



Sosiaali- ja terveysministeriö  
PL 33  
00023 Valtioneuvosto  
[kirjaamo@stm.fi](mailto:kirjaamo@stm.fi)

Viite Hankenumero STM137:00/2019

## LÄNSI- JA SISÄ-SUOMEN ALUEHALLINTOVIKASTON LAUSUNTO

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoa luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta.

Ehdotetut muutokset koskisivat asetuksen 7 §:ssä säädettyjä lonkan ja polven tekonivelleikkausten, selkäkirurgian, rintasyöpäleikkausten ja paksusuolisyövän leikkausten lukumääriä. Asetusta ehdotetaan muutettavaksi siten, että asetuksessa säädetyt lukumäärät olisi mahdollista alittaa asetuksessa säädettyjen edellytysten täyttyessä. Asetuksen 6 §:ssä säädetään viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan koottavista vaativista leikkauksista ja toimenpiteistä. Asetuksen 6 §:ää muutettaisiin siten, että jatkossa pykälässä tarkoitetut vaativat leikkaukset tai toimenpiteet keskitettäisiin yliopistollisiin sairaaloihin.

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto esittää pyydettyinä lausuntonaan seuraavaa:

### *Viiteen yliopistolliseen sairaalaan alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoido*

Asetuksen muutoksen tavoitteena on aiempaa selkeämmin koota osaamista Suomessa viiteen yliopistolliseen sairaalaan, jotta paras hoidon laatu voidaan yhtenäisesti tarjota koko väestölle. Asetuksen laatijan arviona on aivan ymmärrettävästi ollut, että yliopistosairaaloissa toimenpiteiden volyyymi on pääsääntöisesti suurta ja yhteistyö yliopiston kanssa mahdollistaa nopeasti kehittyvän lääketieteen alojen seurannan. Yliopistosairaaloilla on myös velvoitteita lääkäreiden perusopetuksessa ja erikoislääkärikoulutuksessa.

Asetusluonnoksen 6 §:ää esitetään muutettavaksi siten, että siitä poistetaan nyt voimassa olevan asetuksen maininta tiettyjen vaativien toimenpiteiden keskittämisestä yliopistosairaaloiden lisäksi ”erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan”. Muutos vaikuttaisi Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston toimialueella käytännössä Keski-Suomessa, joka kuuluu Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen. Erityisvastuualueella ei ole voimassa olevan

asetuksen aikana päästy sopimukseen toimenpiteiden keskittämisestä asetuksen vaatimalla tavalla vain yhteen erityisvastuualueen sairaalaan, minkä vuoksi nykyisenkään asetuksen vaatimukset eivät vielä ole toteutuneet. Useita asetuksen 6 § mukaisia elektiivisiä leikkaustoimenpiteitä on edelleen tehty myös Keski-Suomen keskussairaalaan. Näihin toimenpiteisiin kuuluvat muiden ohella useat ruuansulatuskanavan ja -elinten syöpäleikkaukset, gynekologiset leikkaukset, keuhkojen ja ruokatorven alueen leikkaukset, vaativat selkäleikkaukset, reumakirurgia ja pienten nivelten tekonivelkirurgia. Toimenpiteiden laatu ja hoitotulokset Keski-Suomen keskussairaalaan ovat riippumattomien arvioiden mukaan olleet erittäin hyviä. Keski-Suomessa on myös erityisesti panostettu toimivien paikallisten hoitoketjujen luomiseen.

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto näkee ehdotetun 6 §:n muutoksen ja kaikkien vaativien toimenpiteiden pakollisen keskittämisen yliopistolliseen sairaalaan palveluiden saannin ja yhdenvertaisuuden näkökulmasta ongelmallisena Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen osalta.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueen väestö oli jo 31.12.2018 tilanteessa Kuntaliiton tietojen mukaan 252 676 asukkaallaan suurempi kuin erityisvastuualueen keskuksena toimiva Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alue, jonka väkiluvuksi kirjattiin 245 602 asukasta. Keski-Suomen ja erityisesti sen keskuksen Jyväskylän väestökehityksen on käytännössä kaikilla indikaattoreilla ennustettu olevan Pohjois-Savon ja Kuopion väestökehitystä nopeampaa seuraavien vuosikymmenten aikana. Keski-Suomen väestöllä ja sen palveluntarpeella mitattu painoarvo erityisvastuualueella tulee siis nykyisestäkin kasvamaan huomattavasti.

