

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto
kirjaamo@stm.fi

Hankenumero STM137:00/2019

Lausunto luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun asetuksen muuttamisesta

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta. Muutos koskisi asetuksen 6 ja 7 §:ää.

Pohjois-Karjalan Sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Siun sote lausuu seuraavaa:

Kiitämme mahdollisuudesta antaa lausuntomme asetusluonnoksesta.

Yleisellä tasolla nousee yhä vahva huoli siitä, että kiinnitetäänkö asetuksen taustalla riittävästi huomiota keskussairaalaverkoston toimintaedellytyksien ylläpitämiseen erityisesti laajan päivystyksen sairaaloiden osalta.

Luonnos on hivenen aiempaa asetusta toimivampi, mutta edelleen asetus toteutuessaan vaikeuttaisi Pohjois-Karjalan keskussairaalan toimintaa laajan päivystyksen keskussairaalan ja hankaloittaisi keskussairaalan kykyä vastata päivystysasetuksen vaatimuksiin.

Asetuksen toteutuessa Pohjois-Karjalan keskussairaalan mahdollisuudet rekrytoida kirurgian huippuosajia heikkenisi.

Keskittämisasetuksen ja laajan päivystyksen ohjeistuksien yhteensovittamisessa on yhä merkittäviä vaikeuksia.

Alkuperäisen keskittämisasetuksen laatimisen aikana ja sen voimaantulon jälkeen, keskittämisasetuksen sanamuodot ovat aiheuttaneet keskustelua ja tulkintaerimielisyyksiä myös KYS-ERVA alueella.

Keskittämisesetuksen ongelma on sen viimeisissä pykälissä (6-8). Näissä kerrotaan mm. syövän leikkaushoidon ja sydäntoimenpiteiden työnjaosta keskussairaalan ja yliopistosairaalan välillä. Asetuksen mukaan toimittaessa keskussairaaloille tulee ongelmia mm. kirurgian, kardiologian, syövänhoidon ja tehohoidon toiminnan järjestämisessä. On vaarallista ajatella, että jonkin syövän leikkausta virka-aikana ei saa tehdä keskussairaalassa, mutta kun yöllä on keskussairaalassa hengenvaarassa oleva potilas, ei osaavaa kirurgia tai kardiologia ei ole koko maakunnassa. Näitä vakavia tilanteita Joensuussakin on useita joka kuukausi.

Asetusten välinen ristiriita on vielä helposti korjattavissa, sillä vahinkoa laajan päivystyksen sairaalan toimintaan ei ole tapahtunut.

Jos keskittämisesetusta ei muuteta nyt esitetystä, vakavana uhkana on, että keskussairaalat potevat erikoislääkäripulaa ja tämän vuosikymmenien aikana ero yliopistosairaalan nähden tulee korostumaan. 2018 KYS:n ERVA alueen johtajaylilääkärit sopivat keskinäisestä työjaosta tiettyjen leikkausten osalta. Sovittiin, että keskussairaalassa voidaan hoitaa keskittämisesetuksen sisältämiä leikkauksia ns. liikkuvan leikkaustiimin toimesta. Tätä paikallista sopimista tulee jatkossa kehittää erityisesti alueilla, joissa on pitkät välimatkat kuten Itä-Suomessa.

Vähimmäisvaatimukset asetukseen ovat Pohjois-Karjalan keskussairaalan näkökulmasta seuraavat:

Ortopedia:

Reumakirurgia on kirjattu tehtäväksi yliopistosairaaloissa, mutta asia edellyttää täsmennystä. Reumapotilaiden polven- ja lonkan tekonivelet ovat aiemmin leikattu normaalisti myös keskussairaalaverkostossa, ja jatkossakin näin on ollut tarkoitus. Ehdotamme muotoiluun täsmennystä kohtaan 7: reumakirurgian sijaan, ”vaativa reumasairaudesta johtuva kirurgia”.

