

## **Lausunto luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun asetuksen muuttamisesta**

Viitaten STM:n 30.12.2019 päivättyyn lausuntopyyntöön (VN/14883/2019-STM-1) esitämme seuraavaa:

### **6§ Viiteen yliopistolliseen sairaalaan alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoido**

Suomen Artroplastiayhdistys ei kannata käden, ranteen, kyynärpään ja nilkan tekonivelkirurgian, olkapään tekonivelen uusintaleikkausten ja vaikeiden tekonivelinfektioiden hoidon keskittämistä yliopistosairaaloihin, vaan näiden hoito tulisi sallia niissä yksiköissä, joissa on asianmukainen yläraaja- ja/tai alaraajakirurgian erikoislääkäritasoinen osaaminen. Olkapään uusintaleikkauksia voidaan yhdistyksen mielestä tehdä turvallisesti yliopistosairaaloiden ohella myös niissä yksiköissä, joissa olkapään primaaritekonivelten volyyymi on asetuksen edellyttämällä tasolla. Erityishuomiona asetuksessa lueteltujen keskitettävien tilanteiden lisäksi *hemofilipotilaiden* tekonivelkirurgisten leikkausten järjestämisvastuu tulisi yhdistyksen mielestä olla viidellä yliopistosairaalalla alueellaan.

### **7 § Muu keskitettävä erikoissairaanhoido**

Suomen Artroplastiayhdistys puoltaa STM:n asetusluonnosta koskien keskittämisasetuksen muutosta polven ja lonkan tekonivelleikkausmäärien suhteen.

Kannatamme muutosta, jossa alueellisesti erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen kautta annetaan mahdollisuus suorittaa polven tai lonkan tekonivelleikkauksia niissä keskussairaaloissa, jossa 600 tekonivelen vuosittainen määrä ei täytyisikään, mikäli kyseisessä keskussairaalassa on väestön tarpeen ja pitkien etäisyyksien vuoksi välttämätöntä ylläpitää ortopedian ja traumatologian erikoisan ympäri vuorokautista päivystystä ja yliopistosairaala voi tarjota toiminnalle tarvittavan tuen. Tämä muutos on tarpeen ensinnäkin siksi, että alueella tarvittavien päivystyssairaaloiden toimintaedellytykset voidaan taata, mutta myös siksi, että hoito voidaan tarjota oikeudenmukaisesti lisäämättä merkittävästi potilaille aiheutuvia aika- ja matkakustannuksia. Suurempien volyymien sairaaloiden paremmat tulokset liittyvät yleensä enemmänkin hoitoaikoihin ja vähäisempiin uusinta-osastokäynteihin sairaalassa primaarileikkauksen jälkeen. Lyhyet hoitoajat puolestaan ovat seurausta hyvin suunnitelluista hoitoprosesseista, joita voidaan toteuttaa myös pienemmissä sairaaloissa. On huomattava, että uusintaleikkausten osalta Suomessa tällaista sairaalan leikkausvolyyymista riippuvaa yhteyttä ei ole voitu osoittaa.

18.2.2020 Suomen Artroplastiayhdistys ry:n hallituksen puolesta

Konsta Pamilo, puheenjohtaja

Jukka Huopio, sihteeri