

Liitteenä lausunnot myös kolmelta SOY:n alayhdistykseltä: Suomen reumaortopediyhdistys (SROY), Suomen artroplastiayhdistys (SAY) sekä Suomen lastenortopedinen yhdistys (SLOY)

5.9.2016

Suomen Ortopediyhdistyksen hallituksen puolesta,

Juhana Leppilähti, puheenjohtaja

Minna Laitinen, varapuheenjohtaja

Mika Paavola, sihteeri

Tero Yli-Kyyry, rahastonhoitaja

Juha Paloneva, koulutusvastaava

Toni-Karri Pakarinen, jäsen

Niko Strandberg, jäsen

Teemu Helkamaa, jäsen

Tuukka Niinimäki, jäsen

Ville Puisto, SOT-lehden päätoimittaja

Liite 3.

Suomen lastenortopedinen yhdistys
c/o siht. Juha-Jaakko Sinikumpu
Lasten ja nuorten klinikka
PL 23
90029 Oulun yliopistollinen sairaala

**SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ**

05-09-2016

LAUSUNTO

25.8.2016

Suomen ortopediyhdistys

c/o puheenjohtaja, prof. Juhana Leppilahti

**SUOMEN LASTENORTOPEDISEN YHDISTYKSEN KANNANOTTO SUUNNITELTUUN ASETUKSEEN
ERIKOISSAIRAANHOIDON TYÖNJAOSTA JA ERÄIDEN TEHTÄVIEN KESKITTÄMISESTÄ**

Suomen lastenortopedinen yhdistys (SLOY), Suomen ortopediyhdistyksen (SOY) alayhdistyksenä ja Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyynnön perusteella, lausuu suunniteltuun asetukseen erikoissairaanhoidon työnjaosta seuraavaa yhdistyksen hallituksen kokouksessaan 25.8.2016 tekemän kannanmuodostuksen perusteella:

Lasten ja nuorten (kasvuikäisten) ortopedisten ja traumatologisten sairauksien ja vammojen hoito tulisi keskittää viiteen yliopistosairaalaan nimiketasolla seuraavasti:

- neuro-ortopedian monitasokirurgia
- luutumorit, lukuun ottamatta eksostoosit
- selkäsairauksien kirurginen hoito
- vakavat traumat
- vaativa raajadeformiteettikirurgia
- synnynnäiset anomaliat; synnynnäisen lonkkaluksaation operatiivinen hoito sekä kumpurajalan operatiivinen hoito (pois lukien Ponsetin mukainen hoitomenetelmä)

Muiden kuin edellä lueteltujen sairauksien ja vammojen osalta todetaan, että keskeistä hoidon toteuttamisen kannalta muissa laajan pätevystoiminnan keskussairaaloissa tai muissa keskussairaaloissa ovat käytettävissä oleva lastenortopedinen osaaminen (lastenortopedian erityispätevyys) sekä tarvittavat tukipalvelut, sisältäen lastenanestesiologiset palvelut, lastenkirurginen vuodeosasto ja riittävät pätevystyöaikaiset kuvantamispalvelut.

JAKELU: Suomen ortopediyhdistys, pj., prof. Juhana Leppilahti
Suomen lastenkirurgiyhdistys Sulamaaseura ry (tiedoksi), pj. Mika Venhola

Nähtämissä 25.8.2016



Ilkka Helenius
puheenjohtaja
lastenortopedian professori



Juha-Jaakko Sinikumpu
sihteeri
lastenortopedi, LT



Suomen Ortopediyhdistys
Ortopedföreningen i Finland

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ
05-09-2016

STM053:00/2015

SUOMEN ORTOPEDIYHDISTYS R.y. 5.9.2016

Lausunto: Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

TAUSTA

Sipilän hallituksen hallitusohjelman mukaan leikkaustoimintaa tullaan keskittämään Suomessa. Keskittämisen tavoitteena on parantaa laatua, potilasturvallisuutta, hoitoprosessien tehokkuutta sekä kustannusvaikuttavuutta ja luoda edellytykset yhtenäisille hoitokäytännöille. Järjestäminen ja keskittäminen ovat tiiviissä yhteydessä myös SOTE-linjauksen mukaiseen päivystysuudistukseen.

