



## **Suomen ortopediyhdistyksen lausunto Valtioneuvoston asetukseen erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä**

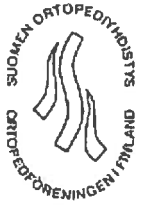
Tämän lausunnon lähtökohtana toimii esitys Valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Asetus esittää erikoissairaanhoidon keskittämisestä nykyistä suurempiin yksiköihin ja asettaisi yliopistosairaalat sopimaan työnjaosta harvinaisempien leikkausten osalta.

Ortopedian ja traumatologian erikoisalan toimintojen osalta on esityksen perusteella ehdotettu kattavia kiireettömän hoidon keskittämissä, jotka kohdentuvat lähes kaikkiin erikoisalan aiemmin muodostuneisiin osa-alueisiin (tekonivelkirurgia, selkäkirurgia, olkapääkirurgia, polvikirurgia, nilkka-jalkateräkirurgia, luukasvainkirurgia, ja reumapotilaiden hoito). Kiireelliseen hoitoon esityksessä ei oteta kantaa.

Esityksessä on esitetty lääketieteellisiä tiloja kuvaavien adjektiivien (esim. "vaativa") lisäksi lukumääriin perustuvia ehtoja toimintojen ylläpitämiseksi sairaaloissa.

Yleisinä kommentteina voidaan todeta että:

- a. esityksen periaate mm. korkeasta asiantuntemuksesta ja kokemuksesta sekä osaamisesta, jolla turvataan hoidon korkea taso ja laatu sekä potilasturvallisuus, on kannatettava.
- b. valtakunnallisten ja alueellisten toimijoiden nimeäminen ja valtuuttaminen yhteistyössä huolehtimaan toiminnan yhdenvertaisesta ja vaikuttavasta toteuttamisesta koko maassa on kannatettava.
- c. esitys yliopistosairaalan johdolla yhteistyössä muiden sairaaloiden kanssa tapahtuvasta keskitetystä suunnittelusta ja yhteensovittamisesta omalla ERVA:lla on kannatettava.
- d. esityksen keskittämisten konkreettisia toteuttamismahdollisuuksia ei ole arvioitu nykyisten valtakunnallisten tai alueellisten toimenpidemäärien mukaisesti. Jos tuki-linkirurgista operatiivista toimintaa on mahdollista jatkossa toteuttaa vain ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen omaavissa sairaaloissa, hoidon järjestäminen ilman merkittäviä investointeja (koko hoitoon osallistuva hoitoketju eli lääkärit, hoitohenkilöstö, tukipalvelut sekä tilat) saattaa olla haasteellista alueilla, joissa toiminnasta vastaavat useat pienehköt itsenäiset yksiköt.
- e. Asetuksessa ei oteta kantaa sairaaloiden toiminnan laadun mittaamiseen ja seurantaan. Institute of Medicinen esittämää, yleisesti hyväksyttyä ja toistaiseksi parasta, terveydenhuollon laatumääritelmää ei ole huomioitu (Vaikuttavuus, Tehokkuus, Turvallisuus, Potilaskeskeisyys eli potilaan kohtaaminen ja hoitopolkujen rakentaminen potilaan lähtökohdista, Oikea-aikaisuus sekä Tasa-arvo). Keskittämisen johdosta tapahtuvan muutoksen vaikutuksen arvioimiseksi, hoitoketjun laadun kehittämiseksi ja varmistamiseksi tulisi toimintaa seurata yhteisesti määriteltujen mittarien, laaturekisterien ja säännöllisten auditointien sekä yhteismitallisen vertailun avulla sen sijaan, että seurataan vain hoidon yhden suppean osa-alueen eli leikkaustoimenpiteiden lukumääriä.
- f. Yksittäinen leikkaustoimenpide on vain pieni osa-alue hoitoketjua, joka muodostuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä ja kattaa yleislääkäri- ja



# Suomen Ortopedi yhdistys

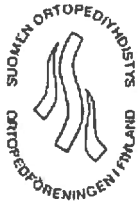
## Ortopedföreningen i Finland

syväosaajatason diagnostiikan, konservatiivisen ja leikkaushoidon sekä leikkauksen jälkeisen kuntoutuksen ja seurannan. Asetusluonnoksessa ei oteta kantaa hoitoketjun sujuvaan toteutumiseen potilaan parhaaksi. Ei voida automaattisesti olettaa, että koko hoitoketju seuraa keskitettävää toimenpidettä, joka on vain yksi hoitoketjun osa-alue. Asetusluonnos tai sen perustelumiestio eivät ota kantaa siihen, miten koko hoitoketju toteutuu saumattomasti ja tarkoituksenmukaisesti potilaan parhaaksi maassa, jossa etäisyydet ovat pitkät.

- g. Vapaan hoitopaikan valinnan, osajien verkostoitumisen, sairaaloiden maineen ja maantieteellisen sijainnin vuoksi ei voida olettaa, että viiteen yliopistosairaalaan keskittämisen seurauksena potilaat pysyisivät "oman ERVAnsa" sisällä. Keskitettävien toimenpiteiden osalta potilasvirrat tulevat ohjautumaan ERVA-rajojen ulkopuolelle.
- h. keskittäminen ja sen kautta tapahtuva nykyisten sairaaloiden toiminnan oleellinen muuttuminen saattaa johtaa osaavan henkilöstön vajeeseen, jolloin syntyy tilanne, jossa kiireetöntä leikkaustoimintaa mahdollistavaa ympärivuorokautista yhteispäivystystä ei kyetä ylläpitämään. Tämän seurauksena voi syntyä tarve yhä merkittävämpään toimintojen siirtämiseen, tai vaihtoehtoisesti epäedulliseen väliaikaistyövoiman käyttöön.
- i. esityksen tarkkoihin leikkausmääriin perustuvien ehtojen lähtökohta ja mahdollinen tieteelliseen tutkimukseen perustuva näyttö ovat epävarmoja. Absoluuttisten toimenpidelukumäärien esittäminen asetuksessa saattaa johtaa hoitoidiakaatioiden muuttumiseen, jotta vuosittainen "tuotantotavoite" saavutettaisiin. Mikäli lukumääriä katsotaan aiheelliseksi asetustasolla esittää, tulisi niiden olla absoluuttisten lukumäärärajojen sijasta enemmänkin toiminnan suuruusluokkaa kuvaavia.
- j. raportissa ei ole yksiselitteisesti määritetty "sairaalan" tai "yksikön" käsitettä. STM:n lääkintöneuvoksen Timo Keistisen kannanoton mukaan toiminnallisen yksikön (sairaalan) määrittelyyn kuuluu oma hallinto. Keistisen mukaan perusteena tiettyjen toimenpiteiden keskittäminen joustamattomasti yhteen yksikköön ERVA-piiriä kohti perustuu hoitoketjun olemassaoloon sairaalassa, johon toiminta on keskitetty. Keskitettävissä toimenpiteissä yksikön tulee esittää toimiva hoitoketju keskitettäviä hoitoja saavien potilaiden osalta koko vastuualueellaan.
- k. esityksessä on määritetty velvoite sopia erikoissairaanhoidon tehtävien jaosta yliopistosairaaloiden välillä tai alueellisesta työnjaosta yliopistosairaanhoitopiirien sisällä. Tämä sopiminen tulisi asetuseruonnoksen mukaan tapahtua hallinnollisesti ja taloudellisesti itsenäisten yksikköjen välillä, jotka saattavat olla näissä toiminnoissa kilpailuasetelmassa keskenään sekä hoidettavien potilaiden että osajien kesken. Jäykästi "yksi yksikkö ERVAa kohti" –ajattelun sijasta olisi toiminnan sujuvuuden, resurssien tehokkaan käytön ja ammattikunnan yhtenäisyyden säilyttämiseksi mielekästä toimia joustavasti ERVAn sisäisesti sopien silloin kun yliopistosairaalan ulkopuolisen yksikön osaaminen sen mahdollistaa.

Erityisinä kommentteina voidaan todeta että:

- a. Valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteen sovittaminen (35)  
Ei kommentoitavaa.
- b. Alueellisen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteen sovittaminen (45)



# Suomen Ortopediyhdistys

Ortopedföreningen i Finland

On kannatettavaa, että tärkeä terveydenhuollon menetelmien arviointi valtakunnallisessa yhteistyössä on otettu asetusesitykseen mukaan. Tämän toiminnan sisältö tavoitteineen tulee määritellä ja toiminta resursoida. Yliopistosairaalan johdolla tapahtuva keskitetty harvinaissairauksien ehkäisyä, diagnostiikkaa, hoitoa ja kuntoutusta koskeva suunnittelu ja yhteensovittaminen omalla ERVA:lla on kannatettava.

