

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto

kirjaamo@stm.fi

Viite: Lausuntopyyntö 30.12.2019, VN/14883/2019-STM-1

LAUSUNTOPYYNTÖ LUONNOKSESTA VALTIONEUVOSTON ASETUKSEKSI ERIKOISSAIRAANHOIDON TYÖNJAOSTA JA ERÄIDEN TEHTÄVIEN KESKITTÄMISESTÄ ANNETUN ASETUKSEN MUUTTAMISESTA.

Kiitos mahdollisuudesta lausua mielipiteemme ns. keskittämisasetuksen muutoksesta, joka koskee asetuksen 6 ja 7 §: ää.

Ehdotetut muutokset koskisivat lähinnä asetuksen 7 §:ssä säädettyjä lonkan ja polven tekonivelleikkausten, selkäkirurgian, rintasyöpäleikkausten ja paksusuolisyövän leikkausten lukumääriä. Asetusta ehdotetaan muutettavaksi siten, että asetuksessa näiden leikkausten säädetty lukumäärät olisi mahdollista alittaa asetuksessa säädettyjen edellytysten täytyessä. Asetuksen 6 § on ehdotettu muutettavaksi siten, että asetuksen muutoksessa poistetaan nyt voimassa olevan asetuksen määrittäminen ”tai vastaavaan yksikköön”. Jatkossa pykälässä tarkoitettavat leikkaukset tai toimenpiteet keskitetään vain yliopistollisiin sairaaloihin.

Tämä lausunto on seuraavien ei-yliopistollisten, laajan päivystysten keskussairaaloiden; Satakunnan sairaanhoitopiiri, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Vaasan sairaanhoitopiiri, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri yhteinen lausunto:

Olemme tyytyväisiä siitä, että joitakin asetuksen 7 §:ssä mainittuja keskitettävien leikkausten lukumääriä voidaan alittaa, jotta erityisvastuualueen toiminta voidaan taata silloin, kun toiminta on katsottu välttämättömäksi, jotta samalla kiireelliset päivystyspalvelut saadaan turvattua. Toisaalta asetuksessa sanotaan, että säädettyjä lukumääriä ei saa kuitenkaan merkittävästi alittaa.

Pykälän muutos koskee tekonivelkirurgiassa lähinnä Savonlinnan, Kainuun, Keski-Pohjanmaan ja Länsi-Pohjan keskussairaaloita. Muualla lukumäärät ovat 600 leikkausmäärän molemmin puolin ja esim. Satakunnassa leikkausmäärä on runsaasti yli 1000/vuosi.

Selkäkirurgiassa muutos koskee Savonlinnan, Mikkelin ja Länsi-pohjan keskussairaaloita. Muualla lukumäärät ovat riittävät jo nyt.

Syöpäkirurgian kohdalla muutos koskee kaikkia Oulun yliopistosairaalan erityisvastuualueen keskussairaaloita ja Pohjois-Karjalan, Mikkelin ja Savonlinnan keskussairaaloita. Muualla maassa tavoiteluvut ylittyvät. Erityisesti paksusuolen syöpäkirurgian osalta on välttämätöntä, että osaamista on erityisvastuualueella riittävästi, koska laajan päivystyksen sairaaloissa joudutaan leikkaamaan osa paksusuolen syövästä päivystyksenä.

Rintasyövän osalta ei päästä asetuksen lukumääriin Keski-Pohjanmaalla, Kainuussa, Lapin keskussairaalassa eikä Länsi-pohjassa, Mikkelissä ja Savonlinnassa. Muualla lukumäärä riittää leikkausten toteuttamiseen.

Asetuksen muutos helpottaa siis muutamien pienten laajan päivystysten sairaaloiden tilannetta siinä, että ympärivuorokautinen päivystysosaaminen voidaan varmistaa useimmiten sekä ortopediassa että pehmytkudoskirurgiassa.

Muutos 6 §:ssä, jossa on poistettu asetuksen määrittely ”tai vastaava yksikkö”, huonontaa isompien laajan päivystyksen sairaaloiden asemaa, koska näissä sairaaloissa on useilla erikoisaloilla vastaava osaaminen kuin yliopistosairaaloissa. Tämän ”vastaava yksikkö”-määritelmän perusteella ei ole enää mahdollista toimia, vaan kohdan poistaminen rajaa näiden sairaaloiden mahdollisuutta toimia kyseisten toimenpiteiden osaamiskeskuksina.

Asetuksen muutoksessa ei ole otettu huomioon ollenkaan urologian osaamisen säilymistä laajan päivystyksen sairaaloissa. Jos munuaissyövän kohdalla ei ole mitään lievennystä lukumäärissä, loppuu kyseinen osaaminen vähitellen kokonaan laajan päivystyksen sairaaloissa, ja tämä heikentää huomattavasti pehmytkudoskirurgian osaamista päivystystapauksissa.

Jos asetuksessa ei sallita lukumäärissä harkinnanvaraista poikkeamista, loppuu lähes kaikissa laajan päivystyksen sairaaloissa urologinen laparoskopia- ja laparotomiakirurgia, jonka myötä esim. rakko- ja ureterivaurioiden korjaamista ei enää osata, ja näille päivystys/traumapotilaille aiheutuu kohtuutonta haittaa näissä päivystystilanteissa.

Myös peräsuolikirurgian osaaminen tulisi säilyttää laajan päivystyksen sairaaloissa, kun osaamisen ja yhteistyön on todettu olevan saumatonta erityisvastuualueen yliopistosairaalan kanssa (hoitokokonaisuudet ja hoitokäytännöt ovat yhtenäiset). Leikkausmäärät ja hoidon laatu ja vaikuttavuus yhtä tiettyä keskussairaalan kirurgia kohden voivat olla jopa suuremmat/paremmat kuin yliopistosairaalassa.

Suomessa ei ole kattavaa ja vertailukelpoista tietoa potilasturvallisuuden tasosta, eri potilasryhmien hoidon laadusta tai toimenpiteiden turvallisuudesta ja vaikuttavuudesta eri terveydenhuollon toimintayksiköissä. Suomesta puuttuvat myös kansallisesti sovitut menettelyt ja mittarit potilasturvallisuuden ja laadun seurantaan. Työtä vasta tehdään ja STM on julkaissut raportin laatu- ja vaikuttavuustiedon käytöstä. Sen mukaan koko palvelujärjestelmää tulee ohjata samaan suuntaan, kohti optimaalista vaikuttavuutta. Pykälässä 6 mainittujen syöpätautien osalta tulee muodostaa laaturekisteri, jonka avulla THL pystyy tuottamaan pitkälle analysoitua tietoa hoitojen laadusta ja vaikuttavuudesta. Rekisteritiedon avulla kunkin syöpätyypin laaturekisteriryhmä voisi kansallisesti linjata hoitosuosituksia ja –käytäntöjä yhdessä muiden asiantuntijaorganisaatioiden kanssa. Ilman todellista laatu-tietoa toimintojen siirrot ja keskittämiset saattavat pahimmillaan lamauttaa Suomessa kohtalaisen hyvin toimivan erikoissairaanhoidon. Muutosta nykytoimintaan ei tule tehdä, ennen kuin tämä arviointi on tehty.

THL:lla on resurssit laatu- ja vaikuttavuustiedon tuottamiseen ja 2020 aikana on käynnistymässä 6-7 laaturekisteriä. Aluksi tiedot voidaan kerätä jo olemassa olevista rekistereistä ja arvioida, ovatko rekisterit käytettävissä kansallisen tiedon keräämiseen. THL voi jatkossa velvoittaa käyttämään valittua tiedonkeräystapaa. THL ei kuitenkaan ole osoittanut kiinnostusta koordinoida potilasturvallisuuden tason seurantaa tai potilasturvallisuuden kehittämistä. Tämä koordinaatiotehtävä potilasturvallisuuden tason seurannasta

ja potilasturvallisuuden kehittämistä tulisi osoittaa esimerkiksi jollekin sairaanhoitopiirille.

Esitämme vielä, että 6 §:n kohta 15 tulisi kokonaan poistaa sen moniselitteisen tekstimuotoilun vuoksi. Lauseen vaikea tulkittavuus voi rapauttaa keskussairaaloiden kardiologisen toimenkuvan, ja haitata kattavan kardiologisen päivystystoiminnan jatkuvuuden.


Olemme pettyneitä asetusmuutokseen siinä suhteessa, että se ei anna laajempaa neuvottelu- ja yhteistyömahdollisuutta sopia joistakin toimenpiteistä ja niiden määristä yhdessä erityisvastuualueen yliopistosairaalan kanssa. Tällaista sopimista on aiemmin toteutettu hyvässä yhteistyön hengessä useilla erityisvastuualueilla, ja saavutettu sopiminen on ollut varsin hedelmällistä myös lääkärikoulutuksen varmistamiseksi.

Asetuksen muutos ei helpota laajan päivystyksen sairaaloiden asemaa ja toimintaedellytyksiä päivystysosaamisen suhteen. Pieni apu muutoksella saavutetaan aivan pienimpien sairaaloiden tekonivelkirurgian ja yleisimmän syöpäkirurgian osalta.

Laajan päivystyksen sairaaloiden pitää voida jatkossakin sopia yhteistyöstä erityisvastuualueen yliopistosairaalan kanssa laajemmin kuin asetuksessa nyt ehdotetaan. Keskittämisen pitäisi perustua laadukkaaseen osaamispe-
rusteiseen keskittämiseen, joka turvaa myös keskussairaaloiden tulevaisuuden päivystävinä sairaaloina ja takaa laadukkaan kiireellisen hoidon keskussairaalapiirien kansalaisille.

PORISSA 17.2.2020

_____ .2020


SARI SVÖVALD, UYH
SATA-SATAKKA

_____ .2020

_____ .2020

_____ .2020

_____ .2020

_____ .2020

_____ .2020

_____ .2020

_____ .2020

_____ .2020

_____ .2020

_____ .2020

_____ .2020

Lausunto
30.1.2020

Seinäjoen 30.1.2020



johtajayliääkäri
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

_____2020

_____2020

_____2020

_____2020

_____2020

_____2020

Seinäjoen 30.1.2020



shp:n johtaja

_____2020

_____2020

_____2020

_____2020

_____2020

_____2020

Lausunto
31.1.2020



_____31__1__2020

Christian Kantola, vt johtajaylilää-
käri, VSHP

_____2020

_____2020

_____2020

_____2020

_____2020

_____2020

_____2020

_____2020

_____2020


_____2020

_____2020

_____2020

_____2020

Lakki 42.2020


Juhani Sand
Toimialajohtaja
Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
_____ .2020

_____ .2020

_____ .2020

_____ .2020

_____ .2020

_____ .2020

_____ .2020

_____ .2020

Lausunto
30.1.2020

____Lappeenranta____
____30___.1_.2020


____Marjo Numminen,jyl, Eksote

_____.2020

_____.2020

_____.2020

_____.2020

_____.2020

_____.2020

_____.2020

_____.2020

_____.2020

_____.2020

_____.2020

_____.2020

_____.2020