

Asia: VN/30743/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi eräistä leikkauksista ja lääketieteellisistä toimenpiteistä sekä luonnoksista erikoissairaanhoidon keskittämisasetuksen ja päivystysasetuksen muuttamiseksi

Lausunnonantajan lausunto

Kommentit ehdotetusta leikkauksista ja tiettyjä lääketieteellisiä toimenpiteitä koskeva valtioneuvoston asetuksesta. Onko ehdotettu asetusta selkeä ja toimeenpantavissa, ja onko siinä huomioitu oleelliset asiat? Ellei mielestänne ole, miten sitä pitäisi muuttaa?

Nyt lausuntokierroksella oleva asetusta on selkeä ja toimeenpantavissa. Siinä on huomioitu hyvin alkuvuodesta esittämämme näkökohdat liittyen päiväkirurgisiin ja lyhytjälkihoitoisiin leikkauksiin sekä anestesialogista osaamista edellyttäviin toimenpiteisiin.

Olemme samaa mieltä leikkausten ja toimenpiteiden järjestämistä ja tuottamista koskevista yleisistä edellytyksistä (2§) sekä potilasvalintaa koskevista edellytyksistä (4§). Asetuksessa ei pääsääntöisesti nimitä tiettyjä leikkauksia tai toimenpiteitä, vaan säädetään niitä koskevista edellytyksistä yleisemmin. Tämä vastaa nykypäivää ja mahdollistaa leikkaustoiminnan kehittämisen ja kehittymisen. Asetus mahdollistaa myös sairaalaverkoston tehokkaan käytön sekä aiempaa laajemman yksityisten palveluntuottajien käytön esimerkiksi kohtuuttomien hoitojonojen kyseessä ollessa.

Nykytilannetta ei vastaa kappaleen 3.1.2 (s.13) toteama ” Neurokirurgiset leikkaukset eivät pääosin sovi päiväkirurgisena tehtäväksi lukuun ottamatta joitakin kevyitä selkäleikkauksia hyväkuntoisille potilaille sekä kipustimulaattoriin liittyviä toimenpiteitä.” Tämä tulee korjata. Suurin osa rankakirurgiasta voitaisiin jo nyt tehdä päiväkirurgisina leikkauksina, ja suuntautuminen päiväkirurgiaan on näiden leikkausten osalta käynnissä neurokirurgisissa yksiköissä.

6 Säännöskohtaiset perustelut, 7 § Eräitä leikkauksia koskevat vähimmäismäärät:

Suomen Erikoislääkäriyhdistys ei tunnista asetusluonnoksessa kirjattuja ortopedisten leikkausten lukumääriä (primäärien lonkan ja polven tekonivelleikkaus n. 600, selkäkirurgia n. 150, uusintatekonivelleikkaukset n.100) keskittämisen perusteena, sillä kyseisille luvuille ei näkemyksemme mukaan löydy tieteellistä tutkimusnäyttöä.

Nykyaikaisin leikkaus- ja anestesiamenetelmin sekä ennen kaikkea asianmukaisilla leikkausta edeltävillä valmisteluilla (potilasvalinta, riskiarviot, anestesia suunnittelu) polven ja lonkan primääri tekonivelkirurgia on turvallista yksiköissä, joissa tuotetaan säännöllistä leikkaustoimintaa.

Vaikka lukumäärien asettamisella haluttaneen varmistaa potilasturvallisuus ja riittävä osaaminen, se ei kerro esimerkiksi yksittäisten kirurgien suorittamia leikkausmääriä. Ne voivat olla varsin erilaisia. Riittävien leikkaustaitojen varmistaminen tulisi liittää kirurgiseen koulutukseen (esim. ”leikkausajokortti”) sekä systemaattiseen laadun seurantaan. Laadun arvioinnin tulisi perustua laaturekistereihin (esimerkkinä jo v.1980 perustettu Suomen tekonivelrekisteri) ja sen tulisi koskea sekä julkisissa että yksityisissä sairaaloissa toteutettavaa leikkaustoimintaa.

