



Sosiaali- ja terveysministeriö,
Kirjaamo, PL 33,
00023 Valtioneuvosto
kirjaamo@stm.fi

Asia: Lausunto luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

Viite: Lausuntopyyntö 05.05.2017 (STM037:00/2017)

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän näkemyksen mukaan joulukuussa 2016 voimaan tullut terveydenhuoltolain muutos 45§ mukaisen linjauksen leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävän leikkaustoiminnan keskittämisestä ympärivuorokautisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä ylläpitäviin sairaaloihin on pohjana nyt lausuttavana olevalle asetuseronnokselle.

Kainuun keskussairaala etäisyydet lähimpiin yhteispäivystyksen omaaviin keskussairaaloihin ovat huomattavan pitkät: Ouluun 185 km, Kuopioon 175 km sekä Kokkolaan ja Joensuuhun 240 km. Mikäli yhteispäivystykselle Kainuun keskussairaala ei olisi edellytyksiä, alueen väestö olisi kokonaisuudessaan tavoitteena pidetyn 50 minuutin saavutettavuuden ulkopuolella muissa päivystävissä sairaaloissa.

Kainuun keskussairaala toimii synnytysairaala ja alueen neuvolapalvelut on järjestetty toiminnallisena kokonaisuutena. Synnytystoimintaan liittyvä pehmytkirurginen päivystys, pitkät etäisyydet ja näiden edellyttämä traumakirurginen päivystysvalmius on kyettävä huomioimaan valtioneuvoston asetuksessa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä.

Nykytilanteessa Kainuun keskussairaalan leikkausvolyymit eivät täytä lausuttavana olevan asetuseronnoksen 7§ mukaisia määrävaatimuksia. Mikäli Pohjois-Suomen OYS-erityisvastuualueella ei tehdä Terveydenhuoltolain mukaisen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen mukaisesti selkeää työnjakoa alueen yliopistosairaalan, keskussairaaloiden ja aluesairaaloiden välillä, työnjako-asetuksen voimaantulon ja siirtymäaikaisten puitteissa joudutaan lonkan ja polven tekonivelleikkaukset sekä 7§ 4. momentin mukaiset syöpäleikkaukset lopettamaan Kainuun keskussairaala. **Tämä johtaisi väistämättä osaamispuutteen menetykseen ja erityisesti kirurgian erikoisalain toimintakyvyn vakaviin haasteisiin, jolloin pitkistä etäisyyksistä huolimatta yhteispäivystävän sairaalan traumakirurginen päivystysvalmius, mahdollisuus turvalliseen synnytystoimintaan ja toimintavalmius Puolustusvoimien kumppanuussairaala vaarantuisivat.** Lisäksi 29.3.2013 annetun asetuksen (652/2013) kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä erityisesti 13§ ja 14§ mukaiset laatuvaatimukset vaarantuvat.



Kainuun keskussairaala toimii Puolustusvoimien kanssa tehdyn kumppanuussopimuksen mukaisesti normaaliolojen ja poikkeusolojen tukeutumissairaala Kainuun Prikaatille, jonka toiminta-alue kattaa noin 30 % valtakunnan pinta-alasta. Mikäli Kainuun keskussairaala ei olisi mahdollisuutta lainsäädännöllisistä tai muista syistä johtuen ylläpitää toimivaa kirurgista, logistista ja muuta yhteispäivystystä, aiheutuisi tästä maantieteellisesti laaja valmiusvaje.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä näkee, että lausuttavana olevan **asetuksen 7§:ssä tulisi esitettyjen leikkausten lukumäärävaatimusten lisäksi huomioida myös potilasturvallisuus palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden näkökulmasta (etäisyydet), synnytystoiminnan yhteys elekttiiviseen kirurgiseen toimintaan sekä alueellisesti merkittävät normaaliajan ja poikkeusolojen kriisivalmiuteen liittyvät tehtävät.** Asetuksen 7§ pitäisi lisätä STM:lle oikeus myöntää poikkeuslupa asetuksen 7§ mukaisista lukumäärävaatimuksista, mikäli potilasturvallisuus, palveluiden saavutettavuus, synnytystoiminnan turvaaminen tai alueellisen valmiuden ylläpitäminen sitä edellyttävät.