Kardiologia:

Ehdotamme kohta viidentoista poistoa, koska tulkintamme mukaan kardiologian kehitys on ajamassa muotoilun ohi. Perustelut:

TAVI toimenpiteiden lukumäärä ja potilasturvallisuus

Yliopistollisiin sairaaloihin ehdotetaan jatkossa keskitettävän ne leikkaukset ja toimenpiteet, joita tehdään alle 200 kappaletta koko Suomessa vuosittain. **Nivusvaltimon kautta TAVI toimenpiteitä**

tehtiin vuonna 2018 yhteensä 827 ja määrä on jatkuvassa nousussa. Näin ollen kyseessä on tavallinen sydäntoimenpide, joka ei vaadi keskittämistä yliopistosairaaloihin. Suurin osa näistä potilaista on iäkkäitä ja osa niin monisairaita, että avosydänleikkausta ei kuitenkaan tehdä vaikka toimenpiteessä tulisi sitä periaatteessa edellyttävä komplikaatio. Monet iäkkäät potilaat kokevat matkustamisen usein kaukana olevaan yliopistosairaalaan raskaana ja toivovat, että heidät voitaisiin hoitaa omassa sairaalassa. TAVI toimenpiteiden keskittäminen yliopistosairaaloihin aiheuttaa hoitojonojen pidentymistä, ja on jo aiheuttanut aorttastenoosipotilaiden jonokuolemia, koska kyseessä on vakava sairaus ja hoidolla on usein kiire.

Vatsakirurgia:

Keskittämisasietusluonnos on aiempaa parempi laajan päivystyksen sairaaloiden kannalta vatsakirurgian näkökulmasta. Lopulliseen asetukseen on tarpeen näkökulmastamme saada vielä muutama välttämätön muutos päivystyskyvykkyyksien sekä sairaaloiden yleisen mielekkään toiminnan edellytyksien turvaamiseksi ja järkevien hoitopolkujen kannalta.

Vatsaelinkirurgiassa keskisuurten päivystävien sairaaloiden kannalta on oleellista, että huippuosajia saadaan jatkossakin erikoissairaaloihin. Peräsuolisyövän hoito on erityisesti sellainen. **Näkemyksemme mukaan asetuksen 6§ pykälästä pitäisi muuttaa kohta 5.) niin että peräsuolisyövän hoito olisi sovittavissa ERVA-alueittain. Toisena vaihtoehtona olisi, että se siirrettäisiin kohtaan 7. ja minimisuoritemääräksi muutettaisiin 25 (tähän lukuun on olemassa tieteellinen näyttö). Lisänä sama lause kuin paksusuolisyövässä: ERVA-alueella voidaan sopia.**

Paksusuolen syöpäleikkauksien järjestelymahdollisuus ERVA-alueella sovittavasti on kriittisen tärkeää. Luonnoksessa muokkautuu näkymä siitä, että on aivan oikein ymmärretty määrien vaihtelevan jonkin verran, ja että kiinteä 70 taso ei voi olla kategorinen. Syöpien lukumäärä on jatkuvasti lisääntymässä väestön ikääntyessä ja seulontajärjestelyjen tehostuessa. Kannatamme tämän pykälän muotoilua ERVA-sopimisesta ja riittävien määrien yhteisestä tulkintamahdollisuudesta ERVA-alueella

Tulehduksellisten suolistosairauksien osalta pitäisi nähdäksemme saada pieni korjaus lauselmaan eli kohta 4.) tulehduksellisten suolistosairauksien leikkaushoito muuttuisi muotoon rekonstruktivinen tai vaativa leikkaushoito. Tällöin jatkossakin päivystävissä sairaaloissa voitaisiin hoitaa akuutit tilanteet (kuten paiseiden avaukset ja paksusuolen kiireelliset kokopoistoleikkaukset). On väärää allokoitua lähettää nämä potilaat yliopistosairaalaan hoidettavaksi.

Prostata- ja munuaissyöpien osalta asetusluonnos muuttaisi laajastikin toimivia käytäntöjä maassamme. Eturauhassyövät lisääntyvät jatkuvasti, ja munuaissyöpien leikkaurutiini mahdollistaa akuuteissa ei-elektiivisissä tilanteissa turvallisen ja laadukkaan hoitamisen

valtakunnallisesti. **Ehdotamme tässä määräharkinnan siirtämistä ERVA-tasoiseen tarkoituksenmukaisen ja turvallisen hoidon alueelliseen suunnitteluun.**

Sirpa Kaipainen
Toimialuejohtaja
Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Siun sote
sirpa.kaipainen@siunsote.fi

Jarmo Kukkonen
Palvelujohtaja, johtajaylilääkäri
Pohjois-Karjalan keskussairaala
Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Siun sote
jarmo.kukkonen@siunsote.fi