## c. Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoito (5§)

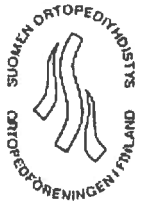
Tukieliinkirurgiassa on lukuisia harvinaisia leikkauksia, joita tehdään vähemmän kuin 50 vuodessa. Asetusesityksen mukaan nämä tulisi koota vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Toimenpiteet ovat kuitenkin sellaisia, että niiden erotteleminen toimenpidekoodein on mahdotonta ja ne saattavat asettua toimenpideluokittelussa samaan luokkaan kuin jokin tavallisempi, mutta sisällöltään täysin poikkeava leikkaus. Tämän takia olisi tarkoituksenmukaisempaa, että yliopistosairaaloihin keskitettäisiin pikemmin tiettyjen vaativien tilojen hoito niissä käytettävine toimenpiteineen kuin että keskitetään pelkän toimenpiteen mukaan (esimerkkinä tästä; olisi kannatettavampaa keskittää esim. olkanivelen vaikean ja/tai toistuva epävakaisuuden hoito kuin tähän hoitoon käytettävä yksittäinen toimenpide).

Vaativat usean eri erikoisalan yhteistyötä edellyttävät primaarien luukasvainten hoidot on tarpeen keskittää harvempaan kuin 5 yliopistosairaalaan. Tällä hetkellä vaativaa luutumorikirurgiaa toteuttavissa yliopistosairaaloissa toimii luutumoreiden ympärillä moniammatillinen yhteisö ja niiden kirurgiseen hoitoon perehtyneet osaajat (mm. ortopedit, onkologit, plastiikkakirurgit, verisuonikirurgit) ovat keskittyneet samaan hoitoyksikköön, jossa vaativia luutumoreita arvioidaan ja hoidetaan koordinoitusti viikoittain. Vakiintuneisiin hoitopaikkoihin ei ole selkeää perustetta tehdä muutoksia vaan työnjako voidaan sopia yliopistosairaaloiden kesken.

Hemofiliapotilaiden tekonivelkirurgia ja selkäkirurgia, lyhytkasvuisten tai kondrodysplasiapotilaiden tekonivelkirurgia ja selkäkirurgia sekä näiden potilaiden vaativat monen erikoisalan yhteistyötä ja välitöntä rekonstruktiota edellyttävät uusinta-tekonivelleikkaukset tulee keskittää yksiköihin, joissa on näiden sairauksien kokonaisvaltaisen diagnostiikan ja hoidon mahdollistava osaaminen, kuten harvinaissairauksien yksikkö.

## d. Viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito (6§)

Olisi tarkoituksenmukaisempaa, että lukumääräisten (200) rajojen mukaisten toimenpiteiden sijasta keskitettäisiin määriteltyjen vaativien tilojen hoito. Asetusluonnoksen jäykkä muoto estää toiminnan joustavan toteuttamisen erityisesti keskitettäessä "Viiteen yliopistosairaalaan tai erityisistä syistä vastaavan tasoiseen yksikköön". Tarkoituksenmukaisempaa olisi leikkaustoiminnan toteuttaminen keskitettävien toimenpiteiden osalta ERVAn sisäisesti yhteistyössä sopien niissä yliopistosairaaloiden ulkopuolisissa sairaaloissa, joissa toiminnan laatu ja suuruusluokka ovat korkeita. Tämä mahdollistaisi myös yliopistosairaaloiden ja muiden



# Suomen Ortopediyhdistys

## Ortopedföreningen i Finland

sairaaloiden huippuosaajien osaamisen levittämisen muihin sairaaloihin silloin kun se hoidon korkean laadun ylläpitämiseksi ja potilaan parhaaksi on mielekästä.

Käden, ranteen, kyynärpään ja nilkan tekonivelkirurgia, olkapään tekonivelen uusinta-leikkaukset ja vaikeat tekonivelinfektiot on järkevä keskittää. Keskittäminen olisi kuitenkin tarkoituksenmukaista toteuttaa ERVAssa sopien joustavasti yksiköihin, joissa voidaan taata korkeatasoinen osaaminen. Tämä voi tarkoittaa yliopistosairaalan lisäksi myös muita yksiköitä eikä keskittäminen vain yhteen yksikköön ERVAa kohti ole perusteltua, mikäli korkeatasoista osaamista on myös muissa yksiköissä. Asetuksen toteutuminen esitetystä muodosta tulee johtamaan potilasvirtojen suuntautumiseen keskitettävän toiminnan osalta ERVA-rajojen ulkopuolelle hoidon tunnetun laadun ja maantieteellisten etäisyyksien perusteella. Tällä tulee todennäköisesti olemaan merkittävä vaikutus Suomen yliopistosairaalaverkostolle.

