

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 asetukset selkeitä ja toimeenpantavissa, ja onko siinä huomioitu oleelliset asiat? Ellei mielestänne ole, miten sitä pitäisi muuttaa?

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus esittää huolensa keskittämisasetuksen 7 § ensimmäisen momentin loppuun lisätyn päiväkirurgiana suoritettavien polven ja lonkan tekonivelkirurgisten toimenpiteiden muuta tekonivelkirurgiaa löyhemmästä sääntelystä Tekonivelkirurgiassa leikkausyksikön infrastruktuuri, steriilit leikkaussaliolosuhteet ja leikkausta edeltävä prosessi, yhteistyöhön hioutunut leikkaustiimi sekä leikkausten toistojen määrä johtavat tutkitusti parempiin hoitotuloksiin. Toimenpiteisiin liittyy runsaasti monipuolista välineistöä. Kivunhoito toimenpiteen jälkeen on kuntoutuksen onnistumisen kannalta keskeistä, ja yksi pelättyjä komplikaatioita on tekonivelinfektio. Päiväkirurgiana tehtävien toimienpiteiden vaatimusten tulisi olla tavanomaisen tekonivelkirurgian laatu- ja olosuhdevaatimusten kaltaiset. Potilaan kotiutuminen samana päivänä ei vähennä toimenpiteen osaamisen ja olosuhteiden vaatimustasoa, ennemminkin päinvastoin. Asetus on tältä osin ristiriitainen ja herättää perustellun epäilyn, miten uutena asetukseen lisätyn päiväkirurgisten toimenpiteiden poikkeussäädöksen soveltamisessa voidaan varmistaa, että satunnainen päiväkirurgia vastaa tekonivelkirurgian korkeaan laatustandardiin ja varmistaa riittävän hoidon turvallisuuden ja hoitotuloksen. Tämä kohta asetuksessa on omiaan vesittämään kirurgisten toimenpiteiden keskittämisen perustelun, jos monella tavoin vaativan toimenpiteen kohdalla voidaan tehdä näin suuri poikkeus yliopisto- ja keskussairaaloitten toimintaan kohdistuvasta mittavasta (600 kappaletta vuodessa) lukumäärävaatimuksesta.

Hyvää toimenpiteiden hoitotulosta ei saavuteta pelkästään toimenpidemääriin kohdistuvalla sääntelyllä, vaikka tyypillisesti toimintavolyymin kasvaessa hoitotuloksetkin usein paranevat. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus pitääkin kannatettavana, että yhteistyöalueet voivat harkintansa mukaan sopia asetukseen kirjoitettuja vähimmäismääriä alhaisemmista tavoitteista, jos muuten olosuhteet laadukkaaseen ja turvalliseen hoitoon täyttyvät. Leikkausmäärien ohella potilasvalinta, leikkaushoitoa edeltävä hoitoprosessi ja valmistautuminen operaatioon, osaava henkilöstö sekä leikkauksen jälkeinen hoito ja kuntoutus vaikuttavat oleellisesti hoitotuloksiin. Myös

on tärkeää, että potilaskohtaisiin tekijöihin perehdytään huolellisesti, potilasta on informoitu riittävästi hoitoon liittyvistä mahdollisista haittavaikutuksista ja leikkauspäätös tehdään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus haluaa tuoda esiin, että lukumääriä korostavaan sääntelyyn voi liittyä epäsuotuisa kehitys tinkiä eri hoitovaihtojen harkinnasta ja näyttöön perustuvista leikkauksaiheista leikkausmäärien kasvattamiseksi. Tällainen kehitys voisi johtaa heikosti perusteltujen vähähyötyisten toimenpiteiden suorittamiseen, ja seurauksena olisi tarpeetonta toimintakustannusten kasvua samalla, kun altistetaan potilaita aiheettomasti leikkausriskeille.

Toimenpidealojen turvallisuutta ja hoidon laatua on mahdollista seurata monella tavoin, kuten hoitoon liittyvien haittavaikutusten tai infektioiden kirjaamisella potilastietoihin, hoitoilmoitustilastoista sekä laaturekistereillä. Turvallisuutta ja laatua olisi mahdollista arvioida hyvinvointialueiden ja jopa yksittäisten toimintayksiköiden välillä. Myös kirurgisen hoidon toimintaprosesseihin ja taloudellisuuteen liittyvää tietoa on saatavilla päätöksenteon tueksi. Näistä koostettujen tietojen perusteella olisi mahdollista suunnitella palvelujärjestelmän rakennetta ja arvioida esimerkiksi koko sairaalaverkon optimaalista kykyä tuottaa laadukkaasti ja turvallisesti toimenpiteitä kustannustehokkuus huomioiden. Hoidon turvallisuuteen, laatuun ja vaikuttavuuteen perustuva palveluntuottajien ohjaus voisi tarjota tulevaisuudessa vaihtoehtoisen lähestymistavan lukumääräperusteiselle sääntelylle ja ohjaukselle.

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

Ei kommentoitavaa

Kommentit muista keskittämis- ja päivystysasetuksen muutosehdotuksista

Ei kommentoitavaa

Koskela Satu
Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus