

Sosiaali- ja terveysministeriö
Hankenumero STM137:00/2019

Lausuntopyyntönnö VN/14883/2019 (30.12.2019)

THL:n lausunto STM:n luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun asetuksen muuttamisesta

THL kiittää mahdollisuudesta lausua STM:n esityksestä terveydenhuoltolain (1326/2010) erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen (582/2017) 6 ja 7 § muuttamisesta.

Suomen sairaalaverkosto on kansainvälisessä mittakaavassa ollut 2000-luvulle tultaessa varsin kattava. Tämän kehityksen taustatekijöinä ovat vaikuttaneet paitsi suomalaisen terveydenhuollon aikaisempi laitospainotteisuus myös pirstaleinen järjestämisvastuu sekä maantieteellisesti haastavat olosuhteet. Sairaalaverkostoa on lähdetty 2010-luvulla tiivistämään ja sairaaloiden toimintojen profiileja selkeyttämään päivystys- ja keskittämisuudistusten yhdistelmällä. Uudistuksilla on tavoiteltu paitsi kustannussäästöjä, myös erikoissairaanhoidon tehokkuuden ja hoidon laadun lisäämistä.

Päivystysasetuksilla on vuodesta 2014 lähtien ohjattu sairaaloiden erikoisalakohtaisia edellytyksiä ympärivuorokautisen päivystyksen ja erityisesti leikkaustoiminnan käytännön toteuttamiselle. Erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä on säädetty Terveydenhuoltolain (1326/2010) 45 §:ssä (muutos 29.12.2016/1516) ja valtioneuvoston asetuksilla (582/2017 ja 583/2017). Nyt käsiteltävällä asetuksella on tarkoitus muuttaa valtioneuvoston asetuksen (582/2017) 6 ja 7 §. Muutosten tavoitteiksi on esitetty sairaaloiden päivystystoiminnan turvaaminen sekä alueellisen työnjaon toteutumisen edistäminen.

VNA asetus (582/2017) 6 § muutos

Alkuperäisellä asetuksella (582/2017) on säädetty sellaisten tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen keskittämisestä, jotka harvoin esiintyvinä tai vaativina edellyttävät riittävästi toistoja tai usean alan erityisosaamista. Tämän asetuksen 6 §:n mukaan viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan tulee koota vaativat leikkaukset ja toimenpiteet, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 200 kappaletta vuodessa. Tätä 6 §:ää on ehdotettu muutettavaksi siten, että jatkossa pykälässä tarkoitetut vaativat leikkaukset tai toimenpiteet keskitettäisiin yliopistollisiin sairaaloihin. Nämä pääosin operatiiviset toimenpiteet ovat jo hyvin pitkälti keskittyneet yliopistollisiin sairaaloihin STM:n selvityshenkilöiden raportin

Eeva Reissell

13.02.2020

mukaan¹ eikä THL näe muutokselle esteitä vaan pitää sitä kohtaa 21 lukuunottamatta onnistuneena. Muutos selkeyttää myös sairaaloiden välistä työnjakoa ja mahdollistaa resurssien tehokkaamman käytön. Asetusmuutoksen voidaan ajatella parantavan myös syöpäpotilaiden hoidon kokonaisuutta niillä harvoilla alueilla, jossa harvinaisempia toimenpiteitä on tehty vielä muissa kuin yliopistosairaaloissa.

