LAUSUNTOPYYNTÖ; LEIKKAUSTOIMINNAN KRITEERIT

STM/676/2018

STM133:00/2017

09.02.2018

Laatijat:

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualue; Suu ja leukasairaudet

Helsinki, Kotka, Lahti, Lappeenranta

Lausunto

Tausta

Esityksessä on kaksi pääkohtaa eli terveydenhuoltolakiin lisätty uusi 45 a § ja lisättäväksi ehdotettu uusi 17 a §. 45 a§ koskee leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa tai vahvaa sedaatiota edellyttäviä leikkauksia ja toimenpiteitä kuten hammashoitoa ja tähystystoimenpiteitä sairaanhoitopiirin yksiköissä, joissa ei ole yhteispäivystystä tai sairaanhoitopiiri voi hankkia vastaavan palvelun ostopalveluna tai palvelusetelillä. Yhteispäivystyksen puuttuminen edellyttää ko. yksiköltä päivystysvalmiutta, riittävää osaamista, henkilöstä, laatua ja mahdollisuutta siirtää potilas nopeasti jatkohoitoon. Toinen ehdotettu lisäys on 17 a§, jossa määritellään edellytykset näille yksiköille, joissa ei ole kuntalaisille avointa ympärivuorokautista yhteispäivystystä. Komplikaation sattuessa velvoitetaan nopeaa pääsyä jatkohoitoon julkiseen tukisairaalaan.

Leikkausyksikön pitää tehdä tukisairaalan kanssa sopimus vaativien postoperatiivisten komplikaatioiden diagnostiikasta ja hoidosta etukäteen. Sopimusvelvoite on tärkeä. Olennaista on myös velvoite potilasryhmäkohtaisten laatu- ja vaikuttavuustietojen tuottamisesta.

Kommentit

Terveydenhuoltolain 45§ : ”Leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys.”

- Kommentti: Käytännössä 45a § kumoaa edellä mainitun sekä laimentaa keskittämis - ja päivystysasetukset, koska sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi hankkia leikkaustoimintaa muulta palveluntuottajalta tai antaa palvelusetelin. Tämä tuo

palveluntuottajalle etua, koska jatkohoito ja komplikaation hoito voi tapahtua muutoin kuin palveluntuottajan toimesta.
- Keskittämistä perusteltiin myös toimenpiteiden harvinaisuudella ja vaativuudella, jotka edellyttivät toistettavuutta riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi. Tämä vesittyy myös 45 a§ myötä.

Aiempaa asetusta perusteltiin kustannusten hillitsemisellä, potilasturvallisuudella, laadulla ja palveluiden yhdenvertaisella saatavuudella.

- Kommentti: Nyt ehdotettu muutos vaikeuttaa näiden tavoitteiden saavuttamisen. Löyhästi määritelty riittävä osaamisen taso ja laatukriteerit yksityispuolella eivät vertaudu suurten keskitettyjen sairaaloiden vaadittuun tasoon.

Perustelumuistion 1 momentti 1 kohta.: "Mahdollisuus välittömään lääkärin arvioon leikkauksen jälkeisessä seurannassa tarkoittaa laillistetun lääkärin paikallaoloa. Mikäli potilaalla ei ole päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen mahdollisuutta kotiseurantaan ja potilas jää seurantaan, ei yksikössä tarvitse olla paikalla päivystävää lääkäriä."

- Kommentti: Vailla päivystystä toimivista yksiköistä tulisi hankkiutua kohtuullisella siirtymäajalla eroon. Tämä pitää koskea kaikkia toimijoita niin yksityisiä kuin julkisia ja olisi nyt esitettyä pysyvää legitimointia parempi ja potilasturvallisempi järjestely. Tehokasta ja laadukasta leikkaustoimintaa ei voi tehdä yksikössä, missä on vain yleislääkäri paikalla vastaamassa potilaan turvallisuudesta.

