



15.6.2017

VALTIONEUVOSTON ASETUS ERIKOISSAIRAANHOIDON TYÖNJAOSTA JA ERÄIDEN TEHTÄVIEN KESKITTÄMISESTÄ (STM037:00/2017)

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri haluaa kiinnittää huomiota asetusluonnoksen seuraaviin kohtiin:

- 1. Perustelut, tavoitteet ja raja-arvot: 1 § Asetuksen soveltamisala, 1 momentti** ”Tässä asetuksessa säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta sekä sellaisten tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen keskittämisestä, jotka harvoin esiintyvinä tai vaativina edellyttävät toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi tai jotka edellyttävät merkittäviä voimavaroja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi.”

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin lausunto: Keskittämisasetuksessa on nimetty yksittäisiä tutkimuksia, toimenpiteitä tai hoitoja, mikä ei ole tarkoituksenmukaista kun huomioidaan lääketieteen nopea kehitys, jolloin asetusta joudutaan jatkuvasti päivittämään ja se on koko ajan jäljessä käytännön toiminnasta. Harvinaisuuden tai vaativuuden raja-arvoa ei minkään sairauden tai toimenpiteen suhteen pystytä yksiselitteisesti määrittämään ja näin ollen perusteet valituille rajoille puuttuvat. Asetuksessa korostetaan hoitoprosessin merkitystä lukumäärärajojen perusteena, mutta operatiivisilla aloilla toimenpidelääkärin taito on kuitenkin tätä merkittävämpi asia. Koska pienemmissä yksiköissä tekijäkohtaiset toimenpidemäärät voivat olla suurempia kuin isommissa yksiköissä, tulisi yksikkökohtaisten raja-arvojen ohella käyttää myös osajakohtaisia raja-arvoja. Laitteiston ja välineistön kehittyminen ja hintakilpailu vaikuttavat hintoja alentavasti, joten tämä ei ole yleispätevä keskittämisperuste. Ei ole myöskään vakuuttavaa näyttöä siitä, että pitkälle menevä keskittäminen parantaisi laatua, potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta, tuottavuutta ja tehokkuutta, kun huomioidaan negatiiviset vaikutukset muihin hoitoprosesseihin, mikä on asetuksessa puutteellisesti huomioitu.

- 2. Vaikutukset sairaaloiden koko toimintaan ja hoitoketjuihin: 5 § Valtakunnallisest keskitettävä erikoissairaanhoito, 1 momentti** ”...vaativien leikkausten, hoitojen ja toimenpiteiden, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 50 kappaletta vuodessa, kokoamisesta vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan.” **6 § Viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito, 1 momentti** ”... tulee viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan koota vaativat leikkaukset ja toimenpiteet, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 200 kappaletta vuodessa.” **7 § Muu keskitettävä erikoissairaanhoito, 1 momentti kohta 1** ”Primääri lonkan, polven ja olkapään tekonivelten leikkaushoito ... vähintään noin 600 vuodessa... Olkapään tekonivelten kohdalla edellytys on vähintään noin 40 kappaletta vuodessa” **1 momentti kohta 4** ”Primäärien syöpäleikkausten määrän tulee olla rintasyövän kohdalla vähintään 150 kappaletta sekä paksusuolisyövän, munuaissyövän, papillaarisen ja follikulaarisen kilpirauhassyövän ja matalan riskin endometriumsyövän sekä eturauhassyövän radikaaliprostatektomian kohdalla vähintään 70 kappaletta vuodessa kussakin...”

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin lausunto: Ortopedian ja syöpäkirurgian keskittäminen lopettaa näiden alojen leikkaukset aluesairaaloiden lisäksi pienissä keskussairaaloissa, mikä johtaa näiden alojen osaajien katoamiseen ja päivystysjärjestelyiden hankaloitumiseen. Terveydenhuoltolain



