

14.06.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö
Kirjaamo
PL 33
00023 Valtioneuvosto

Ohessa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lausunto valtioneuvoston
asetusluonnokseen erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien
keskittämisestä.

Kunnioitavasti



Kari Haukipuro
Vs. johtajaylilääkäri
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri



Hallitus

Kokouspäivä
5.6.2017

DIAARI: 124 /2017

86 § Sairaanhoidopiirin lausunto valtioneuvoston asetusluonnokseen erikoissairanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

Lausuntopyyntö 5.5.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoa valtioneuvoston asetusluonnoksesta erikoissairanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä.

Lausunto on toimitettava **16.6.2017 mennessä** sähköisesti STM:n kirjaimoon. Lausunnossa on mainittava hankenumero STM037:00/2017.

Valtioneuvoston asetusluonnos

Asetuksella on tarkoitus säätää erikoissairanhoidon valtakunnallisesta ja alueellisesta työnjaosta ja keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidosta sekä tarvittaessa hoitoa antavista yksiköistä sekä keskitettävien tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen määrällisistä ja muista edellytyksistä, joiden tulee täytyä keskittämistä toteuttaessa.

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairanhoido on koottava vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan.

Alueellisesti keskitettävä erikoissairanhoido kootaan viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan taikka ympärivuorokautista yhteispäivystystä ylläpitäviin yksiköihin asetuksessa säädettävien kriteerien mukaisesti.

Asetuksen valmistelu liittyy päivystyksen ja erikoissairanhoidon rakenteiden uudistamiseen, jolla tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja maakuntauudistuksen toimeenpanoa vuodesta 2019 alkaen.

Aineisto

STM:n lausuntopyyntö 5.5.2017, VNA-luonnos erikoissairanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä sekä muistio 5.5.2017 ovat sairaanhoidopiirin 17.5.2017 hallituksen tiedoksiantoasioiden liitteenä.

Sairaanhoidopiirin lausunto

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin lausuntoluonnos valtioneuvoston asetusluonnokseen on **liitteenä**.

Vs. johtajaylilääkäri Kari Haukipuron (p. 08 315 4304) ehdotus:

Hallitus päättää antaa lausuntoluonnoksen mukaisen lausunnon valtioneuvoston asetusluonnokseen erikoissairanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä.

Tarkastamattomasta pöytäkirjasta annetun otteen oikeaksi todistaa:

14, 6 2017

Pöytäkirjanpitäjä

Hallitus

Kokouspäivä
5.6.2017

Vs. sairaanhoitopiirin johtajan esitys:

Hallitus hyväksyy vs. johtajaylilääkärin ehdotuksen.

5.6.2017
Hall 86 §

Päätös: Hallitus hyväksyi vs. sairaanhoitopiirin johtajan esityksen.

Tarkastamattomasta pöytäkirjasta annetun otteen oikeaksi todistaa:

19.6 20 17


Pöytäkirjanpitäjä

Valtioneuvoston asetuseroissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

1. JOHDANTO

Asetuseroissairaanhoidon tavoitteet kuten laatu, potilasturvallisuus ja potilaiden tasa-arvo sekä kustannus-tehokkuus ovat tärkeitä. Nykytilan epäkohdista esitetään runsaasti tietoa. Laadun parantuminen on perusteltavissa hyvin, mutta pääosin myös taloudelliset hyödyt.

2. ASETUKSEN YKSITYSKOHTAISET PERUSTELUT

3 §: Valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteen sovittaminen

Suunnitellulle kuudelle kokonaisuudelle löytyvät asianmukaiset perustelut osin nykytilanteesta. Kohdassa 1 (HUS, Kansallinen syöpäkeskus) suuren volyymin muodostava käytännön operatiivinen toiminta ei saa jäädä taka-alalle.

5 §: Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoito

3) HIPEC (Hyperthermic Intra Peritoneal Chemotherapy);

- HYKS ja OYS, toistaiseksi ei tarvetta laajentaa.

4) Kasvojen ja leukojen alueen vaativat syöpähoidot ja kudoksetien korjaaminen;

- Ehdotetaan uutta tekstiä "Pään ja kaulan syöpien hoito rekonstruktioineen (ja mahdollisesti kaikissa yo-sairaaloissa eli 6§) ", ks. myös 6§, kohta 11.

