

29.5.2017

Korjattu luonnos 5.5.2017 klo 14.00

Viite STM037:00/2017

Luonnos valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

## **Suomen Leuka – ja kasvokirurgian yhdistyksen lausunto**

### **Alkulause**

Asetuksessa esitettävien tautien ja tapaturmien keskittäminen liittyy laajaan kokonaisuuteen joka pohjautuu keskittämis-, valinnanvapaus- sekä päivystysasetukseen sekä sosiaali- ja terveydenhuoltolaki ehdotukseen järjestämisvastuusta. Nämä kaikki yhdessä muodostavat kokonaisuuden. Päivystys- ja keskittämisasetuksen tarkoitus on rajata ne sairaudet ja tapaturmat, joiden tehokas ja laadukas hoito ei vähäisyytensä vuoksi ole mahdollista ilman keskittämistä. Leukojen syöpien samoin kuin muun leukakirurgisen ja suu- ja hammassairauksien erikoisosaamisen keskittäminen on tärkeä osa kokonaisuutta.

Suomessa on n. 30 suu- ja leukakirurgian erikoislääkäreitä. Suomessa leukakirurgitiheys on noin 0,6/ 100000 asukasta, kun se Euroopan unionin alueella on noin 1,5/ 100 000 asukasta (Lindqvist 2010).

Erikoishammaslääkäreitä on kaikista työikäisistä hammaslääkäreistä noin 15% eli vuoden 2015 lopussa runsaat 600. Erikoishammaslääkäritiheys on n. 11/ 100 000 asukasta, kun se Euroopan unionin alueella vaihtelee. Nykyisillä koulutusmäärillä erikoishammaslääkärien määrä pienenee seuraavien kymmenen vuoden aikana yli 10%, koska eläköityviä on n.30 vuosittain, ellei koulutusta lisätä ( Rellman 2016)

Päivystysasetuksen (1.1.2015) muutoksen myötä PTH suu- ja hammassairauksien päivystys tuli ympärivuorokautiseksi. Yöpäivystys on keskitetty viiden yliopistollisen keskussairaalan suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoidon päivystyksen yhteyteen. Suu- ja leukasairauksien ympärivuorokautisen päivystyksen keskittäminen edellyttää riittävää henkilöstöä ja osaamista em. yksiköissä. Asetuksessa esitetyt tavoitteet tukevat tätä vaatimusta.

Suomen Leuka – ja kasvokirurgian yhdistys tukee asetuksen pyrkimystä koota yhteen ja porrastaa nyt hajallaan oleva suu- ja leukakirurginen ja suu- ja hammassairauksien osaaminen. 'Kasvojen ja leukojen alueen syöpähoito' termin sisällyttäminen asetusesitykseen tukee pirstaleisen leukakirurgisen osaamisen rakentamista yhdeksi

kokonaisuudeksi. Tämä on sopusoinnussa selvitysmiesten raporttien kanssa (Haapiainen ja Virolainen, Konki ja Laine)

Pään, kaulan ja nielun syöpähoitojen keskittämisestä ei asetuseronnoksessa mainita lukuunottamatta neurokirurgiaa. Ehdotus tämän alueen vaativien syöpien keskittämisestä puuttuu luonnoksesta.

Useat keskitettävät leukakirurgiset toiminnot vaativat tuekseen hammaslääketieteen erikoisosaamista. Suu- ja leukakirurgian ja suu ja hammassairauksien yhteistyö, hoitokokonaisuuksien suunnittelu ja toteutus pitää mahdollistaa jokaisella erikoissairaanhoidon tasolla.

### **Suomen Leuka – ja kasvokirurgian yhdistyksen kommentit**

Suu- ja leukasairauksien osalta asetuseronnos sisältää useita uusia keskittämiä pykälissä 4 §, 5 §, 6 §. Ehdotetut keskittämiset ovat pääosin kannatettavia.