15.6.2017

mukainen velvoite hätäkirurgian järjestämiseksi keskussairaaloissa käy siten mahdottomaksi. Lukumäärärajat koskettavat eniten Pohjois-Suomen pieniä keskussairaaloita ja seurauksena on palveluverkon heikentyminen myös sellaisilla aloilla, joita tämä asetus ei suoranaisesti koske. Asetus johtaa alueelliseen epätasa-arvoon Pohjois-Suomen ja muun Suomen välillä, kun pienemmän väestöpohjan ja laajemman alueen takia palveluverkko on jo muutoinkin harva. Asetuksessa tulisikin kappalemäärien sijaan korostaa keskittämistä keskussairaaloihin aluesairaaloitten sijasta, jolloin keskussairaaloitten päivystystoiminta turvataan eikä asetus olisi siten ristiriidassa terveydenhuoltolain ja kiireellisen hoidon asetuksen kanssa.

Haluamme kiinnittää huomiota myös siihen, että keskittämisen fokus on asetuksessa yksinomaan kirurgisessa toiminnassa, mikä on sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen hengen ja integraation vastaista. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja syöpäsairauksien hoito ovat hoitoketjuihin perustuvaa verkostotyötä, jossa kirurginen toimenpide on vain yksi vaihe hoidossa. Asetuksessa ei huomioida sitä, että potilaiden valinta ja valmistelu esitutkimuksineen ja jälkiseuranta vaativat samoja osajia, joten keskittäminen tulee huonontamaan hoitoon pääsyä ja seuranta katkaisemalla vakiintuneet hoitoketjut. Leikkaushoidon keskittäminen tarkoittaa myös leikkauksen tarpeen arvioinnin, syövän diagnostiikan ja levinneisyys selvittelyjen, potilaiden leikkausta edeltävän poliklinikkatoiminnan sekä leikkausten komplikaatioiden diagnostiikan keskittymistä. Tämä vaatii huomattavaa resurssien lisäystä kirurgiassa, radiologiassa, patologiassa ja onkologiassa niissä yksiköissä, joihin toiminnot keskitetään. Vakiintuneiden hoito- ja kuntoutuspolkujen uudelleen luominen vaatii aikaa ja resursseja, mikä nyt on unohdettu. Asetus vaikeuttaa erikoislääkärin koulutuksen toteuttamista em. aloilla Pohjois-Suomessa ja pahentaa alueen erikoislääkäripulaa.

3. **Seuranta ja voimaantuloaikataulu: 8 § Seuranta, 1 momentti** ”Sairaanhoitopiirit, joissa on yliopistollinen sairaala, esittävät kahdesti vuodessa sosiaali- ja terveysministeriölle selvityksen, miten valtakunnallinen ja alueellinen kokonaisuuksien suunnittelu ja yhteen sovittaminen, tavoitellut taloudelliset vaikutukset sekä sitoutuminen yhtenäisiin hoidon perusteisiin ovat toteutuneet.” **9 § Voimaantulo, 1 momentti:** ”Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2018. Asetuksen 7 §:ä on sovellettava viimeistään 1 päivästä heinäkuuta 2018.”

Länsi-Pohjan sairaanhoidopiirin lausunto: Asetuksessa annetaan yliopistollisille sairaaloille velvollisuus raportoida ja valvoa lukumäärärajojen toteutumista, mikä on ristiriidassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen perustana oleva maakuntien itsehallinnon kanssa ja vie täten pohjan asetuksen täytäntöönpanon valvonnalta. Asetuksen voimaantulo ja toteutusaikataulu on käytännössä mahdoton, kun huomioidaan nykytilanne, jossa ylikapasiteettia ei ole ja osajista on pulaa. Keskittäminen tulee vaatimaan uusien leikkaussalien ja yksiköiden rakentamista ja varustamista uudella välineistöllä sekä henkilöstön rekrytointia, joka ei ole mahdollista asetetulla aikataululla. Siirtymävaihe tulee vaatimaan vuosia ja tulee heikentämään palvelutasoa ja hoidon laatua myös keskitettäväksi suunnitelluissa sairauksissa eikä kustannussäästöjä tulla saamaan esiin.

Kemissä, kesäkuun 15. päivänä 2017

Länsi-Pohjan sairaanhoidopiirin kuntayhtymä

Ritva Sonntag
yhtymähallituksen puheenjohtaja

Paavo Uusimaa
johtajaylilääkäri