1 momentti 2 kohta: Toimenpiteen tehneen lääkäriin on saatava tarvittaessa välittömästi yhteys. Erikoislääkärin on tällaisessa vapaamuotoisessa puhelinpäivystyksessä valmiusajassa, joka on enintään 30 min, saavuttava arvioimaan potilaan tila."

- Kommentti: Tämä ehdotus vesittää laatukriteerin ja asettaa julkisen toimijan ja yksityisen palvelusetelin tuottajan eriarvoiseen asemaan.

1 momentin 3 kohta koskee potilaalle ja potilaan omaisille annettavia hoito-ohjeita sekä ohjeita, minne hakeutua voinnin heikentyessä.

- Kommentti: Tässä vastuu jää potilaalle ja julkiselle toimijalle ja viime kädessä yhteispäivystykselle. Julkinen toimija velvoitetaan huolehtimaan komplikaatioiden hoidosta. Tukisairaala velvoitetaan huolehtimaan postoperatiivisista komplikaatioista. Mikäli leikkauskriteerit ostopalvelun tuottajalla eroavat julkisen toimijan tiukemmista kriteereistä voi syntyä tilanne, missä julkinen toimija hoitaa komplikaation toimenpiteestä, mitä ei olisi omana toimintanaan suorittanut.

Keskittämisasetuksen mukaisten leikkausmäärien tulee täyttyä, mutta niiden toimenpiteiden ulkopuolelle jää iso määrä toimenpidekokonaisuuksia. Esimerkiksi yleisanestesiassa tehtävä hammashoito on jo saatu sovittua lähes kaikkien sairaanhoitopiirien osalta. Käytäntö on turvallinen, tasa-arvoinen, laadukas ja toimiva. Lausuntokierroksella oleva esitys avaisi edellä mainitut toimenpiteet - kuten myös monet muut toimenpiteet - muille toimijoille, kuitenkin niin että riskit ja komplikaatioiden hoidon kantaisi julkinen sektori.

Pienissä sairaanhoitopiireissä voi tulla tilanne, että kun toimenpiteitä ja osaamista hajotetaan, ei alueella tule riittävää lukumäärää missään toimenpiteessä. Eli keskittämisasetus ei toteudu lainkaan. Ympärivuorokautisen päivystyksen sairaala pystyy tarjoamaan mahdollisissa komplikaatiotilanteissa päivystyksineen, anestesioineen, vuodeosastopaikkoineen, kuvantamisineen, laboratoriopalveluineen potilaan hoidon pienimmällä mahdollisella varoajalla. Asetus jättää epäselväksi, miten tämä järjestetään, jos toimenpide tehdään muualla.

Arviomuistiossa todetaan, että vaatimukset julkiselle ja yksityiselle toimijalle ovat samat.

- Kommentti: Esityksessä tämä ei toteudu ja siinä on runsaasti ristiriitaisuuksia. Käytännössä komplikaation sattuessa potilas siirtyy julkiselle puolelle päivystykseen.

Esityksessä on väljästi muotoiltu ”riittävä päivystysvalmius”. Selkeä määritelmä puuttuu, mitä tarkoittaa ” sijainti 30 min säteellä laajasti eri erikoisaloja ympärivuorokautisesti päivystävästä sairaalasta”? Onko se sijainti 30 min päästä yhdestä niistä 12 sairaalasta, joilla on päivystysvelvollisuus? Jos mikä tahansa päivystävä yksikkö käy, niin se asettaa ko. yksikölle päivystysvelvoitteen laajemminkin kuin oman sairaalan ja väestön tarpeisiin

Suu-ja leukasairauksien osalta esitys heikentää Suusairauksien erikoishoitoyksiköiden (Sehy tyyppisten yksiköiden) toiminta-ja perustamismahdollisuuksia, erikoissairaanhoidon kehittämistä sekä erikoishammaslääkärikoulutuksen järjestämistä julkisella sektorilla tulevaisuudessa. Hammaslääkäreistä vain n. 13 % on erikoishammaslääkäreitä. Todennäköisesti erikoishammaslääkärille on taloudellisempaa siirtyä yksityispuolelle.

