



Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@stm.fi

Vaasan sairaanhoitopiirin lausunto luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

VIITE: STM037:00/2017

Yleistä

Tyydytyksellä toteamme, että asetusluonnoksessa esitetään aikaisempia suunnitelmia maltillisempaa keskittämistä. Samoin keskussairaaloita kohdellaan esityksessä samalla tavoin riippumatta mahdollisesta laajan päivystyksen statuksesta: toiminnan volyyymi ja erilaisten laatukriteerien täyttäminen sekä erva-yhteistyö ja työnjako ovat tulleet ratkaiseviksi tekijöiksi jäykän keskussairaaloiden kahteen ryhmään jaon sijaan.

Koska laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaaloiden käsite ja poliittinen - näkemyksemme mukaan virheellinen - päätös siitä, mitkä nämä sairaalat ovat, on yhä olemassa terveydenhuoltolaissa ja sote-lainsäädännössä, on edelleenkin olemassa aiheellinen huoli siitä, mihin tätä jakoa tulevaisuudessa aiotaan käyttää ja kohdellaanko tulevaisuudessakin maakuntia esim. valtiosuoksissa yhtenäisin perustein.

Pidämme positiivisena sitä, että esim. leikkausmäärä- ja perioperatiivisen hoitovalmiuden kriteerit koskevat samalla tavoin myös yksityispuolen toimijoita.

Sote-uudistukselle ominainen tavaton poliittinen kiire lyö leimansa myös keskittämisasetuksen valmisteluteksteihin. Esim. muistiossa on useampia lauseita, joista jokin avainsana puuttuu. Asetustekstin lukumääristä vain osassa on ”noin”-sana, mutta tämä puute noteerattiin jo julkistamiskokouksessa.

4§ - Alueellisen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteensovittaminen

Kohta 6.



Psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito. Tällä tarkoitetaan psykososiaalisia ja psykoterapeuttisia ehkäisevän työn menetelmiä ja hoitomuotoja. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri huolehtii alueellisesti, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käytössä on vaikuttavaksi osoitettuja psykoterapeuttisia ja psykososiaalisia menetelmiä väestön tarpeen mukaisesti sekä niihin liittyvää koulutusta ja työnohjausta.

Tämä momentti on ongelmallinen. Se antaa yliopistollisille sairaanhoitopiireille vastuuta huolehtia alueellisesti siitä, että PTH:n ja ESH:n käytössä on psykoterapeuttisia menetelmiä väestön tarpeen mukaan. Se ei kuitenkaan anna yliopistollisille sairaanhoitopiireille mitään keinoja toteuttaa vastuunsa. Jotta yliopistolliset sairaanhoitopiirit voisivat vastata tästä palvelukokonaisuudesta, niille olisi pitänyt antaa valtaa myös määrätä muiden sairaanhoitopiirien resurssoinnista ja henkilökunnan koulutuksesta. Ilman tällaista valtaa velvollisuus on vain kuollut kirjain.

Momentissa toinen lause on myös ongelmallinen. "Tällä tarkoitetaan psykososiaalisia ja psykoterapeuttisia ehkäisevän työn menetelmiä ja hoitomuotoja." Kuitenkin psykoterapian ensisijainen käyttöindikaatio on sairauden hoito ja kuntoutus, ei olla "ehkäisevää työtä". Ehdotamme sen takia että momentti poistetaan kokonaan. Toissijaisesti ehdotamme että momentti muutetaan muotoon: "Psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito. Tällä tarkoitetaan psykososiaalisia ja psykoterapeuttisia hoito- ja kuntoutusmuotoja sekä ehkäisevän työn menetelmiä. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri seuraa ja arvioi alueellisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käytössä olevat vaikuttavaksi osoitetut psykoterapeuttiset ja psykososiaaliset palvelut sekä järjestää alueellisesti niihin liittyvää koulutusta ja työnohjausta."

Kohta 9.

Menetelmien arvioinnin osalta asetusteksti on sangen niukkasanainen, ja siitä sekä perustelumuijstosta puuttuu kokonaan yliopistosairaaloiden yhteistyö uusien kalliiden lääkehoitojen arvioinnista sekä vaikuttamattomista tai vanhentuneista menetelmistä luopumisen toimeenpanon koordinointi, sekä määrittely yo-sairaaloiden arviointitoiminnan ja PALKOn ja FIMEAN:n suhteesta.

Lisäksi perustelumuijstio jää kryptiseksi, onko tarkoitus jatkossa että HTA-koordinaatio tapahtuu maakunnan (järjestäjän) vai tuottajien yhteistyöalueen (yo-sairaalat) toimesta.

