



HPär

18.2.2020

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO
kirjaamo@stm.fi

STM 137:00/2019

LUONNOS VALTIONEUVOSTON ASETUKSEKSI ERIKOISSAIRAANHOIDON TYÖNJAOSTA JA ERÄIDEN TEHTÄVIEN KESKITTÄMISESTÄ ANNETUN ASETUKSEN MUUTTAMISESTA

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon asiasta. Olemme vuoden 2018 alusta voimaan tulleen ns. keskittämisasiasetuksen valmistelun yhteydessä antaneet asiasta 15.6.2017 päivätyn lausunnon (liitteenä), jossa olemme kiinnittäneet huomiota toiminnan liialliseen keskittämiseen. Kuten tuolloinkin totesimme, kaikille maamme päivystäville sairaaloille tulee taata niiden profiilin mukainen riittävä toimintavolyymi ja resurssit erityisesti turvallisen ja laadukkaan päivystyksen ylläpitämiseksi.

Toiminnan laatu ja potilasturvallisuus

Keskittämisasiasetuksen tavoitteeksi mainittiin sitä valmisteltaessa hoidon laadun ja potilasturvallisuuden parantaminen, yhdenvertaisen hoidon saatavuuden takaaminen ja terveydenhuollon resurssien mahdollisimman tehokas käyttö. Mainitut tavoitteet ovat edelleenkin erinomaisia ja kannatettavia. Harvaanasutun ja väestöltään vähäisen maamme olosuhteissa ne ovat kuitenkin osin keskenään ristiriitaisia.

Toiminnan laatua ja siihen liittyen potilasturvallisuutta on pidettävä toiminnan keskeisimpänä tavoitteena. Asetettaessa määrällisiä kriteerejä leikkaustoiminnalle tai muille toimenpiteille on kuitenkin syytä muistaa, että toiminnan laadukkuuteen vaikuttaa kaksi tekijää: toisaalta yksilön (leikkaava kirurgi tai muu toimenpiteen tekijä) kokemus ja osaaminen, ja toisaalta toimintayksikön kokemus ja osaaminen. Vaikka suurissa sairaalayksiköissä suuret toimenpidemäärät todennäköisesti parantavat potilaan kokonaisuhoitoa, voi isoissa yksiköissä yksittäisen toimenpiteen suorittajan kokemus jäädä huomattavastikin vähäisemmäksi kuin pienemmissä keskussairaaloissa.

Esityksessä ehdotetaan kevennettäväksi määräkriteerejä artroplastiakirurgian ja rinta- ja paksusuolisyöpäkirurgian osalta. Nämä kolme operatiivisesti hoidettavaa sairautta poikkeavat kuitenkin toisistaan. Paksusuolisyöpä manifestoituu usein perforaationa (suolen puhkeaminen) tai okklusiona (suolen tukkeutuminen), johtaen päivystysleikkauksen tarpeeseen. Rintasyöpäkirurgia puolestaan on elektiivistä, suunniteltua toimintaa. Molemmissa keskeinen hoitotulokseen vaikuttava tekijä on toimintayksikön osaaminen. Artroplastiakirurgiassa hoitotulokset taas riippuvat enemmän leikkaavan kirurgin kuin koko hoitotiimin osaamisesta.

Turvallinen synnytystoiminta ja pehmytkudoskirurgia

Synnytyksiä hoidetaan lähes kaikissa maamme keskussairaaloissa. Väestörakenteen muutos vähentää tulevaisuudessa synnytyssairaaloiden

määrää, mutta edes nykyiset 13 laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalaa eivät ole riittävä määrä synnytysten hoitamiseen.

Turvallinen synnytystoiminta edellyttää sairaalalta pehmytkudoskirurgista päivystystä, kuten päivystysasetuskin vaatii. Mikäli päivääikaista kirurgista toimintaa ei ole riittävästi kirurgien rekrytoimiseksi ja heidän osaamisensa ylläpitämiseksi, ei päivystysaikainen toimintakaan voi olla laadukasta ja potilasturvallista, esimerkiksi kyetäkseen hoitamaan sinällään harvinaiset synnytyksiin liittyvät komplikaatiot.