6) Levinneen kivessyövän kirurginen hoito

- Leikkaustarve (kuratiivinen tavoite) on 10-15 potilasta vuodessa koko maassa, joten olisi järkevää keskittää yhteen yo-sairaalaan.

7) Pikkulantion alueen tyhjennysleikkaus gynekologisessa syövässä;

- OYS gastrokirurgit ja gynekologit: Kyse on täsmälleen samanlaisesta kirurgiasta kuin muissakin monielinresektioissa (exenteraatiot), eikä gynekologisesta syövästä tule tehdä erilliskysymystä. HIPEC-kokemuksesta on hyötyä ja siitä on kysymyksiä eräissä tapauksissa.

11) Kasvoproteesihoito ja siihen liittyvä kirurgia;

- OYS KNK-erikoisala: Kannattaa poistaa, suurin osa tapauksista sisältyy kohtaan 4.

12) Leukanivelproteesikirurgia ja kudoksetien korjaaminen;

- OYS KNK- ja Hammas ja suusairauksien asiantuntijat: Ehdotetaan tekstiksi ”Leukanivelen proteesikirurgia”

16) Aivolisäkekasvainten kirurginen hoito

- Alle viiteen keskittäminen edellyttää valmistelua, < 200 per vuosi

Lisäksi Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan tehtävänä on:

4) Huuli- ja suulakihalkiopotilaiden kokonaishoidon suunnittelu sekä primaarivaiheen leikkaushoito yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa;

- Ehdotetaan tekstiksi ” Huuli- ja suulakihalkiopotilaiden kokonaishoidon suunnittelu sekä leikkaushoito yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa”
- Primaarivaiheen ja sekundaarivaiheen leikkaushoito ovat tulkinnanvaraisia käsitteitä, koska niissä sekoittuvat ajallinen ja lääketieteellinen yhteys. Esim. viisaudenhampaiden poisto voidaan tehdä perusterveydenhuollossa tai ainakin lähimmässä suusairauksien klinikassa. Adenotomiat voidaan hoitaa lähimmässä sairaalassa. Sen sijaan halkiosta riippuvat myöhemmät operaatiot tulee tehdä vain siellä missä primaarikirurgiaakin tehdään eli koko kehitysvaihe olisi primaaria. Tällaisia leikkauksia ovat puheenparannusleikkaukset, halkiopotilaan luusiirreleikkaukset, ortognaattinen kirurgia ja rhinoplastiat. Myös halkioalueen implanttihoidot ovat haastavia ja ne kannattaa keskittää kuten myös halkioalueen korjausleikkaukset (huuli, nenä).

Lastenkirurgia yleensä

- Esityksen mukaan toimenpiteitä jota tehdään Suomessa vähemmän kuin 50 / vuosi tulisi koota harvempaan kuin viiteen yliopistosairaalaan. On tulkinnanvaraista, mikä on ”toimenpide”. Jos se on esim. yksittäisen anomalian korjaus toimenpidekoodeineen, on po. määrä (< 50) hyvin suuri. Tämä tulisi katsoa kokonaisuutena kuten ”neonataalikirurgia”.
- Yliopistosairaaloissa hoidetaan mm vaativia lasten traumoja ja riskisynnytyksiä, keskosia ja syöpäpotilaita, joihin tarvitaan ympärivuorokautinen lastenkirurgipäivystys ja päiväaikaista toimintaa tiimeille.
- Jos yliopistosairaaloiden kesken erillinen luettelo katsotaan tarpeelliseksi, siinä voisi olla seuraavia toimenpiteitä ja hoitoja: lasten avosydänkirurgia ja vaikeiden synnynnäisten sydänvikojen kajoava hoito, elinsiirrot, hengitysteiden synnynnäiset tukokset (CHAOS), lasten ECMO-hoito, erittäin vaikeiden palovammojen hoito, sappitieatresia, cloaca extrofia, rakko extrofia, kallon epämuodostumien hoito (poislukien imeväisiän venekallon korjaus), maksakirurgia, vaativat ja laaja-alaiset tulehdukselliset tai synnynnäiset neuronaalet suoliston-ongelmat, lyhytsuoli-oireyhtymä, korkeariskinen synnynnäinen palleatyrä (harkittava keskittämistä pohjoismaiden kesken mikäli tarve ECMO-hoidolle), malignit luutumorit, huuli-suulakihalkio.

