

18.2.2020

Sosiaali- ja terveysministeriö

Lausuntopyyntö VN/14883/2019, VN/14883/2019-STM-1

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

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

7§:ssä muutokset koskisivat lonkan ja polven tekonivelleikkausten, selkäkirurgian, rintasyöpäleikkausten ja paksusuolisyövän lukumääriä. Asetusta ehdotetaan muutettavaksi siten, että asetuksessa säädetyt lukumäärät olisi mahdollista alittaa asetuksessa säädettyjen edellytysten täytyessä.

6§:ssä säädetään viiteen yliopistosairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan koottavista vaativista leikkauksista ja toimenpiteistä. Asetuksen 6§:ää muutettaisiin siten, että jatkossa pykälässä tarkoitetut vaativat leikkaukset ja toimenpiteet keskitettäisiin yliopistollisiin sairaaloihin.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lausuntona totean seuraavaa:

Yleistä

Keskittämisasetuksessa on lueteltu kattavasti yliopistosairaaloihin keskitettävät toimenpiteet. Asetukseen kirjatut toimenpiteiden vähimmäislukumäärät ovat yksi peruste keskittää toimintaa ja kuvastavat palvelujärjestelmien nykytoimintaa. Toiminnan vakiointi ja hoidon tulosten arviointi kansallisesti yhteinen kriteerein on hyvä peruste arvioida hoidon laatua ja tehdä mahdollisia keskittämisspäätöksiä. Olisi hyvä, että lain perusteluissa olisi myös kuvattu, millainen oikeudellinen vaikutus keskittämisasetuksessa luetteloiduilla toimenpiteillä on esimerkiksi käsiteltäessä hoitovirhettä tai komplikaation hoitoa oikeusistuimissa.

Tärkeää kuitenkin on, että julkisen ja yksityisen sektorin toiminnassa toteutetaan vastaavat vaatimukset, asetusten pitää koskea sekä julkisen että yksityisen sektorin toimintaa ja ehdottoman tärkeää on toiminnan laadun, potilasturvallisuuden ja osaamisen seuraaminen, evaluointi ja ohjaaminen. Leikkauksmäärien ja laadun seuraamiseksi ja yksiköiden välisten erojen tasoittamiseksi niiden pitäisi liittyä kansalliseen rekisteripohjaiseen seurantaan niiltä osin kuin se on saatavilla.

Asetuksen muutoksen perusteluissa on ymmärretty suunnitellun kirurgian ja päivystysvalmiuden ylläpidon välinen yhteys, mikä on hyvä asia. Toki kategorinen toimenpiteiden lukumäärään sidottu palvelujärjestelmä on väestömäärään nähden näin laajassa maassa ongelmallinen.

Terveydenhuolto laki edellyttää eritysvastuualueiden laativan erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen. On toisaalta hyvä, että asetusluonnoksessa

18.2.2020

erityisvastuualueille annetaan nykyistä vahvempi päätösvalta toiminnan järjestämisestä omalla alueellaan. Erityisvastuualueiden toiminnassa keskittämisen pitäviä perusteita ovat mm. riittävä osaaminen, kalliiden laiteinvestointien keskittäminen ja palveluiden helppo saatavuus sekä harvinaiset sairaudet. Erityisvastuualueiden ylimenevää yhteistyötä ei myöskään pitäisi rajoittaa.

Sivu 16 perustelumuuisto: ervan ja yo-sairaaloiden rooli sairaalaverkon toiminnasta, niissä tehtävistä toimintamuutoksista ja vaativista hoidoista korostuu. Itse asetuksessa tätä ei sanota selvästi vaan puhutaan erikoisaloittain yhteistyöstä (esim tekonivelleikkaukset). Asia on niin merkityksellinen, että se täytyisi kuvata selkeästi. Millainen vastuu ja valta erityisvastuualueiden yliopistosairaaloiissa tulisi tarkemmin määritellä.

## Selkäkirurgia

Asetuksen 6§:ää esitetään muutettavaksi siten että vaativien selkäkirurgisten leikkausten keskittämisasetuksesta jätetään pois ”erityisistä syistä muut vastaavan tasoiset sairaalat”. Asetuksesta ei käy ilmi mitä tarkoitetaan termillä ”vaativat selkäleikkaukset”, joten termi jättää laajan liikkumavaran. On kuitenkin tärkeää, että myös selkäkirurgiassa keskitetään vaativa ja erittäin kallis sekä runsaasti komplikaatioita sisältävä kirurgia kuten selkärangan deformaatioiden leikkaaminen, suuriin selkäkirurgisiin yksiköihin. Kuitenkaan sairaalan nimike ei välttämättä aina täysin kuvasta siellä olevaa osaamisen tasoa tai kapasiteettia. Tämän takia ehdottaisimme tässä kohdassa vastaavaa mallia kuin 7 § kohdalla. Toisin sanoen, jos erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa katsotaan tarpeelliseksi suorittaa vaativia selkäleikkauksia muussa yksikössä kuin yliopistosairaalassa, voidaan siitä sopia yhteistyössä erityisvastuualueen yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin kanssa. Tällöin jokin osa vaativaa selkäkirurgiaa voidaan tarvittaessa keskittää yliopistosairaalapiirin sisällä muuhun laajaan keskussairaalaan kuin varsinaiseen yliopistosairaalaan. Jotta sairaaloiden välille ei muodostu ristiriitaitilanteita, pitää näiden leikkausten järjestämistä koskeva ohjaus ja päätäntävalta antaa erityisvastuualueen yliopistolliselle sairaalalle. Luonnollisesti sairaalassa, jossa vaativia selkäleikkauksia tehdään, pitää olla ortopedian ja traumatologian erikoisalan ympärivuorokautinen päivystys ja sairaalan pitää pystyä varmistamaan toiminnan laatu, potilasturvallisuus ja osaaminen.