Varsinainen reumakirurgia on nykypäivänä kovin harvinaista reumalääkkeiden kehittymisen myötä eivätkä reumaatikoille tehtävät leikkaukset poikkea useinkaan oleellisesti toimenpiteen teknisen suorittamisen osalta muiden potilaiden leikkauksista. Reumapotilaiden hoidon keskittäminen ainoastaan viiteen yliopistosairaalaan ei ole tarkoituksenmukaista, vaikka hoitoon lääkityksineen liittyy leikkauksen teknisen suorittamisen lisäksi muita osaamisen vaatimuksia. Reumapotilaiden hoito tulisi keskittää 5 yliopistosairaalan lisäksi niihin keskussairaaloihin (KSSH ja PHHYKY), joissa voidaan taata reumapotilaan hoito reumaortopedian erityispätevyytensä osaisesti ja yhteistyössä reuman hoitoon perehtyneen muun henkilökunnan kanssa.

Vaativien selkäleikkausten keskittäminen on tarkoituksenmukaista, mutta on haastavaa mitä selkäleikkauksia on pidettävä vaativina. Pahimmillaan tämä saattaa johtaa siihen, että potilasta ei hoideta kilpailuasetelmassa hänen tilansa edellyttämällä tavalla, jos se edellyttäisi lähettämistä omasta yksiköstä pois toiseen yksikköön.

### e. Muu keskitettävä erikoissairaanhoito (75)

Primääri lonkan, polven ja olkapään tekonivelten leikkaushoito (käsittäen tekonivelten välittömien komplikaatioiden hoidon) edellyttää useissa sairaanhoitopiireissä laajamittaisia potilasryhmien siirtoja. Tämä tekonivelpotilaiden siirto edellyttäneen myös laajempaa sairaanhoitoalueiden profilointia tukielinkirurgisten potilaiden hoidossa. Tällainen edellyttäneen sairaanhoitopiireissä / erva-alueilla toteutettavan divisioona-mallista hallintoa, jotta osaajat eivät katoa yksiköistä ja profiloitu aiempaa suppeampi toiminta voidaan säilyttää.

Selkäkirurgian keskittäminen vähintään 150 vuotuisesta leikkausta tekeviin yksiköihin on haaste, kun samanaikaisesti suunnitellaan vaativien selkäleikkausten keskittämistä viiteen yliopistosairaalaan. Tämä asettanee kiireellisten perustason päivystyksellisten selkäleikkausten (esim. välilevytyrä) järjestämisen mahdottomaksi sillä päivystyksellisiä selkäleikkauksia ei voida toteuttaa yksiköissä, joissa ei tehdä kiireetöntä selkäkirurgiaa.



# Suomen Ortopediyhdistys

## Ortopedföreningen i Finland

ERVA:n toimintojen keskittämiseen saattaa liittyä haasteita, jotka liittyvät siihen, että itsenäisten keskussairaalojen kanssa on pystyttävä sopimaan harvalukuisempien toimenpiteiden keskittämisestä ilman että kenelläkään on mandaattia päättää asiasta.

### Ydinkohdat/tiivistelmä:

- Pitäisi keskittää hankalien tilojen hoito, ei yksittäisiä toimenpiteitä toimenpidekoodien mukaisesti
- hoitoketjujen turvaaminen asetuksessa
- Turvattava riittävä elektiivinen toiminta, joka on edellytyksenä päivystyksellisen toiminnan hoitamiselle
- Laadun / tulosten mittaaminen liitettävä asetukseen
- absoluuttinen jäykkyys toimenpidemäärien muokkaamana ja toisaalta velvollisuus sopia eri hallinnollisten organisaatoiden välillä ilman mandaattia määrätä täytyy selventää / parantaa
- Asetuksen voimaantuloa tulee lykätä lopullisesta asetuspäätöksestä 12 kk päähän.
- Koulutus ja toimivien työyksiköiden pysyvyys on turvattava