Suu- ja leukasairauksien huolena on hoitokokonaisuuksien yhteensovittaminen ja suun terveyden huomioiminen niissä, mm. osana endoprotetiikkaa, syöpähoitoja ja elinsiirtoja.

### **3& Valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteen sovittaminen**

Nykyaikainen syöpähoito on hoitokokonaisuus: mm. solusalpaajahoito, sädehoito, kirurgia ja kuntoutus. Nämä mainitut edellyttävät suun terveydentilan arviointia ja kuntoon saattamista. Esitämme, että suun terveydentila tulee olla osa tätä hoitokokonaisuudessa:

” 1) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille syövän ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallista suunnittelua ja toiminnan ja **hoitokokonaisuuksien** yhteensovittamista, **sisältäen suun terveyden**, koskevat tehtävät, joita hoidettaessa on huolehdittava toimintojen tutkimuksellisesta pohjasta”

### **4& Alueellisen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteen sovittaminen**

Hammaslääketieteellisen erikoissairaanhoidon toiminta on pirstoutunut. Osa erikoissairaanhoidosta järjestetään PTH tasolla. Leukakirurgisen ja hammaslääketieteellisen erikoissairaanhoidon porrastuksen onnistumisen edellytys on, että suunnittelu ja toiminta ovat maakunnan liikelaitoksen järjestämä. Samalla on pohdittava, mikä on tulevassa maakuntamallissa nyt PTH palveluksessa toimivien erikoishammaslääkäreiden/ lääkäreiden asema. Ns. sairaalan ulkopuolisten tällä hetkellä PTH erikoissairaanhoidon yksiköiden integraatio maakunnan liikelaitokseen on sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa voitava tehokkaalla tavalla järjestää.

Ehdotamme seuraavaa lisäystä

” 8) Leukakirurgisen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisten palvelujen ja **sairaalan ulkopuolisen toiminnan** hoidon porrastus ja yhteen sovitus;”

### **5& Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoito**

Suu- ja leukakirurgiassa on lukuisia harvinaisia leikkauksia, joita tehdään vähemmän kuin 50 vuodessa. Tämän takia on tarkoituksenmukaisempaa, että yliopistosairaaloihin keskitettäisiin pikemmin vaativien tilojen hoito niissä käytettävine toimenpiteineen kuin että keskitetään pelkän toimenpiteen mukaan.

’Kasvojen ja leukojen alueen syöpähoito’ termin sisällyttäminen asetusesitykseen tukee pirstaleisen leukakirurgisen osaamisen rakentamista yhdeksi kokonaisuudeksi. Sen keskittäminen on sopusoinnussa samanaikaisen leukaluiden kudostorjauksen, kasvoluiden monimurtuma- ja välittömän hampaiston kokonaishoidon keskittämisen kanssa. Potilasmäärä on vähäinen, valtakunnallisesti n. 150. Vaikeiden kasvojen ja leukojen luumurtumien keskittäminen (6&) samoihin yksikköihin tuo synergiaetua ja lisää kirurgista laatua leukojen ja kasvojen syöpien hoidossa ja kudostorjauksissa.

Pään, kaulan ja nielun syöpähoitojen keskittämisestä ei asetuseronnoksessa mainita lukuunottamatta neurokirurgiaa ja suu- ja leukakirurgiaa. Ehdotus tämän alueen vaativien syöpien keskittämisestä puuttuu luonnoksesta.

Kansainvälisesti tyyppileikkausmäärä pitää olla sairaalakohtaisesti n. 70 – 100 kappaletta, jotta leikkauksien laatu on korkea. Keskitettävässä sairaanhoidossa vaaditaan selkäkirurgiassa yhteismääräksi 150 kappaletta/ vuosi (7&). Valtakunnallisesti keskitettävien tyyppileikkausten määrävaatimukseksi ehdotamme 100 kappaletta. Leikkauksiin liittyy oppimiskäyrä ja vaativat erityistä instrumentaatiota. Kasvojen- ja leukojen alueen vaativat syöpähoitot muodostavat erityisryhmän, koska niihin liittyy välitön suu- ja hammassairauksien hoidon suunnittelu ja toteutus. Hoitavan yksikön on muun moniammatillisuuden lisäksi varmistettava useiden hammaslääketieteen erikoisalojen saatavuus.

