

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

17.02.2020

Sosiaali- ja terveysministeriö

PL 33

00023 Valtioneuvosto

Viite: VN/14883/2019, hankenumero STM137:00/2019

LAUSUNTO LUONNOKSESTA VALTIONEUVOSTON ASETUKSEKSI ERIKOISSAIRAANHOIDON TYÖNJAOSTA JA ERÄIDEN TEHTÄVIEN KESKITTÄMISESTÄ ANNETUN VALTIONEUVOSTON ASETUKSEN (582/2017) 6 JA 7 §:IEN MUUTTAMISESTA

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri esittää lausuntonaan seuraavaa:

Tiivistelmä

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri haluaa kiinnittää huomionne muutamaan haasteelliseen kohtaan lausunnolla olevassa ns. keskittämisesetusehdotuksessa.

Sairaanhoitopiirin näkemyksen mukaan toteutuessaan ehdotus

- johtaisi Itä- ja Keski-Suomessa merkittävän osaamisen menetykseen,
- lisääisi sairaaloiden kustannuksia,
- heikentäisi sairaaloiden kykyä hoitaa oman alueensa potilaita,
- heikentäisi koulutusyhteistyön edellytyksiä ja
- pahentaisi erikoislääkärivajetta Itä-Suomessa.

Asetuksen 6 §:n ja 7 §:n johdonmukainen valmistelu alla esittämällämme tavalla ratkaisisi ongelmat.

Asetuksen muutoksen sisältö

Vuonna 2017 annetun asetuksen 6 §:

Pykälässä luetellaan 21 tehtävää, jotka tulee keskittää viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisestä syystä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan. Asetusmuutoksella tiukennetaan sääntelyä siten, että muutoksen jälkeen keskittäminen muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan ei olisi mahdollista.

Vuonna 2017 annetun asetuksen 7 §:

Pykälässä asetetaan osalle ortopedisista ja syövänhoidon leikkaustoimenpiteistä yksikkökohtaisia lukumääräminimejä. Asetusmuutoksella lievennetään sääntelyä siten, että säädöksestä voidaan poiketa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa, mikäli laatu, potilasturvallisuus, osaaminen ja hoidon kokonaisuus varmistetaan.

KYS erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien ja kuntayhtymien yhteinen kannanotto

KYS erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit ja kuntayhtymät esittävät yhteisessä kannanotossaan lisäystä asetuksen 6 §:ään. Esityksen mukainen lisäys on seuraava:

Erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa voidaan erityisistä syistä jakaa 6 § mukaisen toiminnan suorittamista myös yliopistosairaalan lisäksi muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan.

Tällöin sairaalassa 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.

KYS erityisvastuualueen järjestämissopimuksesta päätetään välittömästi, kun keskitämisasiasetuksen sisältö on tiedossa, viimeistään kesäkuun 2020 loppuun mennessä.

Olellaiset vaikutukset Keski-Suomen keskussairaalassa (KSSHP)

Tehtäväluetteloon (6 §) sisältyy merkittäviä tehtäväkokonaisuuksia, erityisesti osassa syöpäkirurgiaa ja ortopediaa, joiden osaamista ja laatua on kehitetty KSSHP:ssa vuosien ajan suunnitelmallisesti ja sovitusti. KSSHP:ssä on toiminnan volyyymi ja osaaminen vahvaa Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) erva-alueella.

Asetusmuutoksen toimeenpano edellyttäisi merkittävien diagnostiikan, hoidon, kuntoutuksen ja seurannan resurssien, tiimien ja osaamisen siirtoa KSSHP:sta KYS:iin, mikä ei toiminnallisesti eikä taloudellisesti olisi mahdollista eikä tarkoituksenmukaista. Asetusmuutoksen toimeenpano aiheuttaisi merkittävän osaamisresurssin menettämisen Itä- ja Keski-Suomessa ja lisäksi KYS:in erva-alueen sairaaloiden kustannuksia. Näin ollen asetusmuutos heikentäisi merkittävästi sekä KSSHP:iä että koko KYS erva-alueita. Samanaikaisesti alueen sairaaloiden kyky hoitaa oman alueensa potilaita heikkenisi, mikä on vastoin ehdotuksen tavoitteita.

