

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan  
eettinen neuvottelukunta ETENE

16.6.2017

STM105:00/2014

STM kirjaamo

**ETENEN lausunto luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Asia STM 037:00/2017**

Sosiaali- ja terveysministeriö on lähettänyt lausuntokierrokselle luonnoksen valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja joidenkin tehtävien keskittämisestä. Asetuksen valmistelu liittyy päivystyksen ja erikoissairaanhoidon keskittämiseen, jolla tuetaan sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanoa. Asetuksen tavoitteena on hoidon laadun ja potilasturvallisuuden parantaminen, yhdenvertaisuus hoidon saatavuudessa ja terveydenhuollon voimavarojen tehokas käyttö.

ETENE käsitteli tätä asetusluonnosta kokouksessaan 23.5.2017. Lausuntonaan ETENE toteaa seuraavaa:

Asetuksessa keskitetään hoitoja ja toimenpiteitä joko laajan erikoissairaanhoidon päivystyksen sairaaloihin, yliopistosairaaloihin tai vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan. Tämän lisäksi asetuksessa velvoitetaan yliopistosairaaloita valtakunnallisen kokonaisuuden suunnitteluun ja yhteen sovittamiseen. Näissä on otettu huomioon jo olemassa oleva asiantuntemus näissä yliopistosairaaloissa. Valtakunnallinen koordinaatio on tärkeää nopeasti kehittyvällä alueella kuten syövän hoidossa, harvinaissairauksissa ja erityisen vaikeissa ja kalliissa hoidoissa, kuten vakavien palovammojen hoidossa, ja elinsiirtotoiminnassa.

ETENE näkee hoidon keskittämisen hoidon laadun parantamisen tai ylläpidon sekä hoidon yhtenäisyyden kannalta tärkeänä. Keskittämisellä saadaan osaajia enemmän keskuksiin ja hoidon jatkuvuus voidaan paremmin taata. Hoidon kokonaisuuden kannalta myös muun henkilöstön osaaminen vaikuttaa hoidon laatuun. Kustannusten nousua voidaan myös hillitä paremmin suuremmissa keskuksissa erityisesti niissä toimenpiteissä, joissa materiaalikustannukset ovat korkeita, kuten esimerkiksi nivelten proteesikirurgiassa. On kuitenkin muistettava, että keskittäminen suurempiin yksiköihin ei välttämättä paranna hoidon laatua, vaan pienemmätkin yksiköt pystyvät tuottamaan laadukasta hoitoa kilpailukykyisin kustannuksin. Esimerkiksi synnytysten keskittämisessä on todettu tilastojen valossa, että myös pienet yksiköt pystyvät kehittämään hoidon laatua kilpailukykyisin kustannuksin. ETENE painottaa, että keskittämisistä huolimatta on huolehdittava ammattitaidon pysymisen ja erityisesti traumatologian erityisosaamisen sairaaloissa, joissa ei ole kaikkia erikoisaloja mutta jossa kuitenkin toimii ympärivuorokautinen päivystys.

Suomen kokoisessa suuressa, harvaan asutussa maassa on myös syytä tarkasti arvioida, miten paljon hoitoja kannattaa keskittää, jotta yhdenvertainen hoitoon pääsy voidaan turvata. Näilläkin keskittämistasoilla etäisyydet hoitopaikasta kotiin ja läheisten luo voivat nousta suuriksi. ETENE pohti keskustelussaan esimerkiksi, pitäisikö lasten psykiatrinen ympärivuorokautinen hoito keskittää asetuksella viiteen yliopistosairaalaan, ja voiko tällaisen keskittämisen vuoksi haja-asutusseudulla asuvan lapsen ja perheen hoito tulla kohtuuttoman hankalaksi. Toki on hyvä pohtia myös sitä, kuinka paljon lasten psykiatrista hoitoa tulisi kehittää sairaalahoidon suuntaan, ja miten paljon perheitä voitaisiin auttaa heidän kotonaan ja erikoissairaanhoidon poliklinikoilla ja niiden tukemana perusterveydenhuollossa sosiaalihuollon tuella. Nykymenetelmin voidaan hoitoa integroida ja siirtää poti-



laan kotiseuduille paremmin kuin koskaan ennen, erikoissairaanhoidon toimiessa hoidon konsultanttina ja asiantuntijatukena ennemminkin kuin sen tuottajana.

