



SUOMEN KLIINISEN NEUROFYSIOLOGIAN YHDISTYS RY

16.6.2017

Lausunto

Hankennumero STM037:00/2017

Suomen kliinisen neurofysiologian yhdistyksen lausunto sosiaali- ja terveysministeriön luonnokseen valtioneuvoston asetuksesta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä.

Arvoisa vastaanottaja,  
Kiitämme mahdollisuudesta kommentoida asetuseruonnosta.

Yleisenä kommenttina yhdistyksen hallitus totesi nykyisen asetuksen muotoilun olevan epäselvä. Asetuksessa ei ole määritelty valtakunnallisten diagnostiikkaa ja hoitoa koordinoivien yksiköiden toimivaltuuksia. Hallituksen keskustelussa korostui näkemys, että koordinoituvastuun ei tulisi tarkoittaa toiminnan keskittämistä kyseiseen yksikköön tai edes kyseisen yksikön rajoittamatonta oikeutta määrätä valtakunnallisesta työnjaosta. Ihmetystä herätti se, miksi näinkin voimakas määräävä asiakirja (lakiasetus) on jätetty muotoilultaan näin monia tulkintoja sallivaksi. Lisäksi haluaisimme tähdentää, että uni- ja vireystilahäiriöiden sekä epilepsian esiintyvyys on kansantautien luokkaa. Siitä syystä niiden diagnostiikkaa ei voida rajata liiaksi koskemaan vain yliopistosairaaloita. Epilepsiakirurgian keskittäminen nykyiseen kahteen yliopistosairaalaan (HUS & PSSHP) on edelleenkin mielekäs työnjako. Tarkemmin haluamme kommentoida asetuseruonnoksen pykälää seuraavasti:

Pykälä 3, kohta 3:

Esitämme kohta 3:n rajaamista seuraavalla tavalla ja alla olevin perusteluin:  
"3) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille aikuispotilaiden hengityshäiriöiden hoidon valtakunnallista suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät".

Tiettyjen harvinaisempien sairauksien tutkimusta ja hoitoa varten on perusteltua järjestää valtakunnallinen keskus. Tämä koskee hengitysvajauspotilaiden hoitoa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on hyvin korkealaatuista tieteellistä ja käytännöllistä osaamista sekä hengitysvajeen että hengenahdistuksen palliatiivisen hoidon osalta. Kannatamme tämän kaltaisen osaamiskeskuksen perustamista.

Uni- ja vireystilahäiriöt sen sijaan ovat yleisiä sairauksia. Uniapnean esiintyvyys on vähintään 4 % miesväestöstä ja 2 % naisväestöstä, mutta huomattavasti korkeampiakin lukuja on esitetty. Noin 10 % suomalaisista on tyytymättömiä unensa pituuteen tai laatuun. Näin yleisissä ongelmissa keskittäminen ei ole täysin perusteltua. Uni- ja vireystilahäiriöiden tieteellinen tutkimus on aktiivista jopa neljässä sairaanhoitopiirissä ja käytännön osaaminen on näkemyksemme mukaan laaja-alaisinta Tampereen yliopistollisessa sairaalassa ja korkeatasoisinta erityisesti lasten osalta HUS Lasten ja Nuorten sairaalassa.



SUOMEN KLIINISEN NEUROFYSIOLOGIAN YHDISTYS RY

Pykälä 3, kohta 5:

Esitämme että epilepsian diagnostiikan ja hoidon osalta asetusta täsmennetään seuraavasti: Pykälään 5 lisätään kohta Epilepsiakirurgia.

Perustelu: Nykyisellään Suomessa epilepsiakirurgiassa on selkeä, hyvin toimiva työnjako ja hyvä yhteistyö HUS:n ja PSSHP:n välillä: HUS painottuu valtakunnallisesti lapsiin ja PSSHP aikuisiin. Tämä työnjako on valtakunnallisesti mielekäs ja takaa epilepsiakirurgisen arvioinnin ja epilepsiakirurgian laadun, vaikuttavuuden, tuottavuuden sekä tehokkuuden.

Suomen kliinisen neurofysiologian yhdistys ry, yliopistosairaaloiden ylilääkärit, toimi- ja vastualueiden johtajat.