

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt erikoislääkäriyhdistyksen edustajilta kannanottoa (STM053:00/2015 8.7.2016) luonnosvaiheessa olevasta valtioneuvoston asetuksesta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä.

Erityisesti STM kysyy 1. mitä hoitoja ja toimenpiteitä tulisi keskittää kaikkii viiteen yliopistosairaalaan tai vastaavan tasoiseen sairaalaan sekä 2. mitä hoitoja ja toimenpiteitä tulisi keskittää terveydenhuoltolain (45§) ja lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (11§) luonnosten mukaisiin 12 laajan päivystyksen sairaaloihin.

Ministeriön toiveen mukaisesti SLL:n hallinto- ja johtajalääkärien alaosasto esittää kannanottonsa lääketieteellisen johtamisen näkökulmasta.

Yleistä

Vaativan operatiivisen toiminnan valtakunnallinen keskittäminen viiteen yliopistosairaalaan ja 12 laajan päivystyksen sairaalaan on tervetullut, selkeä uudistus. Uudistus tuo mukanaan hyvät mahdollisuudet hoitotapojen yhdenmukaistamiseen laajasti koko maassa sekä hoidon laadun kohottamiseen riittävän toimenpidekohtaisen volyymin ja yhtenäisten hoitoketjujen avulla. Uudistus edellyttää nykyistä tiiviimpää yhteistyötä eri portaan sairaaloiden kesken. Päivystyksen keskittyessä syntyy tarve keskittää myös resursseja, mukaan lukien henkilöstöresurssit, potilaiden mukana.

Vaativan hoidon keskittäminen mahdollistaa nykyistä suurempien volyymien saamisen sovittuihin sairaaloihin ja yksiköihin, jolloin osaamisen lisäksi myös kustannustehokkuus paranee. Lisäksi erityisen kalliiden hoitojen keskittäminen tulee väistämättä tarkoittamaan leikkaussalien tehokkaan päiväjän venyttämistä nykyisestä. Toiminnan luonne leikkausyksiköissä sopii erittäin huonosti nykyiseen virkatyöaikamalliimme. Kestoltaan tavallisilla 2-3 tunnin leikkauksilla saadaan työpäivä tehokkaasti käytettyä vain, jos päivän loppumisajasta voidaan joustaa. Muutoin ajaudutaan helposti tilanteeseen, jossa uutta leikkausta ei aloiteta enää pariakaan tuntia ennen työajan loppumista, kun pelätään sen venyvän yli työajan. Tämä nousee erityisesti lääkärihenkilökunnan työaika- ja työmääräkysymykseksi, kun hoitajien työ sopimus mahdollistaa jo nykyisin riittävän vuorotyön. Leikkaussalitoiminnan kannalta tehokasta normaalityöaika kannattaisi venyttää klo 7-8sta klo 18-20een nykyisen klo 15-16n sijaan, jotta vaativien (ja yleensä suhteellisen pitkien) leikkausten sijoittelu voidaan järjestää mahdollisimman tehokkaasti. Valtakunnan tason neuvotteluissa tämä seikka tulee ottaa käsiteltäväksi vietäessä nyt esitettyjä suunnitelmia käytäntöön.

Päivystyspotilaiden keskittäminen tarkoittaa päivystysleikkauksiin varattujen leikkaussaliresurssien tehokkaampaa käyttöä, sillä riittävän suurilla päivystyspotilasmäärillä voidaan toimintaan kannattavasti allokoita virka-aikaista saliresursseja. Näin päivystysleikkauksia pystytään hoitamaan edullisella työvoimakustannuksella ja välttää erityisesti kallista yötyötä, joka tutkimusten mukaan ei laadullisesti ole päivä- tai iltavuorossa tehtävän työn vertaista.

Sairaaloiden kannalta katsoen operatiivisen päivystyksen järjestely on sidoksissa sairaalassa tapahtuvaan synnytystoimintaan, mikä vaatii paikallista yhteensovittamista. Suurten volyymien päivystyssairaaloiissa sekä synnytystoiminnan että päivystyskirurgian yhteensovittaminen tukee toisiaan, sillä leikkaussali- ja muita päivystysresursseja tarvitaan kummankin potilasryhmän tarpeeseen.

