



Suomen Gynekologiyhdistys

Lausunto koskien asetusluonnosta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

Suomen Gynekologiyhdistys kiittää mahdollisuudesta kertoa näkemyksensä Valtioneuvoston 19.5.2016 asetusluonnoksesta koskien erikoissairaanhoidon työnjakoa ja eräiden tehtävien keskittämistä.

Lausunto koskee operatiivisten erikoisalojen järjestämistä.

Valtioneuvoston 19.5.2016 asetusluonnoksessa esitetään suuntaviivat erikoissairaanhoidon työnjaosta sekä sellaisten erikoissairaanhoidon tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen keskittämisestä, jotka harvoin esiintyvinä tai vaativina edellyttävät toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi. Asetuksella on tarkoitus nimetä ja valtuuttaa valtakunnallisia ja alueellisia toimijoita, joiden tulee yhteistyössä huolehtia toiminnan yhdenvertaisesta ja vaikuttavasta toteuttamisesta koko maassa.

Synnytys- ja naistentautien piirissä on jo toteutettu keskittämistä mm ennen aikaisten synnytysten, riskiraskauksien, syöpäkirurgian ja joidenkin harvinaisten hoitojen osalta ja useiden eräiden alueiden sisällä on sovittu eri hoitojen järjestämisestä. Tätä lausuntoa varten on pohdittu laajempaa keskittämistarvetta mahdollisimman monipuolisesti Suomen Gynekologiyhdistyksen (SGY) jäsenten keskuudessa.

Yhdistys järjesti 18.8.2016 Helsingissä kuulemistilaisuuden, jossa jäsenistöä edustivat SGY:n urogynekologinen pienryhmä (pj Tomi Mikkola), Gynekologisen Kirurgia Seura GKS (pj Päivi Härkki), SGY:n Gynekologisen onkologian pienryhmä FINGOG (pj Mikko Loukovaara), SGY:n obstetrinen pienryhmä (pj Jukka Uotila) sekä SLL alajaosto (pj Marja-Liisa Mäntymaa). Keskussairaaloiden näkemystä edustivat Marja-Liisa Mäntymaa (Kotkan keskussairaala) ja Ritva Keravuo (Kainuun keskussairaala). Lisäksi kokoukseen osallistui SGY:n hallituksen jäseniä ja asiasta kiinnostuneita yhdistyksen jäseniä sekä lääkintöneuvos Timo Keistinen ja professori Reijo Haapiainen.

Tilaisuutta varten pyydettiin keskustelun pohjaksi eri ryhmiltä kirjalliset näkemykset keskittämisestä. Ryhmät käyttivät lausuntojensa pohjana omissa kokouksissaan käymää keskustelua sekä 30.4.2016 julkaistua väliraporttia, jonka STM:n oli tilannut professori Reijo Haapiaiselta (HUS) ja sairaalanjohtaja Petri Virolaiselta (Tyks). Kuulemistilaisuudessa 18.8.2016 päästiin eri toimenpideryhmien keskittämisestä yhteiseen näkemykseen, joka on esitetty alla olevassa taulukossa.

SGY:n näkemys gynekologisen kirurgian keskittämisestä Suomessa perustuen 18.8.2016 keskusteluun

	Väliraportin ehdotus	SGY:n ehdotus
Korkean riskin endometrium ca	< 5 Yo-sairaalaan	5 yo-sairaalaan
Matalan riskin endometrium ca	5 yo-sairaalaan ja laajan päivystyksen keskussairaaloihin	5 yo-sairaalaan ja laajan päivystyksen keskussairaaloihin
Munasarjasyövät	< 5 yo-sairaalaan	5 yo-sairaalaan
Kohdunkaulasyövät	< 5 yo-sairaalaan	5-yo-sairaalaan
Kohdunkaulasyövät, säästävät toimenpiteet	< 5 yo-sairaalaan	1 yo-sairaalaan
Eksenteraatiot	Ei ehdotusta	1 yo-sairaalaan
Ulkosynnytin syövät	< 5 yo-sairaalaan	5-yo-sairaalaan
"Tavanomainen" endometrioosi-kirurgia	Ei ehdotusta	Keskittäminen suunnitellaan ERVAN sisällä. Jos kyseessä on infertilitteettipotilas, operatiivinen hoito tulee tehdä yksikössä, jossa on infertilitteettiyksikkö
Vaativa endometrioosikirurgia	< 5 yo-sairaalaan	<5 yo-sairaalaan, yksiköihin, joissa on moniammatillinen tiimi ja hoitoketju
-syvä endometrioosi -vaikea residivoinut endometrioosi		
"Tavanomainen" laskeumakirurgia ja muu yleiskirurgia	Ei ehdotusta	Kaikki elektiivistä kirurgiaa toteuttavat yksiköt, laaduntarkkailu oleellista
Vaativa laskeumakirurgia	<5 yo-sairaalaan	5 yo-sairaalaan, moniammatillinen tiimi ja hoitoketju, lantionpohjayksikkö. Sisäinen keskittäminen tärkeää, riittävät toimenpidemäärät
Transsukupuolisten sukelinkirurgia	Hyks	Hyks ja Tays
Vagina-aplasian ja muiden harvinaisten anomalioiden hoito	Ei ehdotusta	<5 yo-sairaalaan, mahdollisesti vain 1 yo-sairaalaan

