

Suomen Gynekologisen Onkologian Erikoislääkäreiden (FIN-GOG) lausunto 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. Keskittämisasetus on annettu v. 2017 ja muutos koskisi asetuksen 6 ja 7 §:ää.

Asetusta ehdotetaan muutettavaksi siten, että vaativat ja harvoin tarvittavat leikkaukset tai toimenpiteet keskitettäisiin jatkossa alueellisesti viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Yliopistollisiin sairaaloihin keskitettäisiin ne leikkaukset ja toimenpiteet, joita tehdään alle 200 kappaletta koko Suomessa vuosittain.

Asetusta ehdotetaan muutettavaksi siten, että asetuksessa eri leikkauksille ja toimenpiteille säädetyissä lukumäärissä olisi mahdollista joustaa asetuksessa säädettyjen edellytysten täyttyessä. Muutokset koskisivat lonkan ja polven tekonivelleikkauksia, selkäkirurgiaa sekä rinta- ja paksusuolisyöpäleikkauksia.

6 § Viiteen yliopistolliseen sairaalaan ~~(tai vastaavaan yksikköön alueellisesti)~~ keskitettävä erikoissairaanhoido

Sen lisäksi, mitä muussa laissa säädetään tai terveydenhuoltolain 43 §:ssä tarkoitettussa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovitaan, tulee viiteen yliopistolliseen sairaalaan ~~(tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan)~~ koota vaativat leikkaukset ja toimenpiteet, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 200 kappaletta vuodessa.

Lisäksi viiteen yliopistolliseen sairaalaan ~~(tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan)~~ kootaan seuraavat tehtävät:

....5) haimasyövän, mahasyövän, **gynekologisen syövän lukuun ottamatta matalan riskin endometriumsyöpiä**, periytyvän paksusuolisyövän, peräsuolen syövän, ruokatorvisyövän, invasiivisen rakkosyövän, sarkooman sekä keuhkojen, keuhkopussin, henkitorven ja välikarsinan syövän leikkaushoito sekä robottivusteinen radikaali prostatektomia eturauhassyövässä; ...

7§ Muu keskitettävä erikoissairaanhoido

Lisäksi syövän kirurginen leikkaushoito tulee koota 1 momentissa tarkoitettulla tavalla, jos leikkauksia ei ole muuten keskitetty 5 tai 6 §:n perusteella. Primäärien rintasyöpäleikkausten määrän tulee olla vähintään noin 150 kappaletta sekä paksusuolisyövän, munuaissyövän, papillaarisen ja follikulaarisen kilpirauhassyövän ja **matalan riskin endometriumsyövän** sekä eturauhassyövän radikaaliprostatektomian leikkausten vähintään **noin 70 kappaletta vuodessa kussakin syöpäryhmässä**.

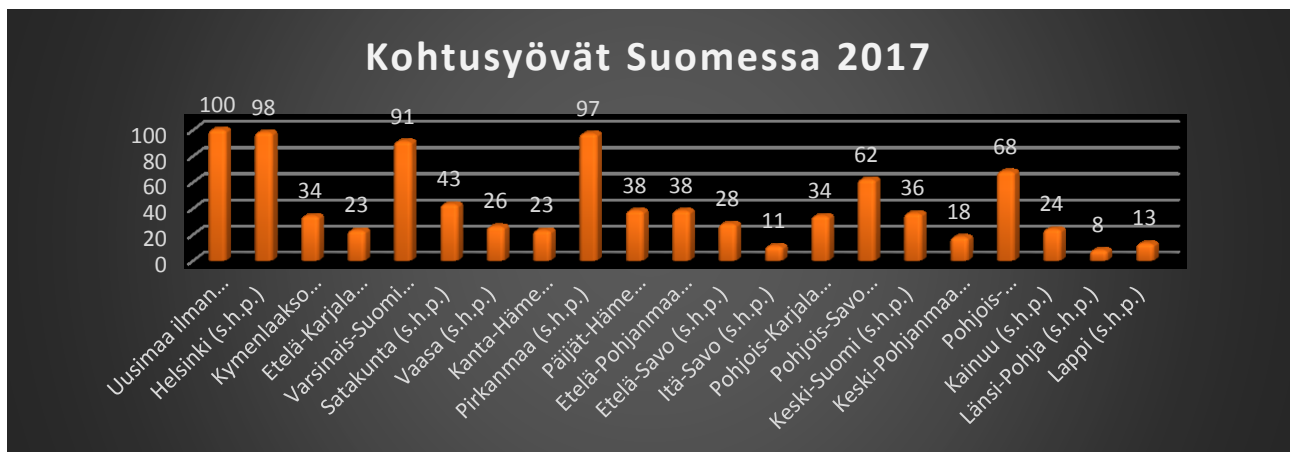
Asetusluonnoksessa gynekologista syövänhoitoa koskee pykälän 6 kohta 5, jossa gynekologisen syövän kirurginen hoito keskitettäisiin yliopistolliseen sairaalaan.

Asetusteksti painottaa yliopistollisen sairaalan asemaa alueensa syövänhoidossa ja vahvistaa keskittämistä. Gynekologisten syöpien kirurginen hoito on jo nykyhetkellä melko hyvin keskitettyä, ja asetusluonnos tukee kaikin puolin tätä kehitystä. Huomioiden gynekologisten syöpien pienet lukumäärät sairaanhoitopiireittäin, FIN-GOG puoltaa asetusluonnosta.

Vahva keskittäminen on perusteltua, koska gynekologiset syövät ovat luokiteltavissa harvinaissairauksiksi kohtusyöpää lukuun ottamatta. Kirurginen hoito on varsinkin munasarja-, munanjohdin- ja peritoneaalissa syövässä vaativaa ja monialaista yhteistyötä edellyttävää.

Pykälän 7 matalan riskin kohtusyöpien leikkaushoidosta

Ns. matalan riskin kohtusyöpä on leikkauksen jälkeinen diagnoosi. Tällä hetkellä n. kolmasosa paljastuu leikkauksen jälkeen matalan riskin syöväksi nykyisin kliinisessä käytössä olevin menetelmin. Kohtusyövän hoito tulee jatkossa kehittymään monella tavoin, ja luokittelussa riskiryhmiin tultaneen käyttämään molekyylibiologisia menetelmiä (mm. geeniprofilointi).



Lisäksi kun huomioidaan kohtusyöpien lukumäärät eri sairaanhoitopiireissä luokittelematta niitä korkean tai matalan riskin tyyppeihin, ei missään täyty edes tuo 70 lukumäärä pois lukien Helsinki, Pirkanmaa ja Varsinais-Suomi. Näin ollen FIN-GOG suosittaa, että matalan riskin kohtusyöpä poistettaisiin pykälästä 7 ja painotettaisiin kaiken gynekologisen syövän kirurgisen hoidon keskittämistä yliopistosairaaloihin.

18.2.2020

Suomen Gynekologisen Onkologian erikoislääkärit

Maarit Anttila, FIN-GOG puheenjohtaja

dosentti, oyl, KYS, naistentaudit