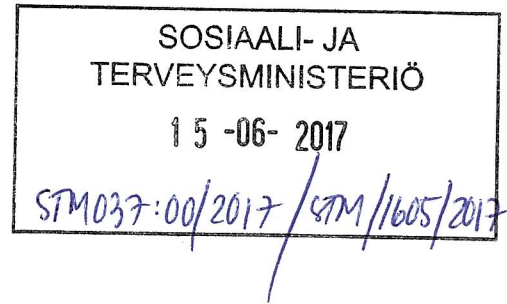




13.6.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö  
PL 33  
00023 Valtioneuvosto

Viite: Lausuntopyyntö 5.5.2017, STM037:00/2017



Satakunnan sairaanhoitopiirin

## LAUSUNTO KOSKIEN LUONNOSTA VALTIONEUVOSTON ASETUKSEKSI ERIKOISSAIRAANHOIDON TYÖNJAOSTA JA ERÄIDEN TEHTÄVIEN KESKITTÄMISESTÄ

Satakunnan sairaanhoitopiiri kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä.

Terveydenhuoltolaissa säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Osa sellaisista tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidoista, jotka harvoin esiintyvinä tai vaativina edellyttävät toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä investointeja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi, kootaan suurempiin yksiköihin.

Nyt lausuttavana olevan asetuksen tarkoituksena on säätää valtakunnallisesta ja alueellisesta työnjaosta ja keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidosta sekä tarvittaessa hoitoa antavista yksiköistä sekä keskitettävien tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen määrällisistä ja muista edellytyksistä, joiden tulee täytyä keskittämistä toteutettaessa. Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoidon on koottava vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoidon koottaan viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan taikka ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä ylläpitäviin sairaaloihin.

Asetuksen tavoitteena on löytää keinot parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta, taata kaikille yhtäläinen oikeus parhaaseen hoitoon sekä käyttää terveydenhuoltoon tarkoitettut resurssit mahdollisimman tehokkaasti.

Lausuntopyynnön liitteenä olevassa muistiossa tuodaan useissa kohdin tärkeänä perusteluna toimintojen keskittämiseksi esiin se, että tutkimusnäytön mukaan monien tutkimusten, toimenpiteiden, leikkausten ja hoitojen lopputulos laadun ja potilasturvallisuuden sekä vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden näkökulmasta on parempi suurissa yksiköissä, joissa näitä tutkimuksia, toimenpiteitä, leikkauksia ja hoitoja tehdään enemmän kuin pienissä yksiköissä. Riittävät toiminnan volyymit yhdenmukaistavat hoitoprosesseja ja tuottavat sitä kautta tasaisempaa laatua. Edelleen suuret potilas- ja toimenpidemäärät mahdollistavat paremmin kokemuksen kertymisen ja suuressa yksikössä usean eri erikoisalain yhteinen osaaminen parantaa tuloksia, koska mahdollisuudet konsultoida erityisosaajia on suuremmassa yksikössä paremmat.



13.6.2017

Toisaalta muistiossa tuodaan esille se, että ei voida yksiselitteisesti sanoa, milloin volyymin kasvaessa hyöty kasvaa lineaarisesti ja milloin saavutetaan kynnsarvo, jolloin tulokset eivät enää parane. Ei voida siis tieteellisesti osoittaa, mikä on tarvittava minimimäärä jotakin määriteltyä toimenpidettä, jonka ylittyessä esimerkiksi laatu, vaikuttavuus ja tuottavuus olisivat aina varmasti hyväksyttävällä tasolla. Suuri volyymi ei automaattisesti johda pienempiin yksikkökohtaisiin kustannuksiin. Taloudellisten hyötyjen saavuttamista ei ole yhtä systemaattisesti pystytty osoittamaan kuin on pystytty osoittamaan hoidon laadun paraneminen. Kuitenkin erikoissairaanhoidon säästöjen toimeenpanon keskeisenä työkaluna nähdään sairaalaverkon tiivistäminen ja sairaaloiden toiminnallinen profilointi, joka toteutetaan päivystysuudistuksen ja keskittämisuudistuksen yhdistämisellä.