Suuri päivystyspotilaiden volyyymi tarvitsee myös muita tukipalveluja, erityisesti laboratorio- ja kuvantamispalveluja, joiden käyttö saadaan jakautumaan useammalle potilaalle hankalina vuorokauden aikoina. Tehohoitopaikkojen tarpeen ja käytön osalta suuri säännöllinen päivystyspotilaiden määrää helpottaa tehohoitopaikkojen määrän suunnittelua ja tasaa niiden kysyntää, kun resurssit on mitoitettu riittäviksi.

Jatkuvan päivystysvalmiuden ylläpitäminen vaatii suhteellisen suuren henkilökunnan, sekä lääkäri- että hoitohenkilökunnan, jolloin päivystävien sairaaloiden päiväaikaisen erikoisalakohtaisen volyymin on pysyttävä niin suurena, että leikkausten määrä ja leikkaustoiminnan laajuus tukevat päivystysaikaista toimintaa. Vain riittävä päiväaikainen volyyymi mahdollistaa kustannusten pysymisen kohtuullisina. Päivystysaikaisten tehokkuuden ratkaiseva tekijä on päiväaikaisen volyymin koko eli myös elektiivisten toimenpiteiden riittävän laaja keskittäminen, mikä osaltaan vasta takaa korkean hoidon laadun.

Mikäli paranevien etäyhteyksien ja –konsultaatioiden lisäksi tarvitaan siirtymistä toiseen toimipisteeseen/paikkakunnalle, tulee lääkäreiden ja erikoiskoulutetun hoitohenkilökunnan eli osaajien liikkuminen eri sairaaloiden välillä toteuttaa siten, että heidän työpanoksensa kohdentuu maksimaalisesti nimenomaan potilashoitoon eikä matkustamiseen.

Potilaan kannalta on hyvä, että sairaala, johon hän hakeutuu, hoitaa häntä hyvin ja kustannustehokkaasti, minkä edellytyksenä on käytännössä riittävä toimenpidevolyymit.

Keskittäminen viiteen yliopistosairaalaan

Viiteen yliopistosairaalaan tulee keskittää sellaiset leikkaustoimenpiteet, joiden suorittamiseen tarvitaan hinnaltaan miljoonaluokassa oleva laitehankinta, kun hankinnasta aiheutuvat toimenpidekohtaiset kustannukset (investointi, huolto ja toimenpidekohtaiset välineet) muodostavat toimenpiteen kustannuksiin tuhannen/tuhansien euron suuruusluokassa olevan erän. Tällainen hankinta edellyttää laitteen tehokasta, täysiaikaista käyttöä, jolloin toimenpidevolyymin on pysyttävä riittävän suurena jatkuvasti. Vastaava keskittämistarve koskee kaikkia laitteita, joiden käyttö vaatii sellaista erityisosaamista, että osaajien joukko joudutaan rajoittamaan muutamiiin henkilöihin (sekä lääkäreihin että hoitajiin) taidon kehittymiseksi ja ylläpitämiseksi.

Yliopistosairaaloihin tulee keskittää myös kaikki sellaiset kalliit toimenpiteet, joiden toimenpidekohtainen hinta saadaan pysymään kohtuullisena vain volyymin ollessa riittävän suuri.

Pienivolyyymiset erikoisalot tulee keskittää siten, että jatkuvan päivystyksen ylläpitämiseksi tarvittava erikoislääkärimäärä työllistyy myös päiväaikana. Vastaava tilanne koskee harvinaisia sairauksia sairastavia potilaita. Vain näin taataan riittävä osaaminen sekä erikoislääkäreille, anestesiaalääkärit mukaan lukien, että hoitohenkilökunnalle.

Yliopistosairaaloihin tulee keskittää sellaiset erityisen vaativat ja monisairaant potilaat, joiden onnistunut hoito edellyttää useiden erikoisalojen, erityisesti pienten erikoisalojen, tiivistä yhteistyötä ja raskasta jatkohoittoa.