Keski-Suomen keskussairaala Jyväskylässä sijaitsee maantieteellisesti keskellä maakuntaa ja on tieverkoston ja liikenneyhteyksien puolesta kohtuullisen hyvin saavutettavissa maakunnan laidoiltakin. Lisäksi tänä vuonna valmistuva täysin uusi Keski-Suomen Sairaala Nova on suunniteltu ja mitoitettu tarjoamaan erinomaiset puitteet vaativallekin moniammatilliselle toiminnalle ja erikoisalujen saumattomalle, potilaslähtöiselle yhteistyölle. Kuopioon matkaa kertyy Keski-Suomen maakunnan läntisimmistä ja lounaisimmista osista reilusti yli 200 kilometriä, ja myös Keski-Suomen pohjoisosista Kuopion saavutettavuus on alemman asteisen tieverkon sekä julkisen liikenteen puuttumisen vuoksi kehno. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto pitää toimialueensa tuntemuksen ja toimijoilta saamiensa arvioiden perusteella todennäköisenä, että huomattava osa vaativia elektiivisiä hoitoja tarvitsevista keskisuomalaisista potilaista ei uuden asetuksen luomassa tilanteessa hakeutuisi hoitoon Kuopion yliopistolliseen keskussairaalaan vaan erikoissairaanhoidon valinnanvapauden turvin yliopistosairaaloihin esimerkiksi Tampereelle tai pääkaupunkiseudulle, joihin maantieteellinen etäisyys on lyhyempi tai liikenneyhteydet olennaisesti paremmat. Näin ollen keskittämisellä tavoiteltu toimenpidemäärän kasvu Kuopion yliopistollisessa sairaalassa voisi osin jäädä toteutumatta.

Asetuksen perustelumuistiossa todetaan, että potilaan hoitokokonaisuudessa erityisosaamista vaativa osuus on usein vain rajallinen osa. Usein erityishoitoa kuten leikkausta tarvitaan potilaan hoitopolulla vain hyvin lyhyen ajan ja kerran elämässä, mutta vaatii sen aikana useiden erityisalujen monipuolista osallistumista hoitoon. Jatkohoito ja kuntoutus on mahdollista järjestää lähipalveluna ja potilaan kokonaisuhoitopolku voi olla huomattavasti pidempi kuin yksittäinen keskitetty toimenpide. Aluehallintovirasto yhtyy tähän käsitykseen ja toteaa, että palvelujen saavutettavuudella on suurin merkitys kiireellisessä hoidossa. Samalla on kuitenkin todettava, että ilman mahdollisuutta vaativien elektiivisten leikkaustoimenpiteiden suorittamiseen sairaala voi menettää näiden alojen osaajat myös päivystystoiminnan

osalta. Kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen (päivystysasetus) 17 §:n mukaisesti erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on sovittava keskenään, miten päivystyksellinen erikoislääkärin konsultaatio tai erikoislääkärin antama hoito toteutetaan korva-, nenä- ja kurkkutautien, käsikirurgian, lastenkirurgian, neurokirurgian, plastiikkakirurgian, silmätautien, suu- ja leukakirurgian, sydän- ja rintaelinkirurgian, urologian ja verisuonikirurgian erikoisaloilla. Mikäli kasvava määrä esimerkiksi thoraxkirurgisia tai gastroenterologisia toimenpiteitä vaativia potilaita olisi myös päivystyksellisesti toimitettava hoitoon Kuopioon, voisi tämä paitsi lisätä kustannuksia, myös huonontaa päivystyksellisen hoidon saatavuutta ja viiveitä kriittisessä tilassa olevien potilaiden kiireellisen hoidon käynnistämisessä. Keski-Suomen keskussairaalan sijaintipaikka Jyväskylä on myös vilkkaasti liikenneöityjen, valtakuntaa halkovien valtateiden 4 ja 9 risteyskohta, ja Keski-Suomen keskussairaalan rooli liikenteen suuronnettomuustilanteissa tällä alueella on keskeinen. Nykytilanteessa sairaalalla on muun muassa monialaisen kirurgisen osaamisen johdosta valmius hoitaa vakaville liikenneonnettomuuksille tyypillisiä monivammapotilaita. Aluehallintoviraston arvion mukaan esitetyn asetusmuutoksen seurauksena ja osan ammattilaisista siirtyessä pois sairaalasta myös tämä valmius heikkenisi.