Leikkaustoiminnan keskittäminen yhteispäivystäviin sairaaloihin johtaa merkittäviin erikoissairaanhoidon rakennemuutoksiin koko Suomessa. Erityisesti aluesairaaloiden rooli tulee muuttumaan 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 asetuseräluonnoksen perustelumuistion 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 keinoivelleikkauksia.” Edelleen perustelumuistion (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.”

Perustelumuistiossa 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. Synnytyssairaaloissa 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

Postiosoite:
Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon
kuntayhtymä,
PL 400
87070 Kainuu

Laskutusosoite:
Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon
kuntayhtymä,
Ostolaskut
PL 401
87070 Kainuu

Sähköposti:
etunimi.sukunimi@kainuu.fi

Y-tunnus
2496986-0

Pankki:
Iban:
FI08 8119 9710 0089 72
BIC: DABAFIHH
OVT-tunnus
0037249698602000

Internet
www.kainuu.fi



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, päästäänkö potilaan kannalta parhaaseen hoidon tulokseen suurehköllä leikkaavien sairaaloiden määrällä, kun samanaikaisesti joudutaan ylläpitämään synnytyssairaaloiden 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 suunnittelua, sopimista ja toteutuneen toiminnan seuranta.”

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä näkee asetusluonnoksen 7§ koskevien perustelumuistioden kirjaukset tarkoituksenmukaisiksi. Perustelumuistiossa on tunnistettu pehmytosakirurgian ja synnytystoiminnan yhteys. Käytännössä perustelumuistiossa olevia tekonivelleikkauksia suorittavien sairaaloiden laatuvaatimuksia ei ole mahdollista saavuttaa kuin yhteispäivystävissä yliopisto- ja keskussairaaloissa. **Perustelumuistiossa 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 perustelumuistioon. Myöskään perustelumuistiossa mainittu periaate keskussairaaloiden 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 suorittaviin 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 keskussairaalaan.

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 keskussairaaloiden thorax- ja verisuonikirurgian leikkausvolyymeista pois vaarantaen



Laatija(t)
Ahonen, Esa

osaamispääoman. Asetusluonnoksen 6§ mukaan 20. kohdan mukaan viiteen yliopistolliseen sairaalaan oltaisiin keskittämässä lastenpsykiatrinen ympärivuorokautinen vuodeosastohoito. Ko. asetuksen kohta kaipaa vähintään perustelumuistioon täsmennystä siltä osin, koskeeko keskittämisajatus ainoastaan ympärivuorokautista lastenpsykiatrian hoitoa vai mahdollisesti myös viikko-osastoja. Näkemyksemme mukaan yliopistosairaaloihin pitäisi keskittää ainoastaan jatkuva ympärivuorokautinen lastenpsykiatrinen vuodeosastohoito, ei viikko- osastoja.

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. Yksittäisen ortopedin osalta asetuksen perustelumuistiossa mainittu Suomen Artroplastiayhdistyksen vuonna 2014 laaditun Hyvä hoito-suosituksen mukainen lääkärikohtainen leikkausmäärä toteutuu Kainuussa (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 ratkaisulla maantieteellisesti selkeästi toisistaan erillään olevia toimintayksiköitä ei voida tulkita yhdeksi sairaalaksi ja siten keinotekoisesti pyrkiä täyttämään asetuksen 7§ leikkausten lukumäärävaatimukset.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä toteaa, että lausuttavana oleva asetusluonnos ei huomioi perhe- ja peruspalveluministeri Rehulan pyynnöstä tehtyä Pohjois-Suomen OYS-ERVA-alueen työnjako-esitystä ja toimintamallia. 19.8.2016 ministeri Rehulalle luovutetussa ja kaikkien Pohjois-Suomen erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien johtajien allekirjoittamassa työnjakoesityksessä todetaan seuraavaa: "Kainuun ja Keski-Pohjanmaan tilanteessa pitkien etäisyyksien vuoksi potilasturvallisuuden turvaamiseksi on huolehdittava traumakirurgisen päivystysvalmiuden säilyttämisestä, joka edellyttää jaettua kirurgista päivystysjärjestelmää nykytapaan (pehmytosakirurgia ja ortopedia). Traumakirurgisen päivystyksen turvaaminen edellyttää myös lonkan ja polven keinonivelleikkausten säilyttämistä näissä sairaaloissa, koska muutoin osaamispääoman varmistaminen ja ortopediresurssin järkevä hyödyntäminen päivystysvalmiuden 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.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 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 vaihtoehtoiskustannuksiin, 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 vaihtoehtoiskustannukset on arvioitu puutteellisesti. Leikkausten keskittäminen johtaa