6§

Yleisesti voi todeta, että sekä 4§ että 6§:ssä käydään läpi sektoreita, joista taustamuijstion mukaan käytännössä sovitaan erä-alueittain, valtion puuttumatta asiaan. Ilmeisesti 4§:ssä käsitellään toimintaa, jota pääsääntöisesti hoidetaan myös keskussairaloissa ja 6§ taas tapauksia, joita



erityistapauksissa voidaan erä-tason päätöksellä hoitaa myös nimetyssä keskussairaалassa. Siten se, kummassa pykälässä toiminta on lueteltu, vaikuttaa siihen, millainen mahdollisuus sitä on harjoittaa keskussairaалassa. Tästä erosta johtuen joitakin toimintoja on alla esitetty siirrettäväksi 6§:stä 4§:ään.

Kohdat 3 ja 13 (verisuonikirurgia)

Saamiemme tietojen mukaan maan verisuonikirurgien vallitseva näkemys on, että **kaulavaltimokirurgiaa** ei haluta keskittää. Tämä on vallitseva näkemys sekä yliopistoklinikkujen että keskussairaалoiden verisuonikirurgeilla. Yhdymme tähän näkemykseen ja mielestämme kaulavaltimokirurgia kuuluu säilyttää ainakin niissä keskussairaaloissa, joissa hoidetaan akuutteja aivoverenkierron häiriöitä. Kaulavaltimokirurgia on aivoverenkiertohäiriöpotilaiden normaalin hoitoketjun yksi osa.

Vatsa-aortan endovaskulaarinen (EVAR)-hoito on nyt luontaisesti keskitetty yliopistosairaалoihin toiminnan ollessa vielä suhteellisen uutta ja kehitysvaiheessa. Tulevaisuudessa tämä hoito tulee voimakkaasti lisääntymään ja syrjäyttämään enenevästi suuret avoleikkaukset, joihin liittyy suurehko komplikaatioriski ja pitkät hoito- ja toipumisajat potilaiden usein ollessa monisairaita.

Nuoremmalle sukupolvelle koulutuksen aikana EVAR on standardi ja avoleikkaus poikkeama. Jos asetusteitse keskitetään vatsavaltimon aneurysmien endovaskulaariset korjaukset vain yliopistosairaалoihin, on riski sille, että nykyisen avokirurgiaan rutinoituneen verisuonikirurgikaartin eläköityessä abdominaaliaorta-aneurysmien hoito keskussairaалatasolla heikkenee merkittävästi. Tämä heikentää merkittävästi potilaiden tasavertaista hoitoa. Miten tällöin hoidetaan repeytyneet abdominaaliaorta-aneurysmat maakunnissa kiireellisenä hälytystyönä, jos kokemusta aneurysmien hoidosta ei käytännössä ole? Kaukana yliopistosairaалasta tämä herättää erityistä huolta; kyseessä on lääketieteellinen hätätila. Pitääkö potilaat lähettää yliopistoklinikkaan ja toivoa potilaan selviävän pitkästä riskialttiista kuljetuksesta? Vaikka potilas selviäisi kuljetuksesta, lisääntyvät komplikaatiot ja kuolleisuusriski joka tapauksessa ajan funktiona.

Asiaan perehtyneiden mielestä munuaisvaltimotason alapuolisten pullistumien hoito endovaskulaarisesti anatomian ollessa suotuista on toimenpiteenä varsin yksinkertainen. Vaativimmat tapaukset on toki syytä jatkossakin keskittää yliopistollisiin keskussairaалoihin normaalin hoidon porrastuksen mukaisesti.

Emme näe syytä keskittää yllämainittuja toimenpiteitä kategorisesti yliopistosairaалoihin ja jarruttaa luontaista kehitystä verisuonikirurgian alalla. Asiaa siten selkeyttäisi, jos tämä toiminta siirrettäisiin pykälään 4.



Kohdat 5 ja 6 (gastrokirurgia)

Näemme että **tulehduksellisten suolistosairauksien ja rektumsyövän kirurginen hoito** tulisi voida erva-alueen järjestämissopimuksen puitteissa edelleenkin jatkua keskussairaaloissa, esim. siirtämällä nämä kokonaisuudet 4 §:ään. Edellytyksenä olisi, että hoitoketju on kunnossa, käytetään yhteisiä ohjeistuksia ja tilanteen mukaan myös esim. yhteisiä klinisiä sairauskohtaisia laaturekistereitä.

