

SUOMEN UROLOGIYHDISTYKSEN LAUSUNTO TERVEYDENHUOLTOLAIN KESKITTÄMISASETUKSEN MUUTOKSISTA

TAUSTAA

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi 30.12.2019 tiedotteessaan 177/2019 lausuntoja terveydenhuoltolain keskittämisesetuksen muutoksista (valtioneuvoston lausuntopyyntö VN/14883/2019). Tässä annettava lausunto on laadittu Suomen Urologiyhdistyksen johtokunnan toimesta koskien ehdotettuja muutoksia keskittämisesetuksen (582/2017) 6. ja 7. pykälään, osana STM:n säädösvalmisteluhanketta STM137:00/2019.

6 § MUUTOKSET

Asetuksen 6. pykälässä säädettäisiin vaativien leikkausten, toimenpiteiden ja tehtävien keskittämisestä yliopistollisiin sairaaloihin tai vastaavan tasoisiin yksiköihin. Urologisista toimenpiteistä tai tehtävistä kyseisessä pykälässä on mainittu invasiivisen virtsarakkosityövän hoito sekä robottivusteinen radikaaliprostatektomia eturauhassyövässä. Muutosehdotuksessa ajettaisiin keskittämistä entisestään niin, ettei kyseisiä toimenpiteitä tehtäisi enää muualla kuin viidessä yliopistollisessa sairaalassa.

Suomen Urologiyhdistys ehdottaa robottivusteisen radikaaliprostatektomian poistamista 6. pykälässä mainittujen yliopistosairaaloihin keskitettävien toimenpiteiden listalta. Robottivusteisen kirurgian laitteistoja on Suomessa tällä hetkellä kaikissa viidessä yliopistollisessa sairaalassa. Leikkausrobottien hinnat tulevat lähivuosina todennäköisesti laskemaan mm. laitevalmistajien kilpailun lisääntyessä ja laitteistojen kehittyessä robottivusteisen ja muun laparoskooppisen kirurgian rajan hälventymisen myötä. Leikkausrobotteja tullaan lisääntyvästi hankkimaan ja hyödyntämään myös keskussairaaloissa. Robottivusteisia leikkauksia tullaan keskussairaaloissakin lisääntyvästi tekemään usealla kirurgian erikoisalalla, joten on epä johdonmukaista, että radikaaliprostatektomioita ei saisi suorittaa robottivusteisesti yliopistosairaaloiden ulkopuolella.

Laitteisto- tai menetelmäsidoonaisuuden sijaan asetuksen tulisi ohjata radikaaliprostatektomioiden keskittämistä sellaisiin urologisiin yksiköihin yliopistollisissa sairaaloissa ja keskussairaaloissa, joissa on riittävän volyymin lisäksi tiedolliset ja taidolliset valmiudet, moniammatillinen yhteistyö ja laadun seuranta eturauhassyövän koko hoitopolun ja erityisesti leikkaushoidon laadukasta järjestämistä varten.

7 § MUUTOKSET

Asetuksen 7. pykälässä säädettäisiin erikoissairaanhoidon yksiköissä toteutettavaksi munuaisyöpäleikkausten ja radikaaliprostatektomioiden vuosittaiseksi vähimmäismääräksi 70 kappaletta kussakin syöpäryhmässä. Näihin urologisiin leikkauksiin ei muutosehdotuksessa olla tekemässä muutoksia, toisin kuin tekonivelleikkausten, selkäleikkausten ja primäärien rintasyöpä- ja paksusuolisyöpäleikkausten lukumääriin.

