



soite

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

**Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä Soiten lausunto
valtioneuvoston asetuksesta
erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden
tehtävien keskittämisestä**



Lausunto luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä Soite näkee joulukuussa 2016 voimaan tulleen laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 45§ mukaisen linjauksen leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävän leikkaustoiminnan keskittämisestä ympärivuorokautisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä ylläpitäviin sairaaloihin hyvänä pohjana nyt lausuttavana olevalle asetusluonnokselle.

Keski-Pohjanmaan keskussairaala on sairaanhoitopiirin pienehköstä virallisesta jäsenkuntien väestöpohjasta huolimatta lähin päivystävä sairaala n 200 000 asukkaalle ja etäisyydet lähimpiin yhteispäivystäviin sairaaloihin ovat merkittävän pitkät. Noin 25% potilaista sairaalaan tulee kuntayhtymän jäsenkuntien ulkopuolelta. 1600 vuotuisen synnytyksen määrällä mitattuna sairaala on Suomen 10. suurin synnytysairaala. Suuri synnytysten määrä ja siihen liittyvä pehmytkirurginen päivystys sekä pitkät etäisyydet ja sen edellyttämä traumakirurginen päivystysvalmius on kyettävä huomioimaan valtioneuvoston asetuksessa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä, jotta potilasturvallisuus ja terveydenhuoltolain ja päivystysasetuksen kriteerien mukainen valmius synnytysairaalana ei vaarannu.

Nykytilanteessa Keski-Pohjanmaan keskussairaalan leikkausvolyymit eivät täytä lausuttavana olevan asetusluonnoksen 7§ mukaisia määräravaatimuksia. Mikäli Pohjois-Suomen OYS-erityisvastuualueella ei tehdä Terveydenhuoltolain mukaisen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen mukaisesti selkeää työnjakoa alueen yliopistosairaalan, keskussairaaloitten ja aluesairaaloitten välillä, työnjako-asetuksen voimaantulon ja siirtymäaikojen puitteissa joudutaan lonkan ja polven tekonivelleikkaukset sekä 7§ 4. momentin mukaiset syöpäleikkaukset lopettamaan Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa. Tämä johtaa väistämättä osaamispääoman menetykseen ja erityisesti kirurgian erikoisalalan toimintakyvyn suuriin haasteisiin, jolloin pitkistä etäisyyksistä huolimatta yhteispäivystävän sairaalan traumakirurginen päivystysvalmius ja samalla mahdollisuus turvalliseen synnytystoimintaan vaarantuu. Lisäksi 29.3.2013 annetun asetuksen (652/2013) kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä erityisesti 13§ ja 14§ mukaiset laatuksiteerit vaarantuvat.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite näkee, että lausuttavana olevan asetuksen 7§:ssä pitäisi esitettyjen leikkausten lukumäärävaatimusten lisäksi huomioida myös potilasturvallisuus palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden näkökulmasta (etäisyydet) sekä synnytystoiminnan yhteis elektiiviseen kirurgiseen toimintaan. Asetuksen 7§ pitäisi lisätä STM:lle oikeus myöntää poikkeuslupa asetuksen 7§ mukaisista lukumäärävaatimuksista, mikäli potilasturvallisuus, palveluiden saavutettavuus sekä synnytystoiminnan turvaaminen sitä edellyttävät.

Leikkaustoiminnan keskittäminen yhteispäivystäviin sairaaloihin johtaa merkittäviin erikoissairaanhoidon rakennemuutoksiin koko Suomessa. Erityisesti aluesairaaloitten rooli tulee muuttamaan merkittävästi. Lausuttavana olevan asetuksen 9§ mukaiset siirtymäajat ovat varsin lyhyet erikoissairaanhoidon rakennemuutosta ajatellen. Asetusluonnoksen 1§ 2. momentin mukainen mahdollisuus nimetä asetuksella valtakunnallisia ja alueellisia toimijoita toimintojen yhteen sovittamista varten on tarkoituksenmukainen.

