

Asia: VN/31908/2023

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi (sairaalat)

Lausunnonantajan lausunto

Kommentit leikkaustoimintaa koskevista muutosehdotuksista (terveydenhuoltolaki 45 §)

Ehdotuksen toteutuminen tarkoittaa yöaikaisen anestesiapalvelun loppumista ehdotuksessa luetelluissa aluesairaaloissa. Sydänpotilaiden hoidossa anestesia lääkäriä tarvitaan tavallisimmin eteisvärinän sähköisessä rytminsiirrosta, joka suoritetaan kevyen anestesian aikana.

Yöaikaisen anestesiapalvelun loppuminen ehdotetuissa toimipisteissä ei todennäköisesti vaaranna suuresti sydänpotilaiden hoitoa.

On kuitenkin varmistettava, että eteisvärinän sähköiset rytminsiirrot toteutuvat asianmukaisesti, eikä resurssien supistaminen viivytä toimenpiteitä tarpeettomasti.

Kommentit kiireellisen hoidon tarpeen arviota ja kiirevastaanottotoimintaa koskevista säännösehdoista (terveydenhuoltolain 50 §:n 1 ja 2 momentti)

-

Kommentit monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen keskittämistä koskevista säännösehdoista (terveydenhuoltolain 50 §:n 3-5 momentit ja voimaannpanolain 59 §:n kumoaminen)

-

Kommentit ympärivuorokautista perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä koskevista sääntelyehdoista (terveydenhuoltolain 51 §:n 6 momentti)

Lakiesitys herättää huolen potilasturvallisuuden vaarantumisesta. Rintakehän alueen oire voi olla henkeä uhkaava sydäninfarkti, tai muu vähemmän kiireellinen ongelma. Potilas ei pysty itse määrittämään, voisiko oire olla sydänperäinen. Tämän vuoksi tarvitaan riittävän kattava päivystysverkosto, jotta asianmukainen erotusdiagnostiikka onnistuu luotettavasti.

Erotusdiagnostiikka tehdään pääsääntöisesti yleislääkäri- tai akuuttilääkäriavusteisissa päivystyspisteissä, joista potilas lähetetään tarvittaessa kardiologisen erityisyksikön hoitoon.

Lakiesityksessä tuodaan painokkaasti esiin, ettei potilasturvallisuus vaarantuisi, koska monissa tapauksissa ensihoito kykenee tekemään hoidon tarpeen arvioinnin kohteessa. Painotetaan, että tämä toimintamalli olisi jopa suositeltava. Siten ns. ”turhat” päivystyskäynnit vähenisivät, kun potilasta ei tarvitse kuljettaa/hänen ei tarvitse hakeutua päivystykseen.

Haluamme muistuttaa, että ns. hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa monissa tapauksissa diagnostiikkaa. Diagnostiikka on lääkärin tehtävä. Erotusdiagnostiikkaa ei voi siirtää ensihoitajille, joiden koulutukseen se ei kuulu. Eräät sydäninfarktityypit voidaan todeta helposti EKG:n perusteella (ns. ST-nousuinfarkti), mutta tavallisimmin EKG-löydös saattaa olla vähäinen (ns. NSTEMI-infarkti) tai puuttua kokonaan (UAP-tilanne). Hengenahdistusoireen taustalla voi olla henkeä uhkaava sydämen vajaatoimintatilanne.

Esityksessä todetaan, että osa potilaista, kuten rintakipupotilaat, ohjattaisiin suoraan yliopistosairaalaan tai keskussairaalaan, mikä nopeuttaisi hoitoa. Aina sydäninfarkti ei oireile kipuna, vaan oire voi olla hyvinkin epämääräinen, esim. närästyttä muistuttava tuntemus. Siksi tarvitaan lähiyksiköitä, joissa voidaan tehdä erotusdiagnostiikkaa, ja aloittaa hoito tarvittaessa välittömästi.