Kohta 15 (kardiologia)

Luonnoksen mukaan viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan kootaan **vaativat transkatetriset kardiologiset toimenpiteet** ja erikseen mainitaan TAVIt. Tämän käsitteen voisi ymmärtää sisältävän myös sydämen rytmihäiriöiden ablaatiohoidot, mikä olisi Vaasan keskussairaalan kannalta merkittävä asia, koska meillä kyseistä toimintaa on menestyksekkäästi harjoitettu jo vuosia, hyvässä yhteisymmärryksessä Tyksin kanssa ja heidän tuellaan. Tässä asiassa olisi erityisen tärkeää, että porrastus saadaan jatkossakin sopia erva-alueen sisällä. Asiaa tässäkin kohdassa siten selkeyttäisi, jos tämä toiminta siirrettäisiin pykälään 4.

Kohta 18 (Vakavaa kroonista sairautta potevan synnyttäjän raskauden suunnittelu, seuranta ja synnytysten hoito)

Tämä ilmaisu on hyvin epäselvä ja käytännössä vaikeatulkintainen. Mitkä ovat nämä vakavat krooniset sairaudet? Esim. Vaasan keskussairaalassa hoidetaan paljon kroonista sairautta potevien naisten raskauden seuranta ja suunnittelu. Hoitolinjat on tehty yhdessä yliopistosairaaloiden kanssa.

Kohta 20 (lastenpsykiatria)

Lastenpsykiatrisesta ympärivuorokautisesta vuodeosastohoidosta on tullut jo sähköpostitse korjaus (Pälvi Kaukonen), että ilmaisulla tarkoitetaan vain 24/7 vuodeosastohoitoa, 24/5 sallitaan edelleen keskussairaaloissa. Myös Vaasan yksikössä on tällainen 24/5 toiminta, joka siis kyseisen viestin mukaan saisi edelleen jatkua(?)

Arviolta n. 80%:lla lastenpsykiatrian osaston potilaista ei ole ehdotonta lääketieteellistä tarvetta kokovuorokausihoidolle (ts. eivät tarvitse lastenpsykiatrista erikoissairaanhoitoa yöaikana). Näiden potilaiden osalta riittävä lastenpsykiatrinen hoito olisi järjestettävissä n. klo 8-18 avoimena olevalla päiväosastolla. Tämän tyyppisiä päiväosastojaksoja toteutetaan VKS:ssa nykyäänkin lähiseudulla asuville lapsille.

Pienellä osalla lastenpsykiatrian osastopotilaista tulee jatkossakin olemaan tarve kokovuorokausihoidolle lääketieteellisistä syistä (alle 10 lasta/vuosi). Mikäli tämä ei olisi



mahdollista Vaasassa, tulisi heidät lähettää muihin sairaaloihin. Ruotsinkielisten lasten osalta ainoa vaihtoehto olisi Hyks.

Pelkästään toiminnan kehittämisen näkökulmasta katsottuna hoito on painottumassa päiväosaston suuntaan. Käytännön realiteetit (=maantieteelliset etäisyydet, ruotsinkielisen hoidon tarve) huomioiden tämä yksinomaisena mahdollisuutena johtaisi kuitenkin maakunnan ääri- ja erämailla asuvat lapset perheineen hyvin eriarvoiseen asemaan hoidon saatavuuden suhteen. Sama koskisi kokovuorokausihoitoa tarvitsevia ruotsinkielisiä. Miten lastenpsykiatrisen hoidon edellytyksenä oleva perheen aktiivinen osallistuminen hoitoprosessiin voisi toteutua lapsen ollessa hoidossa Helsingissä?

Vaikka päiväosastosuuntaus periaatteessa onkin siis kannatettava, alueemme erityispiirteet huomioon ottaen 24/5-kokovuorokausiosaston lopettaminen johtaisi siihen, että Kristiinankaupungin ja Pietarsaaren seutujen lasten sekä ruotsinkielisten ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien lasten psykiatrisen hoito vaarantuisi merkittävästi.

Lastenpsykiatrian osalta ei taustamuistiossa ole mitään kommentteja esitetystä muutoksesta. Liioin ei ole nimetty psykiatrian selvityshenkilöä. Tämä esitys tuli siten yllättäen ja perustelematta.