7§:ssä esitetään, että selkäkirurgian noin 150 leikkauksen sairaalakohtainen lukumäärä voidaan alittaa, jos erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa katsotaan välttämättömäksi päivystyspisteiden välisten etäisyyksien ja väestön palvelutarpeen vuoksi turvata palveluiden kiireellinen saanti. Tällöin sairaalassa tulee olla ortopedian ja traumatologian erikoisalan ympärivuorokautinen päivystys ja sairaalan pitää pystyä varmistamaan toiminnan laatu, potilasturvallisuus, osaaminen ja hoidon kokonaisuus yhteistyössä erityisvastuualueen yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin kanssa.

Leikkausta voidaan harkita vain hyvin pienelle osalle selkäongelmista kärsivistä potilaista. Alhainen leikkausmäärä ei suoranaisesti kuvaa hoidon tai

18.2.2020

edes leikkaushoidon laatua tai turvallisuutta vaan niitä pitää seurata ja raportoida muilla menetelmillä. Tärkeintä on keskittyä koko hoitoketjuun ja selkäpotilaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon. Kuten luonnoksesta ilmenee, on Suomen leikkausmäärät esimerkiksi välilevyleikkausten suhteen kaksinkertaiset Ruotsiin nähden ja valitettavasti jopa Suomen sisällä esiintyy kolmin-nelinkertaisia eroja leikkausmäärissä. Siten parhaimmillaan selkäleikkausten alhainen määrä kuvastaa hoitoketjun toimivuutta ja oikeansuuntaista hoitolinjaa. Jos leikkausmäärälle asetetaan tiukkoja lukumäärärajoja, johtaa se taas pahimmassa tapauksessa siihen, että leikkauksia tehdään lievemmin indikaatioin, jotta saavutetaan asetuksessa vaadittavat leikkausten määrälliset tavoitteet. Koska selkäpotilaiden kokonaisvaltaisessa hoidossa ei ole kysymys pelkästään leikkaushoidosta voi leikkausten liiallinen keskittäminen myös johtaa sellän hoidossa riittämättömään kapasiteettiin yksiköissä joihin hoito keskitetään. Leikkausten siirtyminen päivystävistä keskussairaaloista privaattisairaaloihin taas ei taas tue alueellisen, kansalaisten tasa-arvon kannalta tärkeän keskussairaaloihin sijoittuvan päivystystoiminnan ylläpitämistä. Kannatamme siis esityksen mukaista joustavuutta asetuksessa vaadittaviin sairaalakohtaisiin selkäleikkausmääriin.

#### Polven ja lonkan tekonivelleikkaukset

Esitetyt muutokset eivät sisällä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja Tays erityisvastuualueen näkökulmasta merkittäviä muutostarpeita. Kaikkienensa asetukseen on luonnosteltu tekonivelkirurginen työnjako Suomessa siten, kun se tällä hetkellä toteutetaan, muutamat ongelmakohtat todeten. Verrattuna edelliseen asetustekstiin tässä esitetyt kompromissit antavat paikallisille ratkaisuille enemmän tilaa, mutta asia ei juuri vaikuta Tays erityisvastuualueen työnjakoon.

#### Rintasyöpä, paksusuolisyöpä

Primäärien rintasyöpäleikkausten noin 150 kappaleen ja paksusuolisyövän, munuaissyövän ja eturauhassyövän leikkausten noin 70 kappaleen lukumäärä voidaan alittaa, jos erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa katsotaan välttämättömäksi päivystyspisteiden välisten etäisyyksien ja väestön palvelutarpeen vuoksi turvata palveluiden kiireellinen saanti. Tällöin sairaalassa tulee olla soveltuvan kirurgisen erikoisalalan ympärivuorokautinen päivystys ja sairaalan tulee pystyä varmistamaan toiminnan laatu, potilasturvallisuus, osaaminen ja hoidon kokonaisuus, kuten valtakunnallisesti tämän asetuksen 3 §:ssä ja alueellisesti asetuksen 4 §:ssä yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri on päättänyt.

#### Muita erikoisalakohtaisia huomioita

On myös erityisen tärkeää, että endovaskulaarinen läppäkirurgia keskitetään vain yo-sairaaloihin, koska näissä sairaaloissa on verenkierron häätötilanteiden varalle avosydänkirurginen leikkausvalmius, sama koskee myös endovaskulaarista aorttakirurgiaa.



Tarmo Martikainen  
sairaanhoitopiirin johtaja