Asetusehdotuksen perustelussa todetaan, että palvelujen saavutettavuus heikkenee jonkin verran syrjäisissä maakunnissa, kun toimintoja osittain keskitetään. Toisaalta väestön keskittyessä suuriin kasvukeskuksiin, väestön keskimääräinen matka vaativiin palveluihin lyhenee. Aluehallintovirasto katsoo, että vaikutukset väestöön näyttäytyvät huomattavasti kasvaneina etäisyyksinä leikkauksia suorittavaan yksikköön, mikäli merkittävä osa leikkauksia siirrettäisiin Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä Kuopion yliopistolliseen sairaalaan. Peruste, että matkustaminen kiireettömään hoitoon voisi tapahtua yleisellä kulkuneuvolla, on tässä tapauksessa kestävämpi ainakin kahdesta syystä: 1) julkisia kulkuyhteyksiä ei joistain kunnista ole lainkaan ainakaan koulujen loma-aikoina siten, että yhden vuorokauden sisällä voisi kotoa sairaalaan päästä. Tämä aiheuttaa 2) kohtuuttoman vaatimuksen potilaalle, joka voi olla monisairas ja kykenemätön suorittamaan matkaa leikkaavaan sairaalaan. Yhteiskunnallisesti tämä edellyttäisi ns. Kela-taksien käyttöä, ja potilaiden keräilyä matkan varrelta, mikä voi myös pidentää matka-ajan kohtuuttomaksi potilaalle. Tämä lisää myös yhteiskunnan kustannuksia. Lisäksi potilaiden omaisten vierailut ja tarvittava läsnäolo potilaan lähellä vaikeutuisi molemmista edellä mainituista syistä. Kaikki tämä asettaa maan eri osat eriarvoiseen asemaan, mikäli asetus vietäisiin läpi aiotussa muodossa. Perusteluissa alueellisesti huomattavasti pienemmät ja vastaavien etäisyyksien sairaanhoitopiirit kuin Keski-Suomen sairaanhoitopiiri saisivat säilyttää asetuksen 7 § mukaista leikkaustoimintaa juuri etäisyysperusteisesti.

Tällä hetkellä voimassa olevan keskittämisasiäsetuksen aikana saadut kokemukset osoittavat, että Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella ei päästä sopimukseen minkään vaativista leikkaustoimenpiteistä keskittämisestä vain yhteen ei-yliopistolliseen keskussairaalaan. Toisaalta yliopistollisen sairaalan omien tutkimus- ja koulutustarpeiden sekä erityisvastuualueen laajuuden ja maantieteellisten erityispiirteiden vuoksi on ymmärrettävää, että keskustelu asetuksen vaatimukseen vastaavan järjestelyn luomisesta ei ole tuottanut toivottua tulosta, vaan asiassa on jääty sopimuksettomaan tilaan.

Aluehallintovirasto ehdottaa, että nyt lausunnoilla olevan muotoilun sijasta asetuksen 6 §:ää muutettaisiin siten, että ainakin joidenkin siinä lueteltujen vaativien toimenpiteiden suorittaminen sallittaisiin erityisestä syystä erityisvastuualueen sisällä yliopistosairaalan lisäksi myös muussa vastaavan tasoissa sairaalassa.

Edellytyksenä tulisi olla, että tästä sovitaan erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa, ja että toimenpiteitä suorittavan sairaalan voidaan todeta pystyvän varmistamaan toiminnan laatu, potilasturvallisuus, osaaminen sekä hoidon kokonaisuus läheisessä yhteistyössä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin sekä soveltuvilta osin asetuksen 3 §:ssä tarkoitetun sairaanhoitopiirin kanssa. Toimenpiteitä suorittavana muuna sairaalana kysymykseen voisi aluehallintoviraston näkemyksen mukaan tulla ainoastaan suuri ja toiminnaltaan laaja-alainen keskussairaala, jossa vaativien toimenpiteiden edellyttämät päivystys- ja tukitoiminnot (ml. tehohoito) sekä niihin liittyvä riittävä osaaminen olisivat ympärivuorokautisesti saatavilla. Huomiota olisi kiinnitettävä myös siihen, puoltaisivatko maantieteelliset ja väestöolosuhteet vaativan toiminnan hajauttamista erityisvastuualueella useampiin sairaaloihin. Mikäli erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit eivät pääsisi toiminnan järjestämisestä sopimukseen, valtioneuvostolla olisi edelleen mahdollisuus tähän puuttua ja määrätä toiminnan järjestämisen kriteereistä. Tätä mahdollisuutta tulisi myös käyttää siten, ettei pääsisi syntymään nykyisen kaltaista tilannetta, jossa osalta erityisvastuualueista puuttuu järjestämissopimus mm. keskittämiseen liittyvien epäselvyyksien vuoksi.

