

15.6.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@stm.fi

Viite: STM 037:00/2017

Lausunto esityksestä valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

Yleistä

Asetuksen soveltamisalan kuvaus noudattaa pitkälti jo olemassa olevaa toimintamallia, missä vaativa hoito on keskittynyt erityisesti yliopistosairaaloihin. Valtakunnallinen suunnittelu ja yhteen sovittaminen vastuutetaan erikseen nimetyille toimijoille, mikä on kannatettava ajatus.

Harvempaan kuin viiteen yliopistosairaalaan keskitettävästä toiminnasta yliopistosairaaloiden edellytetään keskenään sopivan. Olisi hyvä, että tähän suunnitteluun ja sopimiseen osallistuisi myös edustaja Sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelun ja yhteen sovittamisen vastuu säädetään viidelle yliopistosairaalalle. Aihekokonaisuudet ovat keskenään hyvin erilaiset niin sisällöltään kuin tehtävän hoitamiseen tarvittavien voimavarojenkin osalta.

Kansallinen syöpäkeskus (Fican) on perusteilla ja sille on kaavailtu juuri ne vastuut, mitkä syövän hoidon osalta ollaan asetuksessa määrittelemässä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille. HUS on nimetty kansallisen syöpäkeskuksen koordinoivaksi keskuksesi. Fican on itsenäinen toimija, jolla on oma hallinto. Kansalliselle syöpäkeskukselle on suunniteltu perustettavan koordinaatioryhmä, johon alueellisten syöpäkeskusten edustajat jäseninä kuuluvat ja siten alueellisten keskusten näkökannat tulevat huomioiduiksi kyseisessä valtakunnallisessa suunnittelussa ja yhteensovittamisessa. Asetuksen sanamuotoa olisi tältä osin tarpeen täsmentää.

Alueellisen kokonaisuuden suunnittelussa ja yhteensovittamisessa yliopistosairaaloiden edellytetään vastaavan 4§:n määrittelemistä tehtävistä. Tehtäväluettelo sisältää mm maininnan lasten ja nuorten vaativampien palveluiden osaamiskeskuksesta, mutta ei asetuksessa eikä sen perusteluissakaan ole tarkempaa kuvausta siitä, mitä tällä tarkoitetaan.

Asetusluonnoksessa ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota tehohoidon järjestämiseen. Tehohoitoa vaativat potilaat ovat myös muita kuin operatiivisten alojen potilaita. Kehon ulkoinen happeutushoito (ECMO) edellyttää erityisosaamista ja – laitteistoa ja se kuuluisi toteutettavaksi harvemmassa kuin viidessä yliopistosairaalassa.

Keskittämistä suunniteltaessa tulee pitää kirkkaana mielessä sen vaikutukset päivystysvalmiuteen sekä riittävän osaamisen että toimintavalmiuden ylläpitämisen näkökulmista.

15.6.2017

Asetuksessa keskittämisen perusteina ovat toisaalta riittävän isot toimenpidevolyymit, toisaalta sairauksien harvinaisuus. Harvinaisuus puoltaa keskittämistä yliopistosairaaloihin mutta yhteisellä päätöksellä keskittäminen pienempäänkin sairaalaan takaisi volyymin.

Keskittäminen vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan

Asetuksen 5§:n listasta puuttuu vastasyntyneiden kaulapunoksen vaurion (Erbin pareesi) kirurginen hoito, jota Tays ja Tyks tekevät tällä hetkellä yhteistyössä. Irronneiden raa-
janosien, erityisesti käden ja sormien uudelleen istutusta tehdään tällä hetkellä kolmessa sairaalassa (HYKS, Tays, Oys) ja tämä järjestely on toiminut maantieteellisestikin hyvin.

5§ kohta 3: HIPEC-hoitojen lisäksi yhdistelmäsolunsalpaajahoitoa vaativa trofoblastisairauksien hoito kannattaa keskittää harvempiin käsiin.

5§ kohta 7: Pikkulantion tyhjennysleikkaus edellyttää moniammatillista yhteistyötä, josta Taysissa on eniten kokemusta. Kohdunkaulan syöpäleikkaukset ja emätinsyöpä kannattaa keskittää vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan.

