

Suomen Anestesiologiyhdistys ry.

LAUSUNTO

27.9.2012

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

Asia: STM lausunto- ja esityspyyntö; kiireellisen hoidon perusteet ja päivystyksen erikoisalakohtaiset edellytykset

Viite: STM059:00/2012

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS KIIREELLISEN HOIDON PERUSTEISTA JA PÄIVYSTYKSEN ERIKOISALAKOHTAISISTA EDELLYTYKSISTÄ

Suomen Anestesiologiyhdistys ry SAY kiittää mahdollisuudesta lausua asetusluonnoksesta näkemyksensä. Lausunnon alkuun on tiivistetty SAY:n keskeiset näkemykset kiireellistä hoitoa ja päivystystoimintaa koskien.

Lausuntopyyntöön liitteessä kerrottiin, että taustamateriaalina ovat toimineet ministeriön selvitysraportit ”Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet” ja ”Synnytyspalveluiden valtakunnallinen toteuttaminen” sekä THL:n raportti ”Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystykset Suomessa 2011”.

”Päivystys on oleellinen osa terveyspalveluiden kokonaisuutta ja liittyy siten kiinteästi palvelurakenteeseen. Tällä asetuksella ei muuteta järjestämisvastuuta. Asetuksen tavoitteena on parantaa ja yhtenäistää päivystyksen laatua ja potilasturvallisuutta”.

SAY pitää edellä kuvatun kaltaista päivystystoimintaa koordinoivaa asetusta tarpeellisena ja nykyisen terveydenhuoltolainsäädännön tarkoitusperiä vahvasti tukevana.

Kiireellisen hoidon perusteisiin ja päivystyksen erikoisalakohtaisiin edellytyksiin liittyviä yleisiä huomioita:

1. Yhden erikoisalan päivystystoiminnassa tehdyt muutokset vaikuttavat kaikkeen sairaalan toimintaan. Toimintoja on **tarkasteltava kokonaisuutena eikä pelkästään erikoisalakohtaisesti**.
2. Päivystyspisteiden keskittyessä on huolehdittava, että päivystäjiä on riittävästi. Samalla haasteeksi jää riittäkö päivääikaista mielekästä työtä kaikille.
3. Paikallisten olosuhteiden tunteminen on päivystysaikana oleellista ja se on huomioitava suunniteltaessa päivystyksen järjestämistä ja esimerkiksi alueellisia päivystysrinkejä.
4. Päivystysten suunnittelu tulee tehdä potilaiden hoidon tarpeen ja lääketieteellisten näkökulmien mukaan.

5. Asetuksessa **on runsaasti termejä** (esim. perehtynyt, hyvin perehtynyt tai tehostettu valvonta, tehohoito, tehostettu seuranta) **joita ei ole määritelty**. Samaa termiä käytetään tarkoittamaan eri asiaa (esim. päivystävä toimintayksikkö, päivystysyksikkö). Erikoisalojen kohdalla olisi tarpeen määritellä vaadittavan valvontatasot selkeästi joko 1. valvontahoito **tai** 2. tehohoito.
6. Asetuksessa tulisi määritellä tarkemmin mitä toimintayksiköllä kussakin pykälässä tarkoitetaan.

Päivystyksen johtaminen

- Pienemmissä yksiköissä vaatimus päivystyksestä vastaavasta laillistetusta lääkäristä ja virkasuhteellisuudesta on haaste, jos päivystysyksiköiden määrä pysyy entisellään
- Ulkoistuksissa tämä kriteeri ei täyty nykyisin.
- Ongelmana on **etupäivystäjien kokemattomuus**, riittämätön perehtyneisyys päivystystoimintaan ja huono paikallisen organisaation tuntemus. Päivystyspoliklinikan toiminnan koordinoimista ei pidä siirtää anestesiapäivystäjän tehtäväksi (saattaa olla ainoa laillistettu lääkäri, joka talossa), jos päivystyspoliklinikalla ei ole laillistettua lääkäriä. Nämä asiat toivottavasti korjaantuvat tulevaisuudessa, kun saamme päivystyslääketieteen erikoisalan osaajia eturintamaan raskaisiin päivystyspisteisiin.

Kiireellisen hoidon perusteisiin ja päivystyksen erikoisalakohdaisiin edellytyksiin liittyviä anestesiologian ja tehohoidon erikoisalaa koskevia kysymyksiä:

Anestesiologia ja tehohoitolääketiede

- Anestesiologipalveluille ja tehohoidolle tulee määritellä omat kriteerit.
- **Anestesiologia ja tehohoitolääketiede ovat ensihoito- päivystystoiminnan ydintoimintoja, jota ilman toimivaa päivystysjärjestelmää ei voida suunnitella.**