Päivystysuudistuksen ja keskittämisuudistuksen yhdistelmä esitetään vahvasti erikoissairaanhoidon säästöjen toimeenpanon välineenä. Tätä yhdistelmää tulisi yhtä vahvasti tarkastella laadun ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Muistiossa tuodaan monessa kohdin esille myös se, että laajan päivystyksen sairaaloiden – viiden yliopistollisen sairaalan ja seitsemän muun keskussairaalan – tulee pystyä järjestämään laadukas päivystystoiminta monella erikoisalalla ja että tämä edellyttää vahvaa erikoislääkäriresurssia kyseisissä sairaaloissa. Ei-yliopistollisissa laajan päivystyksen sairaaloissa tulee näille päivystävien erikoisalojen lääkäreille olla riittävästi asianmukaista ja potilaiden hoidon tarpeesta lähtevää päiväaikaista toimintaa, jotta sairaalan toiminta voisi olla kustannustehokasta. Muistion näkökulma tähän asiaan on lähinnä talouden ja kustannusvaikuttavuuden näkökulma. Tärkeämpää olisi kuitenkin nähdä riittävän vaativan ja monipuolisen päiväaikaisen toiminnan vaikutus kunkin päivystävän erikoisalan sekä päiväaikaisen mutta erityisesti päivystysaikaisen toiminnan laatuun ja potilasturvallisuuteen. Jos esimerkiksi pehmytkudoskirurgi ei tee riittävän vaativia suolistoleikkauksia päiväaikaan, ei hän voi päivystystilanteessa, jossa potilaan tila ja leikattava ongelma voivat olla epäselviä, hoitaa potilasta laadukkaasti ja turvallisesti. Tätä kuitenkin edellytetään laajan päivystyksen sairaaloiden päivystysvalmiudelta.

Tavoitteena tulee olla potilaan etu saada parasta mahdollista hoitoa. Tämä koskee sekä päiväaikaista suunniteltua ja kiireetöntä toimintaa että päivystysajan toimintaa. Tämän takia päivystävissä sairaaloissa, erityisesti laajan päivystyksen sairaaloissa, tulee päiväaikaisen toiminnan olla riittävän monipuolista ja vaativaa, jotta myös päivystysajan toiminnan laatu ja potilasturvallisuus voidaan taata. Tämä koskee kaikkia päivystäviä erikoisalvoja.

Lausuntoluonnoksen 2 §:ssä käsitellään erikoissairaanhoidon työnjakoa koskevia yleisiä periaatteita. Pykälän 3 momentissa tuodaan esille terveydenhuoltolain 43 §:n mukainen erikoissairaanhoidon järjestämissopimus, jossa sovitaan alueellisesta erityisvastuualueen, tulevan yhteistyöalueen työnjaosta. Liitemuistion mukaan alueellisesta työnjaosta sovittaessa tulee asetuksessa säädettävät määrälliset kriteerit eri toimenpiteille täyttyä. Satakunnan sairaanhoitopiirin näkemyksen mukaan on erityisen tärkeää antaa yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen sairaanhoitopiireille riittävät ja riittävän joustavat mahdollisuudet yhdessä sopia työnjaosta ja tehtävien keskittämisestä.

Olosuhteet erityisvastuualuilla vaihtelevat mm. sairaaloiden koon ja sairaaloiden erilaisten päivystysprofiilien mukaan. Tämän hetkinen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa määritelty työnjako on vuosien yhteistyön tulos ja sitä kannattaa kehittää entistä paremmaksi erityisvastuualueen sairaanhoi-



13.6.2017

topiirien tiiviissä yhteistyössä. Yhteistyön avulla vaativia toimenpiteitä voidaan tehdä myös ei-yliopistollisessa keskussairaalassa yliopistollisen sairaalan tiiviissä ohjauksessa ja vahvalla tuella.

Lausuntoluonnoksen 4§:ssä käsitellään alueellisen kokonaisuuden suunnittelua ja yhteen sovittamista. Pykälän mukaan sen lisäksi, mitä muussa laissa säädetään tai terveydenhuoltolain 43 §:ssä tarkoitettussa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovitaan, on viiden yliopistollista sairaalaa ylöpitävän sairaanhoidopiirin huolehdittava pykälässä luetelluista erikoissairaanhoidon tehtävistä, niiden suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta alueellisesti. Satakunnan sairaanhoidopiirin näkemyksen mukaan kyseisistä tehtävistä tulee sopia yhteistyössä erityisvastuualueen sairaanhoidopiirin kesken ja kirjata sopimus erikoissairaanhoidon järjestämissuunnitelmaan.

