

SR/MB/rm

16.6.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@stm.fi

STM037:00/2017

LÄÄKETEOLLISUUS RY:N LAUSUNTO ERIKOISSAIRAANHOIDON TYÖNJAOSTA JA ERÄIDEN TEHTÄVIEN KESKITTÄMISESTÄ

Lausuttavana oleva asetusluonnos täydentää terveydenhuoltolain 45 §:ää (1516/2016), jossa säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Luonnoksessa ehdotetaan valtakunnallista ja alueellista sairaaloiden työnjakoa. Lisäksi siinä ehdotetaan tutkimusten, toimenpiteiden ja hoidon sekä tarvittaessa hoitoa antavien yksiköiden keskittämistä. Se koskee myös keskittämisen määrällisiä ja muita edellytyksiä.

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

Kannatamme hoidon laatua, potilasturvallisuutta ja vaikuttavuutta koskevia tavoitteita. Terveydenhuollon resurssien tehokasta käyttöä koskevat tavoitteet koskevat yhtäläisesti sekä hoidon organisointia että yksittäisiä toimenpiteitä, menetelmiä, laitteita ja lääkkeitä. Tavoite edellyttää korkeatasoista hoidollisen ja taloudellisen arvon (HTA) arviointia yksittäisille toiminnoille samoilla perusteilla ja kriteereillä. Olemme tehneet 27.4.2017 aloitteen STM:lle tällaisesta arvioinnista yhdessä yhteisessä toimielimessä.

Pidämme erittäin hyvänä sitä, miten luonnoksessa korostetaan hoidon seurannan merkitystä. Tämä on olennainen osa hoidon laadun ja vaikuttavuuden arvioimista ja keskeistä niiden parantamisessa on sopivat mittarit. Niitä valmistellaan yleisesti sote-uudistuksessa (KUVA-trh, NHG, BCB Medical, Sitran sote-tiedon palvelupaketit) ja esimerkiksi lääkespesifisti rationaalisen lääkehoidon ohjelmassa (Fimea ja Sitran sote-tiedon palvelupaketti lääkkeistä).

3 §

Valtakunnallisen tai alueellisen kokonaisuuden suunnittelua ja yhteen sovittamista koskevia koordinaatiotehtäviä ehdotetaan seuraavasti:

- HUS koordinoisi syöpäkeskusta ja elinluovutustoimintaa
- VSSHHP hengitys-, uni- ja vireystilahäiriöitä
- PSHP nivelreumaa ja muita tulehduksellisia reumasairauksia
- PSSHP epilepsiaa
- PPSHP terveydenhuollon menetelmien arviointia

Koordinaatio koskee luonnoksen mukaan myös toimintojen tutkimuksellista pohjaa. Koordinaatio vie kehitystä kohti osaamiskeskuksia. Tuemme tällaista



myönteistä, hoidon ja tutkimuksen kehitystä ruokkivaa kierrettä. Se lisää tutkimusta, mikä tuo maakunnille lisää tuloja.

Kannatamme kansallisen syöpäkeskuksen perustamista. Se ja yliopisto-sairaaloiden laatustandardit kuten "comprehensive cancer centre" parantavat mahdollisuuksia saada tutkimuksia ja tutkimusinvestointeja Suomeen. CCC-status edellyttää, että 10 % potilaista on mukana tutkimuksissa. Tällainen terveysalan kasvustrategian mukainen panostus tutkimukseen ja tuotekehitykseen on mielestämme suoraan potilaan etu. Luonnoksen perustelumuistiossa mainitaan Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin osalta myös verkostomainen kansallinen neurokeskus. Pidämme tärkeänä, että kansallisen Neurokeskuksen perustamisessa edetään.

Osaamisen ja hoidon keskittämisessä on osaamiskeskittymien lisäksi otettava huomioon kliinisen tutkimuksen käytännön edellytykset. Tutkimustoimintaan tulee allokoida riittävät tutkija- ja tutkimushoitajaresurssit sekä rahoitus. Yliopisto-sairaaloiden tutkimus tulee määrittää osaksi normaalia toimintaa ja perustaa tutkijavirkoja, jossa merkittävä osuus työajasta tehdään tutkimusta.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille esitetään luonnoksessa terveydenhuollon menetelmien koordinaatiovastuuta. Tällä tarkoitetaan lakkautetun Finohntan toimintoja, eikä lääkkeiden hoidollisen ja taloudellisen arvon (HTA) arviointia, jota tehdään Lääkehoidon turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen Fimean lääkehoitojen arviointiprosessissa. Terveydenhuollon menetelmien arvioinnin kansainvälinen lyhenne on HTA (Health Technology Assessment). Tämä on omiaan aiheuttamaan epäselvyyksiä miltä osin koordinaatiovastuu toteutuu.

Koordinaatiovastuuta hoidon toteuttamisessa ei ole perustelumuistiossa määritelty riittävästi. Epäsuorasti voi päätellä, että alueelliset yksiköt kuitenkin säilyvät muissakin yliopistosairaaloissa. On epäselvää, tuleeko koordinaatiovastuu johtamaan kansallisiin linjauksiin vai ohjeisiin. Koordinaatiovastuulla saattaa olla vaikutuksia myös sairaalalääkkeiden hankintoihin. Tällä hetkellä pidetään hyvin yleisesti tarkoituksenmukaisena, että sairaalalääkkeiden hankinnoissa jatkettaisiin nykyisellä viidellä hankintarenkaalla, jotta alueelliset tarpeet ja hankintaan liittyvä osaaminen voidaan säilyttää. Miten koordinaatiovastuu vaikuttaa hankintoihin ja mahdollisiin sairaalalääkkeitä koskeviin sopimusneuvotteluihin.

5 §

Luonnoksen mukaan valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoito on koottava vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Muutos koskee esimerkiksi niitä leikkauksia, hoitoja ja toimenpiteitä, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 50 kappaletta vuodessa. Näiltä osin on perusteltua, että samalla keskitetään myös kyseisiin hoitoihin liittyviä sairaalalääkkeiden hankintoja.

7 §

Luonnoksen 7 §:ssä säädetään ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä ylläpitäviin sairaaloihin koottavista tehtävistä ja niiden määrällisistä kriteereistä. Siinä esitetään tarkkarajaisia määritelmiä, mitä eri yksiköissä tehtävistä leikkausmääristä edellytetään.

Mielestämme kirurgian ja synnytysten keskittäminen laadun parantamiseksi on hyvä asia, mutta tarkka toimenpiteiden lukumäärä ei voi olla ainoa kriteeri. Se voi johtaa käytännössä yllättävän pitkiin matkoihin potilaille. Kriteereihin olisi hyvä



ottaa mukaan myös sairaalan hoitotulokset. Toiminnan pohjana pitää olla tiedolla johtaminen.

Kunnioitavasti

LÄÄKETEOLLISUUS RY

Sirpa Rinta
Lääkepoliittinen johtaja