KYS:n ja KSSHP:n yhteistyö on ollut laajaa myös lääkäreiden perus- ja erikoistumiskoulutuksessa. Asetusmuutoksen seurauksena koulutusyhteistyön edellytykset heikkenivät. KYS:n koulutusresurssit eivät yksinään riitä Itä-Suomen lääkäreiden koulutustarpeisiin ja muutos tulisi siis vaikeuttamaan alueen erikoislääkärivajetta.

Taloudelliset vaikutukset

Vuonna 2017 annetun asetuksen arvioitiin perustelumuistion mukaan samanaikaisesti parantavan erikoissairaanhoidon laatua ja pienentävän erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksia 350 miljoonaa euroa vuodessa. Näitä kustannushyötyjä ei tietääksemme ole saavutettu. Nyt lausuntokierroksella olevan asetusmuutoksen arvioidaan perustelumuistion mukaan olevan pääosin kustannusneutraali. KSSHP:n arvion mu-

kaan asetusmuutos lisäisi sekä KSSHP:n että koko KYS erva-alueen sairaaloiden kustannuksia samalla heikentäen potilaiden hoitoa.

Arvioitu kustannusten kasvu ja menetetyt tulot ovat yhteensä yli 1 milj. euroa/v KSSHP:n osalta.

Ehdotus asetusmuutoksesta on sisäisesti ristiriitainen

Asetusmuutoksen perustelumistiosta ei löydy perusteluja sille, miksi 6 §:n tehtäväluettelon osalta on syytä poistaa mahdollisuus sopia erva-alueella työnjaosta ottaen huomioon alueelliset resurssit ja osaaminen. Muutos 7 §:ssä toisaalta lisää asetus-tekstiin mahdollisuuden poiketa säädöksestä, jos olosuhteet niin vaativat.

Erityisvastuualueiden rakenne ja olosuhteet polkkeavat merkittävästi toisistaan

Erikoissairaanhoidon vastuualueilla yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloiden välinen kokoero ei ole yhtenevä. KYS-erva-alueella KYS:n väestöpohja on pienempi kuin KSSHP:n ja myös Siun soten väestöpohja on samaa suuruusluokkaa. Sen sijaan esim. HYKS:in erva-alueella väestöpohjien suuruuserot ovat jopa kymmenkertaisia. Väestörakenne-eroista seuraa, että työnjaon määrääminen valtakunnallisesti asetuksella sairaus- ja toimenpidekohtaisesti ei ota huomioon eri alueiden tarpeita eikä ole-massa olevaa terveydenhuollon palvelurakennetta.

Voimassa oleva terveydenhuoltolaki mahdollistaa erityisvastuualueiden sisäisen työnjaon yksilöllisen säätelyn

Nykyisen terveydenhuoltolain 43 § antaa mahdollisuuden valtioneuvostolle määrätä erityisvastuualueen järjestämissopimuksen sisällöstä, jos sopimuksen sisältö ei toteuta ministeriön asettamia tavoitteita. Mitä tarkemmin työnjaosta päätetään asetuksella järjestämissopimuksen sijasta, sitä huonommin voidaan ottaa huomioon eri erityisvastuualueiden olosuhteita ja tarpeita.

Ehdotus asetusmuutoksesta olisi korjattava johdonmukaiseksi ja alueiden erityispiirteet huomioon ottavaksi

Lääketieteen ja hoitomenetelmien kehitys on jatkuvaa, samoin alueiden väestö- ja elinvoimakehitys. Siksi olisi välttämätöntä, että yliopistosairaaloiden erityisvastuualueilla on jatkossakin mahdollisuus sopia erikoissairaanhoidon työnjaosta valtakunnallisesta yleisestä työnjaosta poiketen. Nyt lausunnolla oleva ehdotus asetusmuutoksesta varmistaa tämän 7 §:ssä, mutta aiemmasta poiketen estää vastaavan sopimis-mahdollisuuden 6 §:ssä.