7§

Kohdat 1-3 (ortopedia ja traumatologia)

Valtioneuvoston asetus on odotusten mukainen mm. toimenpidemäärien suhteen. Positiivista on se, ettei esim. tekonivelleikkauksia vaadita keskitettäväksi vain laajan päivystyksen sairaaloihin. Selkäleikkausten keskittäminen yli 150 toimenpidettä vuodessa tekeviin keskuksiin johtaa siihen, että akuutteja selkäpotilaita pitää lähettää varsin kauaskin. Selkävaivat ovat kansantauti ja kyseenalaistamme sen kaikkien operatiivisten hoitojen näin voimakkaan keskittämisen tarpeen, koska tällöin myös niiden tutkimisen, leikkausindikaatioasettelun ja jälkiseurannan osaaminen keskittyy liiallisesti. Käykö jatkossa vähitellen niin, että osaamisen taantuessa myös akuuttipotilaiden (esim. iskiaskipuiset) seuranta on siirrettävä spine centereihin?

Kohta 4

Kilpirauhassyöpäkirurgia

Asetuksessa ehdotetaan että papillaarisia ja follikulaarisia kilpirauhassyöpäleikkauksia pitää tehdä vähintään 70/vuosi/toimipaikka. Missään keskussairaalassa ei ilmeisesti päästä sellaiseen lukemaan, sillä kilpirauhassyöpiä todetaan Suomessa vain reilut 300/vuosi. Se vaatisi sen että kyseisen keskussairaalan väestö pitäisi olla yli miljoona asukasta (23 % Suomen väestössä). Kaikissa



yliopistosairaalassakaan ei tehtäne yli 70 kilpirauhassyöpäleikkausta vuodessa. Vaasan keskussairaalassa tehdään sen sijaan kyllä varmasti yli 70 tyreoidektomiaa vuodessa ja ison struuman poisto voi olla vähintään yhtä haastavaa kuin pienen papillaarisen syövän tyreoidektomia. Kaikkien kilpirauhasleikkausten vuotuinen yhteismäärä onkin siten tärkeämpi kriteeri kuin varsinaiset syöpäleikkaukset, vaativimpia tapauksia lukuun ottamatta. Edellytyksenä on, että sairaalassa toimii koko syövän hoitoketju, kuten esim. Vaasassa, alkaen radiologisista ja isotooppikuvauksista ja päätyen leikkauksiin, isotooppi-, säde- ja lääkehoitoihin ja endokrinologinen asiantuntemus käytettävissä. Esitämme siis, että lukumääräkriteeriä muutettaisiin kattamaan koko kilpirauhaskirurgia tai siirrettäisiin tämä kokonaisuus 4 §:ään.

Gynekologinen syöpä

Valtioneuvoston asetuksessa matalan riskin endometriumsyövän leikkaushoidossa pitäisi olla 70 kappaletta vuodessa jotta voitaisiin leikata keskussairaalassa.

Lukumäärä 70 ei ole aiemmissa suosituksissa esiintynyt ("Syöpäkirurgian järjestämistä koskevat periaatteet 2020-luvulla, Selvityshenkilöiden raportti"), eikä myöskään Suomen Gynekologiyhdistyksen antamassa koko maata koskevassa lausunnossa). Aiemmin mainitussa selvityshenkilöiden raportissa on matalanriskin endometriumsyövän leikkaushoito suositeltu tehtäväksi keskussairaaloissa.

Tälle lukumäärälle ei siis löydy perusteita ja ilmeisesti on vain haluttu asettaa jokin raja ja tehty siinä epäonnistunut valinta. Suomessa ei missään keskussairaalassa ole 70 matalanriskin endometriumsyöpä tapausta/v. Matalanriskin endometriumsyövän ilmaantuvuus on Suomessa noin 800 - 850/v, Vaasan shp:n alueella noin 20-25 tapausta/v. Leikkaushoito on kohdun, munasarjojen ja munajohtimien poisto. Tämä on perusgynekologinen leikkaus, joita meillä tehdään muillakin indikaatioilla. Syntyy vaikutelma, että tässä kohtaa on tapahtunut jokin sekaannus tai väärinkäsitys: syöpäleikkaus ei tällöin siis ole sen laajempi kuin eri indikaatiolla tehtävä perusleikkaus.

Keskikorkean ja korkean riskin endometriumsyövän leikkaushoito taas on sovittu keskitettäväksi yliopistosairaaloihin, näihin leikkauksiin liitetään pelvisten ja para-aortaalisten imusolmukkeiden poisto, omentti resektio ja appendicectomy.

Joten esitämme, että lukumäärä 70 pitäisi poistaa tai ilmoittaa, että "matalanriskin endometriumsyöpien leikkaushoitoon vaaditaan keskussairaalassa yhteensä 70 kohdunpoistoleikkausta vuodessa eri indikaatioilla.

Vaasan sairaanhoitopiirin hallitus 29.5.2017

Hans Frantz
Hallituksen puheenjohtaja

Göran Honga
sairaanhoitopiirin johtaja