

Lausunto

Suomen Anestesiologiyhdistyksen lausunto luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun asetuksen muuttamisesta
Viite: hankenumero STM137:00/2019; Sosiaali- ja terveysministeriön 30.12.2019 lähettämä lausuntopyyntö.

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt erikoisalayhdistykseltämme (Suomen Anestesiologiyhdistys, SAY) lausuntoa koskien luonnosta valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta. Muutos koski asetuksen 6 ja 7 §:ä.

Perehdyttyämme tehtyihin muutosehdotuksiin katsomme, että:

-7 §:ään ehdotetut muutokset ('asetuksessa säädetty tietyjen leikkaustyyppien lukumäärät olisi mahdollista alittaa asetuksessa säädettyjen edellytysten täytyessä') ovat hyvin perusteltuja ja järkeviä. Keskussairaaloiden päivystysaikaisen toimintavalmiuden säilyttäminen hyväksyttävänä edellyttää riittävää yleiskirurgista, ortopedista ja vatsaelinkirurgista osaamista, ja luonnoksessa esitetyt asetuksen muutokset tukevat tätä tavoitetta. Asetuksen muutos tukee tältä osin myös alueellista tasa-arvoisuutta maassamme niin kiireettömien kuin päivystyksellisten toimenpiteiden saatavuuden osalta.

- 6 §:ään ehdotettu muutos ('jatkossa pykälässä tarkoitetut vaativat leikkaukset tai toimenpiteet keskitettäisiin yliopistollisiin sairaaloihin') merkitsisi tässä yhteydessä mainittujen hoitojen keskittämistä yksinomaan yliopistosairaaloihin. Tätä asetuksen muutosta voidaan pitää pääosin perusteltuna, sillä kyse on hyvin vaativista hoidoista, joista useimpia tarvitsee verrattain pieni joukko potilaita. Lisäksi kyseisiin toimenpiteisiin vaadittava resursointi ja kokemuksen kerryttäminen sekä sen ylläpito toteutuvat mielekkäästi hoitojen keskittämisen kautta.

Ilmaisemme kuitenkin huolestamme seuraavasta asiasta: Rintaontelon syöpien leikkaushoidon keskittäminen yliopistosairaaloihin johtaa todennäköisesti siihen, ettei keskussairaaloissa ole tulevaisuudessa rintaelinkirurgeja. Tällöin valmius hoitaa rintaelinkirurgisia hätätilanteita heikkenee. Rintaelinkirurgeilla on pääsääntöisesti myös hyvä verisuonikirurginen kokemus ja osaaminen, ja on aihetta kantaa huolta siitä, että asetuksen toteutuessa myös verisuonikirurginen osaaminen keskussairaaloissa heikentyisi. Verisuonikirurgista ja/tai rintaelinkirurgista osaamista edellyttävät hätäleikkaukset eivät ole harvinaisia. Näin ollen lausuntopyynnössä esitetty tavoite: '...nyt ehdotettavassa asetuksen muutoksessa painotetaan erityisesti päivystystoiminnan turvaamista...' ei toteudu.

Ennen asetuksen muutosten hyväksymistä tulisi selvittää, kuinka usein laajan päivystyksen keskussairaaloissa on rintaelin- ja verisuonikirurgista erityisosaamista edellyttäviä hätätilanteita. Ehdotamme, että ministeriö pyytäisi laajan päivystyksen keskussairaaloita etsimään kyseiset potilastapaukset esim. viimeksi kuluneen vuoden ajalta ja ulkopuolisen asiantuntijan arvioita näistä, oliko erikoisosaamista vaativa hoito keskussairaalassa aidosti välttämätön vai olisiko potilaan voinut siirtää yliopistosairaalaan. Katsomme, että ainoastaan tällaisen selvityksen myötä saisimme käsityksen siitä, vaarantaako rintaelinkirurgin puute keskussairaalan päivystysvalmiuden, jota 6 §:n muutosehdotuksilla nimenomaisesti tavoitellaan. Muistutamme lisäksi, että anestesia lääkäri on avainasemassa päivystävän sairaalan toimintakyvyn kannalta, sillä anestesia lääkäriä tarvitaan potilaiden vakavien elintoimintahäiriöiden hoitoon. Jos sairaalan päivystyksellistä leikkaustoimintaa ajetaan alas, on myös anestesia lääkäripäivystys uhan alla, mikä merkitsee sairaalan ensihoito- ja tehohoitovalmiuksien romahtamista.

Tampereella 11.2.2020, Suomen Anestesiologiyhdistyksen puolesta



Eija Juutila

LT, apulaisylilääkäri, Tays
SAY:n puheenjohtaja



Matti Reinikainen

Professori, ylilääkäri; Itä- Suomen yliopisto ja KYS
SAY:n varapuheenjohtaja