Viite: STM:n lausuntopyyntö 9.2.2018

Lausunto leikkaustoiminnan laatukriteereistä

Tausta: Terveydenhuoltolain erikoissairaanhoidon työnjakoa ja tehtävien keskittämistä koskevan 45 §:n mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee koota sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys.
Nyt kommentoitavassa esityksessä ehdotetaan säädettäväksi poikkeus edellä esitettyyn: kiireettömiä anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttäviä leikkaustoimenpiteitä tai yleisanestesiassa tehtäviä toimenpiteitä voisi tehdä sairaanhoitopiirin toimintayksikössä, jossa ei ole kuntalaisille avointa ympärivuorokautista yhteispäivystystä. Edellytyksenä on, että asiasta on sovittu erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa ja että yksikössä täyttyvät kiireettömiä leikkaustoimintaa koskevat vaatimukset, joilla varmistetaan valmius hoitaa yksikössä leikattujen potilaiden mahdolliset komplikaatiot.
Sairaanhoitopiirit voisivat järjestää poikkeussäädöksen mukaisen leikkaustoiminnan ja toimenpiteet omana toimintanaan tai ostopalveluna taikka antamalla palvelusetelin. Tämä mahdollistaisi nykyisten ostojen jatkumisen ja niiden hallitun lisäämisen tarvittaessa. Tämä säädös toimii aikanaan myös valinnanvapauslain asiakassetelituotannossa
Säädöksessä edellytetään sairaanhoitopiirin sopivan erityisvastuualueen järjestämissopimuksessa leikkaustoiminnan hankinnasta yksityisistä sairaaloista ostopalveluina ja palveluseteliä käytettäessä. Tämä antaa sairaanhoitopiirille mahdollisuuden integroida yksityinen toiminta osaksi omaa hoidon kokonaisprosessia ja potilaan hoitopolkua

Ortonin näkökulma: Orton edustaa yksityistä terveydenhuoltoa, ja Ortonin näkökulmasta tehdyt muutosehdotukset ovat pääosin perusteltuja. On hyvä, että esitetty muutosehdotus antaa mahdollisuuden käyttää myös yksityisiä palveluntuottajia anestesiaa vaativissa toimenpiteissä. Koko valtakunnan tasolla tarkastellen näemme myös hyvänä, että käytännöt yhtenäistyvät ja potilasturvallisuus lisääntyy. Tämä täsmennys palvelee potilaita, tuo joustoja ja on omiaan edistämässä valinnan vapautta.

Olemme kuitenkin kriittisiä sen suhteen, että yksityisen toimialan mahdollisuuksia kavennetaan toimia julkisen terveydenhuollon alihankkijana, kun perusteena käytetään yhteneviä leikkausmääräkriteerejä yksityiselle ja julkiselle toimijalle. Olemme yhtä mieltä, että potilasturvallisuudesta on huolehdittava ja leikkauskomplikaatioiden hoitoon on varauduttava. Tässä yhteydessä haluamme tähdentää seuraavia periaatteita:

- Tärkeää on, että komplikaatiot voidaan hoitaa oikea-aikaisesti
- Vielä tärkeämpää on se, että komplikaatioiden määrä minimoidaan
- Pelkästään leikkausmääriä ja komplikaatioiden hoidon tasoa mittaavat mittarit eivät oikeasti kerro toiminnan laadusta

Sekä julkisissa että yksityisissä palveluntuottajissa on huomattavia yksikkökohtaisia eroja esimerkiksi tekonivelkirurgiassa sen suhteen, kuinka usein päädytään uusintaleikkaukseen eli revisiotoimenpiteeseen primäärileikkauksen jälkeen tai mikä on kyseisen sairaalan syvien infektioiden esiintyvyys. Orton ja THL ovat seuranneet tekonivelpotilaiden uusintaleikkausten määrää. Keskeinen havainto on se, että määrälliset kriteerit eivät saa tukea näistä havainnoista koksien uusintaleikkausten riskiä (vrt. kuva1) tai vakavien, ns. syvien infektioiden esiintyvyyttä (kuva 2).
Keskittämis- ja työnjakoasetuksen määräkriteerien soveltamisen sijasta tulisi voida avata keskustelu laatukriteereihin perustuvasta tuottajamallista. Vähintäänkin toimijoiden pitäisi hyvällä laadun osoittamisella olla oikeutettuja siirtymäaikaan määräkriteerien osalta.

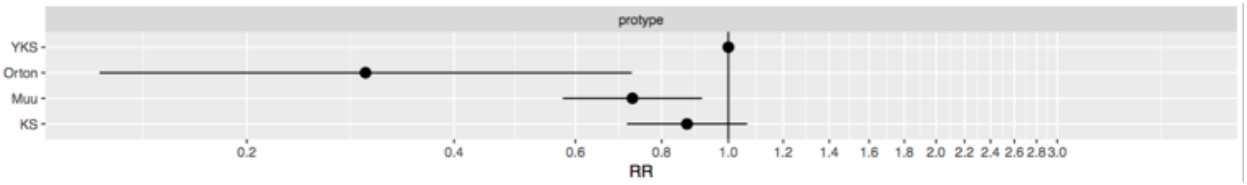
Tämä hetki olisi varsin mainio tilaisuus lähteä tutkimaan todellista laatujärjestelmää ja –kriteeristöä tuottajaoikeuksien myönnön perusteina. Tätä työlästä, joskin sote-linjausten mukaista työtä haastamme STM:n aloittamaan. Olemme mielellämme käytettävissä kehitystyössä, jos niin halutaan.

