Asia: lausuntopyyntö leikkaustoiminnan kriteerit

Hyvä vastaanottaja,

Yleiset huomiot:

1. Miksi lausuntoa ei suoraan pyydetty niiltä yksiköiltä, joita asia koskee? Nyt lausuntopyynnön joutuu hakemaan STM:n sivuilta. Menettely poikkeaa tavanomaisesta käytännöstä.

2. Kahden vuoden päästä toimijoina eivät ole enää sairaanhoitopiirit vaan maakunnat. Tämä lainsäädäntö joudutaan joka tapauksessa päivittämään siirryttäessä maakuntien järjestämiin palveluihin. Tämän vuoksi on erikoista, että lait astuisivat sairaanhoitopiirivetoisina voimaan jo 1.7.2018.

3. Minkäänlaista todellista tietoa ei ole siitä, että anestesiaa vaativan leikkaustoiminnan keskittäminen toisi säästöjä. Laskelmia ei ole myöskään siitä, mitä kuluja ja toiminnan vaikeutumista nykyisille aluesairaaloille keskittämisasetuksesta seuraa. Jonotusajat toimenpiteisiin tulevat kasvamaan tai laajan päivystyksen sairaaloiden resursseja joudutaan lisäämään. Laki toteutuessaan tulisi lopettamaan myös kustannustehokkaat ja korkean laadun leikkausyksiöt. Esimerkkinä tästä Varkauden sairaalan leikkaustoiminta.

4. Lakiluonnos ei perustu tutkittuun tietoon vaan väitteisiin, joilla keinotekoisesti yritetään legitimitoida aluesairaaloiden alasajo.

5. On erikoista, että ”toimenpiteiden määrä” tarkkaan ottaen koskisi lakitekstin mukaan vain yksityissektoria.

Yksittäiset huomiot lakiehdotuksesta:

45 a§

Leikkaustoiminta ilman yhteispäivystystä.

”*Sen estämättä, mitä tämän lain 45 §:n 3 momentissa säädetään, sairaanhoitopiiri voi järjestää anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttävää kiireetöntä leikkaustoimintaa tai yleisanestesiassa tehtäviä muita kiireettömiä toimenpiteitä sairaanhoitopiirin toimintayksikössä, jossa ei ole 50 §:n 3 tai 4 momentissa tarkoitettua ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, edellyttäen että asiasta on sovittu erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi myös hankkia edellä mainittua leikkaustoimintaa tai toimenpiteitä muulta palveluntuottajalta tai antaa niihin palvelusetelin. Tällöin edellä mainittujen yksiköiden on varmistettava päivystysvalmius sekä toiminnan laatu ja potilasturvallisuus, riittävä osaaminen, henkilöstö ja toimenpiteiden määrä sekä mahdollisuus siirtää potilas nopeasti jatkohoitoon sairaalaan, jossa on ympärivuorokautinen valmius päivystysleikkausten tekemiseen, teho-osasto ja riittävän laajasti erikoisalojen ympärivuorokautista päivystystä.”*

Em. tekstissä mainitaan, että sairaanhoitopiiri voi sopia järjestämissopimuksessa, että ao. leikkauksia voidaan tehdä sairaanhoitopiirin alueella olevassa yksikössä, jossa ei ole yhteispäivystystä**.** Tämä linjaus asettaa suurten kaupunkien sisällä toimivat yksityiset sairaalat ja aluesairaalat eriarvoiseen asemaan.

Tekstissä toiminnan edellytyksinä on mm. toimenpiteiden määrä. Tämä ei ole hyvä mittari, koska pienessä yksikössä per tiimi voi tulla enemmän toimenpiteitä kuin suuressa yksikössä. Tästä on hyvä esimerkki Varkauden sairaalasta, jossa yksi ortopedi tekee n. 250 tekonivelleikkausta per vuosi. KYSissä ei todennäköisesti yhdelle kirurgille/tiimille tule läheskään yhtä monta leikkausta.

Toimenpidemäärä on yksinään huono laadun mittari. Dosentti Martti Hirn, Lääkärilehti 24.8.2017: ”Tutkimusten mukaan keskittäminen parantaa hoitotuloksia mm. peräsuolisyövän ja rintasyövän hoidossa sekä lihavuuskirurgiassa. Raskaan päivystyksen keskittäminen on myös mielekästä. Yleisimmissä ortopedisissä elektiivisissä leikkauksissa, mm. selkäkirurgiassa, raja on ajateltu vetää noin 150 leikkaukseen. Tekonivelkirurgiassa ei ole voitu samalla tavalla osoittaa syy-yhteyttä sairaalan leikkausmäärien ja leikkaustulosten välillä kuin esim. kolorektaalikirurgiassa tai laihdutusleikkauksissa. Kirurgikohtaisesti 25–50 tekonivelleikkausta vuodessa näyttäisi olevan riittävä määrä pitämään saavutettu taso yllä. Sairaaloidenkin välille saadaan eroja vain, kun vertailukohtana on pienin sairaala, joissa leikataan alle 50 tai alle 100 tekoniveltä vuodessa. Silloinkaan leikkaustulokset eivät parane lineaarisesti leikkausmäärien kasvaessa. Isoissa yksiköissä tulokset voivat olla jopa huonompia. Ainakaan sairaalan koon kasvattamisella ei ole todettu saavutettavan parempia hoitotuloksia. Kirurgin suuri leikkausmäärä voi lisätä myös leikkausten jälkeisten ongelmien määrää. Saksassa ollaan tieteelliseen näyttöön perustuen keskittämässä tekonivelleikkaukset sairaaloihin, jotka leikkaavat vähintään 100 tekoniveltä vuodessa.”

17 a §

Päivystysvalmius ilman yhteispäivystystä tehtävässä leikkaustoiminnassa

Kohta 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)”

30 min raja on ongelmallinen julkisten sairaaloiden osalta (esim. Varkauden sairaala Pohjois-Savossa, Salon sairaala Varsinais- Suomessa tai Oulaskangas Pohjois- Pohjanmaalla). Lähtökohtana tulisi olla ensihoitopalvelun yksikön yleinen saatavuus eri puolilla Suomea, joka vaihtelee taajamien muutamasta minuutista maaseudun pitkien etäisyyksien 1-2 tuntiin. Eli pitäisi noudattaa ensihoitopalvelun yleistä linjausta ja saatavuutta, eikä tehdä leikkaustoiminnan osalta omaansa. 30 min raja on läpinäkyvästi tarkoituksenhakuinen eikä perustu faktatietoon. Se pitää poistaa. Jos ehdottomasti halutaan aikaraja asettaa, se voisi olla 60 min. Jos laki tulisi tällaisenaan voimaan, aluesairaaloissa ei voitaisi hoitaa muitakaan vaativia potilaita. Toisaalta ennen

lakiuudistusten voimaan tulleita sopimuksia pitäisi kunnioittaa. Sopimukset on tehty sen hetkisen lainsäädännön vallitessa, ja lainsäädännön tulisi tukea ennakoitavuutta.

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

Tämä kohta pitää sisällään edelleen leikkaustoiminnan keskittämistä koskevan asetuksen 7§:n vaatimuksen leikkausmääristä mm. tekonivelten osalta. Tämä kohta tulisi muuttaa siten, että volyymikriteeri jätetään pois, ja sen tilalle tulisi selkeät laatukriteerit.

Varkaus 28.2.2018

Seppo Lehto

Dosentti, MBA

Sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri

SOTE-johtaja, Varkauden kaupunki

p. 044-4442347