



SUOMEN KIRURGIYHDISTYS R.y.

15.6.2017

Lausunto: Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

Asetusluonnoksen perustelumuistiossa asetuksen tavoitteena on parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta, taata kaikille yhtäläinen oikeus parhaaseen hoitoon sekä käyttää terveydenhuollon resurssit mahdollisimman tehokkaasti. Vastaavat tavoitteet ovat myös samanaikaisesti käynnissä olevassa päivystysuudistuksen perusteluissa. Suomen Kirurgiyhdistys (SKY) on vahvasti näiden tavoitteiden kannalla ja toteaa, että keskittämislinjausten toteutuminen ja toteutumisen todellinen mahdollistaminen on kriittisen tärkeää.

Terveydenhuollon resurssien mahdollisimman tehokas käyttö edellyttää sairaalaverkostolta merkittävää toiminnallista muutosta ja toimintojen uudelleenorganisointia. Toimintojen uudelleenorganisoinnissa on huomioitava sekä alueellinen että valtakunnallinen erikoissairaanhoidon kokonaisuus, jossa suurempiin yksiköihin keskitettävien toimenpiteiden siirtymisen ohella osa isompien yksiköiden soveltuvasta toiminnasta siirtyy keskitettävien toimenpiteiden mahdollistamiseksi näihin pienempiin kirurgista toimintaa harjoittaviin sairaaloihin. SKY haluaa korostaa sekä yliopistosairaalan erityisvastuualueen sisäisen ohjauksen että kansallisen yliopistosairaaloiden yhteisvastuualueen riittävän ohjauksen kriittisen tärkeää merkitystä optimaalisessa potilashoidon ja toiminnallisten kokonaisuuksien uudelleenorganisoinnissa.

SKY on jakanut lausuntonsa kahteen osaan: A-osiossa esitetään huomioita keskeisten yleisluontoisten asioiden osalta ja B-osassa esitetään erikoisala- ja/tai toimenpidekohtaisia huomioita asetusluonnoksen yksityiskohdista.

A. Yleiset asiat

1. Siirtymäaika

- Asetuksen on suunniteltu tulevan voimaan 1.1.2018, ensimmäinen seurantaraportti edellytetään jo 31.10.2017 mennessä ja 7§:ä on sovellettava viimeistään 1.7.2018 lähtien.
- Hallittu ja suunnitelmallinen keskittäminen on edellytys potilaslähtöiselle toiminnallisesti ja taloudellisesti järkevälle toimintojen uudelleenorganisoinnille. Ehdotetulla siirtymäaikataululla tähän ei ole mitään realistisia mahdollisuuksia, asetuksen voimaantulo ja etenkin soveltamisedellytykset ovat lähes kaikkien toimenpiteiden (poikkeuksena katettiläppätoimenpiteet) sekä kokonaisuuden kannalta liian kiireisellä aikataululla suunniteltuja.

- Keskittämisen organisointia hidastaa myös lukuisat samanaikaisesti käynnissä olevat isot terveydenhuollon prosessit (päivystysasetus, koulutus uudistus, SOTE), joiden pohjalta siirtymäajan pidentäminen olisi myös perusteltua.
- SKY ehdottaa siirtymäajan pidentämistä asetuksen soveltamisessa kuudella kuukaudella eli 1.1.2019 lähtien 1.7.2018 sijaan.
- SKY ehdottaa ensimmäisen raportoinnin ajankohdan siirtoa vastaavasti kuudella kuukaudella eteenpäin eli 30.4.2018 mennessä 31.10.2017 sijaan. Raportoinnin osalta (ks. yst. kohdat 2 ja 3) sairaanhoitopiirien tai maakuntien antamalla selvityksillä pitää olla yhtenäisesti sovitut ja asetuksella säädetyt kriteerit.