Asetuksen perustelumuiotiossa todetaan, että osa paksusuolisyövän leikkauksista on päivystyksellisiä. Päivystysleikkaustilanteet ovat pääasiallisesti vaativampia kuin elektiiviset vastaavat leikkaukset. On mahdotonta toteuttaa laadukasta päivystysaikaista pehmytkudoskirurgista toimintaa, jos elektiivistä päivääikaista toimintaa ei ole riittävästi osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämisiksi. Lisäksi päivystyksen toteuttaminen kustannustehokkaasti edellyttää riittävää päivääikaisten toiminnan volyyymiä.

Ortopedia ja traumatologia

Elektiivinen artroplastiatoiminta on keskitetty määräkriteerien perusteella, mutta neljä nykyistä keskussairaalaa ei perustelumuiotiossa mukaan vuonna 2018 yltänyt asetuksen määräkriteereihin.

Merkittävä osa ortopedisista toimenpiteistä on vammalähtöisiä (esim. lonkkamurtumat), ja osalla lonkkamurtumapotilaista hoitona on artroplastiakirurgia. Vaikka leikkausta ei ole useinkaan välttämätöntä suorittaa päivystysaikana tiedetään, että lonkkamurtumapotilaan ennuste on suoraan verrannollinen siihen, kuinka nopeasti leikkaus suoritetaan.

Vastaavasti kuin pehmytkudoskirurgian osalta, laadukasta vammakirurgiaa ei voi toteuttaa ilman riittävää elektiivistä päivääikaista toimintaa. Ortopedian ja traumatologian päivystys on jatkossakin oltava tarjolla jokaisessa maakunnassa. Jo sen kustannustehokas järjestäminen edellyttää riittävää elektiivisen toiminnan volyyymiä, kuten pehmytkudoskirurgiankin päivystyksen järjestäminen.

Rintasyöpäkirurgia

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpäsairaus ja sen hoito käsittää lähes aina myös leikkaushoidon. Keskittämisasetusta valmisteltaessa rintasyöpäkirurgian alkuperäinen määräkriteeri oli pienempi kuin voimassaolevassa asetuksessa (150), minkä seurauksena kuudessa nykyisessä keskussairaalassa jäädään perustelumuiotiossa mukaan alle asetuksen määräkriteerin, yhden näistä sairaaloista ollessa laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaala (Lapin keskussairaala). Tosin sekä Lapin että Etelä-Savon maakuntien kahden keskussairaalan yhteinen leikkausvolyyymi ylittää nykyisenkin asetuksen minimimäärän.

Olisi tarkoituksenmukaista pohtia, tulisiko väestöltään vähäisessä ja harvaanasutussa maassamme käyttää merkittävästi pienempiä määräkriteerejä kuin eurooppalaisissa suosituksissa. Tarkoituksenmukaisimmalta näyttäisi rintasyöpäkirurgian maakunnallinen keskittäminen, mikä myös vähentäisi potilaiden matkustamisen ja työstä poissaolon tarvetta verrattuna toiminnan voimakkaaseen keskittämiseen vain suuren leikkausvolyymin sairaalayksiköihin.

Asetuksen määräkriteereistä poikkeamisesta sopiminen erityisvastuualueella

Asetusluonnoksessa ehdotetaan, että määräkriteereistä poikkeaminen edellyttäisi sen sopimista erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Kuitenkin perustelumuiotiossakin tuodaan esille, että KYS:n erityisvastuualueella ko. sopimusta ei ole edes saatu aikaiseksi, ja vastaavasti OYS:n erityisvastuualueen sopimuksessa ei ole sovittu leikkaustoiminnan ja synnytysten järjestämisestä. Lisäksi kahden maakunnan alueella (Etelä-Savo ja Lappi) niiden kahden keskussairaalan sopimiseen perustuva järjevä ja tarkoituksenmukainen työnjako näyttää mahdottomalta.