Lausuntopyyntöön terveydenhuoltolaista liittyy luonnos valtioneuvoston asetuksesta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. STM on hankkinut tulevan asetuksen taustaksi selvitystyön operatiivisten erikoisaloiden järjestämisestä ja keskittämisestä Suomessa 2020-luvulla Helsingin yliopistollisen sairaalan johtavalta ylilääkäriltä, prof. Reijo Haapiaiselta ja Turun yliopistollisen keskussairaalan sairaalajohtajalta, ylilääkäri Petri Virolaiselta. Väkiraportin pohjalta on kaikille ERVA-alueille järjestetty kuulemistilaisuudet väkiraportin sisällöstä. Väkiraportissa on eri erikoisaloiden osalta esitetty listausta keskitettävistä toimenpiteistä.

Keskeinen asetuksen lähtökohta on ”potilaan hyvä”. Keskittämisen tulee lähteä potilaiden tarpeesta eikä tekemisen tarpeesta. Nykyinen työjako Suomessa ei ole kaikilta osin tarkoituksenmukaista. Toisaalta päivystysasetuksen luoma vaatimus laajan päivystysvalmiuden sairaaloissa luo tarpeen riittävälle erikoislääkärimäärälle, jonka kustannustehokas resursointi ja osaamistason ylläpitäminen edellyttävät myös riittävää päiväaikaista toimintaa.

STM pyytää Suomen Ortopediyhdistykseltä (SOY) lausuntoa operatiivisten erikoisaloiden järjestämistä ja keskittämistä koskevista periaatteista erityisesti seuraavien keskeisten kysymysten osalta.

Keskeiset kysymykset kuulemisessa ovat:

1. Mitä hoitoja ja toimenpiteitä tulisi keskittää kaikkiin viiteen yliopistosairaalaan tai vastaavan tasoiseen sairaalaan? (asetuksen 4§)
2. Mitä hoitoja ja toimenpiteitä tulisi keskittää terveydenhuoltolain (45§) ja lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (11§) luonnosten mukaisesti 12 laajan päivystyksen sairaaloihin? (asetuksen 5§)

SUOMEN ORTOPEDIYHDISTYKSEN LINJAUS TOIMINTATAVASTA JA TYÖNJAOSTA

1. Ortopedisen potilaan mahdollisimman hyvä ja näyttöön perustuva hoito on turvattava. Tekonivelkirurgian keskittämisen lisäksi päivä- ja lyhytjälkihoitoisessa kirurgiassa tulee yhdenmukaistaa indikaatioasettelua ja tarkoituksenmukaista työnjakoa. Hoidon tulee olla kustannusvaikuttavaa ja tehdystä leikkauksesta tulee koitua potilaalle merkittävää terveyshyötyä.

2. Erva-alueille annetaan vastuun lisäksi riittävä valta työnjaon ja keskittämisen järjestämiseksi. Vastuu keskittämisen onnistumisesta jää ERVA-alueelle, mutta erikoisalayhdistysten valtakunnallinen linjaus luo taustatuen ERVA-ohjaukselle.
3. Ortopedioiden riittävä koulutus, osaamisen kehittäminen ja laadukkaan lääketieteellisen tutkimustyön suorittaminen on turvattava.

Erikoissairaanhoidon keskittäminen:

1. **Erikoissairaanhoidon keskittäminen vähempään, kuin viiteen yliopistosairaalaan (1-4).**
Yliopistosairaalat päättävät keskitettävät hoidot keskenään huomioiden volyymit, hoidon laatu, saavutetut hoitotulokset, hoidon sijainti, koulutukselliset näkökohdat sekä tutkimustyön taso.
 - Vaativat monen erikoisalan yhteistyötä ja välitöntä rekonstruktioarvetta edellyttävät luutumorileikkaukset
 - Laparotomiaa tai thorakotomiaa edellyttävät vaativat selkäleikkaukset
 - Lasten skolioosikirurgia
 - Lantioon kohdistuvat asennonkorjausleikkaukset
 - Hemofilikoiden raskas ortopedia (tekonivelet, selkäkirurgia, traumatologia)
 - Lonkan korkeat luksaatiot
 - Lonkan vaikeat dysplasiat
 - Lyhytkasvuiset / kondrodysplastikoiden tekonivelkirurgia ja selkäkirurgia
2. **Viiteen yliopistosairaalaan keskitettävät**
 - Kyynärpään, nilkan, jalkaterän ja ranteen alueen tekonivelleikkaukset
 - Erityisinstrumentaatiota vaativat selkäleikkaukset
 - Luutumoreiden ja luun aineenvaihduntatautiin diagnostiikka ja hoito
 - Reumaortopedia 5 YO-sairaalaan ja 2 keskussairaalaan (K-SKS, PHKS), joissa voidaan taata reumapotilaan yliopistosairaalan tasoinen hoito reumaortopedian erityispätevyydestä ja yhteistyössä reuman hoitoon perehtyneen muun henkilökunnan kanssa (reumatologi, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, jalkaterapeutti ja reumahoitaja).
 - Vaativat selkäleikkaukset (tarkennetaan)
 - Rustosiirreleikkaukset
 - Trauman jälkeiset vaativat asennonkorjausleikkaukset
 - Lantionkaulan instabiilien murtumien leikkaushoito
 - Olkapään tekonivelten uusintaleikkaukset
3. **Viiteen yliopistosairaalaan ja seitsemään laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalaan keskitettävät**
 - Lonkan ja polven tekonivelkirurgia ja lonkan ja polven uusintatekonivelleikkaukset
 - Olkapään tekonivelkirurgia
 - Polven multiligamenttinvammojen ja niiden jälkitilojen hoito
 - Lonkan tähtystyshoidot
 - Polveen, lonkkaan ja koko alaraajaan kohdistuvat osteotomiat
 - Tuki- ja liikuntaelinten sairaalahoitoa vaativien infektioiden hoidot
 - Jalkaterän ja nilkan alueen vaativat luudutukset ja asennonkorjausleikkaukset
 - Aiemmin mainitsemattomat selkäleikkaukset
 - Trauman jälkeiset asennonkorjausleikkaukset
 - Nivelien sisäiset pirstalemurtumat

Suomen reumaortopedinen yhdistys ry

24.8.2016

LAUSUNTO

Sosiaali- ja terveystalveluosasto
SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
PL33, 00023 VALTIONEUVOSTO

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

05-09-2016

STM053:00/2015

Operatiivisten erikoisalojen järjestämistä ja keskittämistä koskevat periaatteet

Pääministeri Sipilän strategisessa hallitusohjelmassa otetaan tavoitteeksi erikoissairaanhoidon järjestämisen tehostaminen. Keinona tähän on hallitusohjelman mukaisesti muun muassa säädöksiin velvoittaa kokoamaan tiettyjä vaativia leikkauksia ja hoitoja suurempiin yksiköihin. Erikoisalayhdistyksiltä on pyydetty kannanottoa oman alansa hoidon keskittämisestä. Suomen reumaortopedinen yhdistys kiittää tilaisuudesta esittää näkemyksensä reumaortopedian keskittämisestä.

Reuma aiheuttaa edelleen merkittäviä niveltuhoja ja invaliditeettia osalle potilaista tehostuneesta lääkehoidosta huolimatta. Perussairaudesta ja sen lääkehoidosta johtuen potilaat ovat myös alttiimpia leikkauskomplikaatioille. Reumakirurginen interventio on pystyttävä toteuttamaan mahdollisimman oikea-aikaisesti ja oikeassa järjestyksessä, jotta hoidon tulos olisi mahdollisimman hyvä. Tämä edellyttää saumatonta yhteistyötä reumatologien ja kuntoutukseen osallistuvien fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien sekä jalkaterapeuttien kanssa. Myös muiden erikoisalojen (esim. plastiikkakirurgia, verisuonikirurgia ja infektiosairaudet) toiminnan synkronointi on tärkeää etenkin komplikaatioita hoidettaessa.