KYS:in erva-alueella toteutettavan potilaiden hoidon laadun ja saatavuuden varmistaminen sekä kustannusten hallinta edellyttäisivät joustavaa mahdollisuutta sopia työnjaosta tosiasiallisten olosuhteiden mukaisesti. Ehdotetun asetusmuutoksen 6 § estäisi tämän. Keskitämisasetuksen 6 §:n ja 7 §:n säätelyn on oltava yhdenmukaista ja johdonmukaista. 6 §:n sisältämän tehtäväluettelon kokonaisuuden hoitovastuusta tulisi voida sopia erva-alueen sisällä. Tälle sopimiselle voitaisiin asettaa erityisiä edel-

lytyksiä samoin kuin 7 §:ssä tehdään. Edellytykset voisivat koskea esimerkiksi erikoislääkärikoulutusta, hoitokokonaisuuksista vastaavien asiantuntijoiden lääketieteellistä meritoitumista tai kokemuksen määrää tai esimerkiksi hoidosta vastaavan yksikön resursseja suhteessa yliopistosairaalaan.

Esltämme, että asetuksen 6 §:ää muutetaan seuraavasti:

A. Viiteen yliopistolliseen sairaalaan kootaan seuraavat tehtävät:

- 1) neurokirurgia
- 2) avosydänkirurgia
- 3) sarkooman leikkaushoito,
- 4) invasiivisen rakkosyövän leikkaushoito, robottivusteinen radikaali prostatektomia eturauhassyövässä
- 5) käden, ranteen, kyynärpään ja nilkan elektiivinen tekonivelkirurgia sekä vaikeiden tekonivelinfektioiden hoito
- 6) huuli- ja suulakihalkiopotilaiden myöhäisvaiheen leikkaushoidot
- 7) pään ja kaulan sekä leukojen ja suunalueen syövän hoito mukaan lukien melanooma, pois lukien muut ihosyövät
- 8) kasvojen ja leukojen monimurtuma- ja monikudoskorjaushoito
- 9) harvinaisiin suusairauksiin liittyvien synnynnäisten ja hankittujen häiriöiden diagnostiikka ja hoito
- 10) aortan aneurysmien endovaskulaarinen hoito
- 11) neurologiaan liittyvät endovaskulaariset toimenpiteet
- 12) vaativat transkatetriset kardiologiset toimenpiteet, sisältäen kaikki sydämen teko-läppien asennukset katetriteitse edellyttäen, että niitä tekevässä sairaalassa on avosydänkirurgiaa
- 13) koeputkihedelmoityshoidot
- 14) uhkaava ennenaikainen synnytys ennen 32. raskausviikkoa
- 15) vakavaa kroonista sairautta potevan synnyttäjän raskauden suunnittelu, seuranta ja synnytyksen hoito
- 16) lasten ja nuorten saattohoidon ja pallatiivisen hoidon toteutussuunnitelman laatiminen
- 17) lastenpsykiatrinen ympärivuorokautinen kaikkina viikoppäivinä annettava vuode-osastohoito sekä lasten oikeuspsykiatriset tutkimukset
- 18) vaikeiden, eri erikoisalojen välistä yhteistyötä edellyttävien psykiatristen häiriöiden tutkimukset ja hoidot sekä oikeuspsykiatriset erityistutkimukset, mukaan lukien mielentilatutkimukset

B. Viiteen yliopistolliseen sairaalaan/KYS ja Keski-Suomen keskussairaalaan:

- 1) maksakirurgia
- 2) tulehduksellisten suolistosairauksien leikkaushoito
- 3) haimasyövän, mahasyövän, gynekologisen syövän lukuun ottamatta matalan riskin endometriumsyövän, peräsuolen syövän, ruokatorvisyövän, keuhkojen, keuhkopussin, henkitorven ja välikarsinan syövän leikkaushoito
- 4) "reumakirurgia" joko muotoon vaativa reumakirurgia tai vaihtoehtoisesti reumakirurgian poisto 6 §:stä
- 5) vaativat selkäleikkaukset.

Esitämme, että asetusluonnoksen 7 §:ää muutetaan seuraavasti

Primäärien rintasyöpäleikkausten noin 150 kappaleen ja paksusuoli- sekä munuais-syöpäleikkausten ja radikaaliprostatektomioiden 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 erikoisalun 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.