2. Keskittämisen vaikutusten seuranta

- Asetuksessa edellytetään puolivuositista raportointia siitä, miten valtakunnallinen ja alueellinen kokonaisuuksien suunnittelu ja yhteen sovittaminen, tavoitellut taloudelliset vaikutukset sekä sitoutuminen yhtenäisiin hoidon perusteisiin ovat toteutuneet.
- SKY haluaa painottaa, että todellista tietoa keskittämisen vaikutuksista antava raportointi edellyttää sekä yhtenäisiä laaturekistereitä että yhtenäisiä raportointi- ja seurantakäytäntöjä. Tällä hetkellä yhtenäisiä seurantakriteereitä ei ole olemassa ja todellisten keskittämisen vaikutusten arviointi on käytännössä mahdotonta.
- Prospektiivisen seurannan systemaattiseksi toteuttamiseksi SKY pitää välttämättömänä kansallisten yhtenäisten rekisterien käyttöönottoa ja niiden käyttämisen edellyttämistä sekä mahdollistamista STM:n toimesta. Kansallisten rekisterien kerättävä data pitää sopia yhteneväiseksi eri tautikokonaisuuksien osalta asiantuntijaorganisaatioiden toimesta. Suomen Kirurgiyhdistys on eri kirurgian erikoisalat kokoavana kattojärjestönä mielellään mukana edistämässä kansallisten rekisterien yhteneväisen datasisällön sopimista.
- Toimivilla laaturekistereillä päästään kansallisen tason hoitotuloksiin ja todelliseen bench marking- arviointiin, jonka avulla voidaan potilashoidon laadun, prosessien toimivuuden ja kustannussäästöjen lisäksi tukea prospektiivista kliinistä tutkimusta.
- Kustannussäästöjen arvioinnin osalta SKY pitää tärkeänä arviointikriteerien ja kerättävän datan prospektiivista suunnittelua, jotta mahdollisia taloudellisia säästövaikutuksia voitaisiin jotenkin arvioida.
- Laaturekistereiden käyttöä pitää edellyttämisen lisäksi valvoa ja mikäli laadunseurannan toteutumista valvoo jatkossa maakunta, SKY toivoo tähän valvontaan osoitettavan resursseja.
- Keskittämisen vaikutuksien seurantaan yhtenä työkaluna SKY ehdottaa määräajoin tapahtuvaa ulkopuolista auditointia.
- Valtakunnallisesti laadunseurannan koordinoituvastuu pitäisi SKY:n arvion mukaan olla joko suurimmalla yliopistosairaалalla (HUS) tai mieluummin yliopistosairaaloista riippumattomalla taholla, kuten STM:llä. Asetuksessa tällä hetkellä OYS on laitettu laadunseurannan koordinaatiovastuuseen, mutta kansallisen kokonaisuuden ja jo käytössä olevien laaturekisterien pohjalta koordinaatiovastuu HUS:lle STM:n valvonnassa olisi toiminnallisesti parempi ratkaisu.