6 §: Viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito

6) Haimasyövän, mahasyövän, munasarjasyövän, periytyvän paksusuolisyövän, peräsuolen syövän, ruokatorvisyövän ja sarkooman leikkaushoito sekä robottivälineinen radikaali prostatektomia eturauhassyövässä;

- Myös haiman pään kirurgia, kuten tässä nyt esitetään, kuuluu viiteen yo-sairaalaan, koska se on oleellinen osa muuta haimakirurgiaa ja kaikki selvittelyt on tehtävä paikallisesti.

- Rakkosyöpä (radikaali kirurgia) puuttuu listalta. Se on keskittynyt Pohjois-Suomessa OYS:iin. Muualla Suomessa keskussairaaloissa leikataan pieniä määriä (5-20 per vuosi).
- Penissyövän radikaalikirurgian (imusolmukedissectiot) leikkaustarve alle 20 kpl vuodessa, mahdollisesti alle viiteen yo-sairaalaan.

10) Huuli- ja suulakihalkiopotilaiden sekundaarivaiheen leikkaushoidot;

- Ehdotetaan tämä kohta poistettavaksi (vrt. 5§:ssä "Lisäksi Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan tehtävänä on": kohta 4)

11) Kasvojen, leukojen ja suun alueen syöpähoidot, luiden monimurtuma- ja kuduskorjaushoidot;

- Ehdotetaan poistettavaksi lauseen alkuosa, koska se on käytännössä sama kuin 5§:n kohta 4
- Ehdotetaan tekstiksi pelkästään "Vaikeat kasvotraumat"

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

- Aortan tekoläpän asennus transkatetrisesti (TAVI) on uudehko, kallis hoitomuoto, jonka laitteet ja implantit muuttuvat toistaiseksi usein. Terveystieteiden tutkimusten ja teollisuuden omien ohjeiden mukaan se kuuluu sydänkeskuksiin, joissa potilaan arvioivat ja hoitavat sydänpotilastyöhön muutenkin jatkuvasti ja aktiivisesti osallistuvat kardiologit, invasiiviset kardiologit, sydänanestesiologit ja sydänkirurgit yhdessä. Lisäksi tarvitaan leikkaussalivarustus sydänkeuhkokoneineen ja muu tiimi sekä tehohoito. Näin taataan kyky asettaa indikaatio kriittisesti, valita ja toteuttaa paras hoito ja hoitaa komplikaatiot pääsääntöisesti yhdessä sessiossa.
- Aortan tekoläpän TAVI-asennusten keskittämistä yo-sairaaloihin puoltaa
 - Kiireetön kertahoito, välimatkoilla pieni merkitys
 - Indikaation asettelu seurantalinnan, katetrihoidon ja kirurgian välillä ei ole vakiintunut
 - Laajalle leviävä toiminta voi alentaa tarpeettomasti katetrihoidon kynnyistä
 - Sydänkirurgian määrä on vähentynyt, eräissä sairaaloissa ilmeisesti korvattu liiaksikin kardiologisilla toimenpiteillä (pallolaajennus, stentit) ja kirurgien on suuntauduttava katetri- ja tulossa oleviin, yhteisiin hybriditoimenpiteisiin jo pätevystysvalmiuden ylläpitämiseksi.
 - TAVI:lla hoidetaan jatkossa aiempaa parempikuntoisia potilaita. Ei ole hyväksyttävää, että avosydänkirurginen valmius hoitaa vaikka harvoin esiintyvät sydänkomplikaatiot puuttuu.
 - TAVI-toiminnan hajauttaminen tekee monen muun hoidon keskittämisen epäuskottavaksi.

7 §: Muu keskitettävä erikoissairaanhoito

1) Primääri lonkan, polven ja olkapään tekonivelten leikkaushoito ...

2) Kiireettömät lonkan, polven ja olkapään tekonivelten uusintaleikkaukset, jos ...

