28.2.2018

Sosiaali- ja terveysministeriö

Viite: 1208835 v. 4, STM 133:00/2017, STM /676/2018

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin lausunto lakiehdotuksesta leikkaustoiminnan kriteereiksi ja siihen liittyvästä valtioneuvoston asetusmuutoksesta

Lakimuutoksen ja asetusmuutoksen keskeinen sisältö

Järjestämissopimuksessa voidaan sopia tietyillä edellytyksillä toimenpiteiden ja leikkausten toteuttamisesta sellaisissa terveydenhuollon yksiköissä, joissa ei ole valmiutta päivystysleikkauksiin, tehohoitoon ja joissa ei ole valtioneuvoston asetuksen (583/2017) 4 §:n ja 2 luvun (15–20 §) määrittämää erikoisalakohtaista päivystysvalmiutta. Ehdotetut muutokset määrittävät lisäksi erityisesti lääkäripalvelujen ja asianmukaisten kuljetusjärjestelyjen saatavuuden yllä olevan mukaisesti toteutetussa toiminnassa.

Toimintayksiköiden omaa toimintaa koskevat vaatimukset

Leikkaustoiminta ja anestesiatoimenpiteet hammashoidossa

Muutosehdotusten kohteena on rajata niitä edellytyksiä, joilla muissa kuin Päivystysasetuksen (583/2017) mukaisen keskitetyn päivystyksen yksiköissä voidaan toteuttaa anestesiatoimenpiteitä ja leikkaustoimintaa. Tällöin rajattavaksi tulee, mitä edellä mainituilla toimenpiteillä tarkoitetaan. Ehdotuksen mukaan sairaanhoitopiiri voisi järjestää anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttävää kiireetöntä leikkaustoimintaa tai yleisanestesiassa tehtäviä muita kiireettömiä toimenpiteitä sairaanhoitopiirin toimintayksikössä. Anestesiahammashoito ei ole leikkaustoimintaa eikä toiminta edellytä leikkaussaliolosuhteita. Lääketieteelliseltä haastavuudeltaan ja riskitasoltaan vastaavan tasoisia toimenpiteitä tulisi siten voida suorittaa myös muissa terveydenhuollon yksiköissä.

Potilasturvallisuuden varmistamiseksi asetuksen (583/2017) 17 a- pykälällä tullaan säätelemään edellytyksistä, jotka tulisi täyttää, jotta yksikössä voidaan tehdään kiireettömiä anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttäviä leikkauksia tai yleisanestesiassa tehtäviä toimenpiteitä. Säädöstä laadittaessa tulisi jälleen huomioida, ettei yleisanestesiassa tehtävissä hammashoidon toimenpiteissä ole kyse leikkaustoiminnasta, ja määritellä edellytykset erikseen niin anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttäviin leikkauksiin ja muihin yleisanestesiassa tehtäviin toimenpiteisiin.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri
Kirjaamo
Valto Käkelän katu 3
53130 Lappeenranta

Vaihde 05 352 000
Faksi 05 352 7800
etunimi.sukunimi@eksote.fi
www.eksote.fi

Y-tunnus 0725937-3

Erikoissairaanhoitoa vai avoterveydenhuoltoa

Osa toimenpiteistä, joissa tarvitaan anestesiatasoista kivunlievitystä, voidaan toteuttaa perusterveydenhuollon avohoidossa. Esimerkiksi anestesiahammashoidon hammashoitotoimenpiteet eivät ole erikoissairaanhoitoa vaan normaaleja avoterveydenhuollon toimenpiteitä. Jos toimenpide arvioidaan vaativuudeltaan erikoissairaanhoidon tasoiseksi, tulisi sen toteuttaminen sallia vain toimintaedellytysten täyttyessä.

Potilasohjaus

Mahdollisuus potilasohjaukseen yksityisestä tai kolmannen sektorin ylläpitämästä SOTE-keskuksesta yksityiseen toimenpideyksikköön voi johtaa toimenpidekriteerien löystymiseen siten, että olemassa olevien julkisten yksiköiden tuotanto rapautuu. Tällä on jo nykytilanteessakin realisoituja vaikutuksia päivystysyksiköiden toimintaedellytyksiin.