Lausuntoluonnoksen 5 §:ssä käsitellään valtakunnallisesti keskitettävää erikoissairaanhoidoa. Satakunnan sairaanhoidopiirin näkemys on, että yliopistollisten sairaanhoidopiirien tulee keskenään sopia tiiviissä yhteistyössä tiettyjen erikoissairaanhoidon tehtävien kokoamisesta vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan asetuksen määrittelemällä tavalla. Todettakoon, että pykälässä lueteltujen tehtävien lisäksi tällä hetkellä on jo valtakunnallisesti keskitetty myös monokoriaalisten gemineiden transfuusio-oireyhtymän laserhoidot ja lisäksi yliopistollisiin sairaaloihin on keskitetty istukkabiopsiat sekä napaveripunktiot ja alloimmunotrombosytopenian invasiiviset hoidot.

Lausuntoluonnoksen 6 §:ssä käsitellään viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön alueellisesti keskitettävää erikoissairaanhoidoa. Satakunnan sairaanhoidopiiri haluaa kiinnittää huomioita seuraaviin tehtäviin, jotka asetusluonnoksessa ehdotetaan koottavaksi yliopistolliseen sairaalaan tai erityisestä syystä muuhun vastaavaan yksikköön.

Kohta 2, keuhkokirurgia. Koko keuhkokirurgian keskittäminen yliopistolliseen sairaalaan vaikeuttaa keuhkopotilaiden hoitoa keskussairaaloissa ja erityisesti laajan päivystyksen sairaaloissa. Satakunnan keskussairaalassa tehdään vuodessa noin sata rintaontelon alueen leikkaussalitoimenpidettä, joista keuhkosityöpään liittyviä leikkauksia on noin 20. Operatiiviseen hoitoon soveltuvien keuhkosityöpöpotilaiden määrä on vähäinen, mutta erilaisten diagnostisten toimenpiteiden tarve on runsasta ja määrä on kasvava. Mikäli keuhkokirurgia siirretään kokonaan yliopistolliseen sairaalaan, diagnostisten ja hoidollisten toimenpiteiden saatavuus huononee. Rintaelinkirurgista osaamista tarvitaan etenkin välikarsinan ja keuhkopussin täyhystyksissä, märkäisen keuhkopussin tulehduksen hoidossa sekä keuhkobiopsianäytteitten otossa. Rintaelinkirurgi on apuna muiden erikoisalojen diagnostiikassa ja rintaontelon alueen osaaminen on tärkeää myös vammoissa, jotka edellyttävät välitöntä leikkaushoitoa. Laajan päivystyksen sairaalassa tulee olla riittävää rintaontelon alueen osaamista jatkossakin. Yleisemminkin pääasiassa konservatiivisesti hoidettavien keuhkopotilaiden hoidon kannalta on tärkeää, että rintaelinkirurgista osaamista on samassa sairaalassa.

Kohta 3, kaulavaltimokirurgia. Satakunnan keskussairaalassa tehdään vuodessa 30–40 kaulavaltimon puhdistusleikkausta. Kaulavaltimoiden verisuonikirurgia tukee paikallista aivohaveripotilaan hoitoketjua. Kaulavaltimon puhdistusleikkaus sinällään on samanlainen toimenpide kaulavaltimossa kuin nivusvaltimossakin, joten kyseisen tyyppisestä toimenpiteestä kertyy riittävästi kokemusta toimenpiteen tekeväälle verisuonikirurgille.



13.6.2017

Kohta 5, tulehduksellisten suolistosairauksien kirurginen hoito ja kohta 6, haimasyövän, mahasyövän, periytyvän paksusuolisyövän, peräsuolen syövän ja sarkooman leikkaushoito sekä robottiaivusteinen radikaali prostatektomia eturauhassyövässä. Tiedot tämän kohdan leikkaukset on jo keskitetty tai suunnitelman mukaan keskitetään yliopistolliseen sairaalaan, mm. haimaleikkaukset ja radikaalikystektomia invasiivisen rakkosyövän hoidossa. Toisaalta esimerkiksi peräsuolisyöpää, jota leikataan vuodessa 40–50 ja suurin osa laparoskooppisesti, hoidetaan Satakunnan keskussairaalassa osana TYKS:n syöpäkeskusta. Syöpäkeskuksen kanssa on tehty paksusuoli- ja peräsuolisyöväälle yhdenmukaiset hoitopolut ja hoitostrategiat.