Yhteenveto

Ehdotetut 45a § ja 17a § lisäykset laimentavat ja osin kumoavat keskittämis - ja päivystysasetuksen ja asetetut tavoitteet. Ehdotetut lisäykset vaikeuttavat tärkeitä tavoitteita kustannusten hillitsemisestä, potilasturvallisuudesta, laadun ja palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta

Asetus jättää epäselväksi miten varmistetaan kaikkien osalta samat kriteerit toiminnalle ja laadulle, minkä pitäisi olla edellytys todelliselle kilpailutilanteelle. Nyt kilpailuasetelma vääristyy. Suun terveydenhuollossa yksityisten toimijoiden ketjuuntuminen on jo toteutunut. Jäljellä on vain muutama suuri ketju ja kilpailuasetelma on jo vääristymässä.

Sopimus komplikaatioiden diagnostiikasta ja hoidosta on hyvä asia, toimija maksaa vastaavasti omien komplikaatioidensa hoidon tukisairaalassa, mikä on parannus tämänhetkiseen tilanteeseen.

Korjausehdotukset

45 a §

Pykälä on epäselvä ja ristiriidassa 45 § kanssa. Pykälä 45 a § ehdotetaan poistettavaksi

17 a §

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

Perustelumuistioon pitää suoraan kirjata vaatimus ympärivuorokautisen päivystävän lääkärin/ hammaslääkärin tarpeesta, myös tilanteissa, jossa potilas siirtyy kotiin

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

Perustelumuistiossa todetaan vapaamuotoisen takapäivystyksen tarve (valmiusaika 30 min) joko leikanneen lääkärin tai ko. erikoisalan erikoislääkärin toimesta. Vapaamuotoisen takapäivystyksen tarpeen lisäksi pitää kirjata perustelumuistioon määrittely, voidaanko tämä tehtävä sisällyttää tukisairaalan kanssa tehtävään sopimukseen, jolloin asetus koskee vain julkisella rahoituksella tehtäviä toimenpiteitä. Lisäksi pitää kirjata ,että takapäivystyksessä on riittävä osaaminen tarvittavilta erikoisaloilta mukaan lukien anestesiologia ja suu- ja leukasairauksien osalta erikoishammaslääkäri.

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;

Päivystyksen hakeutumisen ohjeistus tärkeää tehdä tarkkaan tukisairaalan sopimuksen yhteydessä. Ongelmaksi muodostuu pienempien komplikaatioiden hoitopaikan määrittely ja hoitovastuu.

4) tehdä sopimus ympärivuorokautisesti päivystävän sairaalan kanssa ja sijaita siten, että se on alle 30 minuutin matkan päässä (ensihoitopalvelun yksiköllä) laajasti eri erikoisalaoja ympärivuorokautisesti päivystävästä sairaalasta, jossa on valmius vaativien postoperatiivisten komplikaatioiden diagnostiikkaan ja hoitoon (sekä ympärivuorokautinen valmius päivystysleikkausten tekemiseen ja teho-osasto);

Pykälässä on oltava selkeä kirjaus siitä, että leikkaustoiminnan harjoittamisen edellytyksenä on tukisairaalan kanssa tehtävä sopimus velvoitteista ja kustannuksista. Palveluntuottaja ei voi harjoittaa toimintaa vain ilmoitusmenettelyn perusteella, vaan tukisairaalan pitää suostua/antaa lupa/tehdä sopimus tukisairaalana toimimisesta.

On tärkeää, että tukisairaalasopimusta vaativan palveluntuottajan koko leikkaustoiminnan profiili huomioidaan tässä sopimuksessa ja sopimus tehdään yhteistyössä tukisairaalan kanssa siten, että tukisairaalalla on potilasturvallisuus huomioiden mahdollisuus vaikuttaa

palveluntuottajan leikkaustoiminnan kokonaisuuteen voidakseen asianmukaisesti vastata myös komplikaatioprofiilin hoitamisesta. Pykälässä on kirjattu kriteerit erikoisalojen päivystysvalmiudesta tukisairaalassa. Pykälässä on syytä mainita erikseen, että suu- ja leukasairauksien kyseessä ollen tukisairaalassa on oltava suu- ja leukakirurgian päivystys.