Vaikutukset hammashoitoon

Yleisanestesiassa tehtävät muut kiireettömät toimenpiteet pitävät sisällään myös anestesiassa tehtävän hammashoidon, jota sääntely näin koskisi selkiyttäen anestesiahammashoidon järjestämistä. Ehdotus mahdollistaa yleisanestesiassa tehtävien kiireettömien toimenpiteiden suorittamisen toimintayksiköissä, joissa ei ole ympärivuorokautista yhteispäivystystä, mikä on tärkeä muutos riittävien anestesiahammashoitopalvelujen turvaamiseksi väestölle. Valtaosa anestesiassa annettavasta hammashoidosta toteutetaan virka-aikana sellaisissa julkisissa, mutta myös yksityisissä toimintayksiköissä, joissa ei ole ympärivuorokautista yhteispäivystystä eikä sairaanhoitopiireillä ole välttämättä osoittaa riittäviä tiloja anestesiahammashoidon toteuttamiseksi tehokkaalla tavalla.

Omavalvonta

Keskeiseksi muutosten vaikutuskohdaksi voidaan todeta muodostuvan hoidon laadun ja sen ylläpidon toteutuminen. Muutokset edellyttävät toimintayksiköiltä selvää panostusta omavalvontaa.

Etukäteinen riskiarviointi

Esityksissä riskin etukäteiseen arviointiin ei juurikaan ole kiinnitetty huomiota. Koska potilasturvallisuutta heikentävät myötävaikuttavat tekijät tulevat usein esiin vasta haittatapahtuman yhteydessä tai sen jälkeen, tulisi niissä yksiköissä, joissa ei ole ympärivuorokautista tehohoitoa ja mahdollisuutta päivystysleikkauksiin, korostetusti edellyttää hyvää toiminnan laatua ja puolivuosittain toteutettavaa toimintarakenteiden katselmusta selkeää toimipisteen hyväksymismenettelyä kunkin suunnitellun toimenpiteen osalta etukäteen suoritettavaa potilaskohtaista selkeää riskin arviota ja riskin toteutumiseen varautumista.

Potilasvalvonnan vaatimukset

Toimenpiteitä suorittavissa terveydenhuollon yksiköissä potilaan toimenpiteen aikaiseen ja jälkeiseen peruselintoimintojen seurantaan tulee ottaa käyttöön kansalliset hälytysjärjestelmät. Varhaisen vaaran merkkien arviointi tulee edellyttää järjestämissuunnitelmassa ja sen toteuttamista tulee sisäisillä selvittelyillä valvoa. Hälytysrajan ylittymisen tulee johtaa välittömään yhteydenottoon järjestämissuunnitelmassa määriteltyyn tukisairaalaan. Toimintayksiköiltä tulee edellyttää asianmukainen haittatapahtumaraportointi.

Hoitoon liittyvät infektiot

Toimenpiteitä suorittavan yksikön kriteereihin tulee liittää sitoutuminen alueelliseen hoitoon liittyvien infektioiden raportointijärjestelmään.

Komplikaatiot, kuljetusjärjestelyt ja vaaratapahtumien aikarajat

Mikäli potilaan hoito edellyttää lääketieteellisen tason nostoa tai tukisairaala katsoo asianmukaiseksi siirtää potilas toiseen yksikköön, tarvitaan riittävän nopea kuljetusjärjestelmä. Ehdotuksen mukaisesti kuljetukset toteutettaisiin normaaleina ensihoitotehtävinä hätäkeskusohjauksella.

Ehdotettu 30 minuutin sääntö on hieman erikoinen, sillä se rajoittaa tukisairaalan ja toimenpiteestä tai yleisanestesiasta vastaavan yksikön maantieteellisen enimmäisvälimatkan. Aikamääre tulee voida asetuksessa määritellä yksiselitteisemmin; tunnistaminen siirron tarpeen osalta on usein keskeisempää. Kuljetuksen vaatimus alkaa potilaan näkökulmasta viimeistään varhaisten vaaran merkkien mukaisen hälytysrajan ylittyessä ja päättyy, kun potilas on asianmukaisessa hoitoyksikössä ja hoitotoimenpiteet alkavat. Kuljetusten priorisointia ja kuljetusten viiveitä tulee seurata ja arvioida.

