

Suomen Kirurgiyhdistyksen lausunto

Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö: Leikkaustoiminnan kriteerit

Suomen Kirurgiyhdistys on sitoutunut terveydenhuoltolain muutokseen ja kirurgiseen toimintaan vaikuttaviin asetusmuutoksiin, kuten kirurgian keskittämiseen ja päivystysasetukseen, joilla pyritään potilashoidon laadun parantamiseen sekä toiminnan tehostamiseen - potilaan hyväksi. Suomen Kirurgiyhdistys on erittäin tyytyväinen äskettäiseen valinnanvapauslain muutokseen, jossa erikoissairaanhoidon laajennettavaksi ajateltua asiakasseteliin liittyvää kokonaisuutta merkittävästi muokattiin asiantuntijalausuntojen mukaisesti.

Keskittämisasiasetuksessa ja yhtenäisissä leikkaustoiminnan kriteereissä on koko ajan korostettu kriteeristön olevan vastaava kaikille palveluntuottajille. Arviomuistio terveydenhuoltolain muutoksesta ja kiireettömän leikkaustoiminnan kriteereistä kuitenkin uuden § 45 mukaan asettaa erilaisia kriteereitä anestesiaa vaativan leikkaustoiminnan osalta eri toimijoille. Suomen Kirurgiyhdistys pitää tärkeänä, että leikkaustoiminnan kriteerit ovat suunnitelman mukaisesti yhtenäisiä kaikille palveluntuottajille. Yhtenäisillä kriteereillä voidaan parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta, taata kaikille yhtäläinen oikeus parhaaseen hoitoon, sekä käyttää terveydenhuollon resurssit ja investoinnit mahdollisimman tehokkaasti.

Uudessa § 45 todetaan, että keskittämisasiasetuksen mukaisten leikkausmäärien pitää edelleen toteutua kaikissa ko. toimenpiteitä tekevissä yksiköissä. Suomen Kirurgiyhdistys kannattaa vahvasti tätä yhdenvertaisuutta ja toteaa, että keskittämislinjausten toteutumisen mahdollistaminen on kriittisen tärkeää. Terveydenhuoltolain 45§ mukaan ”Leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys.” Arviomuistiossa tämä on kirjattu kuitenkin erittäin epämääräisesti (s.10): ”*Tarkoitus on, että kyseisiä leikkausten lukumääriä sovellettaisiin myös nyt ehdotetun 45 a §:n mukaisissa toimintayksiköissä.*” Käytännössä 45a § kumoaa edellä mainitun sekä laimentaa keskittämis - ja päivystysasetukset, koska sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi hankkia leikkaustoimintaa muulta palveluntuottajalta tai antaa palvelusetelin. Keskittämistä perusteltiin myös toimenpiteiden harvinaisuudella ja vaativuudella, jotka edellyttivät toistettavuutta riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi, joka heikkenee merkittävästi 45 a § myötä. Näiden kirjattujen toimenpidemäärien täyttymisvaatimuksien pitää olla yhtenäisiä kaikissa ko. toimenpiteitä tekevissä yksiköissä. Suomen Kirurgiyhdistys pitää tärkeänä, että tätä yhtenäisten leikkausmääräkriteerien kohtaa selvästi tarkennetaan ja todetaan yksiselitteisesti vastaavat vaatimukset kaikille palveluntuottajille.

Suomen Kirurgiyhdistys haluaa kiinnittää erityistä huomioita siihen, että säädökset ja niiden laatukriteerit koskevat yksityisiä sairaaloita vain silloin, kun julkinen toimija hankkii ostopalveluita yksityiseltä sairaalalta. Yksityissairaaloiden toiminta on laajalti Suomessa jo nyt laadukasta ja hyvää erikoissairaanhoidon laadun parantamisen näkökulmasta yhtenäisten kansallisten kriteereiden kuuluu Suomen Kirurgiyhdistyksen mielestä kattaa kaikkien toimijoiden kaikki leikkaustoiminta, koska iso osa toimenpiteistä jää keskittämisasiasetuksen ulkopuolelle. Näiden keskittämisasiasetukseen kirjaamattomien isojenkin toimenpidekokonaisuuksien osalta uusi lakiluonnos saattaa johtaa toiminnan hajoamiseen useisiin pienemmän volyymin yksiköihin keskittämisasiasetuksen vastaisesti heikentäen potilashoidon laadun paranemista, toiminnan tehostamista, erikoislääkäriskoulutusta, kliinistä tutkimusta ja saattaa myös johtaa toisistaan poikkeavien leikkausaiheiden muodostumiseen.