3. Keskittämisen lukumäärä- ja laatukriteerit

- Toimenpiteiden ja hoitokokonaisuuksien keskittämisessä toimenpiteiden lukumäärä on olennainen kriteeri hoidon laadun ja riittävän osaamisen takaamiseksi.
- Laadunseurannan osalta ks. yst. kohta 2.
- SKY haluaa korostaa, että pelkkä toimenpiteiden lukumäärää arvioiva keskittäminen on liian kapea-alainen arviointikriteeri. Olennaisena osana keskittämisessä toimenpidemäärien lisäksi ovat yhteisesti erikoisalan asiantuntijoiden tekemät tutkittuun näyttöön (EBM) perustuvat laatukriteerit. Suomessa käytettävien laatukriteereiden on aiheellista lähtökohtaisesti olla eurooppalaisia ja kansainvälisiä hoitosuosituksia vastaavat.
- Sairaalohtaisen leikkausmäärän lisäksi pitää huomioida kirurgikohtainen leikkausmäärä; sairaaloiden sisällä tautikokonaisuuksien leikkaushoito pitää keskittää sopivalle kirurgimäärälle kirurgikohtaisen toimenpidemäärän toteutumiseksi.
- Leikkaustoimenpiteiden määrän lisäksi pitää huomioida, että lähes kaikkien keskitettävänä olevien tautikokonaisuuksien laadukas hoito edellyttää moniammatillista osaamista ja moniammatillisen hoitoketjun olemassaoloa (mm. patologia, anestesiologia, onkologia, radiologia).
- Yksittäisiä toimenpidekoodeja ei pidä käyttää asetustekstin lukumäärärajoina, vaan käsitellä tiettyjen tauti- tai toimenpidekokonaisuuksien leikkaushoitoja yhtenä kokonaisuutena.
- Asetuksessa puhutaan yhtenäisen hoidon kriteereistä, joiden määrittelyä, asettamista tai käyttämistä ei asetuksessa tarkemmin kirjata. SKY ehdottaa yhtenäisen hoidon kriteerien tarkempaa määrittelyä asetuksessa sekä valmiiksi tehtyä STM-vetoista suunnitelmaa yhtenäisen hoidon kriteerien määrittelemiseksi asiantuntijoiden ja asiantuntijaorganisaatioiden toimesta.
- Asetuksen 5§ mukaan kaikki valtakunnallisesti alle 50 vuosittaisen leikkausmäärän alle jäävät toimenpiteet pitää keskittää vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan. SKY:n mielestä tämä luku on ehdottomasti liian matala riittävän toimenpidemäärän ja sitä kautta riittävän osaamisen takaamiseksi. SKY esittää, että tämä luku nostetaan määrään 100 / vuosi ja sen alle olevissa toimenpidemäärissä keskittäminen tehdään vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan. Mikäli asetustekstin muissa kohdissa erikseen mainitun tautikokonaisuuden määrä jää luvun 100 alle, ensisijaisena määräävänä tekijänä pitäisi käyttää 5§:n kansallista kokonaismäärää ja SKY ehdottaa tämän määritelmän kirjaamista asetukseen.
- SKY korostaa, että tietyillä erikoisaloilla (lastenkirurgia, käsikirurgia ja plastiikkakirurgia) useiden toimenpiteiden kokonaismäärät ovat lähtökohtaisesti pieniä ja erillinen listaus keskittävistä toimenpiteistä ja yksiköistä on näillä erikoisaloilla kokonaislukumäärän sijaan merkittävässä roolissa.
- Asetuksen 6 §:ssä esitetään viiteen yliopistosairaalaan tai vastaavaan keskitettäväksi kaikki toimenpiteet, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin 200 kappaletta vuodessa. Tässä SKY haluaisi korostaa alarajaa, johon SKY

em. mukaisesti ehdottaa 100 tmp/vuosi ja sen alle menevät toimenpidemäärät keskitetään vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan.