Munuaissyöpäleikkaukset ja laajan päivystyksen sairaalat

Seitsemänkymmenen vuosittaisen munuaissyöpäleikkauksen vähimmäisvaatimus on liian korkea, sillä se edellyttäisi munuaissyövän leikkaamisen loppumista kaikissa yliopistosairaaloiden ulkopuolisissa yksiköissä TAYS-, TYKS-, OYS- ja KYS-erva-alueilla sekä leikkausten keskittämistä HYKS:iin ja yhteen keskussairaalaan HYKS-erva-alueella. Tämä vaikuttaisi urologian osalta merkittävästi keskussairaaloiden osaamisen ja konsultaatiovalmiuksien säilymiseen sekä työvoiman saatavuuteen. Munuaiskirurgia on viimeisten viiden vuoden aikana käytännössä jo lopetettu useista pienemmistä alue- ja keskussairaaloista, kts Liite 1. Nykymuodossaan asetus vaarantaisi palveluita laajan päivystyksen sairaaloissa. Pääministeri Marinin hallituksen hallitusohjelmassa on sovittu, että keskussairaaloiden päivystystoiminta ja osajien riittävyys turvataan tarvittaessa erityisin päätöksin.

Munuaiskirurgiaa tehdään myös muista syistä kuin kasvaimien takia, esimerkkeinä muovaavat munuaisleikkaukset ja päivystysajalla tehtävät munuaisenpoistot trauma- tai tulehdussyistä. Munuaissyöpäkirurgian jatkuminen erityispäätöksenä laajan päivystyksen sairaaloissa ylläpitäisi avo- ja laparoskooppisen kirurgian taitoja, mikä turvaisi päivystyspalveluiden toteutumista. Seitsemänkymmenen leikkauksen rajan toteuttaminen johtaisi urologien vaikeutuneen rekrytoinnin kautta kirurgisen toiminnan romahtamiseen useissa tällä hetkellä hyvin toimivissa sairaaloissa. Tiukkojen numeeristen kriteerien sijasta tulisi hyödyntää erva-alueiden asiantuntijoiden näkemyksiä ja laatu dataa piirin toiminnan järjestelyssä.

Munuaissyöpäleikkausten kansallinen laatu

Suomen Urologiyhdistyksen alaisuudessa toimiva munuaissyövän valtakunnallinen tutkimusryhmä on FinnKidney1-tutkimuksessaan kerännyt vuosilta 2016–2017 tietoa kaikista Suomen erikoissairaanhoidon yksiköissä tehdyistä munuaissyöpäleikkauksista (N=1341). Leikkauksia tehtiin tutkimusajankohtana viidessä yliopistosairaalassa, 11 keskussairaalassa ja yhdessä aluesairaalassa. Munuaissyöpäleikkausten mediaanilukumäärä/vuosi sairaaloissa oli 30 (vaihteluväli 10–217). Tutkimusryhmä on vertaillut munuaissyöpäkirurgian toteuttamista eri erva-alueiden välillä ja analysoinut tuloksia ja kirurgian laatua monipuolisesti ja yksityiskohtaisesti vertaillen mm. odotusaikoja, toimenpidetyyppejä, leikkaustekniikoita, leikkausaikoja, sairaalahoidon kestoa, diagnostisten koepalojen käyttöä ja kirurgisia komplikaatioita Clavien-Dindo-asteikolla. Näiden kerättyjen tietojen pohjalta tutkimusryhmä totesi, että erva-alueiden välillä esiintyy traditioon perustuvaa menetelmällistä vaihtelua, mutta kaikilla erva-alueilla täytyvät munuaissyöpäkirurgian tärkeimmät laatuvaatimukset, kuten turvallisuus ja alhaiset komplikaatioluvut. Erva-alueiden tulokset ovat keskenään vertailukelpoisia, joten erva-alueiden nykyinen työnjakomalli on munuaissyöpäkirurgian osalta onnistunut. Koko FinnKidney1-data on tämän lausunnon liitteenä.