Vahvan tutkimusnäytön saaminen reumaortopediassa on haastavaa muun muassa pienestä volyymista ja perustaudin aktiivisuuden vaihtelusta johtuen. Näin ollen riittävän potilasvolyymin myötä kertyvä klinisen kokemuksen merkitys korostuu niin leikkaustuloksissa kuin oikeiden ja tasapuolisten leikkausindikaatioiden asettamisessa.

Riittävän kirurgi- ja sairaalakohtaisen volyymin saavuttamiseksi reumaortopediaa on keskitettävä. Leikkausten laadun ja tasa-arvoisen saatavuuden lisäksi keskittämisellä turvataan reumaortopedisen osaamisen säilyminen ja mahdollistetaan tutkimustoiminta.

Tällä hetkellä Suomessa on reumaortopediset yksiköt yliopistosairaaloitten lisäksi Jyväskylässä (Keski-Suomen keskussairaala) ja Lahdessa (Päijät-Hämeen keskussairaala).

Esitämme reumaortopedian keskittämistä viiteen yliopistosairaalaan ja kahteen keskussairaalaan, joissa voidaan taata reumapotilaan yliopistosairaalasoinen hoito. Näissä yksiköissä potilaiden hoito toteutuu erityispätevyytstasoisesti ja yhteistyössä reuman hoitoon perehtyneen muun henkilökunnan kanssa.

Pirjo Honkanen
puheenjohtaja

Tomi Nousiainen
sihteeri

05-09-2016

STM053:00/2015

Liite 2 RE: STM:n lausuntopyyntö

Suomen Artroplastiayhdistys ry

Kannanotto tekonivelkirurgian järjestelyyn ja keskittämistarpeeseen

Tekonivelkirurgian tilanne Suomessa on monella tapaa kehittynyt ja hyvä.

Valtakunnallinen tekonivelrekisteri on aloitettu 1980-luvulla Suomen Ortopediyhdistyksen toimesta. Rekisteri on nykyisin THL:n ylläpitämä ja Suomen Artroplastiayhdistys on ollut aktiivisesti kehittämässä rekisteriä asiantuntijatyöryhmänsä välityksellä. Työryhmän toiminnan tuloksena uusittu rekisteri saatiin toimintaan internet-selain -pohjaisella ohjelmalla toukokuussa 2014. Yhdistys tekee tiivistä yhteistyötä pohjoismaisten rekisterien kanssa ja rekistereihin perustuva tutkimustoiminta on vilkasta.

Verkostoituminen tekonivelkirurgien kesken on arkipäivää, tästä parhaana osoituksena 2 v välein järjestettävät Valtakunnalliset Tekonivelpäivät. Koulutus järjestetään ensi keväänä kahdeksatta kertaa, tällä erää Tampereella. Koulutus järjestetään vuorotellen eri yliopistokaupungeissa ja vastuulliset järjestäjät ovat vuorollaan kustakin yliopistosairaalaista. Lisäksi uutena toimintana aloitettiin tänä vuonna revisiokirurgian koulutus, master class -kurssi, tarkoituksena järjestää se jatkossa vuorovuosin ison tekonivelkurssin kanssa.

Vuonna 2010 Artroplastiayhdistys julkaisi ensimmäisen "Hyvä hoito lonkan ja polven tekonivelkirurgiassa" -kirjan, joka linjasi sen hetkiseen kirjallisuuteen perustuen tarkasti tekonivelkirurgian indikaatiot, tekniikat, materiaalit yms. Koko kirja kirjoitettiin uudestaan 2015. Olemme siis pyrkineet tekonivelammattilaisten toiminnan seurantaan ja korkeatasoiseen jatkuvaan koulutukseen monin eri tavoin. Tämä näkyy mm. siinä, ettei tekonivelleikkausten indikaatioissa eri alueilla ole merkittäviä eroja.