Kuten asetusluonnoksen muistiossa todetaan, syöpäkirurgian jatkamisella on merkitystä sairaaloiden päivystysvalmiuden ja päiväaikaisen toimintaprofiilin kannalta. Suolistosyövät samoin kuin tulehdukselliset suolistosairaudet vaativat usein päivystysleikkauksia. Samoin vuotava tai puhjennut mahahaava voi vaatia mahalaukkukirurgiaa. Valmius päivystystoimenpiteisiin vaatii näiden tautien suunniteltua, elektiivistä toimintaa, jotta kokemus pysyy riittävänä. Sairaanhoidopiirin näkemys on, että Satakunnan keskussairaalassa pitää jatkossakin tarjota mahasyövän, paksusuolen syövän ja peräsuolen syövän sekä tulehduksellisten suolistosairauksien kirurgista hoitoa.

Kohta 7, käden, ranteen, kyynärpään ja nilkan tekonivelkirurgia, olkapään tekonivelen uusintaleikkaukset ja vaikeat tekonivelinfektiot. Olkapään tekonivelkirurgia tulee lisääntymään lähivuosina ja sen myötä myös olkapään tekonivelten uusintaleikkaukset. Olkarevisioita on hyvin monenlaisia ja vaativimmat tapaukset tässäkin leikkauksessa tulisi keskittää yliopistosairaalaan. Olkaprotetiikan erityispiirre polvi- ja lonkkaprotetiikkaan verrattuna on se, että olan revisiotoimenpiteet voidaan tehdä samalla instrumentaatiolla kuin primaaritekonivelleikkauksetkin. Kalliita erikoisinstrumentteja tai implantteja ei yleensä tarvita. Sairaanhoidopiirin näkemyksen mukaan yliopistolliseen sairaalaan kannattaa keskittää vain vaativimmat olkapään tekonivelten uusintaleikkaukset.

Kohta 11, kasvojen, leukojen ja suun alueen syöpähoidot, luiden monimurtuma- ja kuduskorjaushoidot. Monimurtuman määritelmä on epämääräinen ja jättää paljon tulkinnan varaa. Esimerkiksi alaleuan monimurtumia tai maxillan monimurtumia yhdistettynä orbitan ja mandibulan murtumalla ei kaikkia ole perusteltua keskittää yliopistosairaaloihin, vaan pelkästään vaativimmat tapaukset tiiviissä yhteistyössä yliopistollisen sairaalan kanssa.

Kohta 15, vaativat transkatetriset kardiologiset toimenpiteet, sisältäen aortan tekoläpän asennukset katetriteitse edellyttäen, että niitä tekevässä sairaalassa on avosydänkirurginen valmius. Sydämen läppävikojen korjaukset katetritekniikalla lisääntyvät erityisesti suuren leikkausriskin vanhuspotilailla. Aorttaläpän katetriteitse tapahtuvan laiton, ns. TAVI-toimenpiteen, määrät ovat kasvaneet vuosittain 30–50 prosenttia; joissakin ennusteissa niiden arvioidaan nelinkertaistuvan vuoteen 2030 mennessä. Mielipiteet TAVI-toimenpiteiden vaatimista resursseista ja kokemuksesta vaihtelevat, eikä asiasta ole olemassa yksiselitteistä tieteellistä näyttöä. Ei ole myöskään olemassa tutkimusnäyttöä siitä, että toimenpide olisi turvallisempi yliopistollisessa sairaalassa kuin keskussairaalassa. Saksalaisista rekistereistä vuonna 2016 julkaistujen tulosten mukaan komplikaatioissa ja sairaalakuolleisuudessa ei ollut eroja suurempien yksiköiden, joissa oli avosydänkirurginen yksikkö, ja pienempien yksiköiden, joissa ei ollut kirurgista valmiutta, välillä.



13.6.2017

Yliopistolliset sairaalat eivät yksin pysty vastaamaan lähivuosina TAVI-toimenpiteiden kasvavaan määrään ja jonotusajat tulevat kasvamaan. Osa potilaista ei voi yksinkertaisesti odottaa kovin pitkään. TAVI-toimenpiteessä tarvitaan sydän- tai verisuonikirurgia ainoastaan jos nivusvaltimoa ei saada suljettua perkutaanisilla sulkulaitteilla. Jos toimenpiteessä tulee ongelmia tai komplikaatioita, joissa tarvitaan avosydänkirurgiaa, potilas tuskin selviää edes leikkaussaliin asti. Lähtökohtaisestikin potilaat, joille tehdään TAVI-toimenpide, ovat niin iäkkäitä ja sairaita, että he eivät kestäisi avosydänleikkausta ja sen vaatimaa sydän-keuhkokoneen käyttöä eli perfuusiota. Näistä syistä johtuen avosydänkirurgisen valmiuden edellytys TAVI-toimenpiteitä tekevässä sairaalassa ei ole perusteltua. TAVI-toimenpiteet ovat myös osa sitä invasiivista kardiologiaa, jota laajan päivityksen sairaalan kardiologit tekevät normaalina virka-aikana.