On odotettavissa, että ilman resurssien lisäämistä monet jäljelle jäävät päivystyspisteet ruuhkautuvat entisestään. Tämä johtaa pidentyneisiin odotusaikoihin päivystyspisteissä, mikä osaltaan saattaa viivästyttää sydänpotilaiden hoitoa. Esimerkkinä mainittakoon Kouvolan alueen väestön yöaikaisen päivystyksen siirtäminen Kymenlaakson keskussairaalaan.

Jos hoidon tarpeen arviointia suoritetaan entistä enemmän kentällä, ilman potilaan kuljettamista terveydenhuollon yksikköön, tulevat päivystävät lääkärit, kuten päivystävät kardiologit, saamaan entistä enemmän konsultaatiopuheluita. Tällaiselle toiminnalle on osoitettava oma resurssinsa.

On todennäköistä, että esityksen myötä ensihoidon tehtävät lisääntyvät ja matkat edelleen pidentyvät. Yhteen tehtävään vaadittava aika pitenee siirryttäessä yhä enemmän jo kohteessa hoidon tarpeen arvioivaan ja hoidon antavaan suuntaan. Ilman ensihoidon merkittävää lisäresursointia herää huoli aikakriittisten tilanteiden, kuten sydänpysähdyksien hoidosta.

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit

-

Kommentit muista säädösmuutosehdotuksista

-

Kommentit esityksen vaikutusarvioista

-

Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä

Esityksen tavoitteena on vahvistaa palveluverkkoa valtakunnallisesti siten, että se pystyy laadukkaasti, potilasturvallisesti ja kestävästi vastaamaan väestön palvelutarpeisiin nyt ja tulevaisuudessa sekä normaaliolojen lisäksi myös erityistilanteissa ja poikkeusoloissa.

Eryteisesti pyritään turvaamaan henkilöstön ja erityisosaamisen riittävyyttä eri sairaaloihin ja muihin palveluihin keskittämällä vaativinta, henkilöresurssiriippuvaista ja varallaoloa edellyttävää toimintaa yliopistollisiin sairaaloihin ja keskussairaaloihin. Sydänliitto näkee, että tavoite on sinänsä kannatettava, koska osaavan henkilöstön riittävyys on terveydenhuoltojärjestelmämme suurin haaste tällä hetkellä.

Päivystysverkoston karsiminen ei ole kuitenkaan ongelmatonta, sillä se herättää huolen potilasturvallisuuden vaarantumisesta. Sydänsairaudet ovat yksi suurimmista päivystyksissä hoidettavista sairauskokonaisuuksista. Monet sydänsairaudet vaativat välitöntä hoitoa. Näistä tavallisin akuuttihoitoa vaativa tila on sydäninfarkti, joka on edelleen suomalaisten yleisin kuolinsyy. Hengenahdistus on tavallinen päivystysaikainen oire, jonka taustalla on usein sydänperäinen syy.

Sairauksien diagnostiikka kuuluu lääkärille, eikä sydäninfarktin diagnoosia voi siirtää ensihoitajien vastuulle. Selvissä tapauksissa diagnoosi on helppoa asettaa EKG-löydösten ja lääkärin etäkonsultaation perusteella, mutta infarktitaapauksissa EKG-löydökset saattavat olla vähäisiä ja dynaamisia, eli EKG voi olla sairauden edetessä välillä normaalikin. Koska sydäninfarkti on henkeä uhkaava tilanne, on varmistuttava riittävästä diagnostisista mahdollisuuksista, eikä erotusdiagnostiikkaa voi siirtää yksinomaan ensihoitajien vastuulle. Jos diagnostiikkaa aiotaan toteuttaa entistä enemmän etäkonsultaatioiden avulla, kardiologeille on varattava riittävästi resursseja konsultointiin.

Lakiesityksessä ehdotettu perusterveydenhuollon yöpäivystyksen lakkauttaminen alueilta, joilla asuu kymmeniä tuhansia ihmisiä (esim. Kouvola), tai alueilta, joilta kuljetusmatka sairaalaan on pitkä (esim. Iisalmen alue), vaarantaa sydänpotilaan hoitoa.

Kommentit sosiaalipäivystystä koskevasta erillisestä muistiosta

-

Hohtari Katja
Suomen Sydänliitto ry