



Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto

Viite: VN/14883/2019, hankenumero STM137:00/2019

LAUSUNTO LUONNOKSESTA VALTIONEUVOSTON ASETUKSEKSI ERIKOISSAIRAANHOIDON TYÖNJAOSTA JA ERÄIDEN TEHTÄVIEN KESKITTÄMISESTÄ ANNETUN VALTIONEUVOSTON ASETUKSEN (582/2017) 6 JA 7 §:IEN MUUTTAMISESTA

Suomen olkakirurginen yhdistys SOKY ry esittää lausuntonaan seuraavaa:

SOKY ry:n tehtäviin kuuluvat olkapään ja kynnärpään kirurgisten sairauksien hoidon ja tieteellisen tutkimuksen kehittäminen sekä niihin liittyvä koulutus.

Muutosesitys 1:

Keskittämisasiasetuksen 6§ muutosluonnoksen mukaan kaikki olkapään tekonivelten uusintaleikkaukset tulisi keskittää viiteen yliopistosairaalaan

Tekonivelkirurgian kehittymisen myötä on olkapään tekonivelleikkausten ilmaantuvuus kasvanut voimakkaasti ja tasaisesti jo pitkään. Vuosien 2004 ja 2015 välillä olkapään ensitekonivelleikkausten ilmaantuvuus on Suomessa 2,6 –kertaistunut ja kasvu jatkuu edelleen voimakkaana. Vastaavana ajankohtana olkapään kokotekonivelleikkausten ilmaantuvuus on kasvanut 500 % ja käänteistekonivelleikkausten peräti 4500 % (Harjula ym. 2018). Täten olkatekonivelten esiintyvyys väestössä kasvaa voimakkaasti ja yhä suurempi osa näistä tekonivelistä edellyttää tekonivelkirurgian ominaispiirteiden mukaisesti lähivuosina uusintaleikkausta. Olkapään tekonivelen uusintaleikkaukset muuttuvat siis yhä yleisemmiksi ja tavanomaisemmiksi.

Näiden uusintaleikkausten keskittäminen vain viiteen yliopistosairaalaan ei ole perusteltua. Keskittäminen johtaisi olkapään tekonivelkirurgian resurssitarpeen kasvuun ja alueelliseen epätasa-arvoisuuteen. Moni olkapään tekonivelen uusintaleikkaus ei teknisesti vaativuudessaan eroa ensitekonivelleikkauksesta. Toisaalta tietyissä tilanteissa myös ensitekonivelleikkaus voi olla teknisesti erittäin vaativa, vaikka näitä vaativia ensitekonivelleikkauksia voidaan tehdä keskussairaaloissa 7§ edellytysten täyttyessä.

Uusintatekonivelleikkaus edellyttää toimivaa hoitoketjua ja kirurgilta riittävää kokemusta. Lisäksi tarvitaan vastaavia instrumentteja, implantteja, diagnostisia tukipalveluita sekä kudossiirteitä kuin lonkan ja polven tekonivelten uusintaleikkauksissakin. Asetuksen 7§ edellyttämä vuosittainen lukumäärä itsessään takaa uusintatekonivelleikkausten

edellyttämän kirurgikohtaisen riittävän osaamistason. Lisäksi lonkan ja polven tekonivelten uusintaleikkausten edellyttämät resurssit löytyvät asetuksen edellyttämällä tavalla niistä 7§ tarkoittamista sairaaloista, joissa voidaan tehdä polven ja lonkan tekonivelten uusintaleikkauksia.

Tämän pohjalta Suomen olkakirurginen yhdistys katsoo, että kaikkia olkapään tekonivelen uusintaleikkauksia ei ole tarpeen keskittää viiteen yliopistosairaalaan, vaan näitä voidaan tehdä niissä sairaaloissa, joissa myös lonkan ja polven tekonivelen uusintaleikkauksia tehdään, edellyttäen että 7§ edellyttämä vuosittainen leikkausmäärä ja muut edellytykset saavutetaan.

Edellä mainitun vuoksi Suomen olkakirurginen yhdistys esittää asetusluonnoksen 6§:stä poistettavaksi maininnan olkapään tekonivelen uusintaleikkauksista. Asetuksen muutosluonnoksen 7 §:n nykymuoto sallisi kiireettömät olkapään tekonivelten uusintaleikkaukset niissä yksiköissä, joissa myös lonkan ja polven uusintaleikkauksia voidaan tehdä, mikäli maininta uusintaleikkauksista poistetaan asetusluonnoksen 6 §:stä.

Muutosesitys 2:

Keskittämisasiasetuksen 6§ muutosluonnoksen mukaan käden, ranteen, kyynärpään ja nilkan tekonivelkirurgia tulisi keskittää viiteen yliopistosairaalaan

Vaativassa ortopedis-traumatologisessa päivystyskirurgiassa tekonivelen tulee olla käytettävissä tarvittaessa, jotta potilas saa tarvitsemansa hoidon. Murtumakirurgiassa murtumakappaleiden kiinnittäminen ja siten oman nivelen säilyttäminen on ensisijaista. Tietyissä murtumissa oman nivelen säilyttämisen mahdottomuus ja siitä aiheutuva tekonivelen tarve paljastuu vasta päivystysleikkauksen kuluessa, jolloin tekonivelen tulee olla käytettävissä tarvittaessa. Mikäli murtumakirurgian edellyttämä tekonivel ei asetuksesta johtuen olisi käytettävissä, jouduttaisiin joko hyväksymään epätydyttävä leikkaustulos tai lähettämään potilas 6 §:ssä tarkoitettuun sairaalaan välitöntä uusintaleikkausta varten.

Asetusluonnosta esitetään muutettavaksi seuraavasti: ”käden, ranteen, kyynärpään ja nilkan elektiivinen tekonivelkirurgia”.

Jyväskylässä,

Helmikuun 17. päivä, 2020

Suomen olkakirurgisen yhdistyksen hallitus



Juha Paloneva

Puheenjohtaja, LT, kirurgian professori, ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri, Itä-Suomen yliopisto ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Thomas Ibounig
Sihteeri, LL, ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri, Töölön sairaala

Ilkka Sinisaari
Ylilääkäri, LT, ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri, Terveystalo

Kaisa Lehtimäki
LL, ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri, Turun yliopistollinen sairaala

Juha Kukkonen
LT, ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri, Terveystalo

Janne Lehtinen Ylilääkäri, LT, dosentti, ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri, Tampereen yliopistollinen sairaala

Viite:

Harjula JNE, Paloneva J, Haapakoski J, Kukkonen J, Äärimaa V; Finnish Shoulder Arthroplasty Registry Group. Increasing incidence of primary shoulder arthroplasty in Finland - a nationwide registry study. BMC Musculoskelet Disord. 2018 Jul 21;19(1):245. doi: 10.1186/s12891-018-2150-3. PMID: 30031390