

Suomen Thoraxkirurgiyhdistys ry
c/o
Antti Valtola
Kuopion yliopistollinen sairaala
Sydänkeskus
PL 100
70029 KYS

7.6.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö
Meritullinkatu 8
PL 33, Helsinki
00023 VALTIONEUVOSTO

LAUSUNTO VALTIONEUVOSTON ASETUSLUONNOKSEEN ERIKOISSAIRAANHOIDON TYÖN- JAOSTA JA ERÄIDEN TEHTÄVIEN KESKITTÄMISESTÄ (STM037:00/2017)

Suomen Thoraxkirurgiyhdistys ry pitää edustamansa kirurgian erikoisalan näkökulmasta katsottuna virkamiestyönä tehtyä asetuseronnosta pääosin onnistuneena.

Haluamme kiinnittää kolmeen kohtaan erityistä huomiota.

KOHTA 1

Asetuseronnoksen 6 §:n momentin sanan "Sydänkirurgia" ehdotamme korvattavaksi sanalla "Avosydänkirurgia".

KOHTA 2

Asetuseronnoksen 6 §:n katetriteitse tehtäviä sydämen keinoläpän asennuksia koskevaa momenttia 15 pidämme erittäin tärkeänä ja keskeisenä koko asetuksen hengen kannalta. Toivomme, että tämä kohta tulee asiasisällöllisesti mukaan myös lopulliseen asetustekstiin.

Ehdotamme, että asetustekstiä tarkennettaisiin vielä seuraavalla tavalla:

Nykyinen asetuseronnos:

"Vaativat transkatetriset kardiologiset toimenpiteet, sisältäen aortan tekoläpän asennukset katetriteitse edellyttäen, että niitä tekevässä sairaalassa on avosydänkirurginen valmius"

Ehdotuksemme:

"Vaativat transkatetriset kardiologiset toimenpiteet, sisältäen kaikki sydämen tekoläppien asennukset katetriteitse edellyttäen, että niitä tekevässä sairaalassa tehdään 6 §:n momentin 4 tarkoittamalla tavalla avosydänkirurgiaa"

Perustelut: Asetustekstin väljä sanamuoto jättää tulkinnanvaraiseksi sen, mitä tarkoitetaan avosydänkirurgisella valmiudella. Äärimmilleen vietynä tämä tarkoittaa tilannetta, jossa katetriläppiä asennetaan olosuhteissa, joissa on läsnä sydänkirurgisen specialiteetin omaava kirurgi ilman *todellista* avosydänkirurgista leikkausvalmiutta. Toisin sanoen avosydänkirurgista leikkausvalmiutta ei ole, koska ei ole käytettävissä sydänkeuhkokonetta, sydänanestesiologia, sydänkirurgista osaamista omaavia leikkaussalihoitajia tarvittavasta instrumentaatiosta ja kirurgisista läppäproteeseista puhumattakaan. Tällainen *todellinen* avosydänkirurginen valmius löytyy tällä hetkellä ainoastaan yliopistosairaalosta.

Käsityksemme mukaan ainoastaan asetusluonnoksen tarkoittamalla tavalla toimintaa keskittämällä on mahdollista parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta sekä turvata potilaan oikeus parhaaseen mahdolliseen hoitoon yhteiskunnan resurssien tarkoituksenmukainen käyttö huomioiden.

Tämänhetkinen tilanne, jossa katetрилäppien asennuksia tehdään ilman avosydänkirurgista leikkausvalmiutta pienissä vuosittaisen toimenpidemäärän yksiköissä, on kaikkien hoitosuosituksen ja myös laitevalmistajien omien käyttöohjeiden vastaista. Katetрилäppien asennuksia tehdään siis hoitomodaliteetin ohjaamana eikä itse sairauden hoitosuosituksen ohjaamana. Käsityksemme mukaan tämä vaarantaa potilasturvallisuutta, asettaa väestön eriarvoiseen asemaan sekä haittaa selkeästi yhtenäisten hoidon kriteerien toteutumista.

Poikkeuksetta alan tieteelliset julkaisut tukevat näkemystämme, jonka mukaan katetрилäppätoiminta tulee keskittää suuren toimenpidemäärän (>100 - 150 toimenpidettä / vuosi) yksiköihin ja joissa on käytettävissä koko kajoavan hoidon valikoima aina katetritoiminnasta avosydänkirurgiaan saakka. Edellä mainittu keskittämistarve korostuu entisestään myös tulevaisuudessa, koska on nähtävissä kehityssuunta, jossa katetрилäppiä tullaan asentamaan entistäkin matalamman leikkausriskin omaaville potilaille. Tulevaisuudessa optimaalisen hoitomuodon valinta ja mahdollisten komplikaatioiden hoitomahdollisuudet ovat entistäkin keskeisemmässä asemassa yhteiskunnan resurssien käytön ja potilaan oikeuksien kannalta.

KOHTA 3

Asetusluonnoksen 6 §:n momentti 2 "Keuhkokirurgia" ei ole käsityksemme mukaan tarkoituksenmukainen.

Ehdotuksemme: Esitämme asetustekstiin muutosta siten, että momentti 2 poistetaan kokonaan ja 6 §:n momenttia 6 muutetaan siten, että siihen lisätään "keuhkosityövän leikkaushoito sekä vaativa rintaontelon alueen etäpesäkekirurgia".

Perustelut: Keuhkosityövän kirurginen hoito on ainoastaan osa keuhkokirurgian laajasta kentästä. Sinällään keuhkosityövän leikkaushoidon keskittämisen hyödyllisyydestä on olemassa vahva tutkimuksellinen näyttö ja siten on johdonmukaista asetuksen hengen mukaisesti sitä myös keskittää. Toisaalta keuhkokirurgiaan kuuluvat myös mm. rintaontelon alueen tulehdustilojen ja ilmarinnan leikkaushoito, rintakehän alueen vammojen hoito, luonteeltaan epäselvien kudosmuutosten poisto diagnostiikan vuoksi jne. Katsomme, että laaja keuhkokirurgian keskittäminen aiheuttaa liiaksi alueellista epätasa-arvoa hoidon saatavuudessa ja huonontaa useiden keskussairaaloiden toimintavalmiutta.

Kuopiossa 7.6.2017



Antti Valtola
Puheenjohtaja
Suomen Thoraxkirurgiyhdistys ry