- Asetuksen 7 §:ssä esitetty vähimmäisluku 70 leikkausta / vuosi paksusuolisyövässä, munuaissyövässä, papillarisessa ja follikulaarisessa kilpirauhassyövässä, matalan riskin endometriumsyövässä sekä eturauhassyövässä, on SKY:n ja kaikkien erikoisalayhdistysten mielestä hieman liian korkea. Asetustekstin listasta SKY ehdottaa poistettavaksi kilpirauhassyövän tästä 7§:stä, ks. yst. seuraava kohta kilpirauhassyövän osalta. Kaikissa muissa em. kokonaisuuksissa edellytetyksi vähimmäismääräksi SKY ehdottaa 50 leikkausta / vuosi asetuksessa tällä hetkellä olevan lukumäärän 70 / vuosi sijaan.
- Kilpirauhassyövän osalta SKY tukee sekä Suomen Yleiskirurgiyhdistyksen kannanottoa että kansallisen asiantuntijaryhmän viimeistelyvaiheessa olevaa hoitosuositusta (liite 1). Kansallinen hoitosuositus on tehty moniammatillisena yhteistyönä (kilpirauhaskirurgia, onkologia, endokrinologia, patologia, radiologia, endokrinologia, kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede) ja tämän suosituksen mukaan kilpirauhasen osalta syövän ja hyvänlaatuisten muutosten takia tehtävää kilpirauhaskirurgiaa ei kannata erottaa omiksi kokonaisuuksikseen vaan primaari kilpirauhaskirurgia tulee käsitellä yhtenä kokonaisuutena. SKY ehdottaa asetukseen muutosta, jossa kilpirauhasen primaarikirurgia kattaa sekä syövän että hyvänlaatuisten muutosten takia tehdyt tyreoidektomiat. Primaari kilpirauhaskirurgia tulee keskittää kirurgeille, jotka tekevät vähintään 25 kilpirauhasleikkausta vuodessa ja ovat toiminnan edellytyksenä olevan moniammatillisen tiimin jäseniä. Kilpirauhasleikkaus sisältää vaaran recurrens-hermon sekä lisäkilpirauhasten vaurioitumisesta ja kirurgikohtainen keskittäminen parantaa hoidon laatua.
- Asetuksen 6§ SKY ehdottaa lisättäväksi kilpirauhassyövän yliopistosairaaloihin keskitettävät tautimuodot: kookkaat papillaariset ja follikulaariset kilpirauhassyövät, ympäristöönsä kasvavat, komplisoituneet tilanteet, imusolmukedissectiot, metastasoituneen tai uusiutuneen kilpirauhassyövän leikkaushoito ja koko hoitokokonaisuus.
- Rintasyövän osalta SKY yhdessä Suomen Plastiikkakirurgiyhdistyksen ja SKY:n rintarauhaskirurgisen sektion kanssa tukee asetuksessa olevaa eurooppalaiseen suositukseen pohjautuvaa vähimmäismäärää 150 leikkausta / vuosi. Rintasyöpää leikkaavien sairaaloiden vähentyessä on tärkeää tehdä kattava suunnitelma leikkaavista sairaaloista sekä ottaa käyttöön yhtenäiset moniammatilliset hoitolinjaukset kaikkiin rintasyöpää leikkaaviin sairaaloihin.

4. Päivystyskirurgia ja elektiivinen toiminta

- Elektiivisen kirurgian keskittäminen nivoutuu olennaisesti päivystyskirurgiaan ja päivystyskirurgian samanaikainen keskittäminen vaikuttaa suoraan myös virka-aikaisen elektiivisen toiminnan sisältöön.
- Laadukas päivystysajan hoito voidaan toteuttaa vain sairaaloissa, joissa virka-aikaan on riittävän monipuolinen kirurginen toiminta.
- SKY pitää hyvänä esitysmallina sitä, että asetuksessa puhutaan laajan ja suppean päivystyksen sairaaloiden sijaan leikkausmääristä, koska se mahdollistaa

asianmukaista ja soveltuvaa kirurgista toimintaa myös 12 laajan päivystyssairaalan ulkopuolelle jäävissä yksiköissä.

- Kaikkien erikoisalojen kohdalla keskitettävän elektiivisen kirurgian osalta pitää kussakin ko. kirurgiaa tekevässä yksikössä olla valmius sekä tunnistaa tämän operatiivisen toiminnan mahdolliset komplikaatiot 24/7 että myös hoitaa ko. komplikaatiot tai siirtää ko. potilas ilman viiveitä laajemman päivystyksen sairaalaan.
- Suppeamman päivystyksen päivystyspisteissä tehtävien päivystystoimenpiteiden osalta on päivystyskirurgian hoidon laadun ja potilasturvallisuuden takaamiseksi huomioitava kirurgikoulutuksen segmentoituminen ja ohjeistaa päivystystoimenpiteiden suorittaminen päivystäjän oman erikoisalaosaamisen mukaiseksi. Mahdollista erikoisalakohontaista tai laajempaa moniammatillista osaamista vaativat päivystykselliset kirurgiset potilaat kuuluu ohjata tai siirtää laajan päivystyksen sairaaloihin, kuten myös mahdollista tehostettua hoitoa tai valvontaa tarvitsevat päivystyspotilaat tarvittavan päivystystoimenpiteen vaatavuustasosta riippumatta.