#### *Muu keskitettävä erikoissairaanhoido*

Asetusluonnoksen 7 §:ssä esitetään säädettävän ympärivuorokautisista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä ylläpitäviin sairaaloihin koottavista tehtävistä ja niiden määrällisistä kriteereistä. Asetuksen lisäksi työnjaosta sovitaan terveydenhuoltolain 43 §:ssä tarkoitetussa erikoissairaanhoidon työnjaossa.

Asetuksen muutoksen tavoitteena on antaa yliopistosairaaloiden erityisvastuualueille oikeus väestön tarpeen ja pitkien etäisyyksien niin edellyttäessä poiketa lonkan ja polven tekonivelleikkauksissa annetussa 600 vuosittaisen leikkauksen ja 150 vuosittaisen selkäkirurgisen leikkauksen sekä 150 vuosittaisen ensivaiheen rintasyöpäleikkauksen ja 70 vuosittaisen paksusuolileikkauksien määrästä.

Edelleen asetusmuutoksen tavoitteena on antaa erityisvastuualueelle mahdollisuus alittaa primäärien lonkan ja polven tekonivelleikkausten noin 600 kappaleen lukumäärä, jos erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen mukaisesti kyseisessä keskussairaalassa on väestön tarpeen ja pitkien etäisyyksien vuoksi välttämätöntä ylläpitää ortopedian ja traumatologian erikoisalalan ympärivuorokautista päivystystä ja yliopistosairaala voi tarjota toiminnalle tarvittavan tuen. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston toimialueella sijaitsevassa Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa lonkan ja polven tekonivelleikkausmäärä jää alle 600 kappaleen, mutta asetusmuutoksessa esitetään, että leikkaustoimintaa Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa on tarpeen edelleen jatkaa. Etäisyys yliopistosairaalaan on yli 200 kilometriä, joka puoltaa ortopedian ja traumatologian ympärivuorokautisen päivystyksen ylläpitämistä. Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa on myös pehmytosakirurgian päivystys, teho-osasto ja tuki usealta päivystävältä erikoisalalta. Aluehallintovirasto pitää tätä tarpeellisenä ja hyvin perusteltuna ehdotuksena, joka toteutuessaan edistää myös kansalaisten yhdenvertaisuutta ja parantaa alueellista tasa-arvoa.

## Yhteenveto

Edellä kerrottu huomioiden valvovan viranomaisen näkökulmasta syntyy vaikutelma, että suunnitellussa asetusmuutoksessa tiettyjen toimenpiteiden osalta keskittämiskaavoituksia pyritään nyt höllentämään alueellisen yhdenvertaisuuden lisäämiseksi (7 §). Erityisvastuualueiden päätösvallan lisääminen palveluiden sijoittamisessa alueille edesauttaa todennäköisesti alueellisesti tarkoituksenmukaisten ratkaisujen löytämistä.

Toisaalla vaativimpien toimenpiteiden osalta (6 §) asetusmuutos tarpeettomasti huonontaisi palvelujen saantia ja yhdenvertaisuuden toteutumista, kun vaatimuksena on useiden erityisosaamista vaativien toimenpiteiden siirtäminen ainoastaan yliopistollisiin sairaaloihin. Aluehallintoviraston näkemys on, että myös vaativia hoitoja antavia sairaaloita määriteltäessä pitäisi yliopistosairaalastatuksen lisäksi huomioida sairaalan tosiasialliset resurssit ja kyvyt hyvän hoitokäytännön mukaisen hoidon toteuttamiseen sekä väestön sijoittuminen erityisvastuualueella.

Toiminnan keskittäminen suurempiin yksiköihin ei automaattisesti takaa parempaa hoitoa. Keskittämissuunnitelmien rinnalla tuleekin huomioida myös muut hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen vaikuttavat tekijät. Hoidon laatua tulee seurata ja arvioida koko maassa yhdenmukaisesti käyttäen kansallisesti sovittuja laatuindikaattoreita.

## LISÄTIEDOT

Lisätietoja antaa tarvittaessa sosiaali- ja terveystieteiden yksikön päällikkö Niina Siirilä, puh. 0295 018 563.

Johtaja

Leena Laajala

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikön päällikkö

Niina Siirilä

## JAKELU

STM kirjaamo

Tämä asiakirja LSSAVI/20736/2019 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument LSSAVI/20736/2019 har godkänts elektroniskt

Ratkaisija Laajala Leena 18.02.2020 08:35

Esittelijä Siirilä Niina 18.02.2020 08:28