Postiosoite:
Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon
kuntayhtymä,
PL 400
87070 Kainuu

Laskutusosoite:
Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon
kuntayhtymä,
Ostolaskut
PL 401
87070 Kainuu

Sähköposti:
etunimi.sukunimi@kainuu.fi

Y-tunnus
2496986-0

Pankki:
Iban:
FI08 8119 9710 0089 72
BIC: DABAFIHH
OVT-tunnus
0037249698602000

Internet
www.kainuu.fi



Laatija(t)
Ahonen, Esa

väistämättä konservatiiviseen hoitoon keskittyvien sairaaloiden osalta operatiivisten erikoisalojen osaamisvajeeseen ja kirurgisen päivystyksen vaarantumiseen siirtäen leikkaushoitojen 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 reunaehtoja erikoissairaanhoidon erityisvastuualueilla sovittavaksi ja **monet lausunnossa aiemmin esille nostetut perustelumuistion olennaisesti työnjakoon vaikuttavat kirjaukset tulisi nostaa asetustekstiin.**

Kunnioittavasti

Kajaanissa 14.6.2017

Maire Ahopelto
kuntayhtymän johtaja
Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon ky

Esa Ahonen
hallintoyli lääkäri
Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon ky

Liite Pääesikunnan lausunto 15.6.2017/AN11170/2356/00.00/2017

Postiosoite:
Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon
kuntayhtymä,
PL 400
87070 Kainuu