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 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.

Korjausehdotus tekstiksi 17 a § (ehdotus)

1 momentin 1 kohta. Mahdollisuus välittömään lääkärin arvioon tarkoittaa, että päiväaikaan komplikaatiotilanteiden vuoksi sairaalassa tai toimenpideyksikössä on oltava välitön päivystys mukaan lukien anestesia, vuodeosasto, kuvantaminen ja laboratoriopalvelut. Toimintayksikön on voitava tarvittaessa saada lausunto radiologian erikoislääkäriltä tai radiologiaan perehtyneeltä lääkäriltä. Mahdollisuus välittömään lääkärin arvioon potilaan ollessa sairaalassa leikkauksen jälkeisessä seurannassa tarkoittaa laillistetun lääkärin työpaikkapäivystystä eli paikallaoloa tänä aikana. Myös suunalueen anestesiahoitotoimenpiteiden jälkeisessä seurannassa toimintayksikössä on oltava laillistetun lääkärin työpaikkapäivystys eli paikallaoloa tänä aikana. Jos potilas jää toimintayksikköön ilman lääketieteellistä syytä esimerkiksi sen takia, että hän olisi muuten kotiutettavissa, mutta hänellä ei ole ollut päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen edellytettyä henkilöä kotiseurantaa varten, ei yksikössä tarvita paikalla olevaa päivystävää lääkäriä. Toimintayksikön on järjestettävä ympärivuorokautinen lääkärin/ hammaslääkärin päivystys tarvittavan kiireisen potilaan hoidon tarpeen arvioimiseksi virka-ajan ulkopuolella.

1 momentin 2 kohta. Leikkaavan tai toimenpiteen tehneen erikoisalan lääkäriin on yksikössä seurannassa olevan potilaan hoidon varmistamiseksi saatava tarvittaessa välittömästi yhteys ja erikoislääkärin on voitava nopeasti saapua arvioimaan potilaan hoidon tai mahdollisen hoitosiirron tarve. Tällaisessa vapaamuotoisessa puhelinpäivystyksessä valmiusajan tulee olla enintään 30 minuuttia. Valmiusajalla tarkoitetaan sitä aikaa, jonka kuluessa päivystäjän tulee työhön kutsumisesta olla työpaikalla valmiina työhön. Vapaamuotoiseen päivystykseen on varmistettava riittävä osaaminen tarvittavilta erikoisaloilta mukaan lukien anestesiologia. Suu- ja leukasairauksien osalta on sovittava miten päivystyksellinen erikoishammaslääkäri konsultaatio hoidetaan.

1 momentin 3 kohta. Potilaalle ja omaiselle tulee antaa kotiutuksen yhteydessä suulliset ja kirjalliset ohjeet oireiden seurannasta ja lääkityksestä, mukaan lukien toimintaohjeet voinnin heikkenemisen varalta ja tieto siitä, minne hän hakeutuu oireiden ilmetessä. Toimintayksikön vapaamuotoisen päivystäjän vastuulla on virka-ajan ulkopuolella hoitopaikan määrittely ja hoitovastuu. Ensisijaisesti potilaan tulee olla yhteydessä leikkauksen suorittaneeseen sairaalaan tai toimintayksikköön. Henkeä uhkaavien tilanteiden varalta potilaan ja omaisen tulee ohjeiden perusteella miten tulee soittaa hätänumeroon tai hakeutua kunnalliseen yhteispäivystykseen.