Lausuttavana olevan asetusluonnoksen perustelumuioston tekonivelkirurgiaa koskevan kappaleen (s. 13) mukaan ”terveydenhuoltolaki edellyttää kuitenkin, että pienet ns. aluesairaalat lopettavat tällaisen leikkaustoiminnan, jolloin entistä useampi keskussairaala täyttää asetuksessa asetetun vähimmäislukumäärän sairaanhoitopiirin proteesileikkausten siirtyessä keskussairaaloihin. Samalla erityisvastuualueella on mahdollisuus ohjata leikkaustoimintaa niihin sairaaloihin, joihin se katsoo tarpeelliseksi keskittää keinonivelleikkauksia.” Edelleen perustelumuioston (s. 14) mukaan ”tekonivelkirurgiaa tekevän yksikön vuodeosastolla on oltava mahdollisuus eristää infektiopotilaat muista tekonivelpotilaista. Leikkaussalin tulee olla ortopediseen kirurgiaan soveltuva ja varusteltu. Jokaisessa yksikössä, jossa suoritetaan tekonivelleikkauksia, tulee myös olla valmius välittömien kirurgisten komplikaatioiden hoitoon. Osastolla oloaikana syntyvien ongelmien vuoksi yksikössä on oltava sisätautien, geriatrian, infektiotautien, gastroenterologisen kirurgian ja psykiatrian konsultaatiomahdollisuudet. Osastolta on oltava mahdollisuus kivun hoidon konsultaatioon ja yksikössä pitää olla valmius välittömien postoperatiivisten infektioiden hoitoon. Yksikössä tulee olla mahdollisuus kuvantamiseen sekä osaamista ja välitön valmius akuuttien kriisien (esimerkiksi sydäninfarktin) hoitamiseen. Potilaan tulee olla saattaen siirrettävissä riittävän ripeästi yksikköön, jossa on tehostetun hoidon valmius.”

Perustelumuiostiossa todetaan (s. 15-16) seuraavasti: ”Syöpäkirurgian jatkamisella keskussairaaloissa on toisaalta merkitystä sairaaloiden päivystysvalmiuden ja päiväaikaisen kirurgisen toimintaprofiilin kannalta. Kaikissa niissä keskussairaaloissa, joissa on synnytystoimintaa, tulee säilyä myös erikoissairaanhoidon synnytystoimintaa tukeva ympärivuorokautinen päivystysvalmius. Synnytysairaaloissa tulee olla gynekologian ja lastenlääkäripäivystyksen lisäksi sekä anestesia- ja tehohoidon että pehmytkudoskirurgian päivystysvalmius. Yhden päivystysrenkaan ylläpito vaatii vähintään 8-10 lääkärin virkapohjan ja heille riittävästi päiväaikaista toimintaa ja potilaita. Pehmytkudoskirurgisesta päivystysvalmiudesta vastaavat vatsaelinkirurgit, urologit ja verisuonikirurgit. Heidän osaamistaan voidaan tarvita yllättävissä synnytyksen komplikaatioiden hoidossa. Tämän takia päivystysvalmiuden ylläpito edellyttää riittävästi pehmytosakirurgista toimintaa päiväsaikaan sairaalassa, jotta toiminta voisi olla tehokasta. Samalla on arvioitava, kuinka paljon syöpäkirurgiaa voidaan keskittää, sillä ne muodostavat osan pehmytosakirurgin työstä.” Edelleen s. 16 kirjauksen mukaan ”Syövän hoidossa on käytännössä jouduttu tilanteeseen, jossa on jouduttu arvottamaan sitä, päästäkö potilaan kannalta parhaaseen hoidon tulokseen suurehkoilla leikkaavien sairaaloiden määrällä, kun samanaikaisesti joudutaan ylläpitämään synnytysairaaloitten pehmytosakirurgista päivystystä. Pehmytosakirurginen päivystys edellyttää sairaalassa riittävää päiväaikaista toimintaa, jotta sairaalan tehokkuus ja taloudellisuus ei liikaa kärsi. Näistä syistä asetuksen tämän pykälän toimeenpano edellyttää erityisvastuualuekohtaista suunnittelu, sopimista ja toteutuneen toiminnan seurantaa.”

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite näkee asetusluonnoksen 7§ koskevien perustelumuiostioiden kirjaukset tarkoituksenmukaisiksi. Perustelumuiostiossa on tunnistettu pehmytosakirurgian ja synnytystoiminnan yhteys. Käytännössä perustelumuiostiossa olevia tekonivelleikkauksia suorittavien sairaaloiden laatuvaatimuksia ei ole mahdollista saavuttaa kuin yhteispäivystävissä yliopisto- ja keskussairaaloissa. Perustelumuiostiossa olevat laatuvaatimukset sekä pehmytosakirurgian ja synnytystoiminnan välinen yhteys pitäisi kirjata selkeästi asetuksen 7§:ään eri leikkausten lukumäärävaatimusten ohella eikä em. olennaisia työnjakoon vaikuttavia seikkoja saisi jättää ainoastaan asetuksen perustelumuiostioon. Myöskään perustelumuiostiossa mainittu periaate keskussairaaloitten ensisijaisuudesta leikkaustoimintaa koskevassa työnjaossa suhteessa aluesairaaloihin ei tule esille asetustekstissä ja tätä voidaan pitää sairaaloiden työnjaon asianmukaisen kehittämisen osalta merkittävänä puutteena asetusluonnoksessa.

