

STM  
[kirjaamo@stm.fi](mailto:kirjaamo@stm.fi)

Viite: hankenumero STM137:00/2019.

**Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta.**

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Kymsoten puolesta lausumme seuraavaa:

Ehdotetussa asetuksen muutoksessa painotetaan erityisesti keskussairaaloitten päivystystoiminnan turvaamista ja alueellisen työnjaon toteutumista. Esityksessä annetaan yliopistosairaaloitten erityisvastuualueelle oikeus paikallisten olosuhteiden mukaan poiketa tarvittaessa nykyisessä asetuksessa mainituista tekoniivelleikkausten, selkäkirurgian, rintasyövän ja paksusuolen syövän leikkausten minimimääristä. Asetuksessa mainittujen muiden syöpätyppien (munuaissyöpä, follikulaarinen kilpirauhassyöpä, matalan riskin endometriumsyöpä sekä eturauhassyövän radikaali leikkaushoito) leikkausten vuotuisen 70 leikkauksen minimimäärään ei sen sijaan esitetä muutoksia. Erityisvastuualueille annettava kohtuullinen harkintavara alueen leikkaustoiminnan järjestelyssä on tarkoituksenmukaista maassamme, jossa viisi erityisvastuualuetta ovat väestöltään ja maantieteeltään hyvin erilaisia. Kymenlaaksossa nykyasetuksenkin minimimäärät toteutuvat mainituissa leikkaustyypeissä.

Paksusuolisyövän osalta jäykkien minimileikkausmäärien poistaminen on perusteltua, koska nämä syövät todetaan usein päivystyksellisten ongelmien hoidon yhteydessä. Asetusmuutoksen yhteydessä olisi mielestämme ollut perusteltua harkita myös muiden mainittujen syöpätyppien minimileikkausmääriä: Munuaissyövän leikkaushoito tukee myös päivystyksellisissä tilanteissa tarvittavan taidon ja ylipäättään urologisen toiminnan ylläpito, eikä matalan riskin endometriumsyövän leikkaustekniikka poikkea hyvänlaatuisten kohdun ja munasarjojen sairauksien leikkaushoidosta. Myös uusintatekoniivelleikkauksille asetettu minimimäärä on korkea, ja uusintatoimenpiteissä käytettävien tekniikoiden hallinta on tärkeää myös primäärileikkauksissa. On myös tulkinnanvaraista, miten yksityiskohtaisesti tulkitaan toimenpidetasolla vuosittaisia leikkausmääriä, jos eri koodeilla tilastoitavat toimenpiteet eroavat vain vähän toisistaan.

Keskittämisasetuksen perusteluissa viiteen yliopistosairaalaan siirrettyjen leikkausten keskittämistä perustellaan riittävän kirurgikohtaisen leikkausmäärän varmistamisella. Tämä ei välttämättä toteudu nykyisessä keskittämismallissa, sillä isossa yliopistosairaalan klinikassa kirurgikohtainen leikkausmäärä voi olla tosiasiallisesti pienempi kuin pienemmässä keskussairaalaissa (esimerkkeinä peräsuolisyöpä, harvinaisemmat käden tekoniivelleikkaukset). Keskittäminen on aiheuttanut ainakin HYKS-alueen keuhkosityöpäleikkauksiin pääsyn pitkittymistä. Pitkittyvät hoitomatkat ja niihin liittyvät matkustamisen ja majoituksen lisäkustannukset voivat myös olla etenkin iäkkäille potilaille merkittävä haitta. Syövän hoidon suhteen diagnostisten tutkimusten, hoidon suunnittelun, leikkauksen ja liitännäishoitosten toteuttaminen eri sairaaloissa edellyttää saumatonta sairaaloitten välistä yhteistyötä ja tiedonsiirtoa, joka voi olla vielä riski hoidon laadulle.

## Lausunto

Asetusmuutoksen perusteluissa todetaan, että hoitojen keskittämiseen asetetut säästöavoitteet eivät ole toteutuneet. Esityksen perustelumuiotiossa arvioidaan sen taloudellisia vaikutuksia. On epätodennäköistä, että nyt esitetty muutos toisi mukanaan merkittäviä säästöjä toiminnassa, jossa suuri osa kustannuksista liittyy päivystyksen ja kiireellisen toiminnan valmiuden ylläpitoon. Paksusuolen syövän hoidon arvioissa mainitaan, että jatkossa sen hoito ”keskittyy laajan päivystyksen sairaaloihin yliopistosairaalan ohjauksessa”. Asetustekstissä ei eritellä keskussairaaloita päivystyksen järjestämismuodon perusteella, ja osa yhteispäivystystä toteuttavista keskussairaaloista on toiminnaltaan suurempia kuin pienemmät laajan päivystyksen keskussairaalat, joten tällaista erottelua ei pitäisi perustelutekstissäkään olla.

Lopuksi toteamme, että laatuun perustuva näyttöä asetuksessa mainittujen leikkausten minimimäärille ei ole, valtakunnallista leikkaushoidon laadun seurantatietoa vasta harvoista asetuksen toimenpiteistä, ja laajaa valtakunnallista laatumittaristoa vasta kehitetään.

Kotkassa 17.2.2020

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä

Annikki Niiranen  
Toimitusjohtaja

Marja-Liisa Mäntymaa  
Johtajaylilääkäri