Kohdan 21) vaikeiden, eri erikoisalojen välistä yhteistyötä edellyttävien psykiatristen häiriöiden tutkimukset ja hoidot sekä oikeuspsykiatriset erityistutkimukset, mukaan lukien mielentilatutkimukset osalta THL kuitenkin kiinnittää huomiota siihen, että tutkimuksia suoritetaan pääosin (75%) Valtion mielisairaaloissa. Näistä Vanhan Vaasan sairaala (n. puolet tutkimuksista) ja pienivolyyminen Turun Psykiatrinen vankisairaala eivät ole yliopistollisen sairaanhoitopiirin sairaaloita. Niuvanniemen sairaala on KYS piirin sairaala ja siellä tutkitaan noin 50% potilaista. TAYS, OYS ja HYKS sairaaloissa suoritetaan yhteensä n. 20% tutkimusten kokonaismäärästä, joka on keskimäärin 100 kpl vuosittain. Asetuksen esitetään jatkossa keskittävän tietyt vaativat toiminnot viiteen yliopistosairaalaan. Mielentilatutkimusten osalta asetus on tarkoittanut aikaisemmin myös muiden vaativan hoidon yksiköiden kuten Vanhan Vaasan sairaalan käyttöä; tämä siis jäisi esitetyn luonnoksen mukaan pois, mikä ei ehkä ole ollut tarkoitus. THL:n näkemyksen mukaan kaikki nykymuotoisen asetuksen mahdollistaviin oikeuspsykiatrista osaamista omaavut tutkimus- ja hoitoyksiköt on tarpeen pitää käytettävissä, jotta tutkimukseen pääsy ei kansallisesti kohtuuttomasti viivästy. Vanhan Vaasan sairaalan tarjoaman kapasiteetin lisäksi on huomioitava, että se tarjoaa lähes ainoana tutkimuspaikkana ruotsinkielisiä tutkimuksia.

VNA asetus (582/2017) 7 § muutos

Alkuperäisen asetuksen 7 § :ssä säädetään ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä ylläpitäviin sairaaloihin koottavista tehtävistä ja niiden määrällisistä kriteereistä. Asetusmuutoksen tavoitteena on antaa erityisvastuualueille mahdollisuus, väestön tarpeiden ja pitkien etäisyyksien niin edellyttäessä, poiketa alkuperäisen asetuksen sairaalakohtaisista vuosittaisista vähimmäismääristä tietyissä toimenpiteissä (lonkan ja polven tekonivelleikkaukset, selkäkirurgia, ensivaiheen rintasyöpäleikkaukset ja paksusuolen syöpien leikkaukset). Lisäksi edellytetään, että erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa tämä poikkeama on katsottu välttämättömäksi, jotta kiireelliset päivystyspalvelut saadaan turvattua.

Tekonivelleikkauksien osalta asetuksen 7 § on johtanut pääosin myönteiseen kehitykseen, sillä hyvin pieniä määriä tekonivelleikkauksia tekeviä sairaaloita ei asetuksen voimaantulon jälkeen enää ole ja näitä leikkauksia tekevien sairaaloiden määrä onkin puolittunut¹. Asetuksen alkuperäinen muotoilu on kuitenkin ollut ongelmallista erityisesti pienissä sairaaloissa ja pitkien etäisyyksien alueilla Itä- ja Pohjois-Suomessa, joissa sairaalakohtaiset päivystyskirurgian valmiudet ja niiden vaatima elektiivisen kirurgian päiväaikaiset leikkausmäärät eivät ole kohdanneet. Tämä on sairaaloiden mukaan johtanut mm. henkilöstön hakeutumiseen muihin sairaaloihin tai työtehtäviin. Esimerkiksi

¹ Haapiainen R, Kaila M, Salomaa E. Erikoissairaanhoidon työnjaon ja päivystyksen toteutuminen kansallisessa kokonaisuudessa. Selvityshenkilöiden loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:3

Eeva Reissell

13.02.2020

kolmen suurimman kirurgian alan virkojen täyttöaste on heikentynyt merkittävästi² ns. eilaajan päivystyksen sairaaloissa.

Selkäkirurgiassa näitä suoritavien yksiköiden tavoiteleikkausmäärät ovat täyttyneet melkein kaikissa keskussairaaloissa, vaikka lääketieteellisesti suuntaus onkin kohti konservatiivista, kuntouttavaa hoitoa.

Syöpäleikkausten osalta ensivaiheen paksusuolisyövän leikkaushoitomäärät eivät vastaa alkuperäisen asetuksen määrätavoitteita osassa Itä- ja Pohjois-Suomen sairaaloita. Osa paksusuolisyövästä joudutaan kuitenkin leikkaamaan kiireellisinä, joten THL:n näkemyksen mukaan pitkien etäisyyksien alueilla leikkausvalmiutta voi olla syytä ylläpitää. Asetusmuutos korostaa erityisvastuualueen vastuuta leikkausvalmiuden suunnittelussa ja toteutumisessa alueellaan.