Suomen Kirurgiyhdistys kannattaa § 17 a lisäämistä, sopimusvelvoite vaativien postoperatiivisten komplikaatioiden diagnostiikasta ja hoidosta etukäteen on tärkeä. Kaikkeen kirurgiaan liittyy komplikaatioita - niin julkisella kuin yksityiselläkin puolella. Vakavien leikkauskomplikaatioiden hoito edellyttää kattavaa sairaalapäivystystä, jonka ainoastaan julkinen erikoissairaanhoito pystyy tarjoamaan. Vakavien komplikaatioiden hoidon kustannukset tulee huomioida kaikkien palveluntuottajien toiminnassa mahdollistaen todellisen hintavertailun ja – kilpailun ja sopimusvelvoite on tärkeä askel tähän suuntaan. Suomen Kirurgiyhdistys pitää olennaisen tärkeänä, että asetukseen kirjataan tämän sopimuksen edellyttävän molempien toimijoiden yhtenäistä sopimusta siten, että tukisairaalalla on mahdollisuus vaikuttaa tukemansa yksikön toimenpidekokonaisuuteen johon luonnollisesti pohjautuu myös ko. yksikön tukisairaala edellyttävä komplikaatioprofiili. Mikäli leikkauskriteerit ostopalvelun tuottajalla eroavat julkisen toimijan tiukemmista kriteereistä voi syntyä tilanne, missä julkinen toimija hoitaa komplikaation toimenpiteestä, mitä ei olisi omana toimintanaan suorittanut. Pykälään 17a liittyvät erilliset muut kommentit lisättyinä ko. kohdan perään.

17 a §

Päivystysvalmius ilman yhteispäivystystä tehtävässä leikkaustoiminnassa

Sairaanhoitopiirin järjestäessä tai hankkiessa ostopalveluna tai palvelusetelillä kiireettömiä anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttäviä leikkauksia tai yleisanestesiassa toimenpiteitä yksikössä, jossa ei ole kuntalaisille avointa ympärivuorokautista yhteispäivystystä, tulee sen lisäksi mitä terveydenhuoltolain 45 a§:ssä säädetään, yksikön:

1) varmistaa leikkauksen jälkeisessä seurannassa olevalle potilaalle mahdollisuus välittömään lääkärin arvioon;

SKY: Itse asetustekstiin kannattaisi suoraan kirjata perustelumuiustiossa oleva tieto ympärivuorokautisen päivystävän lääkärin tarpeesta.

2) järjestää yksikössä seurannassa olevan potilaan hoidon varmistamiseksi yhteys leikkaavan tai toimenpiteen tehneen erikoisalalan lääkäriin tarvittaessa välittömästi ja erikoislääkärin on voitava nopeasti saapua arvioimaan potilaan hoidon tai mahdollisen hoitosiirron tarve;

SKY: Perustelumuiustiossa todetaan vapaamuotoisen takapäivystyksen tarve (valmiusaika 30 min) joko leikkauksen lääkärin tai ko. erikoisalalan erikoislääkärin toimesta. Vapaamuotoisen takapäivystyksen tarve pitäisi kirjata suoraan asetustekstiin ja määritellä myös, voidaanko tämä tehtävä sisällyttää tukisairaalan kanssa tehtävään sopimukseen, jolloin koskee vain julkisella rahoituksella tehtäviä toimenpiteitä. Takapäivystyksessä pitää olla riittävä osaaminen tarvittavilta erikoisaloilta mukaan lukien anestesiologia.