14.6.2017

SOY hallitus

Juhana Leppilähti pj

Minna Laitinen varapj

Mika Paavola sihteeri

Tero Yli-Kyynty rahastonhoitaja

Juha Paloneva jäsen

Tuukka Niinimäki jäsen

Matti Seppänen jäsen

Teemu Helkama jäsen

Ville Puisto jäsen

Toni-Karri Pakarinen

**STM037:00/2017**

## **Suomen Artroplastiayhdistys ry, lausunto erikoissairaanhoidon työnjaon ja keskittämisen asetusluonnoksesta**

### **Kannanotto tekonivelkirurgian järjestelyyn ja keskittämistarpeeseen**

Viittaamme aiempaan lausuntoomme 30.8.2016, joka liitteenä.

Perustelujen ja asetuksen luonnoksissa 5.5.2017 huomiomme kiinnittyy seuraaviin kohtiin:

#### **7. muu keskitettävä erikoissairaanhoido**

STM ja selvitysmiehet ovat tehneet paljon ansiokasta työtä kootessaan laajan, koko erikoissairaanhoidoa koskevan linjanvedon. Tekonivelkirurgian rooli on nostettu merkittäväksi koko valtakunnan erikoissairaanhoidon keskittämisessä. Toki sen merkitys on suuri ja "kulmakerroin" iso, eli vähillä komplikaatioluvuilla ja edullisella tuotannolla säästetään paljon rahaa ja inhimillistä haittaa ja harmia.

Keskitettävien erikoisempien tekonivellajin toimenpiteiden osalta olemme pitkälti luonnoksen kanssa samaa mieltä, kuitenkin siten, että järjestely- ja työnjakovastuu olisi alistettava asetuksella yliopistosairaalapiirikohtaisesti ja yliopistosairaaloiden välillä ratkaistavaksi.

Suomen Artroplastiayhdistys katsoo, että tekonivelkirurgialle tulisi kokonaisuudessaan asettaa selkeät valtakunnalliset laatuksiteerit, eikä perustaa tekoniveltoiminnan oikeutusta puhtaasti sairaaloiden leikkausmääriin. Uusiutunut Suomen tekonivelrekisteri tuottaa laadullista tietoa eri tekonivelyksiköistä jo varsin hyvin, jolloin Ruotsin tekonivelrekisterin tyylinen avoin ja läpinäkyvä seuranta eri toimijoiden välillä on jo mahdollista. Tekonivelrekisterin toimintaa resurssimalla voitaisiin saavuttaa merkittäviä parannuksia toiminnan laadussa. Lisäksi Potilasvakuutuskeskuksen (PVK) tuottama informaatio tulisi olla yhtenä seurantamittarina, jolloin PVK:n päätökset toimisivat osaltaan myös toimintaa kontrolloivana ja ohjaavana elementtinä. Suomen Artroplastiayhdistyksen näkemys on myös se, että tekoniveliä tekevissä yksiköissä ja sairaanhoitopiireissä työnjohdollinen valta tulee olla riittävä, jolloin nykyistä tehokkaampi komplikaatioita aiheuttavien tekijöiden ja yksiköiden kontrollointi on helpompaa. Tekonivelkirurgiaa tekevän yksikön tai yksittäisen kirurgin toimintaan tulee yliopistosairaalalla olla ohjaamisvalta, jos sovitulla mittareilla tapahtuva seuranta osoittaa kohtuuttoman huonoja tuloksia. Ohjaaminen voi olla lisäkoulutusta ja/tai tehtävien uudelleen järjestelyä.

Lisäksi huomautamme, että yksittäisen kirurgin kokemusta tekonivelkirurgian laadun tekijänä ei tuoda lausunnossa lainkaan esiin. Institutionaalinen kokemus eli sairaalan volyyymi on luonnollisesti merkittävä tekijä koko prosessia ajatellen, mutta leikkaavan lääkärin osaaminen, kokemus tai kokemattomuus on tämän prosessin ytimessä.

Yksikön tulosten ja komplikaatioiden seuranta yliopistosairaalatasolla on edellytys toiminnalle,

jonka oleellisena osana ovat myös tekonivelkirurgiaa tekevien alueen ammattilaisten säännölliset koulutus- ja laadunseurantakokoukset. Vastuu tämän järjestämisestä ja koordinoinnista on yliopistosairaalalla.

