

## **Lausunto luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä**

Viite: hankenumero STM037:00/2017

Pyydän kohteliaimmin kiinnittämään huomiota seuraaviin asetusluonnoksen puutteisiin:

1. Jos leikkausten suhteen vaaditaan vähimmäismääriä, tulisi vaatimusten olla mieluummin lääkärikohtaisia kuin sairaalakohtaisia. Hyvin pienissä, vähäisten leikkausmäärien sairaaloissa on haasteellista ylittää hyvään laatuun, mutta muuten sairaalakohtaisen leikkausmäärän vaikutus hoidon tasoon on yleisesti ottaen vähäinen tai olematon. Sen sijaan KIRURGIN leikkausmäärillä ja leikkaushoidon laadulla on vahva yhteys.

(Kts. Birkmeyer JD et al. Surgeon volume and operative mortality in the United States. N Engl J Med 2003; 349: 2117-27.) Erikoislääkärikoulutuksen osalta tulisi edellyttää, että koulutuksessa olevaa lääkäriä ohjaa leikkauksissa kokenut lääkäri, joka itse suorittaa vuotuisen minimimäärän kyseisiä leikkauksia.

2. Esitettyjä leikkausten sairaalakohtaisia minimimääriä ei ole kunnolla perusteltu. Ei ole olemassa tutkimustietoon pohjautuvia perusteita ajatukselle, jonka mukaan kyseiset määrät olisivat käypiä kynnsarvoja, joiden ylittäminen on välttämätöntä laadukasta hoitoa tavoiteltaessa. Näyttääkin siltä, että raja-arvot on asetettu tarkoitushakuisesti: näillä rajoilla pakotetaan lopettamaan leikkaustoimintaa monessa sairaalassa, riippumatta siitä, kuinka hyvä- tai huonolaatuista toiminta on.

3. Luonnoksessa esitetään useiden leikkausten keskittämistä yliopistosairaaloihin "tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan." Tässä yhteydessä ei määritellä, millaiset syyt voisivat olla kelvollisia "erityisiä syitä", ei liioin sitä, kuka määrittelee "erityisten syiden" pätevyyden. Tällainen ilmaisu jättäisi asetukseen runsaasti tulkinnanvaraisuutta, mikä ei ole toivottavaa.

4. Luonnoksessa ei oteta huomioon hoitojen keskittämisen kielteisiä vaikutuksia. Sairaalan päivystysaikaiset valmiudet riippuvat henkilöstön määrästä ja osaamisen laajuudesta. Nämä resurssit ovat yleisesti ottaen sitä vahvemmat, mitä laajempaa sairaalan päiväaikainen toiminta on. Päiväaikaisen toiminnan kutistuminen johtaisi väistämättä päivystysaikaisten valmiuksien heikkenemiseen. Jopa yksittäisten leikkaustyyppien siirtäminen yksinomaan yliopistosairaaloihin voi pahoin heikentää keskussairaalan päivystysaikaisia valmiuksia. Esimerkki: jos keuhkokirurgia keskitetään yliopistosairaaloihin, kuten asetusluonnoksessa esitetään, romahtaa keskussairaaloitten kyky hoitaa päivystysaikaisia rintaontelokirurgiaa vaativia tilanteita.

Joensuussa 15.6.2017

  
Matti Reinikainen

LT, Anestesiologian ja tehohoidon dosentti,  
Tehohoitolääketieteen lisäkoulutus, European Diploma in Intensive Care  
Teho-osaston ylilääkäri  
Pohjois-Karjalan keskussairaala, Siun sote  
Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu

Sähköposti: matti.reinikainen@siunsote.fi