Sisätaudit ja kardiologia

- Valvonnasta vastaavalla lääkärillä tulee olla riittävä perehtyneisyys ja alaan sopiva koulutus kriittisesti sairaan potilaan hoitoon ja siinä käytettäviin menetelmiin.
- **Kriittisesti sairas sisätautipotilas tarvitsee teho-osastohoitoa, josta päättää tehohoitoon perehtynyt anestesiologi (tai muun tehohoitoon soveltuvan erikoisalan lääkäri.)**
- Valmius potilaiden hätätilanteiden hoitamiseen tulee toteuttaa monialaisessa yhteistyössä anestesiologin kanssa.
- Ympäri vuorokautisesti päivystävässä sisätautien toimintayksikössä tulee olla mahdollisuus anestesiologin konsultaatioon.
- **Sisätautinen toiminta tulee suhteuttaa sairaalan kirurgiseen ja anestesiologiseen toimintaan sekä päivystyksen kokonaisuuteen.**
- **Kardiologian päivystävissä** yksiköissä tulee olla ympärivuorokautinen **anestesiaalääkärivalmius** hoitamaan hätätilanteet ja takaamaan siirtovalmiuden sydänkirurgiseen yksikköön.
- Yliopistosairaalassa tulee olla **sydänanestesiologipäivystys**

Neurologia

- Tehohoidon palvelut edellyttävät tehohoitoon perehtyneen anestesiologin pätevyyttä.
- Neuroradiologisten toimenpiteiden määrä tulee kasvamaan ja tämä tulee huomioida niin tehohoidon kuin anestesiapalveluidenkin näkökulmasta.
- Neurologian pätevyyttä edellyttää radiologipätevyyttä ja yliopistosairaalassa neuroradiologisten ja neuro-toimenpideradiologisten palveluiden saatavuuden parantamista

Kirurgia

- **Kiireetöntä leikkaustoimintaa harjoittavissa yksiköissä, joissa on vuodeosasto, on oltava vähintään anestesiälääkärin konsultaation mahdollisuus**
- **Ympäri vuorokautista pätevyyksellistä kirurgista toimintaa harjoittavassa toimintayksikössä tulee olla ympärivuorokautinen anestesiologipätevyys. Leikkauksen jälkeinen tehohoito edellyttää tehohoitoon perehtyneen anestesiologin pätevyyttä.**
- Ympäri vuorokautista pätevyyksellistä kirurgista toimintaa harjoittavassa toimintayksikössä tarvitaan ympärivuorokautiset **laboratorio- ja radiologipalvelut** sekä **verikeskustoiminta**.
- Toimenpideradiologisten palvelut tulee huomioida.
- Hoitolaitosten välisten **siirtokuljetusten** henkilöstön täytyy olla näiden potilasryhmien (esim. vaikeasti vammautunut, neurokirurginen potilas) siirtoon perehtynyttä. Käytännössä tämä tarkoittaa tehohoidon ja ensihoidon osaamista.
- Potilassiirtojen laadun takaamiseksi tulisi olla keskitetty yliopistosairaalan järjestämä palvelu.
- Nyt vaativat potilassiirrot tehdään ylimääräisenä hätätyönä, jonka saatavuus on epävarmaa.

Naistentaudit, synnytykset ja lastentaudit

- **Vastasyntyneen virvoittelusta ja tehostetusta hoidosta vastaa lastenlääkäri**
- **Toimintayksikössä on oltava välittömästi saatavilla synnytysten yhteydessä tarvittavaan anestesiologiaan riittävästi perehtynyt lääkäri**
- Synnytyssairaalassa tulee olla saatavilla selkäpistoa vaativat synnytyskivunhoitomenetelmät. Lisäksi tulee olla suunnitelma ja resurssit synnytyskivun hoitamiseksi vaihtoehtoisilla menetelmillä silloin, kun selkäpisto on vasta-aiheinen tai ei onnistu

Täytäntöönpanon edellyttämät toimenpiteet

- Tarvitaan pätevyydspisteiden lääkärimiehityksen vahvistamista ja tiettyjen erikoisalojen koulutusmäärien lisäämistä.
 - Anestesiologien koulutusmäärien ja valtakunnallisen tai alueellisen säätelyn lisääminen.
 - Erikoistuvien lääkäreiden virkoja ja keskussairalakoulutusta tulee lisätä.
 - Maantieteelliset olosuhteet vaikuttavat merkittävästi toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen.
 - **Kriittisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan potilassiirtokuljetukset tulee järjestää keskitetysti.**
 - Ympäri vuorokautisesti pätevystävien yksiköiden lisääntyneet tilatarpeet ja resurssit on otettava huomioon toimintaa keskitettäessä.

Yhteenveto:

SAY toteaa, että usean erikoisalan ympärivuorokautinen toiminta vaatii myös anestesiologiaan ja tehohoitoon perehtyneen lääkärin läsnäoloa päivystyspisteessä. Kriittisesti sairaan potilaan hoidon tulee tapahtua anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkärin johdolla. Akuutit hätätilanteet, vaativa ensihoito ja peruselintoimintojen turvaaminen hoitoketjun eri vaiheissa ovat olennainen osa anestesiologian ja tehohoidon erikoisalan osaamista.

Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n johtokunnan puolesta,

Minna Niskanen
SAY puheenjohtaja

Sari Karlsson
SAY Tehohoitojaoksen puheenjohtaja

Mirka Soinikoski
SAY sihteeri