5. Yliopistosairaaloiden erva-alueiden ja yliopistosairaaloiden yhteisvastuualueiden työnjako ja toiminnan ohjaus

- Yliopistosairaaloilla tulee olla ohjausvalta erityisvastuualueillaan / tulevissa maakunnissa.
- Yliopistosairaaloiden yhteisvastuualueella tulee olla riittävä kansallinen ohjausvoima.
- Sekä alueellisesta että kansallisesta ohjausvallasta pitää STM:n toimesta olla luotuna riittävän selvät pelisäännöt turhien ristiriitojen välttämiseksi.
- Ristiriitatilanteita varten pitää olla jo valmiiksi tehtynä ratkaisumalli, kuka toimii erotuomarina ja tekee riitatilanteessa lopullisen päätöksen.
- Alueellinen resurssien uudelleenjakaminen ja toimintojen uudelleenjärjestely on kriittisen tärkeässä roolissa onnistuneen keskittämisen kannalta. Terveystenhoitoon ei ole tulossa lisää resursseja eli keskittämisen myötä potilasvirtaa pitää tapahtua molempiin suuntiin eli esim. myös suppeamman päivystyksen sairaaloihin. Tämä resurssien kokonaisuus pitäisi SKY:n mielestä nostaa erikseen alueelliseen raportointiin ja seurantaan omana tärkeänä osanaan.

6. Hyvänlaatuisten sairauksien keskittäminen

- Asetuksessa otetaan kantaa pääasiassa vain syöpäleikkauksiin sekä protetiikkaan. Useilta erikoisaloilta jää pois laajoja benignien tautien hoitokokonaisuuksia, joissa keskittämällä saataisiin syöpäkirurgiaa vastaavia hyötyjä ja myös merkittäviä taloudellisia säästöjä mm. hoitoihin liittyvien laiteinvestointien takia (esim. ERCP-toiminta). SKY kannattaa erikoisaloittain tiettyjen benignien tauti- ja leikkauskokonaisuuksien ottamista mukaan asetukseen syöpäleikkausten rinnalle.

- Benigni kirurgia tulee ottaa mukaan ainakin niiltä osin kuin puhutaan vaativasta kirurgiasta, tai kirurgiasta, jota samankaltaisena tehdään sekä benignin taudin että syövän vuoksi, jolloin sillä on vaikutusta volyymeihin.

7. Erikoistumiskoulutuksen huomioiminen

- Asetuksen mukaisella keskittämällä on merkittäviä vaikutuksia kirurgian erikoistumiskoulutukseen, jota asetuksessa tai asetuksen muistiossa ei huomioida.
- SKY haluaa korostaa laadukkaan erikoislääkärikoulutuksen mahdollistamisen kirurgian keskittämissuunnitelmassa. Suunnitelman vaikutukset erikoistumiskoulutukseen pitäisi arvioida keskittämissuunnitelman yhteydessä ja ottaa huomioon samanaikaisesti meneillään olevan koulutusuudistuksen kanssa.

8. Sairaalayksikön määrittely

- Asetukseen kirjattujen leikkausmäärien tulee toteutua yhdessä todellisessa yksikössä eikä keinotekoisesti luoduissa yksikköjen kombinaatioissa, jotta saavutetaan asetuksen hengen mukainen, todellinen volyymiperusteinen laatuhyöty.