Asetusluonnoksen 6§ ja 7§ ovat hyvin kirurgiapainotteisia. Työnjako-asetuksen pykälät keskittyvät vahvasti kirurgisiin leikkaustoimintoihin ja niihin liittyviin lukumäärävaatimuksiin. Asetusluonnos ei huomioi esimerkiksi syöpäkirurgian ja onkologian erikoisalan välistä vahvaa yhteyttä. Syöpäpotilaan hoito vaatii usein syövän kirurgisen hoidon lisäksi usean erikoisalan yhteistyötä ja vahvaa onkologian osaamista ja

panosta. Syöpäkirurgian voimakas keskittäminen muuttaa vahvasti syövän hoidon hoitoketjuja kokonaisuudessaan ja vaarana on myös onkologian erikoisalan hoitojen keskittyminen syöpäkirurgiaa suoritteisiin sairaaloihin. Tällöin onkologinen osaaminen useissa keskussairaaloissa on vaarassa. Tämä puolestaan johtaa esimerkiksi onkologian erikoisalaan nojaavan palliatiivisessa hoidossa olevien syöpäpotilaiden hoidon siirtymiseen entistä kauemmas epätarkoituksenmukaisella tavalla. Vastaavasti on odotettavissa myös ortopedisten leikkausten siirtyessä lukumäärävaatimusten vuoksi pois osasta keskussairaaloita rekrytointiongelmien vuoksi ajaututtavan pienemmissä keskussairaaloissa osajakatoon, joka siirtää ortopedisten leikkausten lisäksi myös hoitoketjuun kuuluvat leikkausta edeltävät ja leikkauksen jälkeiset kontrollikäynnit pois lähimmästä oman alueen keskussairaala.

Asetusluonnoksen 6§ kohdat yliopistosairaaloihin keskitettävistä hoidoista kaipaavat täsmennystä asetuksen perustelumuistioon. Esimerkiksi kohta 1. neurokirurgia ja kohta 9. vaativat selkäleikkaukset edellyttävät täsmenmistä – mitä em. kohdilla sisällöllisesti tarkoitetaan? Kaulavaltimokirurgian keskittäminen (6§ 3. kohta) siirtää merkittävän osan keskussairaaloitten thorax- ja verisuonikirurgian leikkausvolyymeista pois vaarantaen osaamis pääoman. Asetusluonnoksen 6§ mukaan 20. kohdan mukaan viiteen yliopistolliseen sairaalaan oltaisiin keskitämässä lastenpsykiatrinen ympärivuorokautinen vuodeosasto hoito. Ko. asetuksen kohta kaipaa vähintään perustelumuistioon täsmennystä siltä osin, koskeeko keskittämisaatus ainoastaan ympärivuorokautista lastenpsykiatrin hoitoa vai mahdollisesti myös viikko-osastoja. Soiten näkemyksen mukaan yliopistosairaaloihin pitäisi keskitää ainoastaan jatkuva ympärivuorokautinen lastenpsykiatrinen vuodeosasto hoito, ei viikko- osastoja.

Perustuslailliset kielelliset oikeudet on myös otettava huomioon asetuksessa ja työnjaossa. KPKS on Pohjois-Suomen erityisvastuualueen ainoa kaksikielinen sairaala. KPKS:n riittävän palveluvalikoiman ylläpito on huomioitava ja turvattava kielellisten oikeuksien toteutumisen varmistamiseksi. Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on arvioidessaan lakia terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta (StVM 43/2016 vp) todennut kielellisten oikeuksien osalta seuraavaa: ”Nämä sairaanhoitopiirit, kuten esimerkiksi Vaasan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit, voivat ehdotuksen mukaan itse määrittellä erikoissairaanhoidon järjestämissopimusta valmisteltaessa alueensa väestön palvelutarpeiden mukaisesti, minkä erikoisalojen ympärivuorokautinen lääkäripäivystys on tarpeen ylläpitää keskussairaalan yhteispäivystyksessä.” Työnjako-asetuksen ja elektiivisen toiminnan laajuuden on tuettava sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä esiin tuotua oikeutta riittävän laajaan päivystystoimintaan kielellisten oikeuksien toteutumisen varmistamiseksi.