Kannatamme sitä, että yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa voidaan sopia esityksessä asetettujen leikkausmäärien alittamisesta, mikäli se on tarkoituksenmukaista kirurgisen pätevyyden ja henkilöstön saatavuuden ylläpitämiseksi pätevyyden välisten etäisyyksien ja väestön palvelutarpeen vuoksi. Sama koskee primäärien rintasyöpäleikkausten (150), peräsuolisyövän (50) sekä paksusuolisyövän ja munuaissyövän (70) leikkausten lukumääriä.

Mikäli esityksessä käytetään leikkausten lukumääriä, niitä tulee soveltaa samanlaisina julkisella ja yksityisellä sektorilla. Valtakunnallisia leikkausten laaturekistereitä tulisi perustaa koskemaan kaikkia tavallisimpia leikkauksia, ja toiminnan laatua pitäisi arvioida niiden perusteella (pelkkien) leikkausmäärien sijaan.

Kommentit erikoissairaanhoidon keskittämisasetuksen 4 §:n muutosehdotuksesta (psykoterapeuttisiin ja psykososiaalisiin menetelmiin liittyvä työnjako)

Hyvinvointialueiden yhteistyö YTA-alueen tasolla sekä YTA-alueiden kesken on tärkeää laadukkaiden ja kansallisesti yhdenvertaisten palveluiden turvaamiseksi.

Asetuksessa tulisi kuitenkin täsmentää psykologian, psykiatrian ja psykoterapian koulutuksesta vastaavien yliopistojen rooli menetelmien arvioinnissa, hoitomenetelmien päivittämisessä, osaamisen ylläpidossa ja uuden tiedon tuottamisessa. Koulutusvastuun siirto hyvinvointialueille voi johtaa osaamistason eriytymiseen ja riippuvuuteen alueellisista priorisoinneista.

Terapiatakuu rajautuu muutamiin ennalta määriteltymiin lyhytinterventioihin (lyhytpsykoterapia ja psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito). Mahdollisuus harkita pitkäaikaisempaa psykoterapiaa saattaa jäädä sivuun silloin, kun se olisi tarkoituksenmukaista jo hoidon alkuvaiheessa.

Menetelmävalikoimaa ei tule kapeuttaa niin, ettei se vastaa asiakkaiden monimuotoisiin tarpeisiin. Lasten ja nuorten hoidossa etusijalla tulee olla potilaskeskeisyys ja kokonaisvaltainen tilannearvio muun muassa erilaiset ympäristötekijät ja vanhemmuus huomioiden. Diagnosoisiperustaisuus ja menetelmäkeskeisyys eivät ole oikea lähestymistapa.

Tällä hetkellä lastensuojelussa ja perusterveydenhuollossa on vakava henkilöstövaje. Lasten ja nuorten hoito sekä sen vaatima laadukas koulutus on huomioitava resursoinnissa.

Suomen Erikoislääkäriyhdistys muistuttaa, että resurssien ja osaamisen optimaalisen käytön kannalta yksityissektorin vastuulliset toimijat tulee pitää mukana yhteistyössä niin, että hoito toteutuu pitkäjänteisesti.

Kommentit muista keskittämis- ja päivystysasetuksen muutosehdotuksista

Suomen Erikoislääkäriyhdistys pitää hyvänä ”perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ympärivuorokautinen yhteispäivystys” -termin muuttamista ”monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys” -termiksi.

Synnytystoiminnan määrää koskevista edellytyksistä:

Suomen Erikoislääkäriyhdistys ei tunnista perusteltua syytä 1000 synnytyksen rajalle edellytyksenä sairaalan synnytystoiminnalle ilman Sosiaali- ja terveysministeriön lupaa. Kannatamme päivystysasetuksen muutosta, jonka mukaan synnytykset voivat jatkua alle 1000 synnytyksen sairaalassa, jos synnytysten järjestämisestä poikkeuslupahakemuksen alaisessa sairaalassa on sovittu yhteistyösopimuksessa. Tuemme myös päätöstä, jossa Sosiaali- ja terveysministeriö voi edelleen myöntää luvan poiketa 1000 synnytyksen määrää koskevasta edellytyksestä, mikäli se on tarpeen palvelun saavutettavuuden tai potilasturvallisuuden vuoksi.

Juntumaa Auli
Suomen Erikoislääkäriyhdistys ry

