

15.6.2017

Asia: Suomen Plastiikkakirurgiyhdistys – Chirurghi Plastici Fenniaen lausunto valtioneuvoston asetuksesta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

Hankenumero: STM037:00/2017

Sosiaali- ja terveysministeriö on 5.5.2017 pyytänyt lausuntoa koskien sairaanhoitopiirien työnjakoa ja eräiden hoitojen keskittämistä. Lausuntoa on pyydetty niin erikoisalayhdistyksiltä, kuin sairaanhoitopiireiltä, potilasyhdistyksiltä ja muilta asiaan liittyviltä tahoilta.

Tämä lausunto on valmisteltu Suomen Plastiikkakirurgiyhdistyksen hallituksen toimesta. Suomen plastiikkakirurgiyhdistys on aiemmin toimittanut valmistelemansa lausunnon ehdotukseksi keskitettävistä hoidoista. Useat näistä kohdista on myös mainittu Suomen kirurgiyhdistyksen lausunnossa.

-Rintasyövän hoidon osalta asetusluonnoksessa esitetty rajaksi 150 uutta potilastapausta vuodessa, mitä myös Suomen plastiikkakirurgiyhdistys on kannattanut.

-Pään ja kaulan alueen syöpien hoitoa koskien on laadittu oikaisupyyntö yhdessä Korva-, nenä- ja kurkkutaudit – pään ja kaulan kirurgia ry:n kanssa. Suomen plastiikkakirurgiyhdistys esittää mainitun lausunnon mukaisesti, että asetuksen kohdissa 5§ ja 6§ muutetaan termiksi ”kasvojen ja leukojen syöpähoitojen” sijasta ”pään ja kaulan alueen syöpien hoito” sekä ”kasvojen kudusrakenteiden korjaaminen”.

Halkiohoidon keskittäminen

Suomen plastiikkakirurgiyhdistys toivoo oikaisua huuli-suulakihalkioiden hoidon järjestämistä koskevaan kohtaan. Nyt esitetty asetus uhkaa hajauttaa halkioiden hoitoa nykytilanteeseen verrattuna, mitä ei voida pitää potilaiden edun mukaisena. Myöskään mikään kansainvälinen tutkimus tai käytännön kokemus ei tue asetuksessa esitettyä hajauttamista.

Esitetyssä asetusluonnoksessa ehdotetaan huuli- ja suulakihalkioiden primaarikirurgian keskittämistä HUS:an ja OYS:an sekä sekundaarikirurgiaa viiteen yliopistosairaalaan. Merkittävää on myös muutos halkiokirurgian yhdistämistä osaksi suu- ja leukakirurgisia hoitoja.

Tällä hetkellä voimassa olevan asetuksen mukaan halkioiden primaarihoito on keskitetty HUS:an sekä huuli- että suulakihalkioiden osalta. OYS:ssa taas voidaan suorittaa suulakihalkioiden kirurgiaa. Vaikkakaan tätä ei täysin ole noudatettu, on asetuksen voimaan astumisesta lähtien HUS:n HUSUKEssa leikattu n. 90 % kaikista maassamme vuosittain syntyvästä, 100-120 uudesta halkiolapsesta. Kansainvälisten suositusten mukaan jokaisen halkiokirurgin tulisi suorittaa vähintään 40 primaarihalkioleikkausta vuosittain riittävän ammattitaidon ylläpitämiseksi. HUSUKEssa tämä on pystytty toteuttamaan. Suomen väestömäärällä vain yhdessä keskuksessa voi olla riittävä potilasmäärä hoidon tason ylläpitämiseksi. Hoidon keskittämisen edut riittävän suuriin yksiköihin on parhaiten osoitettu Iso-Britanniassa, jossa keskusten vähentäminen 57:stä 12:sta on aikaansaanut reilussa vuosikymmenessä merkittävän laadun paranemisen ja kustannusten laskun.

Halkioleikkaushoidon kansainvälisestikin korkeatasoisen laadun on HUSUKEssa taannut potilasryhmään keskittynyt henkilöstö ja jo liki 70 vuoden päähän ulottuva kokemustausta. Kirurgien koulutus, osaaminen, leikkausmäärät ja hoitotulokset on vastikään evaluoitu EU:n toimesta European Reference Network -arviointiryhmän toimesta, ja HUSUKEn halkioyksikkö on saanut vuonna 2016 Reference Center statuksen. Lisäksi maailman tähän mennessä laajin halkioleikkaushoitoja arvioinut monikeskustutkimus (Scandcleft) osoittaa HUSUKEN tulosten olevan korkeinta tasoa usealla, moniammatillisella parametrillä arvioituna.