1 momentin 4 kohta. Leikkaavan tai toimenpiteitä tekevän sairaalayksikön tulee sijaita siten, että se on alle 30 minuutin matkan päässä (ensihoitopalvelun yksiköllä) laajasti eri erikoisalaoja ympärivuorokautisesti päivystävästä sairaalasta, jossa on valmius vaativien postoperatiivisten komplikaatioiden diagnostiikkaan ja hoitoon. Sairaalan etäisyyttä

laskettaessa voidaan huomioida ajonopeudet laskettuna hälytysajonopeuksina, käyttäen tieluokkakohtaista nopeusarviota. Arvioitaessa tukisairaalan etäisyyttä voidaan mallissa huomioida lopputuloksessa korkeintaan noin 20 % nopeusrajoituksen mukaista liikkumista nopeampia nopeuksia vastaten melko hyvin todellisia keskimääräisiä hälytysajonopeuksia. Siirtoajassa on kuitenkin huomioitava myös potilaan siirto tukisairaalan sisällä esimerkiksi päivystysleikkaussaliin tai teho-osastolle.

Leikkaavan tai toimenpiteitä tekevän yksikön tulee tehdä sopimus tukisairaalan kanssa vaativien postoperatiivisten komplikaatioiden diagnostiikasta ja hoidosta siten, että potilaiden siirtoon liittyvät käytännöt on etukäteen sovittu. Leikkaustoiminnan harjoittamisen edellytyksenä on tukisairaalan kanssa tehtävä sopimus velvoitteista ja kustannuksista. Tukisairaalan voi harkita suostuuko se tukisairaalana toimimiseen. Tukisairaalalle on oikeus evätä tai antaa lupa tehdä toimenpiteitä toimintayksikössä myös sopimuskauden aikana. Tukisairaalalla on potilasturvallisuus huomioiden oikeus vaikuttaa palveluntuottajan leikkaustoiminnan kokonaisuuteen voidakseen asianmukaisesti vastata myös komplikaatioprofiilin hoitamisesta. Suu- ja leukasairauksien hoitotoimenpiteiden kyseessä ollen tukisairaalan on sovittava sairaanhoitopiirin kanssa miten suu- ja leukakirurgian päivystyskonsultaatio hoidetaan. Tukisairaalalla tulee olla valmius laajasti tehdä diagnostiikkaa ja tarjota välittömästi tehohoitoa tai päivystyksellistä leikkaushoitoa. Koska leikkauksen jälkeiset komplikaatiot voivat liittyä itse kirurgiseen toimenpiteeseen, tulee tukisairaalassa olla sekä pehmytosakirurgian että ortopedian päivystys. Jos potilaalle on tehty gynekologisen leikkaus, tulee tukisairaalassa olla gynekologian päivystys. Koska esimerkiksi kita- ja nielurisaleikkauksiin tai vastaaviin voi liittyä vaikeita vuotoja, tulee tukisairaalassa olla leikkauspäivien jälkeen vähintään hälytystyönä sovittu korva- nenä- ja kurkkutautien päivystys. Jos leikkaavassa yksikössä on tehty lastenanestesiaa, tulee tukisairaalassa olla myös riittävä osaaminen lastenanestesiassa. Iäkkäämpiä potilaita

leikatessa konservatiivisten alojen komplikaatiot eivät ole harvinaisia. Tämän takia tukisairaalan on pystyttävä hoitamaan mahdollisia sydänkomplikaatiota kuten sydäninfarkteja ja esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöitä ja keuhkoveritulppia. Tukisairaalassa tulee tällöin olla hyvin varustettu tehohoidon osasto ja siihen liittyvä anestesiologian erikoisalan päivystys.

Helsinki 5.3.2018

Jussi Federolf, ylihammaslääkäri
Suu- ja leukasairauksien osasto, CAREA

Risto Kontio ylilääkäri linjajohtaja,
Suu- ja leukasairauksien klinikka, Pää- ja kaulakeskus, HUS

Eeva Kormi, ylihammaslääkäri
Suu- ja leukasairauksien klinikka, PHHYKY

Pekka Ranta, ylilääkäri
Suu- ja leukasairauksien osasto, EKSOTE

Hellevi Ruokonen, ylihammaslääkäri, hall.ylilääkäri
Suu- ja leukasairauksien klinikka, Pää- ja kaulakeskus, HUS