Gynekologisen syövän leikkaushoito on osa syövänhoidon kokonaisuutta. Syöpärekisterin ennusteen mukaan gynekologisten syöpien esiintyvyys tulee lisääntymään vuoteen 2030 lähinnä ikääntymisen vuoksi (+ 365 potilasta). SGY ehdottaa, että syöpäkirurgia keskitetään yliopistollisiin keskussairaaloihin lukuun ottamatta matalan riskin kohdunrunгон syöpiä. Niiden hoito tulisi yliopistosairaaloiden ohella toteuttaa laajan päivystyksen keskussairaaloissa ja muissa laajan volyymin keskussairaaloissa, joissa on riittävät valmiudet preoperatiiviseen diagnostiikkaan. Kaikkien yksiköiden tulee seurata hoidon laatua ja vaikuttavuutta sekä koulutuksen laatua. Tarve keskittää harvinaisempien syöpätyyppien hoito vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan tulee arvioida määrä välein huomioiden hoidon laatu ja hoidettavien potilaiden määrä.

Sekä vaativan laskeumakirurgian että endometrioosikirurgian toteuttaminen edellyttää toimivaa hoitoketjua ja moniammatillista osaamista sekä riittävää leikkausvolyyymia. Vaativa laskeumakirurgia tulee keskittää viiteen yliopistosairaalaan, perinteistä laskeumakirurgiaa omilla kudoksilla voidaan tehdä keskussairaaloissa. Vaativa endometrioosikirurgia tulee keskittää vähempään kuin viiteen keskussairaalaan. Muusta endometrioosikirurgiasta tulee sopia erä-alueilla. Ne potilaat, jotka toivovat fertiliteetin säilyttämistä tai jotka kärsivät lapsettomuudesta tulee leikata sairaaloissa, joissa on infertiliteettiyksikkö.

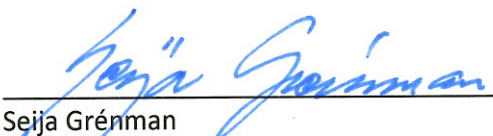
Yliopistosairaaloihin keskitettävistä obstetrisista potilaista SGY:n jäsenien keskuudessa on yhteinen näkemys. Synnytystoiminnassa tulee huomioida potilasturvallisuus sekä taloudelliset näkökohdat ja maantieteelliset näkökohdat. Häätötilanteissa pitkät etäisyydet voivat olla kohtalokkaita. Kuulemistilaisuudessa linjattiin, että synnytys sairaalassa tulee olla päivystysaikana riittävä kirurginen osaaminen ja vastasyntyneen osaava hoito. Keskussairaaloiden päivystysvalmius edellyttää riittävää erikoislääkärimiehitystä, jonka osamista voidaan uusilla sote-alueilla hyödyntää äitiysneuvoloissa. Näin tapahtuu jo nykyisin mm Kainuun keskussairaalaapiirissä.

Elektiivisen kirurgian keskittäminen vaikuttaa merkittävästi sekä synnytys- että päivystystoimintaan. Tämä vaikutus on erityisen merkittävä niissä keskussairaaloissa, joissa ei ole laajaksi määriteltä päivystystä. Nämä sairaalat joutuvat joka tapauksessa ylläpitämään useita päivystäviä erikoisaloja päivystysvalmiuden ylläpitämiseksi. Oleellista synnytyksiä hoitaville sairaaloille on, että siellä on riittävä kirurginen osaaminen.

Elektiivisen kirurgian keskittäminen vaikuttaa merkittävästi myös operatiiviseen koulutukseen. Leikkauksmäärien vähentyessä uudet opetusmenetelmät ja leikkauuskoulutuksen systemaattisuus tulevat yhä tärkeämmiksi. Erityisesti yliopistosairaaloissa tarvitaan koulutusresurssin lisäämistä, kun koulutuspaikat muualla vähenevät.

Yhteenveto: Suomen Gynekologiyhdistys näkee hyväksi vaativien ja harvinaisten operatiivisten toimenpiteiden keskittämisen yliopistosairaaloihin yllä kuvatulla tavalla. Potilaiden kaiken tasoisten tutkimuksien, toimenpiteiden ja hoitojen toteutuksesta tulee sopia erä-alueiden sisällä. Operatiivisen toiminnan keskittämisessä tulee huomioida sen merkittävä vaikutus synnytystoimintaan. Riittävää synnytysyksiköiden määrää arvioitaessa tulee huomioida sekä potilasturvallisuus että maantieteelliset etäisyydet. Keskussairaaloissa, joissa hoidetaan synnytyksiä, tulee varmistaa riittävä kirurginen osaaminen.

Turussa 5.9.2016


Seija Grénman
puheenjohtaja
Suomen Gynekologiyhdistys