Komplikaatioiden hoidon vastuu

Järjestämissopimuksessa tai asetusmuutoksen käsittelyssä tulee määritellä kustannusten korvaamisesta tilanteissa, joissa potilaan hoidossa turvaudutaan tukisairaalaan. Potilasvahinkokustannusten lisäksi toimenpideyksikön tulee korvata tukisairaalalle aiheutuneet kustannukset täysimääräisesti. Lisäksi tukisairaalan tulee saada käypä korvaus komplikaatioiden ja haittatapahtumien hoitoon varautumisesta.

Toimenpideyksikkö vastaa kustannuksista tukisairaalalle myös niissä tilanteissa, jossa potilaan hoidon pitkittymisestä tai muusta syystä aiheutuu hoidon tarvetta toimenpideyksikön normaalin tai järjestämismahdollisuuksien mukaisen toiminta-ajan ulkopuolella.

Tilaajavastuu

Tilaajavastuu sitoo sairaanhoitopiiriä (ja tulevaisuudessa maakunnan SOTE-toimijaa) osana järjestämisvastuuta. Ulkopuolisen toimijan käytön lisääntyessä

lisääntyy myös valvontatehtävien ja valvontavastuun määrä. Tähän lisääntyneeseen vastuuseen tulee varautua säädösten mukaisesti. Jos palveluja tuottava terveydenhuollon yksikkö käyttää alihankkijaa, kasvaa valvontavastuu vastaavasti.

Päätöksentekorakenteesta ja vaikutuksia terveydenhuoltojärjestelmään

Ehdotetut säädösmuutokset ovat osittain epäjohdonmukaisia aiempiin, hoidon keskittämiseen tähtääviin säädöksiin nähden.

Esitetyn mukaisesti terveydenhuollon toimintayksiköiden toiminnan rajat määritellään erityisvastuualueen mukaisessa järjestämissopimuksessa. Siinä tulee määritellä paitsi palvelurakenteista, palvelujen ostosta, hinnoittelusta, valvonnasta, lääketieteellisten laitteiden valvontavastuusta, säteilyn lääketieteellisestä käytöstä, tiedon siirrosta, raportoinnista myös toiminnan kehittämisestä ja lääketieteellisen osaamisen ajanmukaisuuden ylläpidosta.

Terveydenhuoltolain 45.1 §:n mukaan tietyt tutkimukset, toimenpiteet ja hoidot edellyttävät keskittämistä suurempiin yksiköihin. Terveydenhuoltolain 45.2 §:n mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Julkisten palvelujen keskittäminen johtanee myös suurimpien ei-julkisten yksiköiden kehittymiseen kyvykkäiksi hoitamaan riittävää volyymia keskitettäviksi suunnitelluista hoidoista. Jos päiväaikainen toiminta vähenee, vaarantuu operatiivisten alojen päivystystoiminta.

Hoitojen edelleen keskittyminen vetää työntekijät suurimpiin kaupunkikeskuksiin ja edelleen keskittää valinnanvapauden piirissä olevia hoitoja. Suurimpien yksiköiden osalta on jo havaittavista julkisen ja yksityisen toiminnan hakeutuminen kumppanuuteen ja siten kehitys edelleen rajoittaa pienempien maakuntien mahdollisuuksia osallistua tuotantorakenteista tehtäviin päätöksiin. Suuren sairaanhoitopiirin kumppani saattaa maakunnassa olla julkisen tuottajan kilpailija.

Suurin kysymys on se, kuka valvoo Erva-alueen tai sairaanhoitopiirin alueen yksityisiä tai muita palvelun tuottajia ja tuotteiden laatua. Kuka valvoo, että kaikilla toimintayksiköillä on leikkauksiin samanlaiset kriteerit? Ratkaisujen tulee tukea kansallista päivystysstrategiaa.

Pentti Itkonen
toimitusjohtaja

Tuula Karhula
terveys- ja vanhustenpalvelujen johtaja