

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

On erittäin kannatettavaa, ettei asetuksessa nimetä päivä- tai lyhytjälkihoitoisesti tehtäviä leikkauksia. Sillä potilaan yleistilalla ja muilla ominaisuuksilla on nykyaikaisen anestesian kannalta usein oleellisempi merkitys siihen, voidaanko toimenpide tehdä päiväkirurgisesti/lyhytjälkihoitoisesti.

Samoin on kannatettavaa, että tiettyjä toimenpiteitä voidaan tehdä kalliiden ja täyteen buukattujen leikkaussalien ulkopuolella. Muutoksissa korostuu laaja-alainen potilaiden arviointi potilasturvallisuuden ylläpitämiseksi.

Asetuksessa kuvataan hyvin sekä leikkaukseen ja toimenpiteeseen että potilasvalintaan liittyvät edellytykset. Asetuksessa olisi voinut painottaa sitä, että päätös leikkauksen tekemisestä päiväkirurgisena/ lyhytjälkihoitoisena tai osastohoitoa vaativana tulisi tehdä jo etukäteen kunkin potilaan kohdalla kokonaisarviointina jo leikkausjonoon laitettaessa. Toki tilanne tulee tarkistaa aina toimenpiteen suorittamisen yhteydessä. Näin niukka leikkaussali- ja osastohoitokapasiteetti tulee tehokkaasti käytetyksi.

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

Kannatettavia muutoksia.

Kommentit muista keskittämis- ja päivystysasetuksen muutosehdotuksista

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta 3§:ssä antaa ymmärtää, että iltaisin voitaisiin antaa kiireellistä hoitoa muuallakin kuin ympärivuorokautisissa päivystysyksiköissä. Tämä on väestön kannalta kannatettavaa, jos tässä on ajateltu kiirevastaanottoa. On huomioitava kuitenkin se, että laboratoripalveluiden ylläpitäminen edes vieritestauksilla lisää kustannuksia.

Näiden ehdotettujen muutosten myötä lainsäädäntö ja sen perusteet ovat varsin vaihtelevia. Tiettyjen toimenpiteitten osalta on voimassa pysyvät sairaalakohtaiset määrään perustuvat säädökset. Nyt esitetyssä muutoksessa on esitetty, että tietyissä yksiköissä voitaisiin tehdä toimenpiteitä ilman määrällisiä säädöksiä hoitojonojen pituuden kasvaessa. Yksityisille toimijoille ei myöskään ole esitetty määrävelvoitteita.

Yksikkökohtaisten määrrien ongelmana on se, että se ei ota huomioon operatöörin ja hoitohenkilöstön toimenpidemääriä, jolla on selkeä yhteys hyvän lopputuloksen kanssa. Entistä laajemman yksityisen leikkaustoiminnan riskinä on lääkäri- ja hoitohenkilöstön siirtyminen yksityisille toimijoille. Aikaisempien keskittämispäätösten yhteydessä on nähty, että osaava henkilöstö siirtyi toisiin tehtäviin aikaisemmalla työpaikkakunnallaan eikä siirtynyt toiminnan siirron mukana keskussairaalaan tai yliopistosairaalaan. Tämä on ymmärrettävää inhimillisistä syistä. Huolestuttavinta on se, että erityisesti hoitohenkilöstöä siirtyi noissa tilanteissa myös pois hoitoalalta.

Synnytyksistä sopiminen YTA-sopimuksessa sisältää sen ongelman, että YTA-sopimukset eivät vielä ole valmiit. Toisaalta Etelä-Suomen yhteistoiminta-alue on erityinen. HUSilla on myös täysin poikkeava asema Suomessa, koska se ei ole hyvinvointialueen sairaala. Uudenmaan hyvinvointialueet ovat HUSin omistajia, mutta Etelä-Karjalan, Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueet eivät ole. HUSin rahoitus on toisenlainen kuin hyvinvointialueiden. Merkittävää myös on suuri koko ero HUSin ja muiden Etelä-Suomen yhteistoiminta-alueiden keskussairaaloiden välillä.

Rajaniemi Tuula
Kymenlaakson hyvinvointialue - johtajaylilääkäri