Lääkäriliitto ehdotti hallitusohjelmaneuvoitteluihin, että säädettäisiin mahdollisuudesta myöntää sairaanhoitopiiriin anomuksesta poikkeuslupa elektiiivisten kirurgisten toimenpiteiden määräkriteereistä poikkeamiselle. Poikkeusluvan luontevin myöntäjä olisi valtioneuvosto, jolla on toimivalta myös erikoissairaanhoidon järjestämssopimuksen osalta. On kovin todennäköistä, että ainakaan kaikki erityisvastuualueet eivät pääse yksimielisyyteen sairaaloiden tarkoituksenmukaisesta työnjaosta sopimisessa, kun eivät ne ole päässeet siihen tähänkään mennessä!

Yhteenveto

Lääkäriliitto kannattaa voimassa olevan keskittämissetuksen tiukan operatiivisen toiminnan määräsaätelyn keventämistä. Olisi syytä myös pohtia, onko eri toimenpiteiden määrällinen säätely oikea tapa keskussairaaloiden tarkoituksenmukaisen työnjaon kehittämisessä.

Keskeistä on, että maamme eri puolilla pystytään turvaamaan laadukas ja potilasturvallinen ympärivuorokautinen päivystys, mukaan lukien niin synnytystoiminta kuin pehmytkudos- ja ortopedinen kirurginen toiminta. Myös maamme harvaan asutuissa osissa on päivystys turvattava määräkriteereistä riippumatta väestön yhdenvertaisen hoitopääsyn takaamiseksi. Sairaaloiden työnjakoa ja toimintojen keskittämistä tuleekin tarkastella osana suurempaa terveydenhuollon kokonaisuutta.

Toiminnan laatua tulee luonnollisestikin seurata kaikissa toimintayksiköissä kaiken toiminnan osalta. Laatuongelmiin tulee aktiivisesti puuttua ja mahdollisesta heikkolaatuisesta toiminnasta päästä eroon ensisijaisesti erityisvastuualueen sisäisellä yhteistyöllä.

Aivan keskeistä on myös huolehtia siitä, että huolimatta sairaaloiden työnjaosta ja eräiden toimintojen keskittämisestä lääkärien perus- ja erikoistumiskoulutuksen laatu samoin kuin lääketieteellisen tutkimuksen edellytykset turvataan.

Lopuksi

Terveydenhuoltolaki ja sen perusteella annetut ns. keskittämisset- ja päivystysasetukset koskevat vain kunnallisia sairaaloita. Tästäkin huolimatta ehdotettava muutos keskittämissetuksen 6 §:ään (ehdotetaan poistettavaksi 1. ja 2. momentin teksti "tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan") herättää hämmennystä pykälän 2. momentin kohdan 21 osalta. Kohta koskee vaikeiden psykiatristen häiriöiden tutkimusten ja hoidon sekä oikeuspsykiatristen erityistutkimusten, mukaan lukien mielentilatutkimukset, keskittämistä.

Mielenterveyslain mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos päättää mielentilatutkimuksen tutkimuspaikasta. Maassamme on 2010 -luvulla laadittu

mielentilatutkimuksia vuosittain noin sata (73-112). Valtaosa näistä (vuosittainen vaihtelu 79-94 %) suoritetaan valtion mielisairaaloissa Niuvanniemessä ja Vanhan Vaasan sairaalassa, tai Psykiatrisen vankisairaalan yksiköissä. Suurin yksikkö on Niuvanniemen sairaala vastaten noista puolta kaikista mielentilatutkimuksista. Vain yksittäisiä tutkimuksia on tehty Oulun ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa vuosittain, ja Helsingin yliopistollisessa sairaalassakin vain alle kymmen vuodessa viime vuosina.

Maamme oikeuspsykiatrian osaaminen onkin vahvasti keskittynyt valtion mielisairaaloihin, jotka molemmat toimivat erityisvastuualueensa oikeuspsykiatrisina yksikköinä ja vastaavat alan erikoislääkärikoulutuksesta ja tutkimuksesta. Näitä sairaaloita koskee laki valtion mielisairaaloista, ei kunnallisista sairaaloista säättävä terveydenhuoltolaki. Tästäkin huolimatta olisi tarkoituksenmukaista asetuksen perustelumuihostiossa, väärinkäsitysten välttämiseksi, tuoda em. asia esille.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry.



Tuula Rajaniemi
puheenjohtaja



Heikki Pärnänen
johtaja

Liite: Lääkäriliiton lausunto 15.6.2017