

14.6.2017

Luonnos valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (STM037:00/2017)

Lausunto

Yhteenveto

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote) kannattaa erikoissairaanhoidon keskittämistä osana ERVA- alueen sopimista. Sopimisen tulee pikemminkin yhteisesti ja tarkoituksenmukaisesti ottaa huomioon järjestelmän kokonaisuus, erityisesti päivystyksen toteuttaminen, kuin perustaa sopiminen kapea-alaisesti absoluuttisiin suoritemaariin.

Yleistä

Esitetty asetusluonnos määrittelee erikoissairaanhoidon keskittämisen periaatteita osana sote- ja maakuntauudistusta. Tavoitteena on merkittävien potilasvirtojen, osaamisen ja hoidon vaativan teknologian keskittäminen siten, että potilaiden hoidon laatu, hoidon toistettavuus, potilasturvallisuus ja syntyvien kustannusten hallinta toteutuvat optimaalisesti.

Ongelmalliseksi asetusluonnoksen tekee, että samanaikaisesti

- erikoissairaanhoidon kilpailutusta halutaan merkittävässä määrin edistää
- potilaiden valinnanvapaus halutaan taata
- päivystysjärjestelmää kehitetään laajan päivystysvastuun sairaaloilla ja
- halutaan ohjata maakuntien sairaaloiden toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksilla.

Kukin näistä seikoista vaikuttaa keskittämisen mahdollisuuksiin, rajoituksiin ja odotettavissa olevaan hyötyyn merkittävästi.

Asetusluonnos ei ota riittävästi huomioon keskittämisen vaikutuksia päivystystoimintaan, erityisesti laajan päivystysvastuun sairaaloissa tarvittavaan asiantuntijuuteen. Keskitettäväksi esitetyn hoidon ja päivystyshoidon yhteys mainitaan tosin perustelumuiotiossa, mutta asetusluonnoksen mukaisesti keskittämällä saatetaan vaarantaa laajan päivystysvastuun sairaalan riittävä henkilöstövoimavara ja osaaminen.

Luonnoksen mukaisella asetuksella pyritään ohjaamaan ja rajoittamaan terveydenhuoltolain 43§:n erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen mukaista maakuntien toimivaltaa hoidon järjestämisessä.

14.6.2017

Asetusluonnos käsittelee eri erikoisaloja sangen epätasaisesti. Asetusluonnoksen täydentäminen nähdään Eskotessa välttämättömänä. Eri erikoisalojen yhteistoimintaa ei voida jättää käsittelemättä, eikä sairaalan palvelutaso voi eri erikoisaloilla poiketa merkittävästi toisistaan.

Konservatiiviset erikoisalot

Konservatiivisten erikoisalojen hoidon keskittämistä käsitellään asetusluonnoksessa ja sen perustelumuiotiossa sangen pinnallisesti. Kuluvan vuoden aikana on valmistunut selvitysmiehen laatima, kyseisten erikoisalojen keskittämistä koskeva raportti (Huusko 2017), jonka sisältö on huomattavasti syvempi ja se vastaa paremmin myös väestön hoidon tasavertaista saatavuutta ja oikeusturvaodotusta. Selvitysmiehen jäljempänä tekemät ehdotukset tulee sisällyttää asetukseen.

Yliopistollisiin sairaaloihin keskitettävien konservatiivisten erikoisalojen jaossa eri sairaaloiden kesken on myös erikoisia painotuksia, esimerkkinä reumasairauksien valtakunnallisen suunnittelun ja yhteensovittamisen keskittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin.

Kardiologia

Selvityshenkilön ehdotuksessa ST-nousuinfarktin pallolaajennushoito ehdotetaan keskitettäväksi laajan päivystyksen sairaaloihin, joissa tulee olla asianmukainen erikoislääkäripäivystys. Asetuksessa tämä ehdotus tulee toteuttaa, jotta hoidon saatavuuden alueelliset erot voidaan paremmin hallita.

Aorttaläpän suunnitellut katetritoimenpiteet ehdotettiin keskitettäväksi yliopistollisiin sairaaloihin ja sellaisiin laajan päivystyksen sairaaloihin, joissa tehdään riittävästi toimenpiteitä ja joissa tiimin käytettävissä on sydänkirurgista osaamista. Tekniikan kehittyessä sydänkirurgian vaatimuksesta ollaan vähitellen luopumassa. Valmius sydänkirurgiseen toimenpiteeseen voitaneen määritellä potilaskohtaisen riskiarvion perusteella.

Aivoverenkierron häiriöt

Aivoinfarktin liuotushoitoa pitää olla saatavissa laajan päivystyksen sairaaloissa, joissa tulee olla käytettävissä ympärivuorokautisesti pään tietokonekuvaus ja siihen liittyvä suonikuvauksen mahdollisuus sekä vähintään etäyhteys neurologiin. Epäiltäessä suurta valtimotukosta potilas pitää voida siirtää välittömästi yliopistosairaalaan, jossa mahdollinen aivovaltimon tukkiva hyttymä voidaan hoitaa.

Kirurgiset erikoisalot

Asetusluonnoksessa on ehdotettu runsaasti eri elinten syöpätautien (pois lukien kohtusyöpä) kirurgisen hoidon ja ortopedian sairaalakohtaisia, vuotuisia

14.6.2017

vähimmäistoimenpidemääriä. Tavoitteena lienee ollut kirurgisten yksiköiden vähentäminen. Näin toimien saattaa päiväaikaisen hoidon supistaminen vaarantaa jopa laajennetun päivystysvastuun sairaaloiden kyvyn vastata asianmukaiseen erikoissairaanhoidon tarpeeseen.

Eksote esittää asetuksesta poistettaviksi vähimmäistoimenpidemäärät, koska potilasohjauksesta tullaan joka tapauksessa sopimaan erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa ERVA- alueittain.

Pehmytkudossyövät

Asetuksella ei tulisi säätää kappalemääriä syövän leikkaushoitoon liittyen. Esimerkiksi kilpirauhassyövässä laajaa kirurgista toimenpidettä vaativat potilaat lähetetään jo nyt yliopistosairaalaan. Yksinkertaisen syövän osalta hoitotoimenpide on kilpirauhasen poisto, joka vastaa hyvänlaatuista tautia hoidettaessa tehtävää leikkausta. Potilaiden kohdentaminen tarkoituksenmukaiseen yksikköön voidaan päättää ennen leikkausta. Kohtusyövän osalta tarvitaan muita syöpäsairauksia vastaavat linjaukset.

Ortopedia

Tekonivelleikkauksissa Eksote esittää asetuksella ohjattaviin vähimmäismääriin joustavuutta. Leikkaustarve vaihtelee väestömäärän ja demografian mukaisesti, jotka on otettava huomioon järjestämissopimuksessa. Jos katsotaan välttämättömäksi asetuksella säätää tekonivelten vähimmäisleikkausmäärät, ehdotetaan polven ja lonkanivelen osalta 500 vuodessa, olkanivelen 10 ja lonkan ja polven uusintaleikkauksiksi 50. Vastaavasti selkäkirurgisten leikkausten vähimmäismääräksi ehdotetaan 100 vuodessa. Lonkan ja polven uusintaleikkausten osuuden säätäminen näin korkeaksi tarkoittaa uusintaleikkausten voimakasta keskittämistä – tavoitteenahan on kuitenkin uusintaleikkausten tarpeen vähentäminen.

On otettava huomioon lisäksi se mahdollisuus, että kynnyksarvoja lähestyvissä sairaaloissa leikkausindikaatiot ja käytänteet leikkaustarpeen määrittämisessä voivat muuttua kevyemmiksi.