

18.2.2020

kirjaamo@stm.fi

STM137:00/2019, HUS/1638/2017

## Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lausunto Valtioneuvoston asetuksesta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun asetuksen muuttamisesta

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa Valtioneuvoston asetuksesta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun asetuksen (keskittämisasetus) muuttamisesta.

HUS lähtökohtaisesti kannattaa vaativien tai harvinaisten toimenpiteiden keskittämistä. Tämä varmistaa toiminnan riittävän volyymin ja sitä kautta osaamisen ja laadun. HUS haluaa kuitenkin tuoda esiin joitakin tähän kokonaisuuteen liittyviä näkökohtia. Erityisesti HUSin näkemyksen mukaan erikoissairaanhoidon ja sen järjestäminen tulee nähdä kokonaisuutena sekä yksittäisen sairaanhoitopiirin, erityisvastuualueen että valtakunnallisella tasolla.

Käytännössä elektiivinen leikkaustoiminta esimerkiksi usein tukee myös paikallista päivystysosastamista ja -valmiutta ja täten yksittäisen toimenpiteen volyymin ei käytännössä voida arvioida ainoastaan vain kyseisen toimenpiteen toteutumisen näkökulmasta. Tästä syystä yksittäisiin toimenpiteisiin liittyvät tiukat lukumääräraajat erityisesti asetuksen 7 §:n mukaisessa elektiivisessä toiminnassa ovat olleet nykyisellään osin ongelmallisia. Yksittäisen toimenpiteen lukumäärävaatimukseen pääsemättömyys on voinut esimerkiksi vaarantaa ko. sairaalassa toimivan yhteispäivystyksen päivystysvalmiutta toimenpiteestä luopumisen, tai sen riskin, vuoksi myös sellaisissa sairaaloissa, jotka ovat Valtioneuvoston asetuksen kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (päivystysasetus) 4 §:ssä määriteltyjä laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköitä. Tämä ei todennäköisesti ole ollut keskittämisasetuksen tarkoitus. Yksittäisten toimenpiteiden keskittämisasetuksen mukaisuuden arvioinnissa tulisikin olla joustavuutta siten, ettei toimenpiteen minimilukumäärään pääsemättömyydellä olisi kriittistä vaikutusta yksittäisen sairaalan muuhun toimintaan, erityisesti päivystysvalmiuteen, silloin kun sairaalan toiminta on erikoissairaanhoidon järjestämisen ja päivystystoiminnan alueellinen ja valtakunnallinen kokonaisuus ja kattavuus huomioiden merkityksellistä.

Nykyisen keskittämisasetuksen osalta voidaan yleisellä tasolla esittää myös erityisesti yliopistosairaalan näkökulmasta huoli koordinaatiovastuun ja sen toteuttamisen mahdollisuuksien välillä valitsevasta ristiriidasta, jonka taustalla on sairaanhoitopiirin autonomia toiminnan järjestämisessä ja oman toiminnan tietovaraston hallinnassa. Tämän seurauksena on koordinaatiovastuun omaavan tahon vaikea toteuttaa tehtävänsä, jossa usein ollaan yksinomaan erityisvastuualueen sairaaloiden vapaaehtoisesti tuottaman tiedon varassa.

18.2.2020

Helsingin yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella (HYKS-erva) on edellä mainituista riskeistä johtuen toteutettu keskittämisasiasetusta tähän asti jossain määrin joustavasti. HYKS-ervan sairaanhoitopiireissä toivotaan tätä joustavuutta löytyvän myös jatkossa. Keskittämisasiasetuksessa on määriteltä keskussairaaloille tiukat rajat esimerkiksi syöpäleikkausten osalta, ja joidenkin leikkausten kohdalla toimenpiteitä on HYKS-ervan sairaanhoitopiireissä tehty vuositasolla lukumääräisesti vähemmän kuin asetuksessa on esitetty rajaksi. Keskittämistä on perusteltu kustannussäästöillä ja laadun turvaamisella, mutta kustannussäästöjen osoittaminen on osoittautunut haasteelliseksi ja laadun seuranta on vasta kehitteillä. Toisaalta Etelä-Suomen Aluehallintovirasto (ESAVI) on tehtävänsä mukaisesti seurannut keskittämisasiasetuksen toimeenpanon toteutumista ja tulee ilmoituksen mukana tämän kevään aikana harkitsemaan määräyksen antamista HUSille keskittämisasiasetuksen mukaisen toiminnan lainmukaiseen kuntoon saattamiseksi. Tällä hetkellä jää kuitenkin epäselväksi, onko tälle määräykselle erikoissairaanhoidon järjestämisen kokonaisuus arvioiden nykytilanteessa tosiasiallisia edellytyksiä.

HUSin näkemyksen mukaan laadun ja saatavuuden seuranta kaikessa toiminnassa on hyvin tärkeää. Myös tästä syystä keskittämisasiasetusta ja sen toimivuutta tulisi arvioida kokonaisuutena. Tällä hetkellä esimerkiksi joihinkin syöpäleikkauksiin voi olla paikallisesti pitkä odotusaika. Kokonaisuutta arvioiden voisi olla perusteltua, että tällaisiin tilanteisiin voitaisiin sopia poikkeuksia, jotta leikkauksen voisi tehdä siellä missä kyetään hoitamaan nopeammin. Edelleen voisi olla mahdollista, että erityisesti tiettyihin syöpäleikkauksiin pääsemiselle voitaisiin sopia aikarajoja, jotka ovat tiukempia kuin terveydenhuoltolain hoitopaasyä koskevat säännökset.