Rintasyövässä päivystysleikkaukselle on harvoin tarvetta. Useissa Pohjois- ja Itä-Suomen sairaaloissa vuosittaiset leikkausmäärät eivät vastaa alkuperäisen asetuksen tavoitteita. Asetusmuutoksen perustelumiestio ei THL:n näkemyksen mukaan anna riittäviä perusteita sille, että rintasyöpäleikkauksia tulisi saada suorittaa sairaaloissa, joissa määrät jäävät selvästi alle tavoitteiden. Korkeatasoisen syövänhoidon toteuttamiseksi Suomeen on perustettu kansallinen syöpäkeskus ja viisi alueellista syöpäkeskusta, joissa hoito voidaan toteuttaa elektiivisenä³.

Yhteenveto ja johtopäätökset

THL pitää suunniteltuja 6§ asetusmuutoksia pääosin oikean suuntaisina, mutta haluaa selkeyttää 21)-kohdan mielentilatutkimusten ja oikeuspsykiatristen potilaiden hoidon osalta muutoksen ongelmia. Valtion mielisairaalat, Niuvanniemen sairaala ja Vanhan Vaasan sairaala, vastaavat valtaosasta rangaistukseen tuomitsematta jätettyjen tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevien psykiatrisesta hoidosta. Pääosa tuomioistuimen määräämistä mielentilatutkimuksista suoritetaan näissä sairaaloissa, jotka ovat THL:n ohjaus- ja järjestämisvastuulla. Niuvanniemi on osa yliopistollista sairaalaa, mutta Vanhan Vaasan sairaalalla toteutuu vain koulutuksellinen yhteistyö. Lisäksi ei-yliopistollisiin sairaaloihin kuuluu Turun Psykiatrinen vankisairaala ja sen Vantaan osasto, joilla on tärkeä rooli sellaisten vangittujen henkilöiden tutkimuksissa, joiden tutkimiseen voi liittyä ennakoimattomia riskejä tai tutkimukseen sisältyä lain tarkoittama vaarallisuudenarvio tuomion loppuvaiheessa koevapausanomukseen liittyen. Valtion mielisairaalat ovat omaan erityisosaamiseensa keskittyviä hoito- ja tutkimusyksiköitä, joiden asema tulee säilyttää osana valtionhallintoa ja joissa edellytykset vaativan oikeuspsykiatristen hoidon toteuttamiselle tulee asetuksella varmistaa. Mielentilatutkimusten keskittäminen varmistaa korkean laadun ylläpitämisen ja korkeatasoisen osaamisen säilymisen nykyisissä tutkimusyksiköissä. Oikeuslääketieteellisten ja tiettyjen kansallisten, rajattujen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ohjaus- ja järjestämisvastuun keskittäminen

² O-P Lehtonen. Terveystenhuoltolain työnjakoa ja kiireellistä hoitoa koskevien säädösten vaikutus sairaaloiden henkilöstövoimavaroihin ja henkilöstön sairaaloiden toimintaedellytyksistä saamaan kuvaan. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:31

³ Mattson J, Leidenius M. Rintasyöpäleikkauksia ei pidä uudelleen hajauttaa. Helsingin Sanomat, Vieraskynä 08.02.2020

Eeva Reissell

13.02.2020

yhdelle valtion toimijalle mahdollistaa näiden toimintojen kokonaisvaltaisen ja tehokkaan ohjauksen ja kehittämisen.

Asetuksen 7§ osalta THL esittää, asetusmuutoksen ehdotuksesta poiketen, ainakin rintasyövän leikkaushoidon keskittämistä syöpäkeskuksiin, sillä tällaisenaan asetus on ristiriitainen omien laatutavoitteidensa kanssa. Paksusuolen syövän osalta suolituskosten tai perforaatioiden aiheuttama päivystysleikkausten tarve tukee ainakin jollain tasolla keskittämisasetuksen volyymitavoitteiden purkua, mutta hoidon laatua ja potilaiden selviytymistä tulisi tässä, kuten muissakin mainituissa toimenpiteissä seurata. Lisäksi päivystysleikkausten osuutta, indikaatioita ja potilaiden selviytymistä tulisi tarkemmin tutkia, sillä aivan yksiselitteistä ei päivystysleikkausten tarve suolistosyövässä kirjallisuuden perusteella ole. Muutosehdotuksessa perustellaan primääriin lonkan ja polven tekonivelleikkausten määrän alittamista ortopedian ja traumatologian päivystysvalmiudella. Toimenpiteiden laadun seuranta on tässäkin tapauksessa oleellista, sillä joissakin sairaaloissa leikkauksia tehdään niin vähän, ettei yksittäisen ortopedin leikkausmäärä voi olla kovin suuri. Tuolloin myös päivystysleikkauksissa voi olla laatuongelmia.