3) antaa potilaalle ja omaiselle kotiutuksen yhteydessä suulliset ja kirjalliset ohjeet oireiden seurannasta ja lääkityksestä, mukaan lukien toimintaohjeet voinnin äkillisen heikkenemisen varalta ja tieto siitä, minne hän hakeutuu oireiden ilmetessä;

SKY: Päivystyksen hakeutumisen ohjeistus tärkeää tehdä tarkkaan tukisairaalan sopimuksen yhteydessä. Ongelmaksi muodostuu pienempien komplikaatioiden hoitopaikan määrittely ja hoitovastuu – vakavat komplikaatiot hoidetaan joka tapauksessa laajan päivystyksen tukisairaalassa oli potilas leikattu julkisella rahoituksella tai yksityisellä rahoituksella. Ks. yst. kohdan 4 kommentti.

4) tehdä sopimus ympärivuorokautisesti päivystävän sairaalan kanssa ja sijaita siten, että se on alle 30 minuutin matkan päässä (ensihoitopalvelun yksiköllä) laajasti eri erikoisaloja

ympäri vuorokautisesti päivystävästä sairaalasta, jossa on valmius vaativien postoperatiivisten komplikaatioiden diagnostiikkaan ja hoitoon (sekä ympärivuorokautinen valmius päivystysleikkausten tekemiseen ja teho-osasto);

SKY: Kriittisen tärkeä kysymys on se, koskeeko sopimus vain julkisella rahoituksella tehtäviä toimenpiteitä ja niiden vakavia komplikaatioita. Keskittämisasiasetus ja laatuksiteerit eivät kata kaikkea raskaampaa kirurgiaa, johon liittyen kaikissa leikkausyksiköissä esiintyy vaikeita leikkauskomplikaatioita (esim. lihavuuskirurgia). On tärkeää, että tukisairaalasopimusta vaativan palveluntuottajan koko leikkaustoiminnan profiili huomioidaan tässä sopimuksessa ja sopimus tehdään yhteistyössä tukisairaalan kanssa siten, että tukisairaallalla on potilasturvallisuus huomioiden mahdollisuus vaikuttaa palveluntuottajan leikkaustoiminnan kokonaisuuteen voidakseen asianmukaisesti vastata myös komplikaatioprofiilin hoitamisesta. Toinen olennainen kokonaisuus sopimuksessa on komplikaatiopotilaiden hoidon kustannusten yksiselitteinen sopiminen alkuperäisen palveluntuottajan kustannuksiksi koskien sekä julkista että yksityistä terveydenhuoltoa. Komplikaatioiden kustannusrakenteen osalta § 17a tuo merkittävän parannuksen tämänhetkiseen tilanteeseen.

Asetuksen teksti ei tällä hetkellä määrittele selkeästi muuta kuin sen, että sijainti pitää olla 30 min säteellä. Määritelmä ”laajasti eri erikoisaloja ympärivuorokautisesti päivystävästä sairaalasta” vaatii Suomen Kirurgiyhdistyksen mielestä tarkennuksen eli tarkoitetaanko määritelmällä sijaintia 30 min säteellä yhdestä niistä 12 ns. laajemman päivystyksen sairaalasta. Mikäli joku muu päivystysyksikkö soveltuu tähän määritelmään, asettaa se ko. päivystävälle yksikölle tietynlaisen päivystysvelvoitteen laajemminkin kuin oman sairaalan ja väestön tarpeisiin osaltaan sekoittaen myös päivystysasetuksen tavoitteita.

5) toteuttaa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun asetuksen 7 §:ssä edellytetyt vaatimukset

SKY: Ks. yst. edellä leikkausmääriä koskevat lausunnot.

1.3.2018

Suomen Kirurgiyhdistyksen hallitus

Paulina Salminen, puheenjohtaja
Johanna Turtiainen, varapuheenjohtaja
Ville Vänni, I sihteeri
Ville Sallinen, II sihteeri
Pirkka Vikatmaa, taloudenhoitaja
Karoliina Halmesmäki, verisuonikirurgia
Ilkka Kaartinen, plastiikkakirurgia
Timo Koivisto, neurokirurgia
Vesa Koivukangas, gastrokirurgia
Antti Koivusalo, lastenkirurgia
Risto Kontio, suu- ja leukakirurgia
Minna Laitinen, ortopedia
Mikael Leppilähti, urologia
Ari Leppäniemi, Scand J Surg
Lauri Pautola, yleiskirurgia
Hanna-Stiina Taskinen, käsikirurgia
Antti Valtola, sydänkirurgia