

16.6.2014

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@stm.fi

Viite: STM037:00/2017

Luonnos valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

Pidämme perusteltuna ja lääketieteellisesti mielekkäänä asetusluonnoksen lähtökoh-
taa, jossa toimintaa keskitetään sairauksien yleisyyden ja toimintavolyymien perus-
teella. Keskittäminen tällä perusteella johtaa todennäköisesti keskitettävien toiminto-
jen laadun keskimääräiseen paranemiseen. Näemme tärkeänä toimintojen laadun
seurannan yhtenäisin perustein ja tämän toiminnan kehittäminen samanaikaisesti
keskittämisen toimeenpanon kanssa on erittäin tärkeää.

Asetusluonnoksessa keuhkokirurgia (6 § 2 mom 2 k) esitetään keskitettäväksi yliopis-
tosairaaloihin. Paitsi keuhkosityöpäleikkauksia, tehdään keskussairaalassa myös mui-
ta thoraxkirurgisia toimenpiteitä: pneumothorax, empyema, erilaisten keuhkoparen-
kymimuutosten selvittely, sellaisten keuhkomuutosten poisto, joiden tarkempi luonne
ei ole etukäteen tiedossa. Harvemmin enää tehdään pleurodeeseja pleuranesteilyn
takia, mutta periaatteessa sellainenkin voi tulla eteen. Verisen pleuranesteen selvitte-
ly, pallean läpi ulottuvat synnynnäiset tyrät, traumat. Traumapotilaita ei aina tarvitse
leikata, mutta konservatiivinenkin hoito pitää hallita, samoin siirtyminen konservatiivi-
sesta hoidosta operatiiviseen.

Keuhkosityöpäleikkausten määrä (pulmektomia/lobektomia) ei voi olla kovin suuri mis-
sään sairaanhoitopiirissä. Yliopistollisissa sairaaloissa taas on useampi kirurgi toi-
menpiteitä tekemässä. Voi arvioida, että jo keuhkosityöpäkirurgian keskittäminen hei-
kentää thoraxkirurgisia valmiuksia keskussairaalatasolla. Jos keuhkokirurgia keskite-
tään kokonaisuudessaan, häviää valmius nopeastikin. Valmiudella tarkoitamme sekä
kirurgin että anestesia lääkäriin - myös koko leikkaustiimin ja osastohenkilökunnan -
valmiutta hoitaa thoraxpotilaita. Keuhkosityöpäleikkaukset tehdään elektiivisesti.
Muusta thoraxkirurgiasta osa on elektiivistä, mutta osa päivystysluontoista, jolloin hoi-
toketju katkeaa, jos hoito keskitetään yliopistosairaalaan.

Yllämainituin perustein pidämme perusteltuna, että keuhkokirurgia-termiä täsmenne-
tään siten, että yliopistosairaaloihin keskitetään keuhkosityöpäkirurgia.

Kaulavaltimopotilaat (6 § 2 mom 3 k) tulevat sairaalaan päivystyksen kautta aivove-
renkiertohäiriöoireiden takia. Osa hoidetaan liuottamalla. Potilaat siirtyvät sitten neu-
rologian yksikköön, jossa tarvittavat tutkimukset tehdään ja konsultoidaan verisuoniki-
rurgia silloin, kun se on aiheellista. Pystymme toteuttamaan leikkaushoidon suositus-
ten mukaisessa 2 viikon aikaikkunassa - tarvittaessa jopa nopeammin. Arvioimme, et-
tä on merkittävä riski leikkausten saatavuuden heikkenemisestä, jos kaulavaltimoki-

rurgia keskitetään yliopistosairaaloihin. Tällä perusteella emme pidä keskittämistä perusteltuna.

