

Suomen Lääkäriliiton Suomen Gynekologit-alaosasto

Lausunto STM:n luonnokseen Valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (STM037:00/2017)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetusluonnoksessa ja sen perusteluasiakirjassa esitetään erikoissairaanhoidon valtakunnallisen, alueellisen ja maakunnallisen työnjaon periaatteet sekä esitetään yksityiskohtaisesti eräiden hoitojen keskittäminen ja vaadittavat toimenpidevolyymit. Erityisesti yliopistosairaaloihin koottavien hoitojen luettelot ovat yksityiskohtaisia. Alueellisesti keskitettävistä hoidoista mainitaan erityisesti tekonivelleikkaukset, selkäkirurgia ja syöpäkirurgia.

Asetuksen periaatteena on koota vaativat hoidot sellaisiin sairaaloihin, joissa on toimintaan riittävä henkilöstö ja osaaminen. Perustelumuiotiossa kuvataankin erityisesti operatiivisten hoitojen nykytilaa ja hajautumista, johon tarvitaan muutosta. Lisäksi annetaan yksityiskohtaisia hoitojen valtakunnallista ja alueellista koordinoitua ja menetelmien arviointia koskevia tehtäviä ja vastuita. Asetus on siis tarpeellinen, ja se selventää eri organisaatioiden tehtäviä.

Asetus tulee voimaan 1.1.2018, joten siirtymäaika on erittäin lyhyt. Kun samanaikaisesti valmistaudutaan päivystyshoitoa koskevan terveydenhuoltolain muutoksen toimeenpanoon, niin erikoissairaanhoidon järjestämisessä toteutetaan mittavaa muutosta erittäin lyhyessä ajassa. Muutosvaiheessa riskinä onkin resurssien, tilojen ja volyymien yhteensovittamisen vaikeus annettuna lyhyenä toimeenpanoaikana. Etenkin syövän hoitoa keskitettäessä on huolehdittava siitä, että potilaita vastaanottavat sairaalat ovat riittävän hyvin resursoituja, ja että hoitopääsijat eivät pitkittyisi.

Perustelumuiotiossa korostetaan synnytyssairaaloiden toiminnallisen kokonaisuuden tärkeyttä. Synnytyskomplikaatioiden hoitoon tarvitaan useiden muiden erikoisalojen ja tukipalvelujen päivystysvalmiutta, ja näille erikoisaloille riittävä päiväaikainen toimintavolyymi. Olisi loogista mainita tämä seikka myös itse asetustekstissä, eikä vain sivulauseena perustelumuiotiossynnytyssairaaloita koskevassa luvussa.

Syövän kirurgisesta hoidosta annetaan yksityiskohtaisia sairauskohtaisia määräyksiä. Harvinaisia ja vaativia leikkaustoimenpiteitä kootaan korkeintaan viiteen yliopistosairaalaan. Suuren volyymin syöpäsairauksien yhteispäivystyssairaaloiden vuosittaisena toimenpidemääränä pidetään rintasyöpää lukuun ottamatta noin 70 vuosittaisen toimenpiteen volyyminä ilman tarkkoja perusteita. Tarkkojen sairaalakohtaisten volyymien antaminen asetustekstiin on monestakin syystä ongelmallista: Operatiivisen hoidon osuus ja syöpäkirurgian vaativuus hyvänlaatuisiin sairauksiin verrattuna vaihtelee eri syöpäsairauksissa, joten työnjaossa tulisi antaa riittävä harkintavara valtakunnallisesta ja alueellisesta koordinaatiosta huolehtiville toimijoille. Esimerkiksi yleisimmässä gynekologisessa syövässä (endometriumkarsinooma) matalan riskin syövän leikkaushoito ei eroa hyvänlaatuisen sairauden hoitona tehtävästä kohdun ja sivuelinten poistosta. Syöpäkirurgiassa merkityksellinen on myös operatöörikohtainen vuosittainen toimenpidevolyyymi, jota ei asetusluonnoksessa huomioida.

Työnjaon perusteissa tulisi erityisesti korostaa kokonaisten hoitoketjujen ja monen erikoisalan yhteistyön merkitystä yksittäisten toimenpidemäärien ohella. Diagnostiikkaa, hoitojen jälkeistä kuntoutusta ja seuranta hoidetaan tulevaisuudessa nykyistä enemmän sairaaloissa, joissa ei toteuteta leikkaushoitoja tilanteessa, joissa esimerkiksi tietojärjestelmät ovat vielä epäyhtenäisiä. Potilaiden oikeus tasa-arvoiseen hoitoon edellyttää, että hoitoketjut ja tiedonkulku pidetään yhtenäisinä, ja diagnostisten palveluiden laatu ja saatavuus taataan.

Työnjakomuiotiossa asetetaan valtakunnallisten seulontatutkimusten laadunvarmistus yliopistollisten sairaanhoitopiirien tehtäväksi. Tämä näyttää olevan ristiriidassa valinnanvapauslainsäädännön

suunnitelmien kanssa. Niissä maakunnille annetaan mahdollisuus antaa seulontojen järjestäminen myös sote-keskuksille. Hajautettu seulonnan järjestäjien verkosto vaikeuttaisi laadunvarmistusta.

Asetusluonnoksen 6 §:ssä määritellään ”hedelmöityshoidot” viiteen yliopistosairaalaan keskitettäviksi hoidoiksi. Tätä tulisi täsmentää: Onko tarkoitus keskittää ns. keinoalkuisia hoitoja vai myös esimerkiksi ovulaatioinduktio- tai inseminaatiohoitoja, jotka ovat myös hedelmöityshoitoja.

Asetusluonnoksessa ei mainita sitä, koskeeko tuleva asetus vain julkista sektoria, vai myös yksityisiä palveluntarjoajia. Tämä tulisi nähdäksemme täsmentää asetukseen.

Asetusluonnoksessa tai sen perustelumuiotiossa ei käsitellä työnjaon vaikutuksia terveydenhuoltohenkilöstön ja erityisesti erikoislääkäreiden koulutukseen. Keskittäminen tuo kuitenkin merkittäviä muutoksia koulutusjärjestelmään ja esimerkiksi operatiivisten erikoisalojen koulutuspaikkojen määrään samaan aikaan, kun uusien valmistuvien lääkäreiden määrä lisääntyy ja suuret erikoislääkäri-ikäluokat jäävät eläkkeelle. Työnjaossa tulisi ottaa koulutusnäkökulma vahvasti huomioon.

Suomen Lääkäriliiton Suomen Gynekologit-alaosaston puolesta

1.6.2017

Marja-Liisa Mäntymaa

Alaosaston johtokunnan puheenjohtaja