

Asia: VN/30743/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi eräistä leikkauksista ja lääketieteellisistä toimenpiteistä sekä luonnoksista erikoissairaanhoidon keskittämisasiäsetuksen 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?

Yleistä asetuksesta:

Lapin hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua asetuksesta joka täsmentää terveydenhuoltolakiin tehtyjä muutoksia, jotka liittyvät ympärivuorokautiseen päivystykseen ja leikkaustoimintaan. Osa muutoksista on tullut voimaan 1.1.2025 ja osa tulee voimaan 1.10.2025. Terveydenhuoltolain 45 §:n muutosten myötä osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta kirurgiasta saa suorittaa hyvinvointialueiden Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa ja Valkeakoskella sijaitsevilla sairaaloilla ja HUS-yhtymän sairaaloilla, vaikka niissä ei ylläpidetä monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Terveydenhuoltolain muutosten valmisteluvaiheessa päivä- ja lyhytjälkihoitoisella kirurgialla tarkoitettiin toimenpiteitä, joiden jälkeen edellytetään vain muutamien tuntien jälkiseurantaa. Lapin hyvinvointialueella tämä rajausta olisi tarkoittanut puhtaaseen päiväkirurgiaan siirtymistä Länsi-Pohjan keskussairaalaan Kemissä. Nyt lausuttavana oleva asetusta mahdollistaa potilaan kotiutumisen vasta toimenpidepäivän jälkeisenä aamuna tietyissä, potilaskohtaisesti harkituissa olosuhteissa.

Leikkaustoiminnassa on viime vuosien aikana siirrytty mahdollisuuksien mukaan sekä päiväkirurgiaan (potilas kotiutuu leikkauspäivän iltana) että niin kutsuttuun heräämöstä kotiin (herko) toimintaan, jossa potilas voi esimerkiksi saattajan puuttuessa tai pahoinvoinnin vuoksi yöpyä sairaalassa valvotuissa olosuhteissa ilman, että erikoissairaanhoidon päivystyksellisiä palveluja (leikkaussalivalmius, erikoisalapäivystäjä) on saatavilla yöpymisen aikana. Asetusta mahdollistaa nykyaikaisista leikkauspotilaan hoitomuodoista sekä päiväkirurgian että herko-toiminnan, ainoastaan vuodeosastolla jatkohoitoa edellyttävä raskaampi kirurgia rajataan pois

keskussairaaloista, joita asetus koskee. Asetuksen mukaisesti Länsi-Pohjan keskussairaalassa on jatkossa mahdollista suorittaa valikoidulle potilasryhmälle sellaisia leikkauksia, jotka edellyttävät korkeintaan alle vuorokauden kestäväää seuranta (ns. 23 tunnin sääntö) ja tämä mahdollistaa Länsi-Pohjan keskussairaalan leikkaussalikapasiteetin tehokkaan käytön jatkossakin. Lyhytjälkihoitoisilla leikkauksilla voidaan muissa

yhteyksissä tarkoittaa 1–3 vuorokauden seuranta edellyttäviä leikkauksia, mitkä eivät siis ole Länsi-Pohjan keskussairaalassa mahdollisia tämän asetuksen mukaisesti järjestetyssä leikkaustoiminnassa. Lapin hyvinvointialueen kannalta asetuksen muotoilu on kannatettava ja selkeyttää toimintojen sekä työnjaon suunnittelua hyvinvointialueen kahden keskussairaalan välillä.

Asetuksen tavoite:

”Eräistä leikkauksista ja lääketieteellisistä toimenpiteistä annetun valtioneuvoston asetuksen säännösten tavoitteena on varmistaa potilasturvallisuuden toteutuminen. Tavoitteena on luoda sääntely, joka pysyy ajantasaisena lääketieteen kehityksestä riippumatta.”

Tässä tavoitteessa asetuksen muotoilu on oikeansuuntainen, potilasvalinnassa ja toimenpiteiden suorittamisessa säilyy ajantasaisen kliinisen ohjeistuksen noudattamisen mahdollisuus ja asetuksen teksti on riittävän väljä takaamaan asiantuntijaelinten (esim. Suomen Anestesiologiyhdistys) laatimien suositusten noudattamisen ohjeistusten päivityksistä huolimatta.

Asetuksessa sekä asetusmuistiossa on annetut tarkemmat määrittelyt leikkausten ja toimenpiteiden järjestämistä ja tuottamista koskevista yleisistä edellytyksistä: ”leikkaustoiminta ei saa olla luonteeltaan sellaista, että potilasturvallisuuden varmistaminen edellyttäisi kyseisen leikkaustoiminnan suorittamisen takia, että sairaalassa, jossa leikkaus suoritetaan tai sen lähialueella olevassa muussa sairaalassa ylläpidetään ympärivuorokautisia tutkimus- ja

hoitomahdollisuuksia, leikkauksen tai toimenpiteen suorittaneen erikoisalan tai anestesiologian ympärivuorokautista päivystystä taikka ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta.”