Sukupuolen vaihdosleikkauksia tehdään tällä hetkellä vain Helsingissä. Esiselvityksiin tulevien määrän kasvun perusteella on kuitenkin leikkaushoidonkin tarve on jatkuvassa kasvussa, joten pidemmällä aika välillä olisi perusteltua, että trans-leikkauksia tehtäisiin kahdessa yliopistosairaalassa, esim. HYKS ja Tays. (Liite)

Syvän aivostimulaatiohoidon käyttö psykiatriassa on syytä keskittää muutamiin yliopistosairaaloihin korkean laadun ja yhdenmukaisten hoidon aiheiden turvaamiseksi.

Keskittäminen viiteen yliopistosairaalaan

Asetuksen 6§.ssä esitetään keskitettäväksi yliopistosairaaloihin mm. keuhkokirurgia ja kaulavaltimokirurgia. Keuhkosyövän leikkaushoidon keskittäminen on perusteltua monialaisen yhteistyön näkökulmasta (mm patologian palvelut, syövänhoidon palvelut, kuvantaminen), mutta esim. keuhkopussin kanavointi/ poisto infektiotilanteissa tai ilmarinnan hoito on tarpeen kyetä tekemään myös muualla kuin yliopistosairaaloissa. Olisi parempi muotoilla 6§2mom siten, että keskitettäväksi kuuluisivat keuhkojen, keuhkopussin, henkitorven ja välirikarsinan kasvainten kirurginen hoito.

Naistentaudeilla hyvänlaatuisten kasvainten poisto esim. vaativa endometrioosikirurgia ja kohdun laskeuman uro-gynekologinen hoito on syytä keskittää yliopistosairaaloihin.

Kaulavaltimokirurgia on osa aivoverenkierron häiriöiden hoitoketjua, jossa nykysuositusten mukaan operatiivinen hoito tulisi toteuttaa 2 viikon kuluessa aivotapahtumasta tai sen uhan toteamisesta. Nykyisissä keskussairaaloissa tämä toimii hyvin ja komplikaatioiden määrä on hyvää kansainvälistä tasoa, joten ei ole perusteltua keskittää kaulavaltimokirurgiaa vain yliopistosairaaloihin. Kaulavaltimoiden endovaskulaarikirurgia sen sijaan on hyvä keskittää yliopistosairaaloihin.

Vaativa kohdun laskeumakirurgia kannattaa keskittää yliopistosairaaloihin.

Lasten tulehduksellisten suolistosairauksien operatiivinen hoito on hyvä keskittää yliopistosairaaloihin.

Potilasturvallisuuden varmistamiseksi katetriteitse asennettavia sydämen tekoläppiä tulee asentaa vain sellaisissa sairaaloissa, missä on välitön sydänleikkausvalmius eli käytännös-

15.6.2017

sä yliopistosairaaloissa. Aortan endovaskulaarihoidossa menetelmän käyttöönotosta lähtien on ollut käytäntönä se, että toimenpiteitä tehdään vain yliopistosairaaloissa. Tämän ansiosta hoito on vakiinnuttanut asemansa ja hoidon aiheet ovat täsmentyneet niin elekttiivisessä kuin päivystysajan aortan pullistumien hoidossa.

Lasten psykiatriassa vuodeosastohoidon keskittäminen vain viiteen yliopistosairaalaan on ongelmallista tarvittavien tilojen ja nykyisestä selvästi pidentyvien välimatkojen vuoksi. Omaisilla on keskeinen asema annettavassa hoidossa.

Asetuksessa 6§:ssä kohta 20 viitataan lasten oikeuspsykiatriin tutkimuksiin. Tämä kohta olisi syytä selkiyttää muotoon ” lapsiin kohdistuneiden pahoinpitely- ja seksuaalirikosten diagnostiikka ja hoito”, sillä juurikaan psykiatialle ei ole tarvetta, sen sijaan hoidossa on mukana oikeuspsykologi.

Asetusluonnoksen 4§:n kohdassa 11 annetaan määräys vakuutuslääketieteellisen lausuntojen antamisesta yliopistosairaaloista. Vuodesta 2015 alkaen Sosiaali- ja terveysministeriön ja yliopistosairaaloiden yhteisellä sopimuksella lausunnon antamisen velvollisuus on kiertänyt 6 kk:n välein yliopistosairaalaan toiseen. Tämän sopimuksen voimassa olo päättyi kesäkuun 2017 lopussa. Keskittämisasiasetusluonnokseen on kirjattu maininta siitä, että tämä käytäntö jatkuisi entiseen tapaan.