Ehdotamme seuraavia lisäyksiä:

”4) Kasvojen ja leukojen alueen vaativat syöpähoitot ja kudostorjainten korjaaminen ja **siihen liittyvä välitön suu- ja hammassairauksien hoitokokonaisuus;**

”12) Leukanivelproteesikirurgia ja kudostorjainten korjaaminen ja **siihen liittyvä välitön suu- ja hammassairauksien hoitokokonaisuus;**”

### **6& Viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito**

Uudistuksen keskeisiä tavoitteita ovat mm. osaamisen kokoaminen riittävän suuriin yksikköihin, hoidon laadun arvioinnin kehittäminen, uuden teknologian aiheuttamien kustannusten hallinta ja potilasturvallisuuden lisääminen.

Leukakirurgisen ja suu- ja hammassairauksien erikoisosaamisen keskittäminen tuo synergiaetuja vaativimpien tautien ja vammojen hoidossa.

Ehdotamme seuraavia muutoksia kohtaan 11 ja 12

”11) Kasvojen, leukojen ja suun alueen syöpähoidot, luiden monimurtuma- ja kudoskoporjaukshoidot ja **sihen liittyvä välitön suu- ja hammassairauksien hoitokokonaisuus;**”

”12) Harvinaisiin suusairauksiin liittyvien ~~kehityksellisten~~ **synnynäisten ja hankittujen** häiriöiden diagnostiikka ja hoito;

## **Yhteenveto**

Asetusluonnos on sopusoinnussa selvitysmiesten raporttien kanssa. Pään, kasvojen ja nielun syöpien ja vammojen osalta keskittäminen on neurokirurgian ja suu- ja leukakirurgian osalta porrastettu selkeästi. Suu ja leukakirurgian ja suu- ja hammasairauksien erikoisosaamisen keskittäminen tuo synergiaetuja niin erikoisalojen sisälle kuin niiden välille.

Muiden vaativien pään ja nielun syöpien osalta keskittämisesitys on vaillinainen.

Riittävän hammaslääketieteen erikoisala keskittymän aikaansaamiseksi laajan päivystyksen sairaaloihin tulee erikoistumiskoulutuksen yliopistosairaala-jakson (1.5 v) ulkopuolista koulutusta antaa näissä laajan päivystyksen sairaaloissa (1.5 v). Ilman erikoistuvia hammaslääkäreitä keskussairaaloiden lisäresursointi ei ole mahdollista, eikä riittävää osaamisen keskittymistä palvelujärjestelmän näkökulmasta ole mahdollista saada

Näkemyksemme perusteella viisi yliopistosairaalaa yhteistyössä tulee vastata erityisvastuualueensa suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoidon toiminnan järjestelyistä, koordinaatiosta, koulutuksesta, laaduntarkkailusta ja hoidon yhtenäisestä tasosta alueensa sisällä.

Suomen Leuka – ja kasvokirurgian yhdistys

Risto Kontio

Pj., Ylilääkäri

Patricia Stoor

siht. Erikoislääkäri

## **Kirjallisuus**

Lindqvist et al. Leukakirurgian asema Suomessa Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010;126(6):683-4

Rellman J. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutustarpeen arviointi vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriö 2016

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:9, Kari Konki, Juhani Laine, Suun terveydenhuollon erikoissairaan-hoidon järjestämistä koskevat periaatteet 2020-luvulla, Selvityshenkilöiden raportti

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:56, Reijo Haapiainen, Petri Virolainen, KIRURGIA SUOMESSA 2020-LUVULLA, Operatiivisten erikoisalojen järjestämistä ja keskittämistä koskevat periaatteet, Loppuraportti 21.9.2016