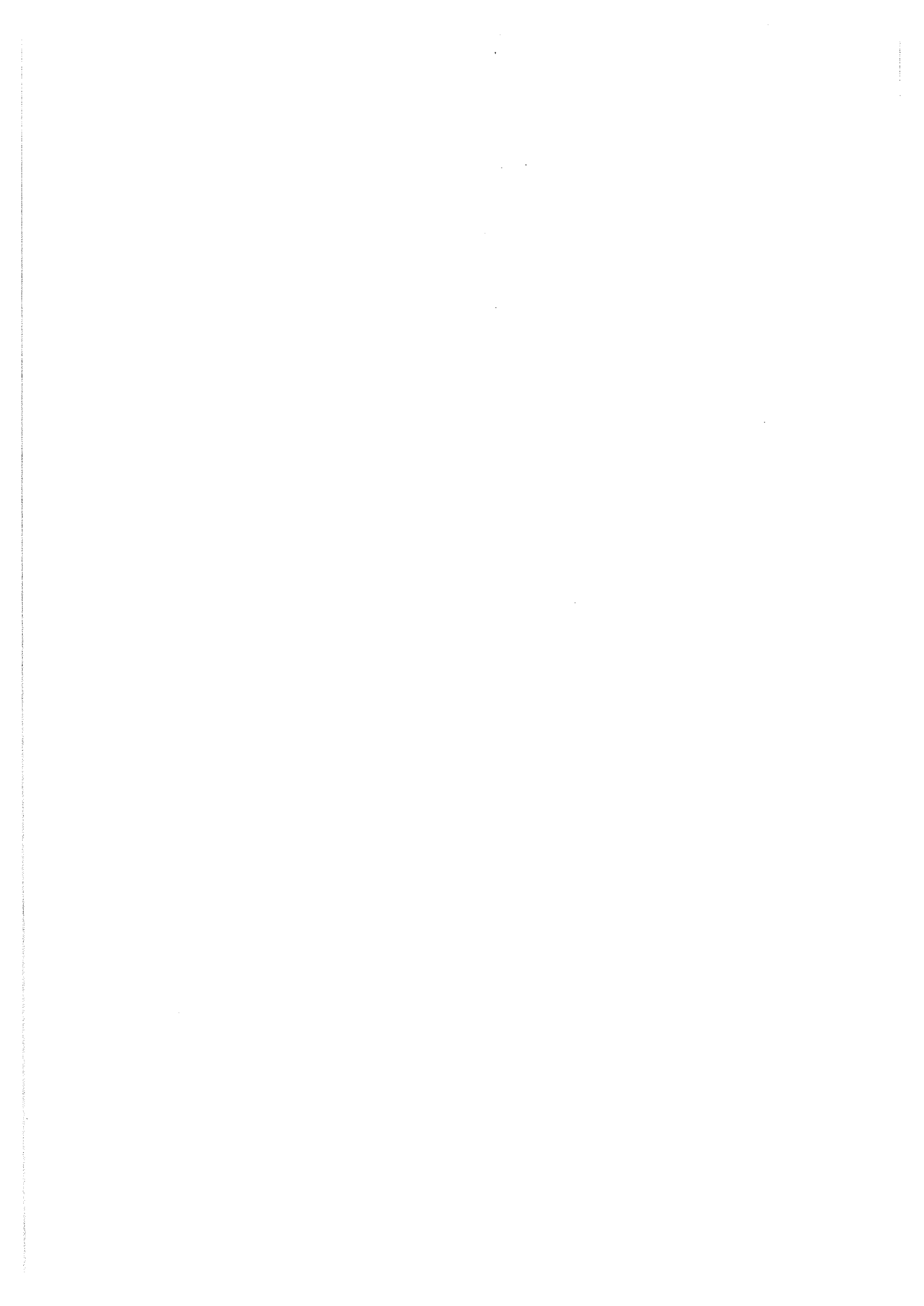
Laskutusosoite:
Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon
kuntayhtymä,
Ostolaskut
PL 401
87070 Kainuu

Sähköposti:
etunimi.sukunimi@kainuu.fi

Y-tunnus
2496986-0

Pankki:
Iban:
FI08 8119 9710 0089 72
BIC: DABAFIHH
OVT-tunnus
0037249698602000

Internet
www.kainuu.fi





15.6.2017

AN11170
2356/00.00/2017

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

1. PLM saate 7.6.2017, FI.PLM.2017-2429
2. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän pyyntö 24.5.2017

PÄÄESIKUNNAN LAUSUNTO KAINUUN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄN PYYNTÖÖN

1. Lausuntopyyntö

Puolustusministeriö on ensimmäisellä viiteasiakirjalla pyytänyt puolustusvoimia antamaan lausunnon Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle sen toisena viiteasiakirjana olevan pyynnön johdosta.

Pyyntö liittyy sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteilla olevaan valtioneuvoston asetukseen erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (nk. keskittämisasetus). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on pyytänyt, että puolustusministeriön lausunto voitaisiin liittää heidän sosiaali- ja terveysministeriölle annettavaan lausuntoon. Puolustusministeriön pyynnöstä pääesikunta lausuu asiassa suoraan Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on pyytänyt ohjeistusta siitä, kuinka yhteistyö puolustusvoimien ja Kainuun keskussairaalan välillä voidaan parhaalla mahdollisella tavalla taata, mikäli valmisteilla oleva keskittämisasetus tulee esitetyssä muodossaan voimaan.

Pääesikunnan lausunto on valmisteltu oikeudellisella osastolla yhteistyössä logistiikkaosaston kanssa. Lausuntoa valmisteltaessa pääesikunnan logistiikkaosasto on keskustellut asiasta Maavoimien esikunnan huolto-osaston kanssa.