Seuraavassa esitämme sairausryhmäkohtaiset perustelut edellä esittämillemme muutoksille

Perusteet 6 §:n mukaisen keuhkosityöpä- ja ruokatorvisyöpäkirurgian jatkamiselle Keski-Suomen keskussairaalassa

- 1) Laadukkaan keuhko- ja ruokatorvisyöpäkirurgian teoreettiset edellytykset
 - a) Toiminnasta K-SKS:ssa vastaa dosentti, joka on hankkinut lisäpäätevytymisen suuressa kansainvälisessä keskuksessa (Toronto).
 - b) K-SKS:n omat tulokset on julkaistu sekä ruokatorvi- että keuhkosityöpäkirurgiasta kansainvälisissä vertaisarvioituissa julkaisusarjoissa.
 - c) Alkuperäisjulkaisuja rintaelin- ja ruokatorvikirurgian alalta on 70.
 - i. Viimeisen 3 vuoden aikana 5 julkaisua kansallisista ja 3 omista ruokatorvisyövän hoitotuloksista sekä 2 kansallisista ja 1 omista keuhkosityövän hoitotuloksista.
 - d) Ohjatut väitöskirjat ja post-doc tutkija: 1 keuhkosityöpä, toinen tekeillä, post-doc tutkija saavutti vastikään dosentin arvon.

- 2) Koulutustoiminta
 - a) K-SKS tarjoaa alan kirurgian koulutusta kaikissa sen vaiheissa: kirurgian peruskoulutus, suppean erikoisalun eriytyvän vaiheen koulutus, jo valmiiden erikoislääkäreiden jatkokoulutus sekä ulkomailta tapahtuva leikkausopetus.
 - b) Jatkuva luennointi Suomessa ja ulkomailta.
 - c) Oppimateriaalin tuottaminen suomalaisille lääkäreille
 - i. Julkaisut suomalaisissa vertaisarvioituissa lääketieteellisissä julkaisusarjoissa 23. Näistä 9 joko ruokatorvi- tai keuhkosityöpäkirurgiaa.
 - ii. Oppikirjakappaleet 28 (5 ulkomailta ja 23 kotimaista). Uusissa Kirurgian, Gastroenterologia ja Syöpätautien kirjoissa kappaleet keuhkosityövän, ruokatorvisyövän sekä välikarsinan kasvainten hoidosta.

- 3) Näyttö laadukkaasta ja kustannuksia säästävästä toiminnasta
 - a) K-SKS:aan on tullut paljon luonnollista keskittymistä sekä keuhko- että ruokatorvikirurgiassa ERVAN sisältä että muilta alueilta (Vaasa, Lahti, Lappeenranta).

ta, Seinäjoki). Ennen keskittämisesetusta potilaita lähetettiin vielä nykyistä laajemmalta alueelta.

- b) K-SKS:ssa vuosittain hoidettujen ruokatorvi- ja keuhkosityöpöpotilaiden määrä on kansainvälisesti arvioiden suuri ja täyttää Itäisen syöpäkeskuksen (Ficaneast) suuren volyymin määritelmän.
- c) K-SKS:n sekä ruokatorvisyöpä- että keuhkosityöpäleikkaustulokset ovat kansainvälisesti erinomaiset (tulokset julkaistuna) ja mini-invasiivinen ruokatorvisyöpäkirurgia on rutiinikäytössä.

Perusteet 6 §:n mukaisen ruuansulatuskanavan yläosan (ylä-GI -kirurgia; haima-, maksa- ja ventrikkelikirurgia) jatkamiselle Keski-Suomen keskussairaalassa