STM:n pyytämä lausunto tekonivelkirurgian keskittämistarpeesta:

1. Primaaritekonivelkirurgiaa tehdään sellaisissa yksiköissä, missä osaaminen ja kalusto ovat riittävät myös peroperatiivisten ongelmien (luumurtumat, ligamentin katkeaminen yms.) hoitoon ja volyymi riittävä (suuruusluokka 500 tekoniveltä / v. Yksiköt valitaan yliopistosairaalojohtoisesti.
2. Yksikön tulosten ja komplikaatioiden seuranta yliopistosairaalan alueen tasolla on edellytys toiminnalle ja toisaalta myöskin tekonivelkirurgiaa tekevien alueen ammattilaisten säännölliset koulutus- ja laadunseurantakokoukset, kts alla. Vastuu järjestämisestä ja koordinoinnista on yliopistosairaalalla. Tekonivelkirurgiaa tekevän yksikön tai yksittäisen kirurgin toimintaan tulee olla ohjaamisvalta, jos eri mittarein tapahtuva seuranta osoittaa kohtuuttoman huonoja tuloksia. Ohjaaminen voi olla lisäkoulutusta ja/tai tehtävien uudelleen järjestelyä.
3. Tuoreet primaarikirurgian jälkeiset ongelmat lähtökohtaisesti hoidetaan niissä

yksiköissä, missä on leikattu. Erityistilanteet ja vaikeat kliiniset ongelmat komplikaatioiden yhteydessä voidaan konsultaation perusteella lähettää yliopistosairaalaan, kuten nykyisinkin.

4. Tekonivelkirurgian yksinkertaisimpia revisioita eli uudestaan leikkauksia voidaan tehdä em. yksiköissä. Kts. kohta 1 laaduntarkkailun osalta. Emme näe mielekkääksi keskittää kaikkia uusintaleikkauksia yliopistosairaaloihin; vaarana on osaamisen ja tietotaitotason lasku pienemmissä yksiköissä sekä yliopistosairaalan toiminnan ruuhkautuminen. Lisäksi työn mielekkyys ja houkuttelevuus pienemmissä yksiköissä kärsii.
5. Laajat luupuutokset, vaikeat tekonivelinfektiot, korkeat lonkkaluksaatioiden jälkitilat, vaikeat periproteettiset murtumat ja lyhytkasvuisten tekonivelkirurgia tulisi keskittää yliopistosairaaloihin. Tarkemmat rajapinnat tulee sopia yliopistosairaala-aluekohtaisesti.
6. Luutumorikirurgia ja erittäin vaikeat tekonivelkirurgiaan liittyvät luupuutokset sekä kaikkein hankalimmat periproteettiset murtumat tulee keskittää 1-2 (-3) yliopistosairaalaan. Tarkemmat rajapinnat tulisi sopia toisaalta yliopistosairaaloiden välillä ja toisaalta konsultaatioin yliopistosairaala-alueen sisällä.
7. Verenvuototautiin liittyvän niveltaudin eli hemofilia-artropatian leikkaushoito tulee keskittää 1-2 yliopistosairaalaan, joissa on jatkuva valmius koko tarvittavaan laboratoriodiagnostiikkaan.
8. Olkapään tekonivelkirurgiaa voidaan tehdä keskussairaالاتasolla, jos riittävä tietotaito ja kalusto on olemassa. Olkapään tekonivelkirurgian hallinta on tärkeää myös siksi, että se on ensisijaisratkaisu osassa vaikeita olkaluun yläosan murtumia. Kyynärnivelen tekonivelkirurgiaa tulisi tehdä ainakin kaikissa yliopistosairaloissa, sillä osassa vaikeita kyynärseudun murtumia se on erinomainen primaariratkaisu. Traumahoito ja elektiivinen kirurgia tukevat tässäkin toisiaan. Nilkka-, ranne- ja muu tekonivelkirurgia vähäisen volyyminsä ja tarvittavan korkean taitotason vuoksi on perusteltua keskittää 1-3 yliopistosairaalaan Suomessa.

Helsingissä 30.8.2016

Suomen Artroplastiayhdistyksen hallitus

Mikko Manninen, pj, Orton
Jarkko Leskinen, vpj, HYKS Peijas
Mikko Rantasalo, HYKS Peijas
Tuukka Niinimäki, sihteeri, OYS
Eerik Skyttä, Coxa
Jarmo Kangas, Coxa
Juha Lumiaho, KYS
Mika Junnila, TYKS