Asetusluonnoksessa (6 § 2 mom 5 k) ehdotetaan myös tulehduksellisten suolistosairauksien operatiivinen hoito keskitettäväksi yo-sairaaloihin. Nähdäksemme tämä olisi oikeastaan järkevää vain haavaisessa paksusuolitulehduksessa, jos joudutaan tekemään panproktokolektomia ja ileoanaalinen anastomoosi. Kaikki muu kirurgia tulehduksellisissa suolistosairauksissa on sen verran pienempää ja yksinkertaisempaa kirurgiaa, että se voidaan toteuttaa myös muissa kuin yo-sairaaloissa. Esimerkiksi Crohn-taudin ohutsuolistriktuurat, jotka voivat aiheuttaa akuutin suoliokkluusion olisi järkevämpää leikata samassa sairaalassa, jossa Crohn-tauti muutenkin hoidetaan. Pidämme näin ollen perusteltuna, että asetuksen muotoilua tältä osin tarkennettaisiin.

Asetusluonnoksessa myös periytyvä paksusuolisyöpäkirurgia (6 § 2 mom 6 k) on suunniteltu keskitettäväksi yo-sairaaloihin. Jos periytyvyys on selvillä ennen leikkausta, voidaan potilaat lähettää yo-sairaaloihin. Periytyvyys ei kuitenkaan aina ole tiedossa ennen leikkausta, joten niiltä osin mahdollista asetusta ei pystytä noudattamaan.

Asetusluonnoksessa esitetään lastenpsykiatrisen osastohoidon keskittämistä yliopistosairaaloihin (6 § 2 mom 20 k). Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella päivystystoiminta on jo keskitetty, samoin oikeuspsykiatriset tutkimukset. Nämä kaksi asiaa on toimiva ratkaisu, mutta osastohoitojen lakkauttaminen kaikista keskussairaaloista johtaa nähdäksemme lapset ja perheet eriarvoiseen asemaan. Olisi tärkeää, että viikko-osasto ja päiväosastotoimintaa olisi myös yliopistosairaaloiden ulkopuolella.

Keskusteluissa on tullut esille, että yliopistosairaaloissa ei ole tällä hetkellä tiloja ja resurssia hoitaa kaikkia erityisvastuualueiden lapsien ja perheiden osastojaksoja. Vaikka kehitämme jatkuvasti polikliinistä ja avohoitotoimintaa, niin meillä tulee aina olemaan lapsia, jotka tarvitsevat myös osastohoitoa.

Alle 13-vuotiaiden lasten ja perheiden osastotutkimusten ja -hoidon keskittäminen vaikeuttaa vaarantaa merkittävästi näiden lasten ja perheiden tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta, koska perheen arki (vanhemmat, työelämä, sisarukset) ei voi olla niin etäällä lapsen hoitopaikasta ja perheen osallistuminen hoitoon on välttämätön osa lapsen hoito- ja kuntoutusprosessia. Myöskään lapsen yhteistyöverkostot (päiväkoti, koulu, terapeutit, sosiaalipalvelut; lastensuojelu ja perhetyö, vanhempien mahdollinen hoitava taho) eivät pysty tällöin osallistumaan verkostoyhteistyöhön.

Edellä olevin perustein katsomme, että ainakin lastenpsykiatrisen ympärivuorokautisen viikko-osastohoidon (24/5) tulisi olla mahdollista muuallakin kuin yliopistosairaaloissa.

Asetusluonnoksessa esitettyä seuranta- ja raportointivelvoitetta (8 §) pidämme kohutuuttoman työllistävänä. Alueellinen suunnittelu ja yhteensovittaminen on aikaa vaativaa toimintaa ja puolivuositainen seuranta ja siihen liittyvä raportointi johtaisi resursien ohjaamiseen jatkuvaan raportointiin. Tätä ei voi pitää mielekkäänä.

Taloudellisten vaikutusten arviointi tulee olemaan erittäin haastavaa. Lähtökohtana on tilanne, jossa sairaanhoitopiirien kustannustason vertailu on vaikeaa kustannuslaskennan ja tuotteistusrakenteiden erojen vuoksi. Muutosten taloudellinen arviointi

on jo tästä näkökulmasta vaikeaa ja aikaa vievää. Näistä näkökulmista vuosittaista arviointia olisi pidettävä riittävänä.

KANTA-HÄMEEN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ



Hannu Juvonen
sairaanhoitopiirinjohtaja



Seppo Ranta
johtajaylilääkäri

Jakelu Sosiaali- ja terveysministeriö