B. Erikoisala- ja/tai toimenpidekohtaisia huomioita asetusluonnoksen yksityiskohdista

1. Asetuksessa puhutaan useassa kohdassa ”erittäin vaativasta” ja ”vaativasta” kirurgiasta. Termien määrittely on erittäin tulkinnanvarainen ja SKY toivoisi määritelmille asetuksen tai asetuksen muistioon selitykset.
2. Yo. terminologiaan liittyen käsikirurgian kohdalla esitetään käytettäväksi ja asetukseen tämän erikoisalan kohdalla kirjattavaksi konkreettista toimenpidelistasta, jonka Käsikirurgiyhdistys on omaan lausuntoonsa liittänyt. Konkreettinen toimenpidelistaus harvinaisia tautikokonaisuuksia käsittävällä erikoisalalla mahdollistaa todellisen asetuksen hengen mukaisen keskittämisen epämääräisen termin sijaan.
3. 4§:ssä puhutaan vaativasta palliatiivisesta hoidosta ja vaativasta saattohoidosta. Suomesta valitettavasti edelleen puuttuu yhteneväiset palliatiivisen hoidon kriteerit ja mahdollisuudet, palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa on suuria alueellisia eroja. Asetuksessa voitaisiin keskittämisen myötä edellyttää palliatiivisten hoitoryhmien tai – keskusten perustamista, kansallinen syöpäkeskus voisi toimia koordinaatoroolissa yhteneväisten palliatiivisen hoidon mahdollisuuksien takaamiseksi.
4. 3§:ssä on kirjattu epilepsian diagnostiikan ja hoidon valtakunnallinen suunnittelu ja toiminnan yhteensovittaminen Pohjois-Savon sairaanhoitopiirille. SKY tukee Neurokirurgiyhdistyksen

yksimielistä kannanottoa siitä, että vaikean epilepsian ja epilepsiakirurgian koordinointi pitäisi tapahtua tämänhetkisen tilanteen mukaisesti yhteistyössä Helsingin ja Kuopion kanssa. Asetuksen 3§ lause ehdotetaan muokattavaksi seuraavasti: ”Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirille ja Pohjois-Savon Sairaanhoidopiirille vaikean epilepsian diagnostiikan ja hoidon valtakunnallista suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät.”

