

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan  
eettinen neuvottelukunta ETENE

18.8.2016

STM105:00/2014

STM kirjaamo

## Lausunto kiireettömän erikoissairaanhoidon yhtenäisiksi kriteereiksi, STM:n lausuntopyyntö 4.7.2016

Viite STM010:00/2015

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt Valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) lausuntoa valmisteilla olevista päivityksistä palliatiivisen ja saattohoidon, silmätautien sekä suun terveydenhuollon osalta.

Lausuntopyyntö on lähetetty heinäkuun alussa, ja lausuntojen määräpäivä 19.8.2016. ETENellä ei ole kokousta tänä aikana. ETENEN pääsihteeri on kuitenkin kerännyt neuvottelukunnan jäsenten näkemyksiä sähköpostilla ja näiden perusteella ETENE lausuu seuraavaa:

Yhtenäiset erikoissairaanhoidon kriteerit ovat tärkeitä periaatteita, kun järjestetään oikea-aikaista ja hyvää, potilaan tarpeen mukaista hoitoa maassamme. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet ovat Käypä Hoito -suositusten rinnalla keskeinen keino vaikuttaa palvelujen sisältöön ja laatuun sekä kansalaisten yhdenvertaisuuteen terveyspalveluiden käyttäjinä. Tämän vuoksi on tärkeää, että potilaat, joiden tila ja sairaudet eivät edellytä erikoissairaanhoidon kuuluvaa osaamista saavat hoitoa perusterveydenhuollon palveluiden kautta. Perusterveydenhuollon osuus on tärkeä myös silloin, kun potilas ohjataan edelleen erikoissairaanhoidon. Jotta siirtyminen sujuisi mahdollisimman vaivattomasti ja taloudellisesti on tärkeää, että perusterveydenhuollon vastuulla olevat valmistavat tutkimukset tehdään kaikkialla yhdenmukaisesti ja potilaan tutkimisen kannalta kattavasti. Kriteerien säännönmukainen päivittäminen ja myös uusien perusteiden laatiminen on ensiarvoisen tärkeää erityisesti, kun sairauksien tai tilojen hoito vaihtelee maan eri osissa.

ETENEn arvioitavaksi lähetetyt dokumentit eivät ole yhteismitallisia toisiinsa nähden erityisesti siitä näkökulmasta, että niistä ei käy ilmi, missä vaiheessa ja millä kriteereillä potilaat tulisi ohjata erikoissairaanhoidon. Myös dokumentaatio on toteutettu kaikissa eri tavoin, suun sairauksien osalta tekstidokumenttina, palliatiivisen ja saattohoidon osalta osin taulukkona, silmätautien dokumentti on esitelmädiapohjalta muutettu pdf-dokumentiksi. Tämä tekee dokumenteissa esitettyjen asioiden keskinäisen vertaamisen hankalaksi.

Silmätautien kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsykriteerit on päivitetty jo olemassa olevien kiireettömän hoitoon pääsyn kriteerien mukaisesti. Päivittämistarpeen tavoite, näkövammaisuuden ehkäisy, on ilmaistu selvästi dokumentin alussa. Samoin dokumentissa luetellaan selvästi myös valmistavat toimenpiteet ja tutkimukset, jotka on tehtävä perusterveydenhuollossa ennen kuin potilasta koskeva lähete otetaan käsiteltäväksi erikoissairaanhoidon yksikössä.

Kostean ikärappeuman tunnistuskriteerien saaminen kiireettömän erikoissairaanhoidon kriteerien joukkoon on tärkeä uudistus. Tauti on yleisin näkövammaisuuden aiheuttaja, ja sen hoitoon on viime vuosina kehitetty erikoissairaanhoidon osaamista edellyttävä hoitomuoto. Kriteeri on liitteessä esitettyssä muodossa selkeä ja sovellettavissa käytäntöön. On tärkeää kiinnittää tautiin riittävästi huomiota perusterveydenhuollossa ja lähettää potilas kiireellisesti erikoissairaanhoidon, jotta päästään ajoissa vaikuttamaan tilaan, joka hoitamattomana johtaa näön menettämiseen. Kriteerien määrittelyn yhteydessä todetaan, että hoitava lääkäri valitsee hoito- ja seurantaprotokollan. Eri silmäklinikoissa hoitoprotokollat poikkeavat jonkin verran toisistaan. Hoito on kallista, mutta näkövammaisuuden ehkäiseminen on paitsi inhimillisesti



tärkeää myös taloudellisesti järkevää, joten tämän taudin kiireettömän hoidon kriteerien muo-  
toilemisella ei liene taloudellisia vaikutuksia nykykäytäntöön nähden.