Kohta 20, lastenpsykiatrinen ympärivuorokautinen vuodeosastohoito sekä lasten oikeuspsykiatriset tutkimukset. Lastenpsykiatrisen ympärivuorokautisen vuodeosastohoidon keskittäminen valtakunnallisesti pelkäästään yliopistollisiin sairaaloihin on ongelmallista sekä sairaan lapsen että hän perheensä kannalta. Satakunnan sairaanhoitopiirin kokemusten mukaan jo sairaanhoitopiirin sisällä pitkillä välimatkoilla kodin ja sairaalan välillä on ehdottoman vuodeosastotarpeen kohdallakin yllättävän paljon merkitystä. Osa potilaslasten vanhemmista on omien vaikeuksiensa takia toimintakyvyltään rajoittuneita, jolloin lyhempikin välimatka sairaanhoitopiirin sisällä on osoittautunut ongelmaksi järjestettäessä hoitoon kuuluvia vanhempien/perheen tutkimus- tai hoitokäynnejä. Myös vanhempien tavanomaiset vierailut lapsensa luona sairaalassa ovat vähäisiä samasta syystä. Nämä vaikeudet todennäköisesti lisääntyisivät välimatkan pidentyessä edelleen, jos kaikki lastenpsykiatrinen vuodeosastohoito keskitettäisiin vain yliopistollisiin sairaaloihin.

Välimatkalla on myös muuta vaikutusta. Joskus vuodeosastohoidon aikana ja varsinkin lähellä kotiutumista tarvitaan yhteistyötä lapsen normatiivisten verkostojen kanssa omalla paikkakunnalla. Lapsen koulukokeilun yhteydessä osaston tuttu työntekijä on usein lapsen mukana, ja tämän on koettu helpottavan siirtymävaihetta suuresti. Yhteistyöverkostot, joista ainakin sivistystoimen palvelut tulemaan jäämään peruskuntiin, ovat arvostaneet tätä apua, joka todennäköisesti tulisi mahdottomaksi, jos vuodeosastotoimintaa olisi vain yliopistosairaloissa eli pitkien matkojen päässä. Myös rajapinta vuodeosastohoidosta takaisin avohoitoon oman maakunnan lastenpsykiatrian yksikköön olisi haasteellisempaa. Nyt rajapintaa ja siinä häviävää informaatiota on helpottanut se, että osa työntekijöistä on yhteisiä vuodeosastolla ja avohoidossa. Avohoidon työntekijät pääsevät myös helposti osallistumaan yhteisiin hoitosuunnitelmaneuvoitteluihin tai yhteisiin perhe/verkostokäynteihin, kun vuodeosasto ja osa avohoitoa sijaitsevat toistensa välittömässä läheisyydessä.

Mikäli kaikki lastenpsykiatrian sairaansijat sijaitsisivat jatkossa yliopistosairaloissa, niiden käyttö vähenisi todennäköisesti merkittävästi ja osa niistäkin lapsista, jotka ehdottomasti tarvitsisivat vuodeosastohoitoa, jäisivät sitä ilman. Entistä sairaampia ja entistä enemmän avohoitopalveluita tarvitsevia lapsia jäisi siis maakunnallisten palveluiden piiriin. Avohoidon tulisi silloin olla selvästi laajempaa kuin nykyisin, tarvittaisiin enemmän päiväosastohoitoa, jonka tulisi ajallisesti olla myös ilta-aikaan sijoittunutta. Myös poliklinikatoimintaa tarvittaisiin iltaisin ja viikonloppuisin. Kaikki tämä vaatii paljon nykyistä enemmän työntekijöitä avohoitoon. Riskinä olisikin, että mielenterveydestä kärsivien lasten palvelut kokonaisuutena vähenisivät.



