

LAKIALOITE 48/2014 vp

Laki terveydenhuoltolain 50 §:n muuttamisesta

Eduskunnalle

Aloitteen tarkoituksena on säilyttää nykyiset synnytysyksiköt. Säilyttäminen ei vaaranna potilasturvallisuutta. Aloitteen sisältö perusteluineen on yhteneväinen asiasta tehdyn kansalaisaloitteen (oikeusministeriön asianumero OM 47/52/2014) kanssa.

Niin kutsuttu päivystysasetus astuu voimaan 1.1.2015. Asetuksen mukaan synnytyksiä hoitavassa sairaalassa tulee olla ympärivuorokautinen hätäsektiovalmius sekä saatavilla tulee olla nopeasti lastentautien erikoislääkäri tai lastentautien hoitoon hyvin perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus neuvotella hoidosta lastentautien erikoislääkärin kanssa. Tarvittaessa lastentautien erikoislääkärin on saavuttava nopeasti päivystysyksikköön. Mikäli asetys astuu voimaan nykyisellään, synnytykset loppuvat jopa yli 1 000 synnytystä vuosittain hoitavista matalan riskin synnytysairaaloista. Asetuksen myötä kasvaa riski, että synnyttäjät ei ehdi synnytyksiä hoitamaan päivystysairaalaan ja matkalla tapahtuvat synnytykset lisääntyvät. Lakimuutoksen myötä asetusta tulee muuttaa ennen sen voimaantuloa.

Lakkautusuhan alla ovat pienet synnytysairaalat ympäri Suomea. Asetukseen vedoten synnytykset halutaan keskittää vain suuriin synnytysyksiköihin, jos sairaalassa ei ole ympärivuorokautista lastenlääkäripalvelua tai lastenlääkärin mahdollisuutta saapua nopeasti päivystysyksikköön. Asetus asettaa maamme synnyttäjät epätasa-arvoon. Synnytyspalveluiden keskittäminen suuriin kaupunkeihin vie elinvoimaa maaseutukunnista.

Kunnille ja sairaanhoitopiireille on annettu aikaa 1.6.2015 saakka järjestää synnytyspalvelunsa vastaamaan asetusta. Asetuksen vauhdittamana kunnissa suunnitellaankin lakkautettavaksi synnytysosastoja myös säästösyistä, mikä vähentää potilasturvallisuutta. Kun synnytykset viedään sairaalasta pois, vähenee sairaalan toiminta ja pelkona on koko sairaalan alasajo. Kunnat, joissa sairaala on, menettävät ison osan elinvoimaisuudestaan, ja pelkona on muidenkin palveluiden väheneminen.

Tilastojen mukaan vuosittain yksi vastasyntynyt tuhannesta (1/1 000) tarvitsee välitöntä hoitoa. Palvelun tulee olla tarjolla siellä, missä sitä tarvitaan. Terveydenhuoltolain tavoitteena on muun muassa toteuttaa väestön tarvitsemien palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Kunnan tai sairaanhoitopiirin on järjestettävä terveydenhuoltopalvelut alueellaan lähellä asukkaita, paitsi jos palvelujen alueellinen keskittäminen on perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi.

Kaikilla synnyttäjillä tulee olla mahdollisuus valita oma synnytyspaikkansa. Tutkimuksen mukaan synnytysten keskittämistä nykyistä harvempiin sairaaloihin ei voi perustella terveydellisin perustein, vaan Suomen synnytysjärjestelmä toimii nykyisessä mallissaan hyvin. (THL, Hemminki ym. 2011). Kansainvälisten mittareiden, kuten perinataalikuolleisuuden, perusteella äitiyshuolto ja synnytystoiminta ovat Suomessa erittäin korkeatasoisia. Päivystysasetuksen muutosta ei siis voida perustella potilasturvallisuudella.

Kymmenessä vuodessa on matkasynnytysten määrä kaksinkertaistunut. Vuosittain niitä on Suomessa 70. Tästä luvusta puuttuvat äidit, jotka synnyttävät kotona ennen kuin matka synnytyssairaalaan on ehtinyt edes alkaa. Synnytysosastoja suljettaessa matkasynnytykset lisääntyvät. Ambulanssissa tai muussa autossa tapahtuvan synnytyksen hoitaminen ei vastaa synnytyskäsittelyä vaadittavia laatuksia. Ambulanssin henkilökunta tai isä ei ole riittävästi koulutettu ja turvallinen vaihtoehto hoitamaan synnytystä. Kätilön ja sairaankuljettajan opintoja vertaillen voidaan todeta, ettei ambulanssihenkilökunnalla ole riittävää pätevyyttä hoitaa synnytystä. Tilat ambulanssissa ovat myös riittämättömät synnytyksen hoidolle. Komplikaation sattuessa ei ole mahdollisuutta tehdä paljoakaan vauvan tai synnyttäjän hyväksi.

Tutkimuksen (Hemminki E. ym. 2011) mukaan vauvalla on kuusinkertainen riski kuolla syntyessään matkalle. Tämä koskee erityisesti ennenaikaisesti syntyneitä lapsia. Tälläkin het-

kellä näitä lapsia saattaa syntyä matalan riskin synnytyssairaalaan, kun synnyttäjää ei ehdi korkeamman riskin sairaalaan synnyttämään. Hoito pienemmässäkin sairaalassa on kuitenkin laadukkaampaa kuin tien päällä.

Pienissä synnytysyksiköissä kätilöt, gynekologit ja anestesia- ja lääketieteen asiantuntijat on koulutettu vastaamaan myös huonokuntoisena syntyvän vastasyntyneen alkuhoidosta ja mahdollisesta elvytyksestä. Sairaaloissa on ympärivuorokautinen hätäsektiovalmius. Huonokuntoisena syntyneen vauvan elvytys, virvoittelu ja alkuhoito eivät ole kiinni vain yhdestä, paikalla olevasta lastenlääkäristä vaan tiimistä, joka osaa asiansa. Hoidon priorisoinnilla riskisynnyttäjät on ohjattu aiemmin ja edelleen ohjataan synnyttämään suurempiin synnytyssairaaloihin, joissa lastenlääkäri on aina saatavilla.

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että eduskunta hyväksyy seuraavan lakiehdotuksen:

Laki

terveydenhuoltolain 50 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

lisätään terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:ään uusi 4 momentti, jolloin nykyinen 4 momentti siirtyy 5 momentiksi, seuraavasti:

50 §

Kiireellinen hoito

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, vasta-

syntyneiden virvoitteluun ja elvytykseen hyvin perehtyneiden lääkäreiden, erikoislääkäreiden tai tehtävään koulutetun hoitohenkilökunnan on saavuttava nopeasti päivystysyksikköön, elleivät he ole saatavilla välittömästi.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä 25 päivänä syyskuuta 2014

Katja Hänninen /vas
Antti Rantakangas /kesk
Mirja Vehkaperä /kesk
Esko Kiviranta /kesk

Risto Kalliorinne /vas
Antti Kaikkonen /kesk
Aino-Kaisa Pekonen /vas