

20.1.2020

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto
kirjaamo@stm.fi

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän lausunto STM:n lausuntopyyntöön 30.12.2019 koskien luonnosta valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun asetuksen muuttamisesta (VN14883/2019-STM-1), lainsäädäntöhankkeen numero STM137:00/2019

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta. Keskitämissetus on annettu v. 2017 ja muutos koski asetuksen 6 ja 7 §:ää.

Itä-Savon sairaanhoitopiiri pitää hyvänä uudistuksena mahdollisuutta poiketa asetusluonnoksessa 7 §:ssä mainittujen leikkausten (lonkan ja polven tekonivelleikkaukset, selkäleikkaukset, paksusuolisyövän leikkaukset sekä rintasyöpäleikkaukset) osalta aiemmista sairaalakohtaisista minimitoimenpidemääristä/vuosi, jos erityisvastuualueen järjestämissopimuksessa katsotaan välttämättömäksi päivystyspisteiden välisten etäisyyksien ja väestön palvelutarpeen vuoksi turvata palveluiden kiireellinen saanti. Kuten on aiemmin todettu, näiden leikkausten suoritämäärät Savonlinnan keskussairaalassa eivät täytä aiemman asetuksen minimimääriä, mutta ovat elintärkeitä sairaalan kirurgiselle toiminnalle, kirurgian päivystykselle ja sitä kautta koko sairaalan yhteispäivystykselle. Ilman riittävää päiväaikaista kirurgista toimintaa ei vastaavan päivystyksen ylläpito ole mahdollista eikä myöskään erikoissairaanhoidon yksikön ylläpito ole tuolloin mahdollista. Tämä on KYS ERVA alueella yhteisesti myönnetty ja pidetty tärkeänä turvata väestön tarvitsemat päivystyspalvelut Savonlinnassa.

Sen sijaan uutena muutoksena on asetusluonnokseen tullut näihin mahdollisiin poikkeamiin liitetty kirurgian päivystyksen laajentaminen niin, että näitä leikkauksia tekevissä sairaaloissa tulisi olla sekä ortopedian ja traumatologian että pehmytkudoskirurgian ympärivuorokautiset päivystykset. Tätä muutosta Itä-Savon sairaanhoitopiiri ei pidä hyväksyttävänä.

Aiempaa asetusta edeltäneissä kuulemistilaisuuksissa selvitysmiehet Reijo Haapiainen ja Petri Virolainen eivät kertaakaan yhdistäneet elektiivistä lonkan ja polven tekonivelkirurgiaa ja ortopedian ja traumatologian päivystystä eivätkä pitäneet sitä edellytyksenä tekonivelkirurgialle, päinvastoin elektiivistä tekonivelkirurgiaa pidettiin turvallisena, hyvin vähän päivystystä kuormittavana toimintana. Näihin leikkauksiin liittyvät päivystysongelmat ovat äärimmäisen harvoin kirurgista hoitoa vaativia vaan yleensä päivystysaikai-

20.1.2020

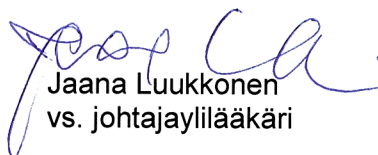
set ongelmat liittyvät sisätauteihin ja kardiologiaan. Lääketieteellisiä perusteita ortopedian ja traumatologian päivystysvaatimukselle ei siis ole. Samaa ovat viimeisen kahden vuoden ajan useissa tilaisuuksissa sanoneet sekä selvitysmies Haapiainen että lääkintöneuvos Timo Keistinen; ”lonkan ja polven tekonivelkirurgia on erittäin hyvin Savonlinnan keskussairaalaan sopivaa kylmää kirurgiaa, joka ei vaadi lisäpäivystysresursseja.” Samaan lopputulokseen tultiin myös 4.5.2018 Sosiaali- ja terveysministeriössä silloisen ministeri Annika Saarikon johdolla pidetyssä KYS ERVAN työnjakokoukussa; tekonivelkirurgia soveltuu hyvin Savonlinnaan ja olisi jopa tarkoituksenmukaista keskittää sitä sinne (STM 3313/2017 muistio 4.5.2018 liitteenä).

Itä-Savon sairaanhoitopiiri ei pidä myöskään muihin pykälä 7:ssä lueteltuihin leikkauksiin liitettyä takapäivystyksen laajentamista perusteltuna ottaen huomioon aiemmat vaateet näiden leikkausten tekemiselle liittyen potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun.


Emme siis hyväksy 7§:n leikkausmäärien lieventämiseen liitettyä kirurgian päivystysvelvoitteen laajentamista.

STM:n asetusluonnoksen perustelumuistiosta s. 9 tulee poistaa kokonaan teksti ”Asetuksen 7 §:n muutos tekonivelkirurgian ja selkäkirurgian osalta koskee käytännössä vain Pohjois-Suomea, sillä Etelä-Savon maakunnassa ei pienen väestön takia voitane katsoa, että kiireettömiä tekonivel- ja selkäleikkauksia tehtäisiin kahdessa sairaalassa. Jos kuitenkin tähän päädyttäisiin, edellyttäisi asetuksenmuutos ortopedian- ja traumatologian päivystyksen aloittamista Savonlinnan keskussairaalassa. Kustannus tästä huomioon ottaen olisi noin miljoona euroa. Kustannusvaikutusten näkökulmasta ei olisi perusteltua päätyä tällaiseen käytäntöön.” Tämä on ennenaikaista ja sillä tavoin vailla perusteita, koska maakuntajakoa ei ole vielä vahvistettu ja kaikki Itä-Savon sairaanhoitopiirin jäsenkunnat ovat ilmaisseet tahtonsa siirtyä Pohjois-Savon SOTE-maakuntaan. Toisaalta myöskään kustannusvaikutavuuden ennakointi ei voi olla ainoa päätöstä ohjaava tekijä, on ehdottomasti otettava huomioon väestön palvelutarpeeseen vastaaminen ja päivystyspalveluiden turvaaminen.

Todettakoon, että voimassa olevan hallitusohjelman mukaan keskussairaaloiden päivystystoiminta ja osaajien riittävyys turvataan tarvittaessa erillisin päätöksin (koskien niin kutsuttua keskittämisasiäsetusta). Mielestämme nämä esittämämme muutokset tukeutuvat myös hallitusohjelman kirjaukseen.



Jaana Luukkonen
vs. johtajaylilääkäri



Panu Peitsaro
kuntayhtymäjohtaja

Liite

STM/3313/2017 muistio 4.5.2018