

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO

Suomen Kardiologisen Seuran lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi (sairaalat)
VN/31908/2023

Kiitokset mahdollisuudesta kommentoida ehdotusta. Alla on eriteltynä kommenttimme aihealueittain.

Leikkaustoimintaa koskevat muutosehdotukset

Ehdotuksessa esitetään yöaikaisen anestesiapalvelun loppumista ehdotuksessa luetelluissa aluesairaaloissa. Tämä yöaikaisen anestesiapalvelun loppuminen ei todennäköisesti vaaranna suuresti sydänpotilaiden hoitoa ehdotetuissa toimipisteissä.

Sydänpotilaiden hoidossa anestesia lääkäriä tarvitaan tavallisimmin eteisvärinän sähköisessä rytminsiirrossa, joka suoritetaan kevyen anestesian aikana.

Olisi syytä varmistaa, että eteisvärinän sähköiset rytminsiirrot toteutuvat asianmukaisesti, eikä resurssien supistaminen viivytä toimenpiteitä tarpeettomasti.

Kiireellisen hoidon tarpeen arvio ja kiirevastaanotto

Ei huomautettavaa

Kommentit monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen keskittämistä koskevista säännösehdoista

Ei huomautettavaa.

Kommentit ympärivuorokautista perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä koskevista sääntelyehdoista (tarkoittaa Kuvolan, Iisalmen, Jämsän, Raahen ja Varkauden ympärivuorokautista lakkauttamista)

Lakiesityksessä tuodaan esiin, että potilasturvallisuus ei vaarantuisi, koska monissa tapauksissa ensihoito kykenee tekemään hoidon tarpeen arvioinnin kohteessa. Siten ns. tarpeettomat päivystyskäynnit vähenisivät, kun potilasta ei tarvitse kuljettaa/hänen ei tarvitse hakeutua päivystykseen.

Lakiesitys herättää huolen potilasturvallisuuden vaarantumisesta sydänpotilaiden osalta. Rintakehän alueen oire voi olla henkeä uhkaava sydäninfarkti, aortan repeämä, keuhkoveritulppa tai muu vähemmän kiireellinen ongelma. Potilas ei pysty itse määrittämään, voisiko oire olla sydänpotilaiden. Lain mukaan diagnostikasta vastaa lääkäri. Tämän vuoksi on varmistettava, että lääkärivetoinen erotusdiagnostiikka onnistuu luotettavasti. Erotusdiagnostiikka tehdään pääsääntöisesti yleislääkäri- tai akuuttilääkärivetoisissa päivystyspisteissä, joista potilas lähetetään tarvittaessa kardiologisen erityisyksikön hoitoon.

On tärkeää huomioida, että hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa monissa tapauksissa diagnostiikkaa. Vain osa sydäninfarkteista voidaan todeta helposti EKG:n perusteella (ST-nousuinfarkti), mutta tavallisimmin EKG-löydös saattaa puuttua kokonaan, jos EKG on otettu oireen jo ohituttua. Hengenahdistusoireen taustalla voi olla henkeä uhkaava sydämen vajaatoimintatilanne, keuhkoveritulppa, keuhkokuume tai ilmarinta.

Esityksessä todetaan, että osa potilaista, kuten rintakipupotilaat, ohjattaisiin suoraan yliopistosairaalaan tai keskussairaalaan, mikä nopeuttaisi hoitoa. On syytä huomioida, että nämä päivystyspisteet ruuhkautuvat entisestään, mikäli mainittujen yksiköiden päivystykset lopetetaan. Tämä on syytä huomioida päivystysten resursoinnissa. 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.

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

Mahdolliset muut kommentit

Tiivistelmä

Suomen Kardiologisen Seura näkee, että esityksen perustavoitteet ovat kannatettavia. 1) palveluverkon valtakunnallinen vahvistaminen siten, että se pystyy laadukkaasti, potilasturvallisesti ja kestävästi vastaamaan väestön palvelutarpeisiin nyt ja tulevaisuudessa sekä normaaliolojen lisäksi myös erityistilanteissa ja poikkeusoloissa; 2) henkilöstön ja erityisosaamisen riittävyyden turvaaminen eri sairaaloihin ja muihin palveluihin keskittämällä vaativinta, henkilöresurssiin riippuvaisia ja varallaoloa edellyttävää toimintaa yliopistollisiin sairaaloihin ja keskussairaaloihin.

Sydänsairaudet ovat yksi suurimmista päivystyksissä hoidettavista sairauskokonaisuuksista, ja hoitamattomana niihin liittyy usein huonompi ennuste. Monet sydänsairaudet vaativat välitöntä hoitoa. Näistä tavallisia akuuttihoitoa vaativia tiloja ovat sydäninfarkti, sydämen vajaatoiminta, keuhkoveritulppa ja aortan dissekatio. 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.

Sosiaalipäivystys

Ei kommentoitavaa

Kunnioittaen



Tuomas Kiviniemi

Kardiologian apulaisprofessori, ylilääkäri TYKS Sydänkeskus Turun Yliopisto
Suomen Kardiologisen Seuran puheenjohtaja