5. Asetuksen 5§:ssä huuli- ja suulakihalkiopotilaiden kokonaihoidon suunnittelun sekä primäärivaiheen leikkauksien kohdalla Helsingin yliopistollisen keskussairaalan rinnalle on nostettu Oulun yliopistollinen sairaala. SKY tukee syyskuun 2016 lausuntonsa mukaisesti Plastiikkakirurgiyhdistyksen ja HUSUKEn lausuntoa, jonka mukaan Suomessa edelleen riittää vain yksi keskus sekä primääri- että sekundaarileikkauksia varten riittävän toimenpidemäärän takaamiseksi eikä hajauttamisella saavuteta keskittämisasiäsetuksen mukaista hyötyä vaan hajauttamissuunnitelma on keskittämisasiäsetuksen hengen vastainen. Lisäksi asetuksessa huuli- ja suulakihalkiopotilaiden hoito on laitettu suusairauksien alle, vaikka hoitokokonaisuus on niin Suomessa kuin kansainvälisesti kuulunut osaksi plastiikkakirurgian erikoisalan toimintaa.
6. Asetuksen 5§:ssä ei oteta kantaa lastenkirurgian osalta sappitieatresian hoitoon, joka on jo aiemman asetuksen mukaan keskitetty Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan, sappitieatresian hoito kannattaa kirjata mukaan asetukseen. Lisäksi SKY pitää tärkeänä, että elinsiirtojen keskittämiseen liittyen asetukseen kirjattaisiin lastenkirurgian osalta ne erittäin harvinaiset sairaudet, joiden hoidossa elinsiirron mahdollisuus tulee huomioida heti hoidon alusta lähtien. Näitä harvinaisia sairauksia sappitieatresian lisäksi ovat sappiteiden kehityshäiriöt, maksan pahanlaatuiset kasvaimet sekä pitkäaikaista suonensisäistä ravitsemusta edellyttävä vaikea suolen vajaatoiminta. Näistä jälkimmäinen tautitila koskee myös aikuispotilaita, joiden osalta hoidon keskittäminen ja/tai koordinaatio yhden keskuksen toimesta on tarkoituksenmukaista.
7. Asetuksen 5§:ssä puhutaan ”Kasvojen, leukojen ja suun alueen syövänhoito”. Termi ei ole kansainvälisesti käytössä, vaan tämän alueen yleisempi termi on ”Pään ja kaulan alueen syöpien hoito”. SKY kannattaa Suomen Plastiikkakirurgiyhdistyksen ja KNK-yhdistyksen ehdottamaa termin muuttamista, mutta samanaikaisesti asetustekstiin ehdotetaan jätettäväksi myös termi ”Leukojen ja suun alueen syövänhoito”. Muokattuna ehdotuksena SKY esittää: ”5§ kohta 11) Pään ja kaulan alueen syöpien hoito, leukojen ja suun alueen syöpien hoito, luiden monimurtuma- ja kudostorjaukshoidot.”
Leukojen ja suun alueen syövänhoito termin sisällyttäminen asetuksesitykseen tukee pirstaleisen leukakirurgisen osaamisen keskittämistä yhdeksi kokonaisuudeksi. Keskittäminen on sopusoinnussa leukaluiden kudostorjauksen, kasvuluiden monimurtuma- ja välittömän hampaiston kokonaihoidon keskittämisen kanssa.
8. Asetuksen 5§:stä puuttuu kokonaan anaplastinen ja medullaarinen kilpirauhassyöpä, joiden hoito tulee keskittää alle viiteen yliopistosairaalaan.
9. Asetuksen 6§:ssä oleva termi ”Keuhkokirurgia” on harhanjohtava, SKY tukee Thoraxkirurgiyhdistyksen ehdotusta muuttaa termiksi ”Elektiivinen keuhkosityöpäkirurgia”. Asetuksen 6 §:ään kirjattu keuhkokirurgian keskittäminen pitäisi muuttaa koskemaan ainoastaan keuhkosityövän kirurgista hoitoa sekä vaativaa rintaontelon alueen etäpesäkekirurgiaa. Kaiken keuhkokirurgian keskittäminen 6 §:n tarkoitamiin yksiköihin

asetusluonnokseen nyt kirjatulla tavalla aiheuttaa alueellista eriarvoisuutta hoidon saatavuudessa sekä huonontaa oleellisesti keskussairaaloiden toimintavalmiutta.