Vakuutuslääketieteellisten asiantuntijalausuntojen laadintaan sitoutuu merkittävästi asiantuntijoiden osaamista ja työaika, joten lausuntojen antamisesta tulee jatkossa sopia siten, että lausunnon antamisesta aiheutuvat kulut korvataan yliopistosairaaloille tosiasiallisten kulujen, lähinnä käytetyn työajan mukaan. Tavoitteeksi on syytä asettaa se, että perustetisiin valtakunnallinen asiantuntijaryhmä tätä toimintaa varten.

Asetuksen 6§ 11 momentissa mainitaan kasvojen, leukojen ja suun syöpähoidot. Tämä kohta olisi parempi muotoilla pään ja kaulan syövänhoitona.

Muu keskitettävä erikoissairaanhoito

Luettelo muista keskitettävistä hoidoista pohjautuu pääasiallisesti tekonivelkirurgiaan ja syövän kirurgiseen hoitoon. Luettelossa esitetty leikkausmäärät eivät ole sellaisenaan sovellettavissa muuhun kirurgiaan. Lasten kirurgia luonteensa vuoksi ei monissakaan tapauksissa yllä esim. 50 leikkauksen vuotuiseen määrään. Toisaalta lasten kirurgista valmiutta tarvitaan ainakin laajan päivystyksen sairaaloissa, joten liian tiukka keskittämisen vaatimus voi heikentää tätä valmiutta.

Tähystyksellä tehtävien kohdunpoistoleikkausten määrän ollessa sairaalassa vähintään 70 kpl vuodessa sen tulisi olla riittävä määrä myös matalan riskin kohdun runko-osan syövän leikkaushoitoon.

Seuranta

Asetusluonnoksessa esitetään, että yliopistosairaalat antaisivat kahdesti vuodessa raportin siitä, miten valtakunnallisten ja alueellisten kokonaisuuksien suunnittelu ja yhteen sovittaminen on toteutunut. Lisäksi tulee raportoida se, miten taloudelliset vaikutukset ja sitoutuminen yhtenäisiin hoidon perusteisiin ovat toteutuneet.

Mikäli taloudellisilla vaikutuksilla tarkoitetaan muutakin kuin raporttia palvelutuotannon euronääräisistä toteumista, niin se edellyttäisi myös laskelmaa säästötavoitteista sekä tuottavuuden kehittymisestä.

15.6.2017

Esitetty seuranta on työläs ja kahdesti vuodessa annettava raportti on liian tiheä raportointiväli. Olisi luontevaa, että tämä osio sisältyisi yhteistyöalueen laatimaan järjestämissopimukseen ja se saatettaisiin vuosittain tiedoksi sosiaali- ja terveysministeriölle ja tarpeen mukaan muille viranomaisille.

Allekirjoitukset

Tampere 15.6.2017

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä



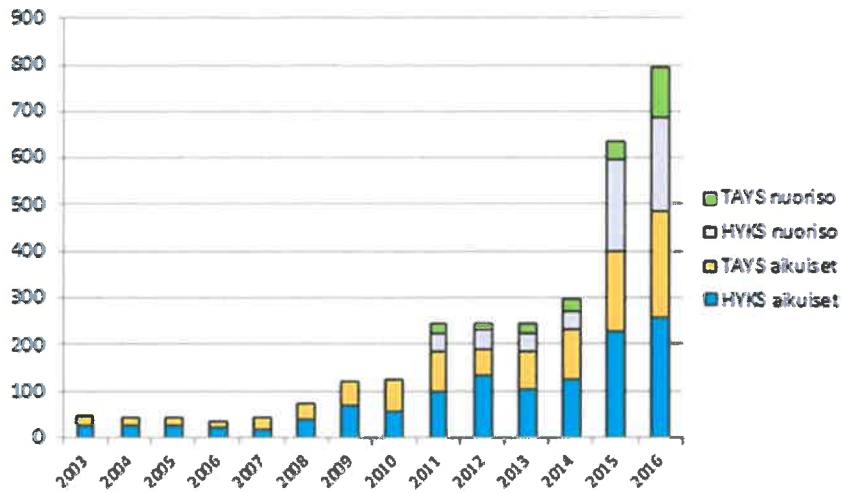
Kari-Matti Hiltunen
johtajaylilääkäri

Liite Uudet tutkittavat trans-sukupuoliasiakkaat Suomessa 2003 - 2016

15.6.2017

Liite:

Uudet tutkittavat trans-sukupuoliasiakkaat Suomessa 2003 - 2016



Helena Vormo, STM, 2017