

Lausunto STM:lle

Hankenumero STM137:00/2019

Erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen muutos

Yleisiä huomioita asetusmuutoksesta:

- Asetusmuutosten peruslähdekohdat ovat mielestämme kannatettavia. Vaativien operaatioiden keskittäminen vähentää tutkitusti komplikaatioita ja parantaa hoitotuloksia.
- Haluamme kuitenkin viitata keskittämisasetuksen valmistelun yhteydessä (2017) antamaamme [lausuntoon](#) ja toistaa lausuntomme viestin siitä, että olennaisinta on varmistaa syövän laadukas ja moniammatillinen hoito ja edistää yhtenäisten laatuindikaattorien käyttöönottoa ja seuraamista. Leikkausten keskittäminen on yksi tapa edistää hoidon laadukkuutta muttei ainoa, ongelmaton tai missään nimessä yksinään riittävä.
- Asetusmuutosten perustelumuiotiossa on sinänsä monipuolisesti ja laadukkaasti arvioitu esitysten vaikutuksia. Kuitenkin yksi olennainen elementti puuttuu. Tällaisissa esityksissä olisi tärkeää arvioida myös niiden vaikutukset potilaisiin ja hoitopolkuihin. Kuten perustelumuiotiossakin todetaan, kirurginen hoito on vain yksi osa potilaan hoitopolkua. Kuitenkin yksinomaan kirurgiseen hoitoonkin liittyy useita käyntejä, ja kirurgista hoitoa voikin pitää prosessina. Lisäksi potilaalla voi yhtä aikaa olla käynnissä liitännäishoitoja tai hän voi olla erilaisten tukipalvelujen piirissä. Esitettyjen muutosten vaikutukset tähän hoitojen kokonaisuuteen ja potilaan hoitopolkuun olisi tärkeä arvioida.
- Mielestämme keskittämisasetuksen muutosten vaikutukset ihmisiin ovat sen verran suuria, että asia olisi hyvä altistaa eduskunnan keskustelulle ja päätöksenteolle.
- Syövän diagnostiikkaa, hoitoa ja ehkäisyä tulisi tarkastella kokonaisuutena, ei yksittäisinä irrallisina päätöksinä. Suomi on eurooppalaisessa tarkastelussa poikkeus, koska meiltä puuttuu kansallinen syöpäsuunnitelma. Kannustamme vahvasti ministeriötä laatimaan kansallisen syöpäsuunnitelman kehittämään ja ohjaamaan syövän ehkäisyä, diagnostiikkaa ja hoitoa koko maan tasolla. Syöpäsuunnitelma ohjaisi syöpää koskevaa suunnittelua ja päätöksentekoa myös keskittämisasetuksen kaltaisten ohjausinstrumenttien kohdalla ja varmistaisi sen, että tehtävät päätökset vievät kohti yhdessä sovittua tavoitetta syövän hoidon tulevaisuudesta.

Pykäläkohtaisia huomioita:

6 §

Olemme huolissamme siitä, onko esitetyn pykälämuutoksen taustalla ensisijaisesti tavoite saada KYS:n alueen erityisvastuualue tekemään järjestämissopimus ja keskittämään tietyt leikkaukset Kuopion yliopistolliseen sairaalaan. Vaikka koko maan mittakaavassa esitetyt muutokset eivät olisi valtavia, ovat alueelliset vaikutukset erityisesti Keski-Suomessa suuret. Esitetyt muutokset herättävät huolta keskisuomalaisissa syöpäpotilaissa. Leikkausten keskittäminen Kuopioon vaikuttaa merkittävästi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin syöpäpotilaiden hoitojärjestelyihin. Kuten aiemmin totesimme, tätä muutosta ei kuitenkaan ole arvioitu potilaiden näkökulmasta. Alueella on tällä hetkellä hyvin toimivat hoitopolut. Niiden uudelleenjärjestely ja leikkausten siirtäminen Kuopioon vaikuttaa monin tavoin syöpäpotilaiden ja heidän läheistensä tilanteeseen. Emme ole varmoja siitä, onko keskittämiselle niin hyvät perustelut, että tämä hoitopolkujen myllertäminen on välttämätöntä.

Lisäksi haluamme muistuttaa siitä, että leikkausten siirtäminen voi vaikuttaa potilaisiin myös laajemmin. Leikkausten siirtäminen voi heikentää päivistystoimintaa ja johtaa erikoislääkärin vähenemiseen. Tämä voi heikentää

keskussairaalan elektiivistä palvelutuotantoa ja myös tätä kautta vaikuttaa potilaisiin ja näiden samaan hoitoon.

Esitämme, ettei esitettyä pykälämuutosta tehdä.

7 §

Kannatamme esitettyä muutosta siitä, että rintasyöpäleikkauksille ja paksusuolisyövän leikkauksille asetetuista lukumäärärajoista voidaan tapauskohtaisesti poiketa. Esimerkiksi rintasyöpäleikkausten 150 leikkauksen vaatimus on vain harvassa EU-maassa kirjoitettu lakiin. Vaikka useammat leikkaustapaukset tutkitusti parantavat hoidon laatua, ovat 150 rintasyöpäleikkauksen ja 70 paksusuolisyövän leikkauksen rajat korkeat Suomen olot huomioiden. Myös se on todettava, että juuri näiden tiukkojen lukumäärien tueksi ei löydy tutkimusnäyttöä. Suomen oloissa tutkimustietoa on siitä, että potilaiden elossaoloaika on korkeampi niissä hoitoyksiköissä, joissa rintasyöpätapausmäärät ovat yli 100 kuin niissä, joiden tapausmäärät ovat alle 50 tai 50-99.¹

On hyvä, että asetusmuutos sallii erityisvastuualueen arvioida leikkausten keskittämistä ja tiettyjen ehtojen täytyessä poiketa asetetuista lukumääristä.

Helsingissä 17.2.2020

Sakari Karjalainen
pääsihteeri
Syöpäjärjestöt

Lisätiedot:

Sakari Karjalainen, pääsihteeri, puh. 0400 818 910
Juha Heino, terveysosaston johtaja, puh. 050 386 6221
Sini Terävä, yhteiskuntasuhteiden päällikkö, puh. 050 513 5083
kaikki sähköpostiosoitteet ovat muotoa etunimi.sukunimi@cancer.fi

¹ Peltoniemi P, Peltola M, Hakulinen T, et al., The effect of hospital volume on the outcome of breast cancer surgery. Ann Surg Oncol 2011; 18(6):1684-90.