Määrittely on selkeä ja toteutettavissa myös Länsi-Pohjan keskussairaalan toiminnassa ilman erityisiä haasteita: ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta tai toimenpiteen suorittaneen erikoisalan ympärivuorokautista päivystystä ei jatkossa järjestetä. Tästä muutoksesta huolimatta potilasturvallinen päiki- ja herko-toiminta voivat jatkua aiempaa vastaavasti ja lisääntyä edelleen, kun toimenpide- ja potilaskohtainen arviointi on tehty huolellisesti ja kotiutumisen edellytykset on varmistettu.

”Jos sairaalassa tai muussa terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä suoritetaan lapselle tai kehitysvammaiselle henkilölle leikkaus tai toimenpide, hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja

HUSyhtymän on varmistettava, että toimintayksikössä on erityisosaaminen lasten tai kehitysvammaisten henkilöiden anestesiaan ja leikkaustoimintaan.”

Asetus huomioi kiitettävästi eri potilasryhmien tarpeet ja riittävä osaaminen sekä lasten että kehitysvammaisten potilaiden anestesilogisissa erityispiirteissä on taattava kaikissa toimenpiteitä suorittavissa yksiköissä myös Lapin hyvinvointialueella. Mikäli joidenkin erityisryhmien hoidosta kertyvä kokemus uhkaa jäädä liian vähäiseksi, tulee kyseisen potilasryhmän hoito keskittää kokonaisuudessaan siihen yksikköön joka takaa riittävän potilasvolyymin erikoisosaamisen ylläpitämiseksi.

3 § Leikkauksia ja toimenpiteitä koskevat edellytykset:

”Leikkauksen tai toimenpiteen sekä sen edellyttämän yleisanestesian tai puudutuksen on oltava luonteeltaan sellainen, ettei siihen lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tiedon perusteella tavanomaisesti sisälly merkittäviä komplikaatioita tai riskiä merkittävään verenvuotoon, hengitysteiden ahtautumiseen tai muuhun vastaavaan seikkaan. Leikkauksen tai toimenpiteen sekä sen edellyttämän yleisanestesian tai puudutuksen on oltava luonteeltaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tiedon perusteella sellainen, että potilas voi potilasturvallisesti kotiutua saman päivän aikana tai viimeistään leikkausta tai toimenpidettä seuraavana aamuna.”

Leikkauksia ja toimenpiteitä koskevat edellytykset ovat perusteltuja ja pohjautuvat nykyisiin hoitosuosituksiin.

”Päiväkirurgiana tehdään toimenpiteitä, jotka eivät siis suunnitellusti vaadi potilaan välitöntä jälkihoitoa sairaalan vuodeosastoilla. Käytännössä päiväkirurgiassa on määriteltä sairaalassaolon kestoksi noin alle 12 tuntia, mihin sisältyy potilaan saapuminen sairaalaan, suunniteltu toimenpide anestesiamuotoineen sekä potilaan jalkiseuranta ja kotiutus.”

Asetuksen ja asetusmuistion muotoilu on päiväkirurgian määrittelyn osalta yhteneväinen leikkaustoimintaa ohjaavien kliinisten suositusten kanssa. Lisäksi nyt lausuttavana olevan asetusluonnoksen yhteydessä on esitetty esimerkkejä leikkauksista, joita ei pidä lähtökohtaisesti tehdä päivä- tai lyhytjälkihoitoisena eikä Lapin hyvinvointialueella ole eriävää näkemystä esimerkkileikkauksista.

-Sellaiset toimenpiteet, joihin liittyy hengitysteiden ahtautumisen riski.

-Osa korva-, nenä- ja kurkkutautien toimenpiteistä.

-Kilpirauhas- ja lisäkilpirauhaskirurgia.

-Korkean riskin ortopediset leikkaukset, kuten esimerkiksi vaativampi selkäkirurgia, ja vaativat

traumatologiset leikkaukset.

-Korkeamman riskin plastiikkakirurgiset leikkaukset, kuten esimerkiksi vaativat iho- ja kudossiirteet.

-Vaikka osa itse syöpäleikkauksista voitaisiin tehdä päiväkirurgisena, tulee ne kaikilla erikoisaloilla keskittää sellaisiin yliopistollisiin ja keskussairaaloihin, joissa pystytään myös moniammatillisesti suunnittelemaan syövän hoito ja seuranta leikkauksen jälkeen. Tämä ei koske tiettyjä ihosyöpäleikkauksia.

Myös korkean riskin gastroenterologiset leikkaukset kuten esimerkiksi laajat suoliston resektiot, maha- ja suolistosyöpien leikkaukset, haiman ja maksan kasvainten poistot edellyttävät vuodeosastohoitoa eivätkä ole näin päiväkirurgian tai herko -toiminnan piirissä.

