

## **HUS Syöpäkeskuksen lausunto keskittämisasiasetuksen muutoksesta viite STM137:00/2019**

Vuoden 2018 alussa voimaan tulleessa keskittämisasiasetuksessa (582/2017) säädettiin mm. sellaisten hoitojen keskittämisestä, jotka edellyttävät usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä laadun, potilasturvallisuuden ja vaikuttavuuden takaamiseksi. Samaan asetukseen pohjautuen lokakuussa 2019 perustettiin Kansallinen Syöpäkeskus, joka muodostuu viidestä alueellisesta syöpäkeskuksesta ja valtakunnallisesta koordinoivasta yksiköstä. Kansallisen Syöpäkeskuksen tehtävänä on syövän ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelu ja toiminnan yhteensovittaminen toimintojen tutkimuksellisesta pohjasta huolehtien.

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä. Vuonna 2014 Suomen syöpärekisteriin tilastoitiin 5 033 uutta rintasyöpää. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen HILMO-tilaston mukaan samana vuonna tehtiin 5 079 rintasyöpäleikkausta 35 sairaalassa. Vuoden 2018 keskittämisasiasetuksessa linjattiin kansainvälisten ja EU:n suositusten mukaisesti, että rintasyöpäleikkaukset tulee keskittää sairaaloihin, joissa tehdään vuosittain yli 150 rintasyöpäleikkausta. Asetuksen myötä rintasyöpäleikkauksia tekevien sairaaloiden määrä on vähentynyt noin kolmanneksella aiemmasta.

Laadukkaan rintarauhaskirurgisen toiminnan edellytyksenä on moniammatillinen hoitotiimi, johon kuuluvat patologi, radiologi, kirurgi, onkologi, rintasyöpähoitaja, fysioterapeutti ja mahdollisuus saada tarvittaessa nopeasti hedelmällisyysneuvontaa ja psykososiaalista tukea. Riittävä tapausmäärä varmistaa moniammatillisen tiimin jokaisen jäsenen riittävän ammattitaidon säilymisen. Rintasyövän leikkausta edeltävä lääkehoito on lisääntynyt erityisesti biologisesti aggressiivisimmissä syövissä. Kaikissa rintasyöpää hoitavissa yksiköissä tulisi olla valmius tehdä hoitopolun alussa päätös ja viiveetön hoitoonohjaus leikkausta edeltävän lääkehoidon aloitukseen sitä tarvitseville potilaille.

Kirurgien tulee hallita kaikki modernit rintarauhaskirurgian leikkausmenetelmät ja pystyä ohjaamaan sopivat potilaat välittömään rinnan korjausleikkaukseen. Lisäksi pitää löytyä osaamista suunnitella iäkkäille ja monisairaille potilaille tarkoituksenmukainen hoito eli välttää tämän potilasryhmän yli- ja alihoitoa. Rintaradiologioiden tulee hallita hankalasti erottuvankin kasvaimen paikantaminen ja merkkaaminen kuvantamisohjauksessa.

Korkeatasoinen syövänhoito edellyttää myös viiveetöntä hoitoon pääsyä, jolloin hoidettavat syövät ovat pienempiä ja hoitotulokset paremmat. Sujuvat hoitoketjut ja kirurgisten ja onkologisten hoitojen saumaton suunnittelu ja toteutus ovat ensiarvoisen tärkeitä.

Hallittavan tietomäärän kasvu edellyttää jatkuvasti kehittyvää työnjakoa ja syöpätyyppikohtaisia, valtakunnallisia hoito-ohjeita, joihin kaikki toimijat sitoutuvat. Hoito kehittyy nopealla tahdilla, joten tarvitaan ajantasaista kliinisen tutkimuksen antamaa uusinta tietoa, jonka mukaisesti myös hoitosuosituksia päivitetään samaan tahtiin. Valtakunnalliset hoitosuositukset eivät kuitenkaan voi kattaa kaikkia potilaita erityispiirteineen, minkä vuoksi vaativista potilaskohtaisista syöpähoidoista tulee jatkossakin päättää sairaaloiden monialaisissa yhteistyöryhmissä. Syöpäleikkausten ja -hoitojen keskittäminen luo paremman perustan koulutukselle sekä syöpähoitojen kehittämiselle ja tutkimukselle.

Nyt keskittämisasiasetusta ollaan muuttamassa ja asetuksen lieventämisen syyksi on esitetty Itä- ja Pohjois-Suomen eräiden pienten keskussairaaloiden huoli lääkäriyövoiman saatavuudesta ja

päivystysvalmiudesta. Jatkossa mm. rintasyöpäikäisten osalta sairaalakohtainen 150 vuotuinen lukumäärä olisi mahdollista alittaa. Mitkään lääketieteelliset syyt eivät puolla tätä. Lausunnolla oleva asetusluonnos esitettyssä muodossa toteutuessaan merkitsisi erityisesti rintasyövän hoidon osalta takaskelua. Jotta kansainväliset laatuksiteerit toteutuisivat yhdenvertaisesti kaikkialla Suomessa, tulee jatkossa rintasyövän kirurgista hoitoa, koulutusta ja tutkimusta koordinoida kansallisesti osana Kansallisen Syöpäkeskuksen toimintaa.

Kunnioittaen,

Johanna Mattson dosentti, johtava ylilääkäri, toimialajohtaja, HUS Syöpäkeskus

Marjut Leidenius professori, rintarauhaskirurgian linjajohtaja, HUS Syöpäkeskus