Erikoisalan potilasvolyymin tulee säilyä riittävänä silloinkin kun erikoisalan hoitokäytännöt muuttuvat, jolloin muuttuvassa tilanteessa keskittämistä tulee aktiivisesti tarkastella uudelleen sekä yliopistosairaaloiden ja laajan päivystyksen sairaaloiden kesken että viiden yliopistosairaalan kesken.

Keskittäminen 12 laajan päivystyksen sairaalaan

Laajan päivystyksen sairaaloihin tulee keskittää riittävästi sellaisia suuren ja suurehkon volyymin (pidempää kuin päiväkirurgista seuraamista vaativia) toimenpiteitä, joiden erikoisalojen päivystystä sairaala ylläpitää.

Laajan päivystyksen sairaaloihin tulee myös keskittää riittävä potilasvolyymi, jotta se tukee päivystysajan järjestelyjä, kuten yliopistosairaaoloissa, sekä tukipalvelujen osalta että siten, että myös loma-aikana ja vastaavina sulkuaikoina pystytään toteuttamaan laajat päivystysaikaiset palvelut. Erikoisalaosaamisen ja -valikoiman tulee laajan päivystyksen sairaaloissa olla kokonaisuudessaan saatavilla pääosin sekä päivä- että päivystysaikana.

Laajan päivystyksen sairaaloihin on järkevää keskittää sellaisia toimenpiteitä, joiden jälkihoidossa on varauduttava mahdollisiin päivystysaikaisiin kannanottoihin tai jopa päivystysleikkauksiin. Laajan päivystyksen sairaalat voivat toimia myös sellaisten sairaaloiden ja toimenpideyksiköiden kanssa yhteistyössä, joissa tehdään pienen komplikaatioriskin omaavia päivä- ja toimistokirurgisia toimenpiteitä, tarjoamalla tarvittaessa virka-ajan ulkopuoliset konsultaatio- ja hoitomahdollisuudet.

Suppean päivystysvalikoiman sairaalat

Suppean erikoisalavalikoiman päivystyksen sairaaloihin tulee keskittää riittävästi sellaisia suuren ja suurehkon volyymin (pidempää kuin päiväkirurgista seuraamista vaativia) toimenpiteitä, joiden erikoisalojen päivystystä sairaala ylläpitää.

Suppean päivystyksen sairaaloiden tulee vastaavasti toimia yhteistyössä sellaisten päivä- ja toimistokirurgiaa tekevien yksiköiden ja sairaaloiden kanssa, joiden suorittamien toimenpiteiden erikoisalojen päivystyspalveluja sairaala tarjoaa.

Olemassa olevan päivystyksen turvin myös ns. 23h-kirurgia on edullista keskittää suppean päivystysvalikoiman sairaaloihin, mikäli se sairaalan erikoisalakohlaiseen profiiliin sopii (23h-prosessissa leikattu potilas on yön ajan heräämö-tyyppisessä seurannassa, ja lääketieteellisin perustein pystyy poistumaan sairaalasta varhain leikkauksen jälkeisenä aamuna).

Erityisesti huomioitavaa

Keskittäminen uudella tavalla edellyttää väestön ja perusterveydenhuollon sekä ensihoidon selkeää ja ajantasaista ohjausta hoitopaikoista, jotta hoitoketjut saadaan sujuviksi sekä ennen päivystystoimenpidettä että sen jälkeen.

Keskitettäessä päivystystä tulee eri tason päivystyssairaaloiden välisellä yhteistyöllä taata riittävä päivystyskapasiteetti myös poikkeustilanteissa, kuten jonkun erikoisalan poikkeavassa ruuhkatilanteessa, suuronnettomuuksien tai mahdollisen infektioeristyksen tarpeessa tai esim. sairaalakiinteistöön kohdistuvassa väistötarpeessa (tulipalo tms.).

Sairaaloiden välinen hoitotulosten vertailu, samoin kuin hoidon kustannusten vertailu, tulee vakiinnuttaa säännöllisesti tapahtuvaksi.

