

## **Suomen lastenkirurgiyhdistys Sulamaa seura ry**

c/o Mika Venhola, hallituksen puheenjohtaja

Lasten ja Nuorten klinikka

PL 23

90029 Oulun yliopistollinen sairaala

14.6.2017

**Viite: STM037:00/2017**

Suomen Lastenkirurgiyhdistys Sulamaa seura ry lausunto luonnokseen Valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

### **1. Johdanto**

Lastenkirurgian erikoisalalla on runsaasti toimenpiteitä, joita tehdään vain harvoin. Useat lastenkirurgiset potilaat tarvitsevat monialaista diagnostiikkaa, hoitoa ja pitkäaikaista seurantaa ja mahdollisesti kuntoutusta, mikä puoltaa diagnostiikan ja hoitojen keskittämistä yliopistosairaaloihin ja riittävän suuriin aluekeskuksiin. Työnjakoon niin kansallisesti kuin alueellisesti vaikuttavat lastenkirurgisen osaamisen ja volyymien tarjonta mutta etenkin diagnostiikkaa ja hoitoa tukevien oheis- ja tukipalvelujen saatavuus ovat ensisijaisessa asemassa tehtävien keskittämistä arvioitaessa. Erityisesti lastenanestesiologia, lastenradiologia (niin diagnostinen kuin toimenpideradiologiakin), lasten patologia, lasten onkologia ja lasten teho-hoito sekä lastentautien muut erikoisalalat ovat äärimmäisen tärkeitä laadukkaan monialaisen diagnostiikan, hoidon ja seurannan järjestämiseksi.

Asetusluonnoksen perustelumuiotiossa todetaan että tavoitteena on mm turvata palvelujen tasapuoleinen ja laadukas tarjonta, vastata päivistysvalmiudesta (valtakunnallisesti tasapuolisesti) sekä huomioida koulutuksen tarpeet. Kaikissa viidessä yliopistosairaalassa hoidetaan riskisynnytyksiä, lasten tapaturmia ja muita äkillisiä sairauksia jotka vaativat pikaista erikoislääkärintasoista arviota ja hoitoa (vrt päivistysasetus). Kaikissa viidessä yliopistosairaalassa tulee olla ympärivuorokautinen erikoislääkäritasoinen lastenkirurgipäivistys. Näiden valmiuksien turvaamiseksi tulee aktiivista toimintaa olla myös virka-aikana

### **2. Asetuksen yksityiskohtaiset perustelut**

#### 2§: Erikoissairaanhoidon työnjakoa koskevat yleiset periaatteet

Lastenkirurgian erikoisalalla keskittämistä ja työnjakoa on tehty jo vuosikymmeniä niin yliopistosairaaloitten keskinäisellä sopimisella kuin alueellisillakin sopimisilla. Asetusluonnoksen teksti tältä osin vastaa olemassa olevaa käytäntöä.

#### 5§: Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoido

Esityksen mukaan vaativia leikkauksia, hoitoja ja toimenpiteitä joita tehdään Suomessa vähemmän kuin 50 / vuosi tulisi koota harvempaan kuin viiteen yliopistosairaalaan. Vaikkakin tällainen kappalemääräinen kriteeri erikoissairaanhoidon laadun, vaikuttavuuden, tuottavuuden, tehokkuuden ja potilasturvallisuuden takaamiseksi aikuiskirurgiassa voi olla perusteltu, on esitetty määrä (<50/vuosi) lastenkirurgian erikoisalalla aivan liian suuri.