Avokulmaglaukooman samoin kuin retinopatian ja kaihin kiireettömän hoidon kriteerien päi-  
vitys ovat selkeitä ja uusia kriteereitä voidaan soveltaa heti käytäntöön. Lippaluomen hoitokri-  
teeri on uusi ja hyödyllinen. Se selkeyttää rajanvetoa lääketieteellisin ja esteettisin perustein  
tehtävän kirurgian välillä. Taloudelliset vaikutukset eivät liene merkittäviä, koska erikoissai-  
raanhoidossa hoidettavien potilaiden määrä jäänee pieneksi.

Palliatiivisen ja saattohoidon osalta dokumentti on varsin laaja, mutta kuitenkin perusteellinen  
ja selkeä. Se on todennäköisimmin asiakirjassa mainitun työryhmän laatimasta, johonkin  
muuhun tarkoitukseen valmistellusta dokumentista tehty lyhennelmä tai tiivistelmä. Yhtenäis-  
ten hoidon kriteerien julkistaminen ennakoi sote-uudistuksen mukanaan tuomaa tilannetta,  
kun joka puolella Suomea on ratkaistava, missä ja miten esimerkiksi vaativan erityistason  
saattohoitopotilaat hoidetaan. Nykyisin lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä on saattohoito-  
suunnitelmat, mutta erityisesti C-tason hoitopaikkoja ei liene vielä riittävästi kaikkialla maas-  
samme. Voimavaroja tarvitaan merkittävästi lisää tälle alueelle. Erityisesti palliatiivisen lääke-  
tieteen erityispuolelta omaavista lääkäreistä ja kokeneesta ja koulutetusta hoitohenkilöstös-  
tä on alueittain pulaa. Yliopistosairaaloiden ja laajaa päivystysvastuuta kantavien sairaaloiden  
välinen vastuun- ja työnjako jää erityisesti C-tasolla hieman epäselväksi. Esimerkit siitä, mil-  
laisia sairauksia sairastavat tai millaisista oireista kärsivät potilaat sijoittuvat eri hoidon tasoil-  
le helpottaisivat hoidon porrastamista.

Luonnos hampaiden ja hammasimplanttien kiinnityskudossairauksien hoidosta erikoissairaan-  
hoidossa antaa kohtalaisen yksityiskohtaista ohjausta siihen, milloin tällaisia sairauksia on pe-  
rusteltua hoitaa erikoissairaanhoidossa. Dokumentissa voisi vielä selkeämmin luetella tutki-  
mukset joita edellytetään ennen potilaan lähettämistä erikoishammashoitoon. Ensimmäisellä  
sivulla olevan ICD-luokituslistan merkitys jää epäselväksi: lähetettäisiinkö kaikkia lueteltuja  
sairauksia sairastavat ja kaikki mainittuihin ryhmiin kuuluvat erikoishammashoitoon? Suun  
terveydellä on suuri merkitys ihmisen fyysiselle ja myös psyykkiselle terveydelle. Monien po-  
tilaiden suu ja hampaisto on huonossa kunnossa, mikä lisää monien yleissairauksien puh-  
keamisriskiä ja kasvattaa näin merkittävästi terveydenhuollon kustannuksia. Erikoissairaan-  
hoidossa on jonkin verran vajetta tämän alan erikoiskoulutetuista hammaslääkäreistä.

#### Neuvottelukunnan puolesta

Puheenjohtaja

Jaana Hallamaa

Pääsihteeri

Ritva Halila

Tiedoksi

STM/sosiaali- ja terveystaloustieteiden osasto  
STM/peruspalveluministeri  
STM/Tepa/ Liisa-Maria Voipio-Pulkki  
STM/Tepa/ Anne Nordblad  
STM/Tepa/ Timo Keistinen

