

**Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän lausunto asetusluonnokses-
ta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä**

396/03.02.00/2017

Hallitus 15.06.2017 § 144

Asian valmistelija terveystalvelujen johtaja Jarmo J Koski, 044 351 2541.

Sosiaali- ja terveystalveluministeriö on lähettänyt lausuntokierrokselle luonnoksen valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (STM037:00/2017). Lausunto pyydetään lähettämään 16.6.2017 mennessä.

Kuntayhtymän johtaja:

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä toteaa lausuntoon seuraavaa:

Asetusluonnoksen perusteet erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä ovat lähtökohtaisesti asianmukaiset. On perusteltua, että harvoin tehtäviä tutkimuksia, hoitoja ja toimenpiteitä keskitetään sekä isompiin yksiköihin että kokoneiden erikoissalan lääkäreille ja hoitotiimeille. Toisaalta tulee huomioida se, että isoissakaan yksiköissä yksittäisten toimijoiden tai hoitotiimien kokoneisuus ei automaattisesti synny tai kasva itseisarvoisesti suhteessa isoon yksikön kokoneeseen liittyen, ajoittain jopa päinvastoin. Tärkeää on, että työnjaosta ja keskittämisestä voidaan sopia ja sovitaan erityisvastuualueen/yhteistoiminta-alueen maantieteelliset ja muut erityispiirteet huomioon ottaen niin, että hoidon saavutettavuus ja potilasturvallisuus kokoneisuutena eivät vaarannu erityisesti huomioiden myös päivityksellinen valmius. Tällaisia erityispiirteitä ovat muun muassa alueen erikoissairaanhoidon toimintayksiköiden väliset etäisyydet, liikenteelliset olosuhteet, vapaa-ajan asutus ja vastaavat seikat.

Asetusluonnoksessa on ainakin kolme merkittävää seikkaa, jotka ovat osin vastakkaisia keskittämisen alkuperäisille tavoitteille. Näitä ovat sairaaloiden tarkoituksenmukainen työnjako (erityisesti päivitysaikainen toiminta ja tähän liittyen operatiivisten päivitystalvelujen saatavuus), kustannusten nousun hillintä ja potilasturvallisuus. Ne tulee ottaa huomioon, kun tarkastellaan asetusluonnoksessa varsin yksityiskohtaista listausta erikoissairaanhoidon tehtävien keskittämisestä ja hajauttamisesta.

1. Kun osa keskussairaalan nykyisistä toiminnoista esitetään keskittävän yliopistosairaalaan, samalla siirretään resurs-

seja päivystävästä keskussairaalaista yliopistosairaalan. Tämä tulee toteutuessaan vaikeuttamaan alueen erikoissairaanhoidon toteuttamista ja kehittämistä, haittaamaan keskussairaalan toimintaa ja sitä kautta eriarvoistamaan alueita. Ei ole tarkoituksenmukaista optimoida yksittäisen potilasryhmän hoitoa ilman palvelukokonaisuuden kokonaisarviointia saatavuuden, saavutettavuuden, potilasturvallisuuden ja taloudellisuuden näkökulmasta.

2. Jos päivystävän sairaalan toimintaedellytyksiä huononnetaan, se tulee aiheuttamaan erikoislääkäreiden ja hoitajien rekrytoinnissa lisäongelmia. Asetusluonnoksessa esitetyllä tavalla toimintojen keskittäminen johtaa erityisesti kirurgien vähenemiseen keskussairaaloissa. Se aiheuttaa vakavan haitan ja potilasturvallisuuden vaarantumisen päivystyspotilaiden hoidossa. Kuten asetusluonnoksen perusteluissa on huomioitu, myös synnytysten yllättävien komplikaatioiden hoidossa voidaan tarvita pehmytosakirurgista (gastroenterologia, urologia ja verisuonikirurgia) päivystysvalmiutta. Tämä taas edellyttää sitä, että edellä mainittujen erikoisalojen päivääkainen toiminta tukee ja ylläpitää myös päivystysvalmiuden edellyttämää osaamista ja leikkaustoimintaa.

Keskussairaalan erityisosajaat hoitavat alueensa potilaat tehokkaasti virka-aikana, turvaavat 24/7 päivystyksen ja kehittävät potilaiden hoitoa alueellaan. Tämä on nykyisellään hyvin turvattu, mutta liiallisen keskittämisen myötä erikoisalojen toiminta tulee vaikeutumaan keskussairaalaissa. Tämä on myös potilasturvallisuutta vaarantava tekijä.

Kirurgisen toiminnan supistaminen rajaa myös tärkeää keskussairaaloitten mahdollisuutta toteuttaa koko palvelujärjestelmässä lääkäreiden ja hoitohenkilöstön koulutusta. Mikäli toiminnan keskittäminen toteutuisi asetusluonnoksessa esitetyllä tavalla, keskussairaaloissa toteutettava erikoislääkärikoulutus tulisi rajautumaan ja sillä olisi merkittävä vaikutus myös alueelliseen erikoislääkäreiden saatavuuteen.