- 1) Laadukkaan ylä-GI -kirurgian edellytykset ja koulutustoiminta
 - a) Keski-Suomen Keskussairaalassa tehdään vuositasolla yli 40 maksaresektiota, yli 20 haima- ja yli 20 mahalaukun (osa)poistoleikkausta. Kansainvälisten kriteerien mukaan K-SKS on tällä perusteella korkean volyymin sairaala.
 - b) Toimintaa johtaa kirurgi, jolla on 15 v. kokemus raskaasta ylä-GI -kirurgiasta, vaativasta ylä-GI -alueen mini-invasiivisesta kirurgiasta, vaativasta toimenpide-endoskopiasta ja kliinisestä tutkimuksesta.
 - c) Haima- ja maksakirurgiaa tekee 3 kokenutta kirurgia, joista yksi on ollut koulutautumisjaksolla isossa ulkomaisessa keskuksessa (Oslo), yksi vastannut aiemmin KYS:n maksa- ja haimakirurgiasta ja yhdellä on yli 20 v kokemus raskaasta ylä-GI -kirurgiasta ja vaativasta toimenpide-endoskopiasta.
 - d) Ventrikkelikirurgiaa tekee 2-3 kirurgia, ja se toteutetaan osin yhteistyössä ruokatorvikirurgin kanssa hyödyntäen mini-invasiivisen kirurgian periaatteita ja synergiaetua.
 - e) Syöpäkirurgiamme tulokset kaikilta osa-alueilta on julkaistu kansainvälisissä, vertaisarvioituissa lehdissä.
 - i. Alaan liittyvää tutkimusta tehdään K-SKS:ssa itsenäisesti ja osana kansallisia monikeskustutkimuksia.
 - f) K-SKS:ssa tehdään lukumääräisesti eniten vaativia ylä-GI -kirurgisia leikkauksia omalla ERVA-alueellaan. K-SKS:aa konsultoidaan muista alueen sairaaloista (Mikkeli, Joensuu) mm. maksakirurgisissa kysymyksissä ja potilaita tulee näistä sairaaloista myös leikattavaksi K-SKS:aan. Osaajat ovat keskittyneet K-SKS:aan.
- 2) Näyttö laadukkaasta ja kustannuksia säästävästä toiminnasta
 - a) Syöpäkirurgian edellyttämät muut erikoisalajat (anestesia ja tehohoito, radiologia, toimenpideradiologia, patologia, onkologia, kliininen fysiologia, sisätaudit) ovat hyvin resursoituja ja korkeatasoisia.
 - b) Syöpöpotilaiden hoitoratkaisut tehdään moniammatillisissa meetingeissä viikoittain kansainvälisten suositusten mukaisesti.
 - c) Suositusten mukaiset diagnostiset ja holdolliset toimenpiteet (ERCP, SpyGlass, endoskooppinen ultraääni, endoskooppinen kirurgia, RF-hoidot) toteutetaan kaikki K-SKS:ssa ja niiden saatavuus on hyvä.
 - d) K-SKS tarjoaa ylä-GI -syövissä tasokasta ja viiveetöntä kirurgista hoitoa.

- i. Asiantuntijamme vastaavat samalla laaja-alaisesti näiden sairausryhmien diagnostikasta ja hoitolinjauksista paitsi oman, myös kahden muun sairaanhoitopiirin alueella.
- e) Toiminnan lakkauttaminen tarkoittaisi asiantuntijoiden siirtymistä muualle, mikä heikentäisi merkittävästi alueen väestön pääsyä oikea-aikaisesti tutkimuksiin ja hoitoon, sekä lisäisi merkittävästi kustannuksia.
 - i. Tutkimukset, hoitolinjaus, poliklinikkakäynti ja kunkin potilaan tarvitsema hoito päästään toteuttamaan yleensä 2-3 viikon sisällä lähetteen saapumisesta.

Perusteet 6 §:n mukaisen peräsuolensyöpäkirurgian jatkamiselle Keski-Suomen keskussairaalassa

- 1) Sekä paksu- että peräsuolisyövän esiintyvyys on voimakkaassa kasvussa (vrt syöpärekisterin tilastot). Peräsuolisyöväistä yli 40% hoidetaan keskussairaaloissa (v.2017 41%).
- 2) Kansainvälisesti korkean volyymin keskuksiksi katsotaan sairaaloita, joissa tehdään 20-25 peräsuolisyöpäleikkausta/ vuosi
- 3) Hoidon laatu ei ole niinkään kiinni sairaalan vaan leikkaavan kirurgin vuosivolyymistä, joka joissain keskussairaaloissa voi olla suuri. Peräsuolikirurgiaa tekevät kirurgit hoitavat keskussairaaloissa myös muuta ruuansulatuskanavan alaosan kirurgiaa, mukaan lukien proktologian, lantionpohjakirurgian ja endometrioosikirurgian. Näiden osa-alueiden hoito keskussairaaloissa on syytä turvata.
- 4) Joissain keskussairaaloissa suoritetaan tällä hetkellä teknisesti vaativia toimenpiteitä, kuten peräaukon säästävät intersfinkteeriset resektiot, peräaukon kautta tehtävät peräsuolen poistot, monielinresektiot ja primaarit saumarevisiot sauman peittämissä yhteydessä.