Esitetyssä muodossa asetuksen kriteerein halkiokirurgin pätevyysvaatimukseksi käytännössä riittäisi erikoishammaslääkäritutkinto. Ottaen huomioon halkioiden, erityisesti huuli- ja suulakihalkioiden aiheuttaman epämuodostuman laajuus käsittäen koko keskikasvojen alueen, ei pelkkä erikoishammaslääkärikoulutus voi millään antaa riittävää pohjakoulutusta laaja-alaisen epämuodostuman kirurgiseen hoitoon. Vain riittävän laaja, kirurgian erikoisalalle pohjautuva erikoislääkärikoulutus pystyy takaamaan vaadittavien leikkausmenetelmien hallinnan. Tästä syystä halkiokirurgia on aikaisemmin käsitelty osana muuta epämuodostumakirurgiaa ja siten tulisi menetellä jatkossakin.

HUS on siirtämässä kaikki lastensairauksien toiminnot, myös halkiokirurgian loppuvuodesta avattavaan Uuteen Lastensairaalaan. Tämän toiminnan ja valtion 40 miljoonan

euron rahoituksen taustalla on tavoite keskittää kansallisesti harvinaiset sairaudet ja niiden hoito kyseiseen koko maata palvelevaan sairaalaan. Nyt, juuri ennen toiminnan aloittamista, asetusesityksellä ollaan päinvastoin hajauttamassa halkiohoitoa.

Sekundaarikirurgian osalta asetusesitys hajauttaa leikkaukset viiteen yliopistosairaalaan tai vastaavaan erikoissairaanhoidon yksikköön. Halkiopotilaat tarvitsevat korjaavaa sekundaarikirurgiaa läpi koko lapsuuden ja nuoruuden. Kyseessä ei ole primaarikirurgiasta irti tai erillisenä oleva osa-alue, jota voisi hoitaa ilman riittävän laajaa perehtyneisyyttä halkiokirurgiaan. Esimerkiksi puhetta parantavat ja kasvojen rakenteita korjaavat sekundaarileikkaukset vaativat vähintään yhtä laajaa taustakoulutusta kuin primaarikirurgia. Huomionarvoista on myös laaja-alainen läheinen yhteistyö muiden halkiohoitoon perehtyneiden ammattiryhmien kuten puheterapeutin, korvalääkärin ja ortodontin kanssa. Suomen halkiomäärä huomioiden riittävän kokeneen ja ammattitaitoisen tiimin luominen edes viiteen sairaalaan on mahdotonta. HUSUKEssa lapsen hoidosta vastaa, seuraa ja toteuttaa sama henkilöstö koko lapsuuden ja nuoruuden ajan. Halkioiden sekundaarikirurgia on siten edelleen pidettävä HUSUKEn toiminta- ja koordinaatiovastuulla, jotta myös aikuisikään ulottuva kirurginen hoitotulos voidaan Suomessa taata.

Halkioleikkausten potilaille ja perheille aiheuttamat matkustus- ja majoituskustannukset on HUSUKEn hoidossa saatu minimoitua. Primaarileikkauksien osalta huuli- ja suulakihalkio leikataan ensimmäisen ikävuoden aikana kahdessa eri leikkauksessa, suulakihalkio yhdessä. Keskimääräinen sairaalassaoloaika leikkauksen jälkeen on molemmissa kaksi vuorokautta. Kustannusten osalta KELA- korvaukset ja yksityisten yhdistysten lahjoitukset kattavat lähes 100% kuluista. Vanhemmilla on hoitojakson aikana myös mahdollisuus osallistua hoitoon ja yöpyä osastolla lapsen kanssa ja siten saada riittävä valmius jatkohoitoon kotona ilman lisähoitojaksoja oman sairaanhoitopiirin hoitolaitoksessa. Jatkoseurantakäynnit 3, 5, 8, 10, 12, 15 ja 18 vuotiaina järjestetään HUSUKEn poliklinikalla moniammatillisena, jotta potilas saa kaikki jatkohoito-ohjeet saman käynnin yhteydessä. Toisaalta rutiinikäynnit korvalääkärillä, puheterapeutilla sekä oikojahammaslääkärillä on jo useamman vuoden ajan siirretty omalle kotipaikkakunnalle toteutettavaksi HUSUKEN asiantuntijaorganisaation ohjatessa ja koordinoitessa kokonaishoitoa. Kehittyvien telekommunikaatioapuvälineiden avulla HUSUKE

pystyy jatkossa yhä aktiivisemmin ja laadukkaammin ohjaamaan hoitoa potilaan kotipaikkakunnalla. Myös HUSUKEn asiantuntijoiden etävastaanotot muissa sairaaloissa tulevat uuden soten myötä mahdollisiksi. Leikkaushoitoja ei kuitenkaan voida siirtää pois asiaan perehtyneestä ja laadultaan erinomaiseksi kansainväliseksi keskuksesi todistetusta kansallisesta keskuksesi.

Suomen plastiikkakirurgiyhdistys – Chirurgi Plastici Fenniaen hallitus