3) Selkäkirurgia, jos ...

- Perustelumuiustiossa arvioidaan laajasti tuki- ja liikuntaelinkirurgian keskittämisen laadullisia ja taloudellisia seurauksia. Osa alan leikkauksista on vähentynyt merkittävästi ja vähenee edelleen, osa lisääntyy. Esitetyt kriteerit ovat hyväksyttäviä, jotta potilaille voitaisiin tarjota tasavertaiset mahdollisuudet hyvään hoitoon. Samaan aikaan alueilla on sovittava tarkasti työnjako, hoitoketjut

sekä päivystys- ja ensihoidon valmiudet traumatologiassa sekä huolehdittava alan koulutuksesta ja osaamisen ylläpidosta.

4) Syövän kirurginen leikkaushoito ... rintasyövän kohdalla vähintään noin 150 kappaletta sekä paksusuolisyövän, munuaissyövän, papillaarisen ja follikulaarisen kilpirauhassyövän ja matalan riskin endometriumsyövän sekä eturauhassyövän radikaaliprostatektomian kohdalla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa kussakin syöpäryhmässä.

- Leikkaushoito on syövän hoitoketjussa ajallisesti lyhyt osa, mutta kiinteissä kasvaimissa ennusteen kannalta ratkaiseva. Hoito on räätälöityä ja esimerkiksi rintasyövässä sisältää useammin myös rekonstruktiot primaaristi. Tutkimusyksiköiden ja leikkaussalien varustus on yhä monipuolisempaa ja kalliimpaa. Hajautetussa järjestelmässä teknologiaa on vaikea ylläpitää ja se voi toisaalta olla vajaakäytössä. Henkilöstöriskit realisoituvat suhteellisen usein.
- Asetusluonnoksen lukumäärät niiden syöpien osalta (paksusuoli ja munuainen), jotka tukevat synnytyssairaaloiden päivystysvalmiuteen tarvittavia erikoisaloja lienevät sinänsä riittäviä.
- Virtsarakon syövän leikkaushoitoa ei ole mainittu. Se on pohjoisessa keskittynyt OYS:iin, mutta muualla keskussairaaloissa leikattaneen vuosittain 5 – 20 potilasta.
- Perustelumuiotien (s. 16) mukaan ”asetuksen tämän pykälän toimeenpano edellyttää erityisvastuualuekohtaista suunnittelua, sopimista ja toteutuneen toiminnan seuranta”. Kokonaisuus muuttaa väistämättä sairaaloiden toimintatapaa, rekrytointia ja osaamisen ylläpitämistä. Lääkäri- ja muunkin työvoiman tulisi tehdä jaksoja aiempaa enemmän yliopistosairaalassa tai osallistua siellä omien potilaidensa hoitoon.

8 §: Seuranta

- Määräaika 31.10.17 on varsin varhainen, koska yhtenäiset hoidon perusteetkaan eivät ole vielä valmiit. Samoin raportointi puolivuositain lisää byrokratiaa ja kerran vuodessa olisi riittävä.

3. ASETUKSEN VAIKUTUKSET

Asetusluonnos muuttaa toimintaa, jossa voidaan parantaa epätydyttäviä hoitotuloksia, vähentää suoranaisia potilasvahinkoja ja alentaa kustannuksia. Esimerkiksi tekonivel- ja selkäkirurgiassa noin 75 % vahingoista on vältettävissä olevia leikkausteknisiä virheitä, 20 % odottamattomia infektioita ja 5 % vahingoista liittyy hoitoon tai hoitopäätöksiin ennen ja jälkeen leikkauksen.

Samaan aikaan on huolehdittava päivystysvalmiudesta päivystysasetuksen mukaisilla kriteereillä turvaamalla vähintään kahteentoista laajan päivystyksen sairaalaan riittävän laajasti suuren volyymin vaativia hoitopalveluita. Synnytyksiä jatkossa hoitaviin sairaaloihin saataneen esityksen perusteella riittävät valmiudet.

Erikoissairaanhoidon valinnanvapauden laajeneva suosio voi vaikuttaa mahdollisuuksiin päättää sairaaloiden volyymeista.