4 § Potilasvalintaa koskevat edellytykset:

”Ennen potilaan ohjaamista leikkaukseen tai toimenpiteeseen hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän on tehtävä kunkin potilaan kohdalla arvio siitä, soveltuuko leikkaus tai toimenpide sekä sen edellyttämä yleisanestesia tai puudutus tehtäväksi hänelle 1 §:ssä tarkoitetulla tavalla. Arviointia on tehtävä osana hoidon tarpeen arviointia ja potilaan hoitosuunnitelman laadintaa. Arvioinnissa on huomioitava potilaan terveydentila, ikä, potilaan kognitiivinen kyky, käytössä oleva lääkitys ja mahdollinen päihteiden käyttö sekä muut potilaskohtaiset anestesiaan, leikkaukseen tai toimenpiteeseen liittyvät riskitekijät. Lisäksi on arvioitava potilaan ja mahdollisen saattajan kyky sitoutua leikkaukseen ja toimenpiteeseen valmistautumiseen ja jatkohoitoon. Lisäksi on arvioitava se, että kyseisen potilaan kohdalla kotiutuminen on lähtökohtaisesti mahdollista 3 §:n 2 momentissa tarkoitetulla tavalla.”

Asetus jättää potilasvalinnan viime kädessä potilasta hoitavien toimenpidelääkäreiden ja anestesiologien päätettäväksi mikä on täysin oikea linjaus: leikkaustoiminnasta vastaavilla lääkäreillä on paras alueellinen ja paikallinen tuntemus sekä tieto leikkausyksikön ja keskussairaalan toimintaolosuhteista eri vuorokauden aikoina. Tämän tarkempaan rajaukseen ei asetuksessa ole tarkoituksenmukaista edetä; leikkausta tai toimenpidettä suunniteltaessa on jatkossakin varmistettava potilaskohtaisesti potilaan soveltuvuus päiväkirurgiseen tai herko-toimintana tapahtuvaan leikkaukseen tai toimenpiteeseen sekä sen edellyttämään yleisanestesiaan tai puudutukseen.

Asetuksen yhteydessä on mainittu myös yleisin leikkauskelpoisuusluokitus, ns. ASA-luokitus (American Society of Anesthesiologists -yhdistyksen luokitus) joka luokittelee potilaan tämän terveydentilan, fyysisen toimintakyvyn ja yleiskunnon perusteella ja auttaa arvioimaan anestesiaan liittyvää riskiä. ASA-luokat 1–2

kuvaavat perustervettä potilasta sekä potilasta jolla on vain lievä, hoitotasapainossa olevaa yleissairaus. Asetusmuistiossa mainitaan, että: ”ASA-luokat 3 ja 4 edellyttävät yleensä potilaan

vaikeamman ja toimintarajoitteita ja riskejä aiheuttavien yleissairauksien vuoksi mahdollisuutta jälkihoitoon sellaisessa

sairaalassa, jossa on monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys.”

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

-

Kommentit muista keskittämis- ja päivystysasetuksen muutosehdotuksista

Muuta huomioitavaa:

Terveydenhuoltolain muutosten myötä osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja alle 23h seuranta-aikaa edellyttävästä (herko) kirurgiasta saa suorittaa eräissä hyvinvointialueiden sairaaloissa (Länsi-Pohjan keskussairaala) sekä HUS-yhtymän sairaaloissa, vaikka niissä ei

ylläpidetä monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Kyseisen lain muuttuessa hyvinvointialueilla on aiempaa painavampi velvollisuus huolehtia siitä, että leikkaustoiminnan ylläpitäminen edellä mainituissa sairaaloissa ei saa (45 §:n 4 momentin mukaan) vaarantaa henkilöstön riittävyyttä yliopistollisissa sairaaloissa tai keskussairaaloissa taikka hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän taloudellista kantokykyä tai muuten järjestämisvastuun toteutumista. Edellä mainittu momentti on huomioitava erikoissairaanhoidon toimenpiteiden ja leikkaustoiminnan työnjaosta sovittaessa, Lapin hyvinvointialueen alijäämä velvoittaa järjestämään palvelut mahdollisimman kustannustehokkaasti ja taloudellista kantokykyä kuormittamatta.

Yhteenveto:

Asetusluonnos mahdollistaa leikkauspotilaan hoidon Länsi-Pohjan keskussairaalan herko-yksikössä myös 1.10.2025 jälkeen. Tällöin esimerkiksi potilaan mahdollisen leikkauksenjälkeisen pahoinvoinnin hoito sekä välitön kivun lievitys leikkauksen jälkeen onnistuvat kuten tälläkin hetkellä. Asetus ottaa laajasti ja lääketieteellisesti hyvin perustellen kantaa potilasvalintaan jättäen lopullisen, toimenpide- ja potilaskohtaisen harkinnan potilaan hoidosta vastaaville lääkäreille.

Haataja Mari

Lapin hyvinvointialue - Lapin hyvinvointialueen aluehallitus 23.6.2025 § 294