Kuva 1. Lonkan tekonivelten uusintaleikkauksen riskisuhde eri sairaalatyypeissä monimuuttujamallissa, THL Finnish Arthroplasty Register

Lonkan nivelrikon vuoksi tehtyjen primaaritekonivelleikkausten uusintaleikkauksen riskisuhde 2014-17:

Ikä, ASA-luokka, BMI, sukupuoli ja sairaalatyyppi —monimuuttujamalli

J.Haapakoski/THL9/17



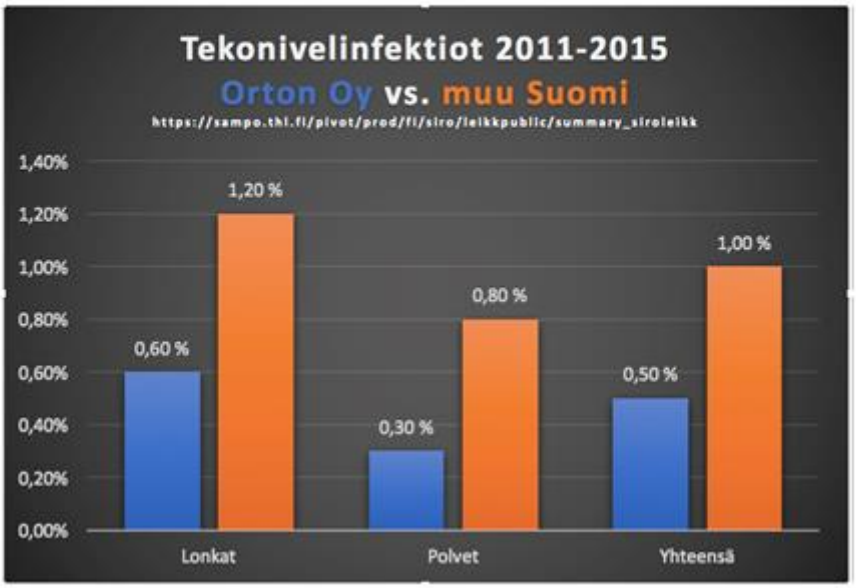
YKS= yliopistosairaalat
Orton
Muu= muut yli >100/v tekevät sairaalat
KS= keskussairaalat

BETA

FAR Finnish Arthroplasty Register

Kuva 2. THL:n SIRO-infektiorekisteriin voivat sairaalat ilmoittaa infektiot. Merkille pantavaa on, ettei se ole pakollista. Käytännössä vain reilu 10 tekonivelyksikköä (!) on ilmoittanut infektiolukunsa rekisteriin, Orton niiden joukossa.

Kuva 2:THL:n SIRO-infektiorekisteri 2011-15



Pienenä anekdoottina seuraava huomio: Perustelumuistion 1. momentin 3. kohta on ehkä vielä avattava. Ei voitane velvoittaa hoitolaitosta etsimään oikeustoimikelpoisten aikuispotilaiden kotiutuksen yhteydessä paikalle omaista, joka saa myös kotiutusohjeet. Ja-sana tässä tulisi käsityksemme mukaan korvata tai –sanalla tai ja/tai –yhdistelmällä. ”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. Potilaan **ja** omaisen tulee ohjeiden perusteella osata arvioida se, milloin tulee soittaa oireissa hätänumeroon, milloin hän hakeutuu kunnalliseen yhteispäivystykseen tai päiväpäivystykseen tai ottaa yhteyttä leikkauksen suorittaneeseen sairaalaan. ”

Jotta yksityinen toiminta voitaisiin mm. tekonivelkirurgiassa pitää, SoTe-uudistuksen hengessä, mukana julkisen rinnalla tuottajana, täytyy määräkriteereistä päästä laatukriteereihin. Edelliseen perustuen esitämme että,

- erikoissairaanhoidon keskittämis- ja työnjakoasetukseen kirjatut määräkriteerit eivät suoraan koske yksityistä toimijaa.
- Jos yksityinen toimija voi osoittaa toimintaprosessiensa ja hoitonsa laadun olevan korkealla tasolla, se voi jatkaa toimintaansa myös julkisen sektorin alihankkijana
- Laadun seurannassa nojaudutaan THL:n rekistereihin, kunnes sekä yksityisiä että julkisia tuottajia koskevat tarkemmat laatukriteerit voidaan hyväksyä vertailukelpoisina

Helsingissä 28.2.2018

Mikko Manninen
Ortopedi, dosentti
Tekonivelkirurgian asiantuntijalääkäri
Ortopedian ylilääkäri
Orton Oy
mikko.manninen@orton.fi

Heikki Hurri
Fysiatri, professori
Lääketieteellinen johtaja
Orton Oy
heikki.hurri@orton.fi