Perusteet 6 §:n mukaisten tulehduksellisten suolistosairauksien leikkaushoidon jatkamiselle Keski-Suomen keskussairaalassa

- 1) Tulehduksellisten suolistosairauksien leikkaushoidon kirjo on hyvin laaja ulottuen pienten peräaukon fisteleiden hoidosta laajoihin suoliresektioihin. Leikkaushoito pitää sisällään useita tyyppileikkauksia, joita tehdään tavanomaisesti keskussairaaloissa (ohutsuolitypistykset, fistelileikkaukset, päivystykselliset paksusuolitypistykset).
- 2) Paksu- ja peräsuolen poisto ohutsuolisäiliön rakentamisen kera ei vaikeusasteeltaan tai teknisesti juurikaan eroa peräsuolisyöpäleikkauksesta. Näitä tulisi voida tehdä keskuksissa, joissa leikataan peräsuolisyöpää.

Esitetyt siirrot asetusluonnoksen 6 §:stä 7 §:ään

Periytyvä paksusuolensyöpä esitetään siirrettäväksi asetuksen 6 §:stä 7 §:ään.

- 1) Periytyvän paksusuolisyövän leikkaushoito ei eroa ei-perinnöllisestä paksusuolisyövästä.

- 2) Periytyvä paksusuolisyöpätalpaumus ei välttämättä ole tunnistettavissa kliinisten tunnuspiirteiden avulla, vaan perinnöllisyys varmistuu vasta molekyyliagnostiikan keinoin leikkauksen jälkeen tehdyissä jatkotutkimuksissa.

Esitys poistosta asetusluonnokseen

Olkapään tekonivelen uusintaleikkaukset esitetään poistettavaksi asetuksen 6 §:stä.

- 1) Moni olkapään tekonivelen uusintaleikkaus ei teknisesti vaativuudessaan eroa ensitekonivelleikkauksesta, joita voidaan tehdä niissä sairaaloissa, joissa 7 §:n edellytykset täyttyvät.
- 2) Olkapään tekonivelen uusintaleikkauksissa tarvitaan instrumentteja, implantteja, diagnostisia tukipalveluita sekä kudossiirteitä, jotka ovat vastaavia kuin lonkan ja polven tekonivelten uusintaleikkauksissa. Asetuksen 7 §:n edellyttämä vuosittainen lukumäärä itsessään takaa uusintatekonivelleikkausten edellyttämän kirurgi-kohtaisen riittävän osaamistason.
- 3) Olkapään tekonivelten uusintaleikkausten edellyttämät resurssit (hoitoketju, vastaavat instrumentit, implantit, diagnostiset tukipalvelut sekä kudossiirteet) ovat käytettävissä asetuksen edellyttämällä tavalla niissä 7 §:n tarkoittamissa sairaaloissa, joissa voidaan tehdä polven ja lonkan tekonivelten uusintaleikkauksia.
- 4) Asetuksen muutosluonnoksen 7 §:n nykykuoto sallii kiireettömät olkapään tekonivelten uusintaleikkaukset niissä yksiköissä, joissa myös lonkan ja polven uusintaleikkauksia voidaan tehdä, mikäli maininta uusintaleikkauksista poistetaan asetusluonnoksen 6 §:stä.

Esitykset muutoksista asetusluonnokseen

6 § Käden, ranteen, kyynärpään ja nilkan tekonivelkirurgia

Asetusluonnosta esitetään muutettavaksi seuraavasti: "käden, ranteen, kyynärpään ja nilkan elektiivinen tekonivelkirurgia", koska vaativassa ortopedis-traumatologisessa päivystyskirurgiassa tekonivelen tulee olla käytettävissä tarvittaessa, jotta potilas saa tarvitsemansa hoidon. Murtumakirurgiassa oman nivelen säilyttäminen on ensisijaista. Tietyissä murtumissa oman nivelen säilyttämisen mahdottomuus ja siitä aiheutuva tekonivelen tarve paljastuu vasta leikkauksen kuluessa, jolloin tekonivelen tulee olla käytettävissä tarvittaessa. Mikäli murtumakirurgian edellyttämä tekonivel ei asetuksesta johtuen olisi käytettävissä, jouduttaisiin joko hyväksymään epätydyttävä leikkaustulos tai lähettämään potilas 6 §:ssä tarkoitettuun sairaalaan välitöntä uusintaleikkausta varten.