Yhdistyksenä jatkamme edelleen vuosittaisten koulutusten järjestämistä; vuorovuosin tekonivelkirurgian peruskurssi ja edistyneemmille tekijöille ”master class” –kurssi. Olemme aktiivisesti THL:n tekonivelrekisterin asiantuntijaryhmässä ja tavoittelemme sen kautta parempaa ja kattavampaa laadunseurantajärjestelmää Suomeen. Yli kymmenen vuoden ajan olemme myöntäneet ”tekonivelkirurgian asiantuntijalääkäri” –pätevyyskursseja pitkään alalla olleille ja monipuolisesti tekonivelkirurgiaa tehneille, jatkuvasti tietojaan päivittäville ortopedeillemme. Nämä osaltaan tähtäävät parantamaan yleistä tekonivelkirurgian osaamistasoa Suomessa sekä tekevät alasta arvostetumman ja haluttavamman.

Vahvasti uudistuksessa mukana ja edelleen parempaa tekoniveltoimintaa tavoitellen

Helsingissä/Turussa/Oulussa/Tampereella/Kuopiossa

8. kesäkuuta 2017

.  
MM  
JL  
MR  
MJ  
TN  
ES  
JK  
JH

**LAUSUNTO**

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus  
SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ  
PL33, 00023 VALTIONEUVOSTO  
[kirjaamo@stm.fi](mailto:kirjaamo@stm.fi)

Hankenumero: **STM037:00/2017**

**Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä**

Sosiaali- ja terveysministeriö on lähettänyt lausuntokierrokselle luonnoksen valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Asetusta sovelletaan sellaisiin tutkimuksiin, toimenpiteisiin ja hoitoihin, jotka harvoin esiintyvänä ja vaativina edellyttävät toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi. Asetuksen tavoitteena on löytää keinot parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta, taata yhdenvertainen hoidon saatavuus ja mahdollistaa terveydenhuollon resurssien mahdollisimman tehokas käyttö. Asetuksella on tarkoitus säätää erikoissairaanhoidon valtakunnallisesta ja alueellisesta työnjaosta. Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoidon hoito kootaan vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan ja alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoidon hoito viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan. Erikoisalayhdistyksiltä on pyydetty kannanottoa oman alansa hoidon keskittämisestä. Suomen reumaortopedinen yhdistys kiittää tilaisuudesta esittää näkemyksensä reumaortopedian keskittämisestä.

Asetuksen kolmannessa pykälässä säädetään Pirkanmaan sairaanhoitopiirille nivelreuman ja muiden tulehduksellisten reumasairauksien diagnostiikan ja hoidon valtakunnallista suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät. Tässä koordinoinnissa huomioidaan jo tapahtunut erityisosaamisen asianmukainen keskittyminen reumayksiköihin yliopistosairaaloissa sekä Keski-Suomen keskussairaalassa ja Päijät-Hämeen keskussairaalassa.

Asetuksen viidennessä pykälässä säädetään harvinaisten, valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 50 kappaletta vuodessa tehtävien, hoitojen ja toimenpiteiden keskittämisestä vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan. Reumakirurgisista toimenpiteistä tällaisia ovat esimerkiksi reumaranteen tekonivelleikkaukset ja niiden uusintaleikkaukset. Näitä toimenpiteitä on keskitetty jo aiemmin TYKS:aan ja TAYS:aan. Jatkossakin nämä toimenpiteet voidaan keskitää kahteen osaamiskeskukseen.

Asetuksen kuudennessa pykälässä säädetään viiteen yliopistosairaalaan tai vastaavaan yksikköön keskitettävästä erikoissairaanhoidosta. Tämä sisältää reumakirurgian lisäksi mm. käden, ranteen, kyynärpään ja nilkan tekonivelkirurgian, olkapään tekonivelen uusintaleikkaukset ja vaikeat tekonivelinfektiot. Edellä mainittujen keskisuurten ja pienten nivelten tekonivelleikkaukset ovat reumakirurgista ydinosaamista, mutta leikkausvolyymit jäävät pieniksi. Tulehdukselliset nivelsairaudet ovat systeemisiä sairauksia ja tehostuneesta lääkehoidosta huolimatta usein eteneviä. Potilas tulee kyetä arvioimaan kokonaisuutena ennen leikkaushoitoja. Reumakirurgian keskittämisellä saavutetaan useita asetuksen tavoitteita.

Pirjo Honkanen  
puheenjohtaja

Tomi Nousiainen  
sihteeri