

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO

STM037:00/2017

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin lausunto valtioneuvoston asetuksesta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

Yleistä

Asetusluonnoksessa on aiheellisesti otettu aikaisempaa terävämpi linjaus keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidoista. Tieteellinen kirjallisuus osoittaa selvästi, kuinka kirurgiassa, ortopediassa ja kiireellisissä sisätautien toimenpiteissä määrän myötäan tuoma kokemus parantaa hoidon tuloksia, vähentää kuolleisuutta ja komplikaatoriskiä sekä parantaa toiminnallista lopputulosta.

Samanaikainen SOTE-uudistuksen linjaus sairaalaverkon ja päivystävien sairaaloiden työnjaosta asettaa haasteen myös elektiivisten toimenpiteiden suorittamiselle.

1 § Asetuksen soveltamisala

Tärkeää on, että tämä asetusta koskee myös yksityisiä palveluntuottajia.

2 § Erikoissairaanhoidon työnjakoa koskevat yleiset periaatteet.

Samantyyppisten hoitojen keskittäminen, mikä toimii HUS-, TYKS- ja TAYS-ervalla, ei pitkien etäisyyksien vuoksi sovellu suoraan KYS- ja OYS-ervalle. Tässä kohdassa onkin otettu huomioon terveydenhuoltolain 43 §:n mukainen erikoissairaanhoidon järjestämissopimus alueellisesta työnjaosta viime kädessä sovittaessa.

3 § Valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteen sovittaminen

Yliopistollisille sairaaloille on jaettu kokonaisuuden suunnittelua ja yhteensovittamista varten erityisvastuuta. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirille määritetty vaikean epilepsian diagnostiikan ja hoidon valtakunnallinen suunnittelu ja toiminnan yhteensovittaminen sopii mainiosti ja on perusteltu. Tämä on myös linjassa perustelumuiotiossa esitetyn ajatuksen kanssa, jossa pidetään tarpeellisena jatkaa keskustelua verkostomaisen kansallisen Neurokeskuksen perustamisesta.

4 § Alueellisen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteen sovittaminen

11. Vakuutuslääketieteen lausunnot: Eduskunnan perustuslakivaliokunnan linjaus on ollut, että valtionhallinto voi antaa kunnille ja kunnallisille viranomaisille uusia tehtäviä vain eduskunnan säätämällä lailla. Silloinkin rahoitusperiaatetta tulee noudattaa.

5 § Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoito

Vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävistä hoidoista tarvitaan oma pykälänsä. Kuitenkin esitetty lista tulee tarkistaa niin, ettei siinä listata hoitoja, joita ei enää käytännössä toteuteta, kuten levinneen kivessyövän kirurginen hoito tai pikkulantion alueen tyhjennysleikkaus gynekologisessa syövässä.

KNK-terminologia muutetaan KNK-yhdistyksen esityksen mukaiseksi.

6 § Viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito

KYS-ervalla keskustelua on herättänyt keuhkokirurgian keskittäminen yliopistolliseen sairaalaan. Vaatimus vain yhdestä sairaalasta /erityisvastuualue voi vaarantaa päivystysvalmiuden ylläpidon.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri pitää tärkeänä, että neurokirurgia keskittään viiteen yliopistolliseen sairaalaan, samoin neurologiaan liittyvät endovaskulaariset toimenpiteet (= aivovaltimotukoksen mekaaninen trombekto-mia).

15. vaativat transkatetriset kardiologiset toimenpiteet (TAVI) on asia, johon yliopistosairaaloiden johtajaylilääkärit ovat tehneet yhteisen kannanotonsa. Sen keskeinen sisältö on se, että transkatetrisia kardiologisia toimenpiteitä tulee tehdä vain niissä sairaaloissa, joissa on avosydänkirurginen valmius mahdollisten komplikaatioiden hoitamiseksi. Myös Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on tämän ajatuksen takana.

- Aortan tekoläpän TAVI-asennusten keskittämistä yo-sairaaloihin puoltaa
 - Kyseessä on kiireetön kertahoito, jossa välimatkoilla on vähäinen merkitys.
 - Indikaation asettelu seurantalinjan, katetrihoidon ja kirurgian välillä ei ole vakiintunut.
 - Laajalle leviävä toiminta voi alentaa tarpeettomasti katetrihoidon kynnystä.
 - Sydänkirurgian määrä on vähentynyt; joissakin sairaaloissa sitä on ilmeisesti korvattu liiksikin kardiologisilla toimenpiteillä (pallolaajennus, stentit), ja jo päivystysvalmiuden ylläpitämiseksi kirurgien on suuntauduttava katetri- ja tulossa oleviin yhteisiin hybriditoimenpiteisiin.

- TAVI:lla hoidetaan jatkossa aiempaa parempikuntoisia potilaita. Ei ole hyväksyttävää, että avosydänkirurginen valmius hoitaa vaikka harvoin esiintyvät sydänkomplikaatiot puuttuu.
- Mahdollinen TAVI-toiminnan hajauttaminen tekee monen muun hoidon keskittämisen epäuskottavaksi.

7 § Muu keskitettävä erikoissairaanhoito

Ei huomauttamista.

8 § Seuranta

Vuosittainen raportointitaajuus olisi riittävä.

9 § Voimaantulo

Ei huomauttamista.



Jorma Penttinen
johtajaylilääkäri

Jakelu

Sosiaali- ja terveysministeriö