Moni synnynnäinen anomalia vaatii leikkaushoidon pian syntymän jälkeen. Kehittynyt sikiödiagnostiikka mahdollistaa useimpien näiden lasten diagnoosin jo ennen syntymää ja nämä riskisynnytykset tulee hoitaa sairaaloissa, joissa mahdollisesti tarvittava välitön leikkaushoito, leikkauksen jälkeinen teho-hoito ja komplikaatioiden hoito ovat mahdollisia - käytännössä tämä tarkoittaa viittä yliopistosairaalaamme. Vastasyntyneiden lastenkirurgisen (kuin myös lasten anesthesiologisen, lasten leikkaus- ja teho-hoidon että lasten radiologian) osaamisen ylläpitäminen vaatii, että näissä viidessä YO sairaalassa tehdään riittävästi vastasyntyneiden kirurgiaa. Monet synnynnäiset epämuodostumat ovat sinällään harvinaisia mutta näitä epämuodostumia ja kirurgisesti hoidettavia sairauksia on lukuisia, joten niiden yhteenlaskettu määrä on jo merkittävä.

Näin ollen asiaa tulee katsoa suurempana kokonaisuutena ja esimerkiksi neonataalikirurgia, vaativat lasten traumat, keskosten lastenkirurgia ja osa lasten syöpäkirurgiasta tulee keskittää kaikkiin viiteen yliopistosairaalaan. Leikkaustoimenpiteiden määrän lisäksi pitää huomioida, että näiden keskitettävänä olevien tautikokonaisuuksien laadukas hoito edellyttää moniammatillista osaamista ja moniammatillisen hoitoketjun olemassaoloa.

#### 6§: Viiteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä erikoissairaanhoido

Asetusluonnoksessa esitetään viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan keskitettäväksi kaikki toimenpiteet, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin 200 kpl vuodessa. Edellä olevin perusteluin Lastenkirurgiyhdistys korostaa, että lastenkirurgian erikoisalalla kyseinen kappalemäärä on aivan liian suuri eikä ole sovellettavissa. Lastenkirurgiyhdistys katsoo, että yliopistosairaalan ohjauksessa alueellisesti sovitaan lastenkirurgian erikoisalalla tällaisten leikkausten ja toimenpiteiden työnjaosta.

Lueteltujen toimenpiteiden joukkoon tulee rinnastaa ja luetteloon lisätä:  
*Neonataalikirurgia ja lasten tehohoitoa edellyttävä kirurgia*

#### 8§: Seuranta

Ensimmäiselle selvitykselle asetettu määräaika 31.10.2017 on liian aikainen asetusluonnoksen esittämien keskittämisen ja sopimisen loppuun saattamiseksi. Vaatimus puolivuositaisesta raportoinnista on kohtuuton ja lisää byrokratiaa, vuosittainen raportointi riittää.

### **3. Lopuksi**

Asetus keskittyy aikuiskirurgian keskittämiseen ja laatukriteerien luomiseen määrällisin rajoituksin. Toimenpiteiden lukumäärä on kuitenkin hyvin kapea-alainen arviointikriteeri eikä ole sellaisenaan

sovellettavissa lastenkirurgian erikoisalaan laisinkaan. Olennaisena osana keskittämiseen liittyvää laadun paranemista, potilasturvallisuuden lisääntymistä ja säästöjä toimivat erikoisalojen asiantuntijoiden luomat näyttöön perustuvat hoidon laadun kriteerit. Leikkausmäärien lisäksi on huomioitava että sairauksien laadukas hoito edellyttää moniammatillista osaamista. Leikkaushoitojen keskittämisessä tulee huomioida myös päivitysvalmiuksien ylläpito päivitysasetuksen mukaisilla kriteereillä. Lastenkirurgiassa erityispiirteenä on vielä lisäksi se, että synnytysten keskittäminen ja alueellinen jakautuminen vaikuttavat suuresti erikoisalamme työnjakoon ja keskittämisiin. Lastenkirurgiyhdistyksen kanta on, että suurin osa lastenkirurgiaan liittyvistä keskittämis- ja työnjakoon liittyvistä sopimisista tapahtuu yliopistosairaaloiden sairaanhoitopiirien kesken tapahtuvissa neuvotteluissa. Asetuksen valmistelu edellyttää erillistä lastenalojen tarkastelua, jotta korkeatasoinen hoito voidaan taata valtakunnallisesti.