Asetusluonnoksen 7§ huomioi ainoastaan sairaalakohtaiset leikkausten lukumäärävaatimukset. Työnjako-asetuksessa esiin tuodut riittävien volyymien myötä saatavat leikkausten laatuhyödyt liittyvät myös olennaisesti yksittäisen leikkauksia suorittavan lääkärin suorittamiin leikkausmääriin. KPKS:ssa yksittäisen ortopedin osalta asetuksen perustelumuistiossa mainittu Suomen Artroplastia yhdistyksen vuonna 2014 laaditun Hyvä hoito-suosituksen mukainen lääkärikohtainen leikkausmäärä toteutuu (vähintään 100 tekonivelleikkausta vuodessa leikkaavaa lääkäriä kohden). Asetusluonnoksen 7§ kohdalla puhutaan leikkausmäärien vähimmäismäärien osalta sairaalakohtaisista alarajoista. Käsitteen sairaalakohtaisista alarajoista on oltava yksiselitteinen siten, että hallinnollisilla ratkaisuilla maantieteellisesti selkeästi toisistaan erillään olevia toimintayksiköitä ei voida tulkita yhdeksi sairaalaksi ja siten keinotekoisesti pyrkiä täyttämään asetuksen 7§ leikkausten lukumäärävaatimukset.

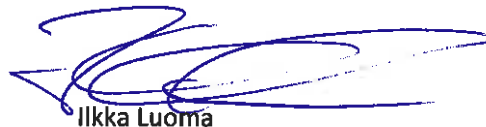
Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite myös toteaa, että lausuttavana oleva asetusluonnos ei huomioi perhe- ja peruspalveluministeri Rehulan pyynnöstä tehtyä Pohjois-Suomen QYS-ERVA-alueen työnjako-esitystä ja toimintamallia. 19.8.2016 ministeri Rehulalle luovutetussa ja kaikkien Pohjois-Suomen erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien johtajien allekirjoittamassa työnjako-esityksessä todetaan seuraavaa: ”Kainuun ja Keski-Pohjanmaan tilanteessa pitkien etäisyyksien vuoksi potilasturvallisuuden turvaamiseksi on huolehdittava traumakirurgisen päivystysvalmiuden säilyttämisestä, joka edellyttää jaettavaa kirurgista päivystysjärjestelmää nykytapaan (pehmytosakirurgia ja ortopedia).

Traumakirurgisen päivityksen turvaaminen edellyttää myös lonkan ja polven keinonivelleikkausten säilyttämistä näissä sairaaloissa, koska muutoin osaamispääoman varmistaminen ja ortopediresurssin järkevä hyödyntäminen päivitysvalmiuden edellyttämässä laajuudessa ei ole mahdollista.”

Kaikkiaan maan hallituksen tavoite taittaa sosiaali- ja terveydenhuollon menokasvua 3 miljardilla eurolla vuoteen 2030 mennessä edellyttää osaltaan myös erikoissairaanhoidon uudistamista ja palveluverkon kriittistä tarkastelua. Soite näkee työnjako-asetuksen valmistelun tarkoituksenmukaiseksi, mutta leikkaustoiminnan lukumäärävaatimusten ohella myös yhteispäivystävien sairaaloiden muut toiminnan laatuun liittyvät kriteerit, maantieteelliset etäisyydet sekä leikkaus- ja synnytystoiminnan välinen yhteys on huomioitava työnjako-asetuksessa. Pitkien välimatkojen Pohjois-Suomessa epätarkoituksenmukainen erikoissairaanhoidon keskittäminen voi johtaa potilasturvallisuuden vaarantumisen ohella myös kasvaviin vaihtoehtokustannuksiin, jolloin erikoissairaanhoidon keskittämisen kautta tavoitellut säästöt jäävät saavuttamatta. Kaikkiaan erikoissairaanhoidon työnjakoon liittyvän asetuksen valmistelussa taloudellisten vaikutusten arvioinnissa ovat korostuneet leikkausten yksikkökustannukset, mutta hoidon vahvan keskittämisen myötä syntyvät vaihtoehtokustannukset on arvioitu puutteellisesti. Leikkausten keskittäminen johtaa väistämättä konservatiiviseen hoitoon keskittyvien sairaaloiden osalta operatiivisten erikoisalojen osaamisvajeeseen ja kirurgisen päivityksen vaarantumiseen siirtäen leikkaushoitajien osalta operatiivista hoitoa tarvitsevien potilaiden koko hoitoketjun toisaalle. Hoitoketjujen siirtyminen aiheuttaa yhteiskunnalle kustannuksia, joita ei ole asetuksen valmistelussa huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla. Valtioneuvosto jättää myös asetuksellaan merkittäviä työnjakoon liittyviä periaatteita ja reunaehdoja erikoissairaanhoidon erityisvastuualueilla sovittavaksi ja monet lausunnossa aiemmin esille nostetut perustelumuistion olennaisesti työnjakoon vaikuttavat kirjaukset tulisi nostaa asetustekstiin.

Kokkolassa 29.5.2017

Veikko Laitila
hallituksen pj



Ilkka Luoma
toimitusjohtaja