THL:n näkemyksen mukaan kaikkien tällä asetuksella keskitettävien leikkausten ja hoitojen osalta tulisi varmistaa toimenpidemäärien, indikaatioiden ja hoidon toteutuneen laadun avoin kansallinen seuranta. Laatuseurannan tulisi olla sairaaloita velvoittavaa, ja sen tulisi kattaa kaikki tehdyt toimenpiteet. Seuranta voitaisiin toteuttaa esimerkiksi kansallisten THL:n rekisterinpidollisella vastuulla olevien laaturekisterien (vrt. THL-laki 5i §) tai sairaanhoitopiirien yhteisrekisterien avulla. Mm. tekonivelten ja selkäkirurgian osalta kansallisen rekisteripohjaisen laatutiedon osalta ollaan jo pitkällä. Laadun seurannan lisäksi rekisteritieto auttaa analysoimaan havaittuja leikkausmäärien alueellisen vaihtelun syitä ja selvittää mm. henkilöstörakenteen poikkeavuuksien seuraamuksia. Puute osajista voi johtaa toimintojen alasajoon, ulkoistuksiin tai alueiden eriarvoistumiseen monin tavoin.

Asetusmuutoksissa korostetaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin asemaa erityisvastuualueensa toiminnan laadun, osaamisen ja potilasturvallisuuden varmistamisessa. Yliopistosairaalan tulee myös varmistaa alueensa hoidon kokonaisuus erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen avulla ja toimittaa tiedot kaksi kertaa vuodessa STM:lle. Erikoissairaanhoidon järjestämissopimus edellyttää erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien yhtenevää päätöksentekoa (Terveystieteiden ja terveysministeriön laki 43 §). Sopimuksen aikaansaaminen on osoittautunut haasteelliseksi osalla erityisvastuualueista. Erityisvastuualueiden sairaanhoitopiirien on sovittava järjestämissopimuksessa työnjaon lisäksi monista muista vaativista tehtävistä. Sekä nykytilanteessa että tulevassa hallitusohjelman mukaisessa sote-uudistuksessa tulisi THL:n näkemyksen mukaan pohtia erityisvastuu-/ yhteistoiminta-alueille päätösvaltaista rakennetta, joka voisi päättää järjestämissopimuksesta ja muista erikseen määritellyistä asioista. Toinen ratkaisuvaihtoehto olisi antaa yliopistosairaalaa ylläpitäville sairaanhoitopiireille/ itsehallintoalueille toimivalta päättää muita itsehallintoalueita sitovasti alueen sairaaloiden työnjaosta ja muiden ym. tehtävien toteuttamisesta. Vaihtoehtoisesti kyseeseen voisi tulla valtioneuvostolle osoitettu toimivalta päättää alueita sitovasti järjestämissopimuksesta ja muista määritellyistä asioista, jos niistä ei saavuteta yhteisymmärrystä alueellisesti.

THL pitää toimenpiteiden keskittämisyrittämiä pääosin erinomaisena kehitysaskelena hoidon laadun ja potilasturvallisuuden kannalta, mutta sairaalaverkon suunnittelua ja

Eeva Reissell

13.02.2020

karsimisen toteuttamista yksinomaan päivistys- ja keskittämissetusten ja erityisesti yksiselitteisten toimenpiteiden volyymimäärien avulla ongelmallisena. Sairaaloiden toimintaa tulisi tarkastella laajempina kokonaisuuksina yli sairaanhoitopiirien rajojen ja huomioiden erikoissairaanhoidossa tapahtuvat muutokset: useiden toimenpiteiden kohdalla voi esiintyä joko tarpeetonta käyttöä tai suhteetonta alueellista vaihtelua. Myös erilaiset väestön ja työvoiman ikääntymiseen liittyvät muutokset tulisi huomioida alueiden palveluverkon suunnittelussa ja resurssien järkevässä kohdentamisessa.

Pääjohtajan sij.


Pekka Rissanen

Osaston johtaja sij.


Anu Muur