Edellä mainitun perusteella HUS kannattaa asetuksen 6:ään ja 7 §:ään ehdotettuja muutoksia. Lisäksi HUS ehdottaa, että asetusehdotuksen 7 §:n mukaisista toimenpidekohtaisista lukumäärärajoista poikkeamisesta säädettäisiin vastaavin periaattein myös 7 §:ssä tarkoitettujen muiden kuin nyt ehdotettujen toimenpiteiden osalta. Pykälässä mainittujen muiden toimenpiteiden jättämiselle vastaavan sääntelyn ulkopuolelle ei ole löydettävissä kestäviä perusteita, ja tämä myös tukisi erikoissairaanhoidon eriva-tasaisen järjestämisen kokonaisuutta sekä elektiivisen että päivystystoiminnan osalta. Jotta keskittämisasiasetuksen alkuperäinen tarkoitus toiminnan laadun varmistamisesta toteutuisi, asetuksen 7 §:ssä tulisi samalla säätää erityisistä laatuvaatimuksista ja toiminnan laadun jatkuvasta seurannasta niiden yksiköiden kohdalla, jotka eivät pääse asetuksen mukaisiin toimenpiteiden **minimilukumääriin**.

Edelleen HUSin näkemyksen mukaan olisi perusteltua, että keskittämisasiasetuksessa annettaisiin nykyistä enemmän painoarvoa terveydenhuoltolain 42 §:n mukaiselle erityisvastuualueen yhteisvastuulle ja tätä kautta korostuvalle yliopistollisen sairaanhoitopiirin kokonaisvastuulle (ja keskittämisasiasetuksen 3 §:n mukaisissa toiminnoissa valtakunnallisesti HUSille) eriva-alueen erikoissairaanhoidon järjestämisessä. Tätä ajatusta on jo keskeisesti mukana asetusehdotuksessa, mutta yliopistosairaalan kokonaisvastuuta ja järjestämissopimuksen roolia eriva-alueen erikoissairaanhoidon järjestämisessä olisi mahdollista edelleen korostaa. Tämä tukisi erikoissairaanhoidon järjestämistä ja turvaisi sekä valtakunnallisesti että alueellisesti yhdenvertaisten ja laadukkaiden erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuutta.

18.2.2020

Lisäksi HUS haluaa esittää joitain yksittäisiä huomioita keskittämisasiasetukseen:

6 §:n 2 momentin 6 kohdan mukaan olkapään tekonivelkirurgiasta keskitetään uusintaleikkaukset yo-sairaaloihin. Kun huomioidaan asetuksen tarkoitus sekä henki ja toisaalta ko. toiminnan pieni volyymi, vallitsee tässä asiakohdassa periaatteellinen ristiriita: lonkan ja polven tekonivelten osalta edellytetään 600 vuosittaisen toimenpiteen määrää laadullisin perustein, mutta olkapään tekonivelkirurgiassa jo 40 toimenpidettä katsotaan takaavan tarvittavan laadun. Yhtenäisen logiikan mukaisesti olkapään tekonivelleikkaukset tulisi keskittää nykyistä tiiviimmin.

6 §:n 2 momentin 7 kohdan mukaan reumakirurgia keskitetään yliopistolliseen sairaalaan, eikä toiminnan järjestäminen muussa vastavan tasoisessa sairaalassa ole jatkossa mahdollista. Tämä edellyttää HYKS-ervassa ko. toiminnan keskittämistä Päijät-Hämeestä HYKSiin. Asiasta ei aiemmin ole muodostunut yhteisymmärrystä ja toimintaa on jatkettu Lahdessa.

Keuhkosityöpäkirurgiaa tekevässä yksikössä täytyy olla sydänkirurginen valmius, koska radikaaliteetti voidaan päästä sentraalisissa tuumoreissa hyödyntämällä leikkauksissa ECMOn (sydän-keuhkokoneen) käyttöä. Tämä vaatii keuhkosityöpäkirurgian keskittämistä yliopistollisiin sairaaloihin.

Ruokatorvisyöpäleikkaukset (maks. 150/v) tehdään elektiivisinä toimenpiteinä ja ne on järkevintä keskittää valtakunnallisesti kahteen yksikköön (HYKS, KYS), ruokatorvikirurgian robottivusteinen leikkaus HYKSiin (40/v). Keuhkopussin pahanlaatuiset kasvaimet (diagnooseja 100 kpl/v, koko Suomessa leikkauksia 5-10), mediastinum tuumorit (5/vuosi) HYKSiin. Robottivusteista thoraxkirurgiaa tehdään vain HYKSissä tällä hetkellä. Robottilaitteet ovat kalliita investointeja, joita täytyy pystyä hyödyntämään riittävällä tehokkuudella. Robottivusteisiin leikkauksiin koulutettuja kirurgeja yleisthoraxkirurgiassa ei ole muualla Suomessa.

Thoracoabdominaaliset aneurysmat tulee keskittää kolmeen yksikköön (20 kpl/v koko Suomessa) OYS, TAYS ja HYKS. Aortan kaaren kirurgia (maks. 10/v koko Suomessa) OYS, KYS, TAYS ja HYKS. Lukumääräisesti toimenpiteitä on vähän, mutta pitkien etäisyyksien ja päivystyksen ylläpidon takia toimenpiteitä tekeviä keskuksia täytyy olla 3-4.

TAVI- ja muiden invasiivisten toimenpiteiden osalta asetuksessa ei otettu kantaa. Onko tämä tarkoituksellista?

Kohteliaimmin,

Teppo Heikkilä

va. hallintoylilääkäri