13.6.2017

Satakunnan sairaanhoitopiirin näkemyksen mukaan lastenpsykiatristen potilaiden ympärivuorokautinen hoito kannattaa järjestää omassa sairaanhoitopiirissä, omassa maakunnassa lähempänä kotia. Hoitomuotona kuitenkin riittäisi viikko-osasto -tyyppinen toiminta ja yliopistosairaaloihin keskitettäisiin edelleen kaikkein vaativimmat lastenpsykiatriset potilaat ja päivystysluonteinen vuodeosastohoito. Viikko-osasto toimisi maanantaista perjantaihin ja päiväosastoon verrattuna se takaisi lapselle tiiviimmän tutkimuksen ja hoidon, lähes kokoaikaisen valvonnan ja toimintakykyisyyden tuen mahdollistaen hoidon ja tutkimuksen ohella esimerkiksi pidempiaikainen sairaalakoulun käymisen tehokkaammin. Lisäksi pelkkä päiväosasto vaatii lapsen vanhemmilta ja heidän työelämältään paljon suurempaa joustoa, jotta lapselle järjestyy riittävä valvonta ja aikuisen läsnäolo päiväosastopäivän ulkopuolisina aikoina. Monet lapsipotilaat myös kykenevät hallitsemaan oireiluaan lyhytaikaisesti niin, etteivät lyhyenä päiväosastopäivänä oireet välttämättä tule koko mittakaavassaan esille. Viikko-osastolla lapsen toimintakyky ja oireilu siis näkyy kokonaisvaltaisemmin ja nopeammin kuin päiväosastolla ja siten siihen saadaan tehokkaammin apua. Lisäksi päiväosasto voi olla lapselle hyvin rasittavaa pitkien matkojen takia sairaanhoitopiirin sisälläkin.

Mikäli vuodeosastotoiminta toteutuisi kokonaisuudessaan vain yliopistollisessa sairaalassa, on olemassa erittäin suuri riski sille, että muiden kuin yliopistollisen sairaanhoitopiirin lastenpsykiatriset potilaat erityisvastuualueella jäisivät käytännössä pitkälti vuodeosastohoidon ulkopuolelle. Näin yksi keskeinen sosiaali- ja terveysuudistuksen tavoite – hoidon tasapuolinen saatavuus ympäri Suomen – ei lastenpsykiatristen potilaiden kohdalla toteutuisi.

Lausuntoluonnoksen 7 §:ssä käsitellään muuta keskitettävää erikoissairaanhoitoa. Pykälässä annetaan määrällisiä kriteerejä eri toimenpiteille. Nämä ovat pääosin perusteltuja, mutta Satakunnan sairaanhoitopiiri näkee erityisen tärkeänä niissä leikkauksissa, joissa leikkausmäärät ovat annettujen määräkriteerien rajoilla, antaa erityisvastuualueen sairaanhoitopiireille mahdollisuus sopia näiden leikkausten toteuttamisesta niin, että yliopistosairaanhoitopiirin johdolla voidaan varmistaa riittävä osaaminen ja sitä kautta turvata laatu ja potilasturvallisuus.

Tiivistettynä yhteenvetona Satakunnan sairaanhoitopiiri näkee lausuttavana olevan asetusluonnoksen tarkoituksen ja tavoitteet perusteltuina ja hyvinä. Keskeistä on mahdollistaa yliopistollisten sairaaloiden erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien tiivis yhteistyö ja mahdollisuus sopia järkevästä ja tarkoituksenmukaisesta työnjaosta ja tiettyjen toimenpiteiden keskittämisestä niin, että laatu ja potilasturvallisuus samoin kuin tehokkuus, tuottavuus ja vaikuttavuus voidaan yhdessä varmistaa. Yhtä tärkeää on työnjaolla ja keskittämisellä varmistaa se, että päivystävissä sairaaloissa – erityisesti laajan päivystyksen sairaaloissa – on mahdollisuus tehdä päiväaikaan riittävän vaativaa ja monipuolista erikoissairaanhoitoa. Näin saavutettu korkea osaamistaso myös varmistaa päivystäviltä sairaaloilta vaadittavan päivystysaikaisen laadukkaan ja turvallisen hoidon.



13.6.2017

Porissa

13.6.2017

SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI

Ahti Pisto  
sairaanhoidopiirin johtaja

Ermo Haavisto  
johtajaylilääkäri

Tiedoksi

sairaanhoidon toimialueen vastuualuejohtajat