Reumakirurgia

Asetusluonnoksen 6 §:n mukaan "reumakirurgia" tulee keskittää viiteen yliopistosairaalaan. Luonnoksen tämä kohta esitetään muutettavaksi muotoon: "Vaativa reumakirurgia" tai vaihtoehtoisesti poistettavaksi kokonaan 6 §:stä.

- 1) Asetusluonnoksesta tai sen perustelumuihosta ei käy ilmi mitä reuman eri muodoista asetuksessa tarkoitetaan. Reumasairaudet jaetaan ICD-10 diagnoosikoodien mukaisesti seuraavasti: M05 Seropositiivinen nivelreuma (M05.0 Felty'n oireyhtymä, M05.2 Reumatoidi verisuonitulehdus, M05.8 Muu seropositiivinen nivelreuma, M05.9 Määrittämätön seropositiivinen nivelreuma), M06 Muu nivelreuma (M06.0 Seronegatiivinen nivelreuma, M06.1 Alkuisen Stillin tauti, M06.2 Reumatoidi limapussitulehdus, M06.3 Reumatoidi kyhmy, M06.4 Inflammatorinen moniniveltulehdus, M06.8 Muu nivelreuma, M06.9 Määrittämätön nivelreuma), M08 Lasten niveltulehdus (M08.0 Lastenreuma, M08.1 Lasten selkärankareuma, M08.2 Yleissairautena (systemisesti) alkava lastenreuma (Still), M08.3 Seronegatiivinen lastenreuma, M08.4 Harvoin niveliin kohdistuva lastenreuma). Lisäksi on muita reumaattisiksi katsottavia sairauksia.
- 2) Suomalainen nivelreuman hoito on maailman huipputasoa. Valtaosa nivelreumaa sairastavista potilaista saavuttaa erinomaisen hoitovasteen eikä valtaosalla reumaattista sairautta sairastavilla potilailla leikkaushoito eroa niistä potilaista, joilla ei ole todettu reumasairautta.
- 3) Nivelreuman aiheuttamat vaikeat nivelen virheasennot tai nivelen vaikeaan tuhoutumiseen johtavat tilat ovat käyneet suhteellisen harvinaisiksi edellä mainituista syistä. Näiden vaikeiden tilojen keskittäminen reumasairauksiin perehtyneen ortopedin tai käsikirurgin hoitoon on perusteltua. Tulee kuitenkin huomata, että reumaortopedi toimii näissä tilanteissa usein konsultin roolissa, jolloin varsinaisen leikkauksen suorittaa nivelkohtaisen erityisosaamisen hankkinut ortopedi tai käsikirurgi. Nykyaikaisen kirurgian vaatavuus ei puolla ajattelutapaa, jossa yksi reumaortopedi voisi saavuttaa kokeneen nivelkohtaisen erityisosaamisen hankkineen ortopedin osaamistason koko tukirangan ja ortopedisen pehmytkirurgian alalla.
- 4) Asetusluonnoksen 6 §:ssä esitetään viiteen yliopistosairaalaan keskitettäväksi ne toimenpiteet, joita valtakunnallisesti tehdään alle 200 vuosittain. Pelkästään Keski-Suomen keskussairaalassa tehdään parhaan arvon mukaan vuosittain 180-200 leikkausta potilaille, joilla on jokin yllä mainituista reumadiagnooseista, joten reumasairautta sairastavien potilaiden kirurginen hoito on verrattain yleistä. Vain pieni osa näistä potilaista hyötyy reumaortopedin erityisosaamisesta.

Jyväskylässä 17.02.2020

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Yhtymähallitus



Juha Kinnunen
sairaanhoitopiirin johtaja



Seija Saarelainen
hallintopäällikkö