3. Yliopistosairaaloitten kustannus- ja tuottavuuskehitys ei ole kaikilta osin ollut keskussairaaloitten tasolla. Toimintojen ylimittainen keskittäminen ei johda tavoiteltuun kustannusten parempaan hallintaan vaan päinvastoin kustannusten kasvun.
4. Itä-Suomi ja Keski-Suomi on poikkeava alue verrattuna muihin erityisvastuualueisiin. Välimatkat ovat pitkät, osaltaan järvirikkaudenkin vuoksi, verrattuna Etelä- ja Länsi-Suomeen sairaaloitten välimatkoihin. Tällä on tärkeä merkitys muun muassa päivystyspalvelujen järjestämisessä ja ensihoidon toteutuksessa. Toinen poikkeavuus on se, että Kuo-

pion yliopistollisen sairaalan oman keskussairaala-alueen väestöosuus eritysvastuualueella on vain noin 30 % koko yhteistoiminta-alueen väestöstä. Keski-Suomi muodostaa 30 %:n, Pohjois-Karjala runsaan 20 %:n ja Etelä-Savo vajaa 20 %:n osuuden väestöstä. Kolmas seikka, erityisesti Etelä-Savon osalta on se, että maakunnassa on paljon loma- ja vapaa-ajan asutusta, joka lisää erityisesti kesäaikaa alueen väestöä ja sen terveystalvelujen tarpeita. On tärkeä huomioida myös se, että vapaa-ajan asutukseen ja lomailuun liittyen myös liikenne ja liikenneonnettomuudet lisääntyvät. Tämä lisää myös kriittisiä päivystystalvelutarpeita.

Näiden neljän erityispiirteen vuoksi on tärkeää huomata, että Itä- ja Keski-Suomessa ja erityisesti Etelä-Savossa tässä asetuksessa keskittämiseen liittyvät asiat heijastuvat voimakkaasti koko alueen talvelutoimintaan. Sen vuoksi keskitettävät hoidot asetuksen ehdottamalla yksityiskohtaisuudella ja tarkkuudella eivät ole tarkoituksenmukaisia. Näiden syiden takia asetukseen tulee erikseen kirjata, että eri erityisvastuu-/yhteistoiminta-alueiden osalta tarkoituksenmukainen työnjako ja toimintojen keskittäminen toteutetaan viime kädessä yhteistoiminta-alueen erityisasetukset huomioiden. Tällaiseen yhdessä suunnitteluun Itä- ja Keski-Suomessa on hyvät käytännöt ja edellytykset.

Kuten asetusluonnoksen 8 §:ssä on kirjattu, erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit laativat yhdessä asetuksen seurantaan liittyen kaksi kertaa vuodessa kuvaukset työnjaosta ja alueellisesti keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidoista sekä ylläpitävät ja päivittävät niitä sekä laativat selvityksen Sosiaali- ja terveystalveluministeriölle.

Asetusluonnoksen valtakunnallisen kokonaisuuden suunnitteluun ja yhteensovittamiseen (3 §) liittyen linjaus on luonnoksessa asianmukainen. Alueellisen kokonaisuuden suunnittelun ja yhteensovittamisen (4 §) osalta linjaus on myös tarkoituksenmukainen. Valtakunnallisesti keskitettävän erikoissairaanhoidon (5 §) osalta luonnokseen ei ole huomautettavaa.

Viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön keskitettävään erikoissairaanhoidon (6 §) liittyen Etelä-Savon maakunnassa on meneillään suunnittelutyö, jonka myötä maakunnan sosiaali- ja terveystalvelut tullaan yhdistämään ja muodostamaan yksi ja yhteinen maakunnallinen organisaatio. Erikoissairaanhoidon talvelujen väestöpohja tulee kasvamaan lähes 150 000:een ja siten yhdistettävässä erikoissairaanhoidossa leikkaustoimintojen ja muiden erikoissairaanhoidollisten talvelujen tarpeet ja hoitotoimintojen volyymit kasvavat tasolle, joka mahdollistaa suurimman osan luonnokseen kirjattujen määrällisten toimintojen toteuttamisen. Vaikka väestömäärä Etelä-Savossa ennusteiden mukaan väheneekin,

ikäntyneen väestön määrä kasvaa samanaikaisesti. Laaditun selvityksen perusteella erikoissairaanhoidolliset palvelutarpeet tulevat pitemmälläkin aikavälillä säilymään lähes nykyisellä tasolla.