2. Pääesikunnan lausunto

Lausuntonaan pääesikunta viittaa logistiikkaosastolta asiassa saatuihin kommentteihin.

Pääesikunta tunnistaa normaaliolojen palvelusopimuksen (ns. hankintasopimus erikoissairaanhoidosta, laboratorio- ja kuvantamistutkimuk-

sista, lääkkeiden ja lääkintämateriaaleista jne.) mukaiseen toimintaan liittyvät mahdolliset riskit mikäli keskittämisasetuksella rajoitettavat tehtävät aiheuttavat seurannaisvaikutuksena kirurgisen suorituskyvyn heikkenemistä Kainuun SOTE -kuntayhtymässä. Puolustusvoimille normaaliolojen palvelusopimuksen mukainen toiminta on pääsääntöisesti virka-aikana tapahtuvaa, ns. polikliinistä toimintaa. Asetusluonnoksessa mainitut keskitettävät kirurgiset toiminnot eivät pääesikunnan näkemyksen mukaan todennäköisesti vaaranna kyseisten palveluiden saatavuutta. Taisteluammuntojen ja ampumaharjoitusten lääkintähuollon järjestelyjä koskevassa varomääräyksessä edellytetään riskinarvion perustuen pääsääntöisesti lääkäritasoisien hoidon tavoitettavuutta tunnin sisällä mahdollisesta vahinkotapahtumasta. Asetusluonnoksen aiheuttamat muutokset eivät pääesikunnan näkemyksen mukaan vaaranna normin mukaisen harjoitustoiminnan toteuttamista.

Kainuun SOTE -kuntayhtymä tuottaa puolustusvoimille myös valtakunnallista terveydenhuollon ammattihenkilön puhelinpäivystystä 24/7 -toimintamallilla. Pääesikunta pitää epätodennäköisenä, että asetusluonnoksen toimenpiteet heikentäisivät kyseistä palvelutoimintaa.

Sen sijaan riski kirurgisen toiminnan yleiselle jatkumiselle ympärivuorokautisesti Kajaanin keskussairaalassa aiheuttaisi toki kasvaneen riskin myös puolustusvoimien toiminnalle.

Pääesikunta esittääkin yleisen huolestuneisuutensa kirurgisen suorituskyvyn keskittämisestä poikkeusolovalmiuden näkökulmasta. Poikkeusoloissa, etenkin sodan tai sodan uhan aikana, siviilisairaaloiden kirurgisen suorituskyvyn tulisi olla valtakunnallisesti kattavasti saatavissa mahdollistamaan nopeat ja lyhyet evakuointimatkat ja siten turvaamaan loukkaantuneet hengen, raajan tai näön menetykseltä. Puolustusvoimat tukeutuu myös poikkeusoloissa laajalti siviiliyhteiskunnan terveydenhuoltopalveluihin. Valtakunnan sairaalaverkoston muutoksilla on väistämättä vaikutuksia hoitoon pääsyn nopeuteen ja hoidon viivästymisellä taas on merkittävä vaikutus loukkaantuneen selviytymisessä. Kirurgisten suorituskykyjen saatavuutta poikkeusoloissa tulisi muutoksissa suunnitella yhteistoiminnassa kaikkien asianomaisten tahojen kanssa.

3. Lopuksi

Lisätietoja asiasta pääesikunnan oikeudellisella osastolla antaa tarvittaessa sotilaslakimies Kaisa Kortesmaa (puh. 0299 500 810, kaisa.kortesmaa@mil.fi).

Pääesikunnan päällikkö

Pääesikunta
Oikeudellinen osasto
HELSINKI

Lausunto

3 (3)
AN11170
2356/00.00/2017

Kenraaliluutnantti

Timo Kivinen

Puolustusvoimien asessori
Varatuomari, OTL

Tuija Sundberg

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu.

LIITTEET

JAKELU

TIEDOKSI

Maire Ahopelto
Puolustusministeriö
Christel Hägglund, Pääesikunta Oikeudellinen osasto
PE LOGOS
MAAVE

11