ETENE huomioi tässä myös yliopistosairaaloiden roolin vaativan palliatiivisen ja saattohoidon keskittämisessä. On muistettava, että väestömme vanhenee, ja yhä suurempi osa kuolevista tarvitsee palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osajia. Suurimmalle osalle väestöstä riittää perustason saattohoito, jotkut tarvitsevat erityisosaamista. Euroopassa saattohoidon osaaminen on vahvinta ns. hospice-tyyppisissä hoitokodeissa. Saattohoidon kodinomaisuus ja kotisaattohoito tulee jatkossakin varmistaa. Monilla paikkakunnilla, myös yliopistosairaaloiden ja niitä ympäröivissä kunnissa onkin kehitetty kotisaattohoitoa. Kodinomaiset olosuhteet, rauhallisuus, ja erilaisten hoitojen välttäminen, samalla vaikeiden, potilaalle kärsimystä aiheuttavien oireiden tehokas hoito ovat keskeisiä saattohoidossa. Yliopistollisten sairaaloiden rooli tulisi olla koordinoiva ja kouluttava koko palliatiivisen hoidon suhteen, sekä vastata vaativan palliatiivisen ja saattohoidon tasapuolisesta saatavuudesta omalla alueellaan. Yhtenäiset saattohoidon ja palliatiivisen hoidon kriteerit, jotka ovat valmisteilla STM:ssä, voivat tässä olla hyvä toiminnan ohjenuora potilaiden yhdenvertaisuuden parantamiseksi.

Myös lasten saattohoidon ja palliatiivisen hoidon keskittämisessä yliopistosairaaloihin on painotettava yliopistosairaaloiden koordinaatio-, asiantuntemus- ja koulutusvastuuta. Vaikeasti sairaiden lasten oikeus tulla hyvin hoidetuksi kotonaan tai kodinomaisissa olosuhteissa on pyrittävä varmistamaan myös yliopistopaikkakunnan ulkopuolella. Esimerkiksi vaikeasti kehitysvammaisten lasten ja aikuisten saattohoito edellyttää erityisosaamista, jota yliopistosairaaloissa ei välttämättä ole.

Asetuksessa on lueteltu joukko sairauksia ja sairausryhmiä, joiden hoito keskitettäisiin Suomessa. Ongelmana tässäkin ovat ihmiset, joilla on monia sairauksia. On tärkeää turvata heidänkin kokonaisvaltainen hyvä hoito.

Keskittämisissä yliopistosairaaloihin kiinnitti huomiota hedelmöityshoidot ilman tarkempia määrittelyitä. On muistettava, että esimerkiksi *ovulaatioinduktioidot* (munasolun irtoamista edistävät lääkehoidot) kuuluvat hedelmöityshoitoihin, ja niitä kokeillaan ennen kuin asiakkaita lähetetään *koeputkihedelmöityshoitoihin* (IVF, ISCI) yliopistosairaaloiden poliklinikoille. Noin puolet koeputkihedelmöityshoidoista tehdään nykyisin kuitenkin yksityisessä terveydenhuollossa. Samoin alkiodiagnostiikkaa tehdään varsin merkittävä osa yksityissektorilla, osa jo nyt julkisen terveydenhuollon ostopalveluina.

Neuvottelukunnan puolesta

Puheenjohtaja

Jaana Hallamaa

Pääsihteeri

Ritva Halila

Tiedoksi STM/sosiaali- ja terveystalveluosasto  
STM/perustalveluministeri

