon synnytyksiä tapahtuu synnytys sairaaloiden ulkopuolella tien päällä ja ajoneuvossa asetuksen voimaantulon jälkeen. Seurannan tulokset on toimitettava eduskunnalle viimeistään vuoden 2017 loppuun mennessä.
2. Eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa, miten kansalaisten yhdenvertainen kohtelu voidaan turvata käytännössä myös silloin, kun kyse on etäisyydestä lähimpään synnytys sairaalaan. Seurannan tulokset on toimitettava eduskunnalle viimeistään vuoden 2017 loppuun mennessä.
3. Eduskunta edellyttää hallituksen seuraavan synnytys sairaaloiden sulkemisen vaikutuksia alueiden ja kaupunkien yhdenvertaisille kehittymismahdollisuuksille. Seurannan tulokset on toimitettava eduskunnalle viimeistään vuoden 2017 loppuun mennessä.
4. Eduskunta edellyttää, että hallitus muuttaa sosiaali- ja terveysministeriön kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annettua asetusta siten, että noin 1 000 synnytyksen lukumäärää vuodessa koskeva vaatimus kumotaan.

Valiokunnan mietintö StVM 7/2015 vp
Vastalause

Helsingissä 10.11.2015

Sari Tanus kd
Anna-Maja Henriksson r