Suomen Urologiyhdistys on jo vuonna 2018 julkaissut urologian oman laatukäsikirjan ”Urologisten sairauksien laatu” (Liite 2), jossa on määritetty viidelle urologiselle syöväälle sekä usealle hyvänlaatuiselle sairaudelle laatu muuttujat ohjaamaan potilastiedon keräämistä kansallisia laaturekistereitä varten. Tämä kertoo urologikunnan sitoutumisesta laadunhallintaan ja potilasturvallisuuteen, kuten myös FinnKidney1-tutkimus osoitti.

Suomen Urologiyhdistyksen johtokunnan kanta on, että myös munuaissyöpäleikkausten tulisi erityispäätöksenä voida jatkua laajan päivystyksen keskussairaaloissa. Munuaissyöpäkirurgian jatkumisen edellytyksenä nähdään, että kyseisessä yksikössä on sekä avoleikkausten että laparoskooppisten leikkausten osaaminen. Munuaissyöpäkirurgian suorittamisen edellytyksenä

nähdään lisäksi velvoite osallistua avoimeen valtakunnalliseen laaturekisteriin, jotta hoidon tuloksia voidaan luotettavasti vertailla.

Radikaaliprostatektomiat

Myös radikaaliprostatektomioiden osalta seitsemänkymmenen vuosittaisen leikkauksen vähimmäisvaatimus on liian korkea. Radikaaleja eturauhasen poistoleikkauksia ehdotetaan voitavaksi jatkaa sairaaloissa, joissa vuotuinen määrä on tasolla 40-50 kpl ja joissa hoitoketjut ja eri hoitomahdollisuudet ovat kattavat. Tämä volyyymi edistäisi jo leikkausten keskittämistä ja korkean laadun säilymistä. Liian korkea vähimmäismäärä lisäisi riskiä mahdolliselle leikkausindikaatioiden vääristymälle. Keskussairaaloissa käytännössä samat urologit leikkaavat usein munuaissyöpää ja eturauhassyöpää ja tällaisen leikkausosaamisen menettäminen laajan päivystyksen sairaaloista vaarantaisi päivystyspalveluita oleellisesti.

YHTEENVETO

Suomen Urologiyhdistys kannattaa syöpäkirurgian keskittämistä, kunhan se edistää potilaan etua. Johtokunta ehdottaa, että keskittämisasiänsä (582/2017) 6. pykälästä poistettaisiin robottiavusteinen radikaaliprostatektomia. Lisäksi ehdotamme, että asetuksen 6. ja 7. pykälää muutettaisiin niin, että munuaissyöpäleikkaukset olisivat vielä mahdollisia laajan päivystyksen keskussairaaloissa päivystystoiminnan ja keskussairaaloiden työvoiman turvaamiseksi. Lisäksi ehdotetaan, että munuaissyöpäleikkausten vähimmäismääristä luovuttaisiin, koska ei ole näyttöä siitä, että vähemmän leikkaavissa yksiköissä näiden tulokset jäisivät huonommiksi. Radikaaliprostatektomioiden osalta ehdotetaan leikkausten vähimmäisvaatimuksen laskemista lukuihin 40-50/vuosi/keskus.

Toivomme, että nämä ehdotukset otetaan huomioon Sosiaali- ja terveysministeriön säädösvalmistelussa. Vastaamme mielellämme mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Suomen Urologiyhdistyksen johtokunnan puolesta,
Helsingissä 17.2.2020



Kimmo Taari
Puheenjohtaja



Kanerva Lahdensuo
Sihteeri

Suomen Urologiyhdistyksen johtokunta 2020:

Peter Boström, urologian ylilääkäri, TYKS, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Juha Koskimäki, osastonylilääkäri, TAYS, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Mika Matikainen, urologian ylilääkäri, HYKS, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Christian Palmberg, urologian ylilääkäri, Vaasan keskussairaala, Vaasan sairaanhoitopiiri

Heikki Seikkula, ylilääkäri, Jyväskylän keskussairaala, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Kimmo Taari, professori, osastonylilääkäri, HYKS, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Liitteet:

-FinnKidney1-aineisto

-Urologisten sairauksien laatu