



16.6.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö  
PL 33  
VALTIONEUVOSTO

**Viite: STM037:00/2017**

### **Kardiologisen Seuran lausunto valtioneuvoston asetuseronnoksesta koskien erikoissairaanhoidon tehtävänkoko ja eräiden hoitojen keskittämistä**

Suomen Kardiologinen Seura kiittää mahdollisuudesta lausua kantansa erikoissairaanhoidon työnjakoon ja eräiden tehtävien keskittämiseen liittyvästä asetuseronnoksesta. Suomen Kardiologinen Seura pyysi erityisvastuualueiden (ERVA) ylläkkäreiltä lausuntoa oman alueensa työnjaosta huomioiden keskussairaalojen näkemykset. Kannanottomme perustuu viiden ERVA alueen kardiologian ylläkkärin lausuntoon ja erillisiin keskussairaaloista saatuihin kannanottoihin.

Kardiologisen Seuran hallituksessa on edustettuna sekä yliopistosairaalaassa että keskussairaalaassa työskenteleviä kardiologeja, ja lausunnon valmistelussa on huomioitu erilaisissa toimintaympäristöissä työskentelevien kardiologien mielipiteet.

Kardiologisen Seuran edustaja osallistui STM:n kuulemistilaisuuteen.

### **Kommentit asetuksen tavoitteisiin**

Asetuksen tavoitteena on laadun ja potilasturvallisuuden parantaminen sekä yhdenvertaisuus. Näiden tavoitteiden kannalta hoidon keskittäminen on perusteltua niiden toimenpiteiden osalta, jotka ovat erityisen vaativia. Suuren riskin katetritoimenpiteet ja sydänleikkaukset täyttävät edellä mainitut kriteerit ja näiden toimenpiteiden keskittäminen on järkevää riittävien toimenpidemäärien saavuttamiseksi.

Läkketiede kehitty nopeasti ja yksittäisten toimenpiteiden määrät saattavat muuttua nopeasti. Myös turvallisuuden paraneminen voi mahdollistaa toimenpiteiden tekemisen pienemmässä sairaalaassa. Mielestämme tämä seikka on huomioitu asetuksessa hyvin. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit laativat yhdessä vastaavat kuvaukset työnjaostaan ja alueellisesti keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidoista sekä ylläpitävät ja päivittävät niitä. Selvitykset päivitetään kaksi kertaa vuodessa ja tarvittaessa työnjakoa voidaan muuttaa.

### **Valtakunnallisesti keskitettävät hoidot**

Kardiologiaa ja sydänkirurgiaa koskee elinsiirtojen ja niihin liittyvien mekaanisten tukihoidojen keskittäminen Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan. HYKS:ssa asennettiin 20 vasemman kammion pitkäaikaiseen mekaaniseen tukemiseen tarkoitettua apupumppua vuonna 2016. Apupumppuhoidolla pyritään suurimalla osalla potilaista mahdollistamaan myöhemmin tehtävä sydämen siirto. Pienellä osalla potilaista hoito jää pysyväksi. Koska pitkäaikaisen mekaanisen verenkierron tukilaitteen asentaminen on



valtakunnallisesti vähäistä (< 50/vuosi) ja kustannukset korkeita, on hoitojen keskittäminen perusteltua niin hoitotulosten kuin kustannusten kannalta. Ehdotamme että asetustekstistä poistettaisiin ”elinsiirtoihin liittyen” ja lause muotoiltaisiin ”**elinsiirrot ja pitkäaikainen sydämen mekaaninen tukihoito**”

### **Viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan koottavat tehtävät**

Kardiologiaa koskeva vaativien katetritoimenpiteiden, ja niissä erityisesti katetrilla tehtävien läppätoimenpiteiden, keskittäminen on herättänyt paljon keskustelua ja eriäviä mielipiteitä Kardiologisen Seuran jäsenten keskuudessa. Tasapuolisuuden vuoksi kokosimme lausunnossamme keskittämistä vastustavia ja puoltavia argumentteja seuraavasti:

1. TAVI -toimenpiteiden keskittämistä vastustavat mielipiteet  
Keskittämistä vastustavien kannanottojen mukaan keskussairaalassa tulee olla mahdollisuus tehdä kiinnostavia ja haastavia toimenpiteitä, jotta huippuosajat eivät hakeudu muualle. TAVI -toimenpiteet nähdään tärkeinä työtehtävien sisällön kannalta, jolloin kardiologien rekrytointi on helpompaa. Minimalistisessa toimintaympäristössä tehtynä toimenpiteet tulevat halvemmiksi. Noin sadan keskussairaalassa tehdyn TAVI -toimenpiteen perusteella katsotaan, että toiminta on riittävän turvallista, jotta aorttaläpän katetriasennuksia voidaan tehdä ilman välitöntä avosydänkirurgista valmiutta komplikaatioiden hoitamiseksi. Oulun ERVA -piiri katsoo, että TAVI -toiminta voidaan jalkauttaa alueen keskussairaaloihin. Tosin näin siellä ei ole vielä menetelty.
2. TAVI -toimenpiteiden keskittämistä puoltavat mielipiteet  
Keskittämistä puoltavissa mielipiteissä korostetaan potilasturvallisuutta. ESC:n hoitosuosituksessa edellytetään välitöntä sydänkirurgista valmiutta komplikaatioiden hoitamiseksi. Vaikka kirurgiaa vaativia komplikaatioita sattuu kokeneissa yksiköissä suhteellisen harvoin (n. 1 % toimenpiteistä), pidetään hengenvielästä kirurgista toimenpidevalmiutta perusteltuna. Amerikkalaisissa hoitosuosituksissa korostetaan moniammatillisen sydäntiimin merkitystä. Kaikkien markkinoilla olevien katetriläppien omissa käyttöohjeissa (Directions of Use) edellytetään sydänkirurgista valmiutta mahdollisten komplikaatioiden hoitamiseksi. Sydäntiimin (Heart team) ja sydänkirurgisen valmiuden olemassaolo on tällä hetkellä kansainvälinen standardi. Muissa Pohjoismaissa ei tehdä TAVI -toimenpiteitä keskussairaaloissa. Myös Saksassa on tehty hiljattain muutoksia lainsäädäntöön, jonka myötä TAVI toimenpiteissä tulee olla valmius välittömään sydänkirurgiaan.

### **Yhteenveto:**

Suomen Kardiologinen Seuran mielestä asetus on pääosin hyvin muotoiltu. Sydämen mekaanisten tukihoitojen osalta toivotaan tarkennusta tekstiin siten, että pitkäaikaiset apupumppuhoidot tulisi keskittää toistaiseksi HYKS:iin. TAVI -asennusten osalta toteamme, että asetuksen teksti on sopusoinnussa eurooppalaisten hoitosuosittelujen kanssa. ERVA -piirien sisällä tapahtuva säännöllinen seuranta ja raportointi ministeriölle mahdollistaa työnjaon muutokset tarpeen mukaan lääketieteen kehittyessä.

Suomen Kardiologinen Seura

Antti Hedman  
Puheenjohtaja