soite

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä | Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun

Lausunto terveydenhuoltolain ja leikkaustoiminnan kriteerejä koskevasta muutosehdotuksesta

Sosiaali- ja terveysmininsteriö on pyytänyt lausuntoa asetuslisäyksestä 17a §, asetukseen kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017) sekä terveydenhuoltolain (1326/2010) muuttamisesta siten että lakiin lisätään 45 a § koskien kiireettömän leikkaustoiminnan kriteereitä.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja peruspalvelukuntayhtymä Soite toteaa kohteliaimmin seuraavaa:

Soite kuntayhtymä näkee, että kiireettömän leikkaustoiminnan potilasturvallisuuden takaamiseksi on tarkoituksenmukaista säätää tästä sekä kiireettömän leikkaustoiminnan kriteereiden osalta mutta myös kiireellisen hoidon perusteiden osalta siten, että nämä tukevat yhdessä potilasturvallisuuden turvaamista leikkaustoimenpiteiden yhteydessä. Kiireettömän leikkaushoidon järjestämisessä tulee huomioida päivystyksellisen toiminnan keskinäinen yhteys. Alueelliset erot varsinkin päivystyksellisten palveluiden saamisessa tulee huomioida. Onkin perusteltua rajata anestesiaa vaativa leikkaustoiminta päivystäviin yksiköihin siten, että päivystävien keskussairaaloiden toiminta kyetään turvaamaan. Kiireettömän hoidon järjestämisen mahdollistamiseksi tarvitaan alueelle riittävä päivystyksellisen toiminnan taso. Tämä edellyttää, että toiminnasta vastaava resurssi turvataan päivystävissä keskussairaaloissa, joissa on riittävä valmius myös tehohoitoon ja mahdollisten komplikaatioiden hoitoon.

Katsomme, että anestesiaa vaativia leikkauksia suorittavissa yksiköissä tulee aina olla erikoisalakohtaiset päivystysvalmiudet. Nyt esitetyssä mallissa erikoisalakohtainen päivystys on esitetty järjestettäväksi siten, että leikkaavassa sairaalassa tulee järjestää ko leikkausta koskeva erikoisalakohtainen päivystys vapaamuotoisena päivystyksenä sen lisäksi että paikalla on laillistettu lääkäri. Vapaamuotoisen päivystyksen ongelma potilasturvallisuuden toteutumisen kannalta tässä yhteydessä, kun se liitetään ehdotettuun 30 minuutin siirtoaikaan, johtaa siihen, että erikoisalakohtaisen tilannearvion ja siirtoajan yhdistyessä potilaan siirto laajemmin päivystävään sairaalaan johtaa pahimmillaan tunnin mittaiseen viiveeseen hoidon aloituksessa. Tämä on eräissä tavanomaisissakin komplikaatioissa liian pitkä hoitoviive ja heikentää potilasturvallisuutta ja hoitoennustetta. Potilasturvallisuuden toteutumisen kannalta ehdotus, jonka mukaan leikkaavan yksikön tulee olla yhteispäivystyksen yhteydessä tai 30 minuutin päässä päivystysyksiköstä, on jo yksistäänkin erittäin ongelmallinen. Miten todennetaan ja valvotaan, että siirto leikkauspöydältä toisen

sairaalan leikkauspöydälle on käytännössä mahdollinen 30 minuutin sisällä? Tässä yhteydessä lainsäätäjän tarkoituksen ei liene se, että siirtoajalla tarkoitetaan pelkästään ambulanssikuljetukseen tarvittavaa aikaa hälytysajossa. Tältä osin 30 minuutin aikamääre edellyttää tarkennusta varsinaiseen lainsäädäntökirjaukseen.

17 a § koskevassa perustelumuistiossa todetaan tilanteesta, jossa potilas on jäänyt sairaalaan muusta kuin lääketieteellisestä syystä. Tällöin hoito ei edellyttäisi em päivystyksellisiä valmiuksia. Käsityksemme mukaan tämä kirjaus eriarvoistaa yksityisen ja julkisen leikkaustoimintaa harjoittavan yksikön toimintaehtoja. Julkiselle sektorilla kaikki sairaalahoidossa olevat potilaat hoidon tarpeen perusteista riippumatta ovat saman hoidon piirissä. Näemme riskin, että tässä yhteydessä potilaan hoito kiireettömän leikkaustoiminnan yksiköissä järjestettäiin ns potilashotelli –toiminnan kaltaisissa olosuhteissa.

Taloudellisten vaikutusten seuraamisen ja tavoiteltujen säästöjen toteutumisen kannalta on tärkeää, että leikkauksista aiheutuvien komplikaatioiden hoidon ja kustannusten toteutuminen tulee määritellä siten, että ne toteutuvat leikkaavassa yksikössä ja leikkaava yksikkö vastaa näistä aiheutuvista kustannuksista. Arvioitavaksi tulee myös yksityisen sektorin potilasvakuutus –velvoitteen kattavuus leikkaustoiminnan komplikaatiotilanteissa. Tämän hetkinen lainsäädäntö ja nyt esitetyt täsmennykset eivät tässä muodossa anna rajapintaan riittävää vastuurajauksen määrittelyä.

Alueellisten ja saatavuuteen perustuvien oikeuksien toteutumisen kannalta potilasturvallisten toimenpiteiden suorittaminen tulee määritellä erva-alueen keskinäisessä järjestämissuunnitelmassa, johon asetuksessa mainittujen kiireettömien toimenpiteiden suorittaminen sisällytetään osana työnjakosuunnitelmaa. Tämän näemme tärkeänä osana lainsäädännön toteutumista.

Kokkolassa 27.02.2018

Pirjo Dabnell
johtajaylilääkäri

Minna Korkiakoski-Västi
vs toimitusjohtaja