Etelä-Savossa tehdään keuhkokirurgisia toimenpiteitä, perifeeristä valtimokirurgiaa ja kaulavaltimokirurgiaa (endarerektomia). Keuhkokirurgian keskittämisen osalta on tarkoituksenmukaista määritellä ne toimenpiteet, jotka on tarkoituksenmukaista keskittää yliopistosairaalaan, koska pienimuotoisempaa keuhkokirurgiaa on tarkoituksenmukaista toteuttaa myös Etelä-Savossa. Kaulavaltimokirurgian osalta tutkimusnäyttöön pohjautuen on tärkeää, että potilas pystytään operoimaan kahden viikon sisällä oireiden (TIA, amaurosis fugax tai lievä halvaus) alkamisesta. Valmius tähän toimenpiteeseen on tärkeä pitää yllä, koska toiseen sairaalaan lähettäminen hidastaa hoitoon pääsyä. Myös joiltain osin muutkin asetusluonnoksen 6 §:ssä mainitut keskittämiskirjaukset vaativat tarkennusta. Muun muassa lasten ja nuorten palliatiiviseen ja saattohoitoon liittyen on palveluja tärkeä pystyä myös jatkossa toteuttamaan maakuntatasolla. Myös valikoiden kasvojen, leukojen ja suun alueen syövän leikkaushoitoa on porrastetusti tarkoituksenmukaista toteuttaa keskussairaالاتasolla.

Asetusluonnoksessa on asetettu määrällisiä rajoja tietyille keskitettäville leikkaustoimenpiteille. Kyseessä olevat rajat eivät pohjautu tieteelliseen näyttöön, eikä niiden taustalla ole osoitettavissa laatuun tai potilasturvallisuuteen liittyviä perusteita.

Muun keskitettävän erikoissairaanhoidon (7 §) osalta primaarit polven ja lonkan tekonivelten leikkaukset voidaan jatkossakin toteuttaa asetusluonnoksen edellyttämin volyymiehdoin Etelä-Savossa. Myös selkäkirurgian osalta maakunnalliset toimenpidevolyymit ylittävät asetusluonnoksessa esitetyt määräraajat.

Primaarien syöpäleikkausten osalta vuosittaiset määrälliset volyymit täyttyvät hyvin sekä rintasyöpä- että paksusuolisyyöpäleikkausten osalta. Munuaissyövän ja eturauhassyövän radikaaliprostatektomian leikkausmäärien tulisi asetusluonnoksen mukaan olla noin 70 leikkausta/vuosi. Tällaiselle lukumäärärajalle ei ole olemassa tieteellistä arviota tai perustetta laatu- tai potilasturvallisuusnäkökulmista. Kokonaan on myös sivuutettu se näkökulma, että leikkaavan kirurgin ja leikkausryhmän kokeneisuus on olennaisesti tärkeämpää kuin se, paljonko tiettyjä leikkauksia tehdään yksittäisessä sairaalassa.

Urologisten syöpien leikkaustoiminnan osalta on tehty suunnitelmia riittävien toimintavolyymien turvaamiseksi myös kirurgivierailukäytännön toteuttamisella yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa. Etelä-Savossa on tarkoituksenmukaista jatkossakin toteuttaa munuais-, eturauhas- ja virtsarakkosyöpien leikkaukset. Virtsaelinkirurgiassa ainoastaan radikaalit virtsarakon-

poistot keskitetään Kuopion yliopistolliseen sairaalaan. Etelä-Savon urologian erikoislääkäreillä on mahdollisuus osallistua siellä potilaiden leikkauksiin.

Munuais- ja eturauhassyövän leikkaukset tehdään joko tähystystechnikalla tai avokirurgiana Mikkelissä, robottivusteinen eturauhassyövän leikkaushoito toteutetaan Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Mikkelin tähystysleikkausryhmä tekee yhteistyötä Jyväskylän ja Joensuun urologian yksikköjen kanssa riittävän toimipidemäärän ja kokemuksen ylläpitämiseksi. Urologisen, päiväaikaisen leikkaustoiminnan ja leikkausvalmiuksien ylläpitäminen on tärkeää sekä aiemmin mainitun Etelä-Savon maakunnassa Mikkelin keskussairaalaan keskitetyn synnytystoiminnan mahdollisten yllättävien synnytysten komplikaatioiden hoidossa että päivystysaikaisten muiden sekä urologisten akuuttitilanteiden että vatsan alueen vammojen hoidossa.

Kilpirauhassyöpien leikkaushoito on vaativuudelta samanlaista kuin muukin kilpirauhaskirurgia. Usein syöpädiagnoosi varmistuu vasta avoleikkauksen yhteydessä. Nykymuotoisen toiminnan jatkaminen keskussairaalassa on tältä osin perusteltua.

Päätös:

Hallitus hyväksyi päätösesityksen yksimielisesti sekä valtuutti kuntayhtymän johtajan muokkaamaan lausuntoa keskustelun perusteella esille tulleilla seikoilla.