10. Asetuksen 6§:ssä SKY tukee Suomen Thoraxkirurgiyhdistys ry:n näkemystä, jonka mukaan katetriteitse tehtävät sydämen keinoläppien asennukset tulee keskittää kansainvälisten hoitosuositusten mukaisesti sairaaloihin, joissa tehdään säännöllisesti avosydänkirurgiaa. Tämä asetustekstin kohta pitäisi tarkentaa ja huomioida, että näiden toimenpiteiden keskittämisen osalta siirtymäajan pidentäminen ei ole tarpeellista, ks. yst. SKY:n lausunnon osa A, kohta 1.
11. Asetuksen 6§:stä puuttuu kokonaan kystektomiat, joiden keskittäminen viiteen yliopistosairaalaan on tarkoituksenmukaista. SKY tukee Suomen Urologiyhdistyksen ehdotusta lisätä kystektomiat asetustekstiin mukaan.
12. Asetuksen 6§:ssä listataan tulehduksellisten suolistosairauksien kirurginen hoito keskitettäväksi viiteen yliopistolliseen keskussairaalaan. Tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa viiteen yliopistosairaalaan keskittäminen on erittäin tarpeellista puhuttaessa ns. J-pussileikkauksista haavaisen koliitin takia tai vaikeista Crohnin taudin anaalialueen ongelmista. Tulehduksellisten suolistosairauksien osalta kirurgista hoitoa voidaan tarvita monissa vähemmän vaativissa toimenpiteissä, kuten esimerkiksi Crohnin taudin ohutsuoliresektiossa, joissa vastaavaa keskittämistä ei tarvita. SKY ehdottaa asetuksessa tarkennettavaksi keskitettävä tulehduksellisten suolistosairauksien kirurgia käsittämään vain ym. toimenpidekokonaisuudet.
13. Asetuksen 6§:ssä listataan keskitettäväksi periytyvän paksusuolisyövän kirurginen hoito, mikä on kannatettavaa. Tämä ei kuitenkaan ole aina preoperatiivisesti tiedossa, SKY ehdottaa tähän tarkennuksena ”preoperatiivisesti tiedossa oleva periytyvä paksusuolisyöpä”.
14. Asetuksen 6§:ssä listataan viiteen yliopistosairaalaan keskitettäväksi peräsuolisyövän kirurginen hoito. Suomessa todetaan vuosittain n. 800 – 1000 peräsuolisyöpää vuositasolla eikä näiden kaikkien keskittäminen yliopistosairaaloihin ole käytännössä mahdollista eikä tarkoituksenmukaista. SKY ehdottaa yhdessä Suomen gastrokirurgien kanssa peräsuolisyövän leikkaushoidon osalta matalan peräsuolisyövän erottamista omaksi kokonaisuudekseen ja matalan peräsuolisyövän (cm-raja määriteltävä asiantuntijoiden toimesta) keskittämistä viiteen yliopistosairaalaan tai vastaavaan. Keski- ja ylärektumin syöpää voitaisiin ja kannattaa leikata kaikissa laajan päivystyksen sairaaloissa.
15. Asetuksen 6§:ssä listataan kaulavaltimokirurgia keskitettäväksi viiteen yliopistosairaalaan. Kaulavaltimokirurgisia toimenpiteitä tehdään Suomessa lähes 1000/vuosi eikä näiden kaikkien keskittäminen yliopistosairaaloihin ole käytännössä mahdollista eikä tarkoituksenmukaista. SKY tukee Suomen Verisuonikirurgiyhdistyksen kannanottoa, jonka mukaan kaulavaltimokirurgiaa pitää tehdä kaikissa laajan päivystyksen sairaaloissa.

Suomen Kirurgiyhdistys edustaa kaikkia kirurgian erikoisaloja ja kirurgian segmentoituessa pyrkii toimimaan tärkeässä roolissa kootessaan kirurgiset erikoisalot yhteen. Yhdistys toivoo, että asiantuntijoiden näkökulma saataisiin lähemmäs ministeriön toimintaa. Suomen Kirurgiyhdistys olisi mielellään aktiivisesti mukana koordinoimassa tätä operatiivisten alojen asiantuntijoiden ryhmää ja näkökulmaa ministeriön suuntaan.

16.6.2017

Suomen Kirurgiyhdistyksen hallituksen puolesta,

Paulina Salminen
Puheenjohtaja

Mikko Pakarinen
Varapuheenjohtaja

Johanna Laukkarinen
I sihteeri

Ville Vänni
II sihteeri

Pirkka Vikatmaa, rahastonhoitaja
Karoliina Halmesmäki, verisuonikirurgia
Ilkka Kaartinen, plastiikkakirurgia
Leena Kivipelto, neurokirurgia
Risto Kontio, suu- ja leukakirurgia
Kati Kortelainen, yleiskirurgia
Vesa Koivukangas, gastrokirurgia
Antti Koivusalo, lastenkirurgia
Juhana Leppilahti, ortopedia
Mikael Leppilahti, urologia
Antti Valtola, sydän- ja thoraxkirurgia
Eero Waris, käsikirurgia
Ari Leppäniemi, Scandinavian Journal of Surgery