

## **Lausunto luonnokseen erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä**

Kiitos mahdollisuudesta lausua mielipiteemme keskittämisasetuksen muutokseen.

Olemme laajan päivystyksen keskussairaaloiden urologian erikoisalan esimiehiä ja haluamme yhteisenä kantanamme esittää huolemme, mikä liittyy sekä alkuperäiseen että nyt lausuntokierroksella olevaan päivitettyyn keskittämisasetukseen.

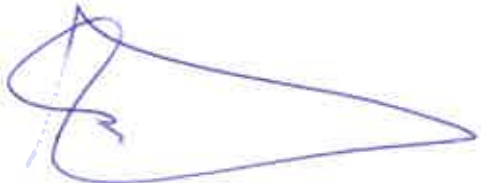
Esitetyt muutokset koskevat ensisijaisesti joidenkin ortopedisten leikkausten, rintasyöpäleikkausten ja paksusuolisyöpäleikkausten lukumääriä. Muutoksen mukaan asetuksessa esitetyistä vähimmäislukumääristä voidaan tietyin edellytyksin poiketa.

Urologian erikoisalan keskeiset leikkaukset, kuten eturauhas- ja munuaissyöpäleikkaukset ovat jääneet kokonaan huomioimatta ja virtsarakon poistoleikkausten osalta aiempaa linjausta on jopa tiukennettu, sillä "tai vastaavaan yksikköön" on poistettu asetuksen kohdasta 6 §. Lähes kaikilla laajan päivystyksen keskussairaaloilla on vaikeuksia saavuttaa vaadittuja lukumääriä eturauhas- ja munuaissyöpäleikkauksissa. Tämän vuoksi kyseisten anatomisten alueiden leikkausten osaaminen loppuu, mikä tekee mm. munuais-, virtsanjohdin- ja rakkovaurioiden sekä urologisten vammojen korjaamisesta vaikeaa. Eturauhas- ja munuaisleikkausten säilyminen laajan päivystyksen sairaalassa on ehdottoman välttämätöntä, jotta osaavia erikoislääkäreitä voidaan jatkossakin rekrytoida, ja että urologia erikoisalana voi keskussairaalassa säilyä.

Keskittäminen ei automaattisesti takaa laadun paranemista. Keskussairaaloissa on nyt vuoden kokemus virtsarakon poistoleikkausten keskittämisestä alueittensa yliopistosairaaloihin ja valitettavasti se ei kaikissa tapauksissa ole ollut myönteinen. Mikäli keskussairaalassa on kirurgeja, joilla on vuosien kokemus kyseisestä leikkauksesta ja dokumentoidusti hyvät tulokset, kannattaa osaaminen hyödyntää. Oikeus leikkaustoimintaan pitää tulla laadusta eikä numeroista, jotka eivät perustu mihinkään. Leikkaavat yksiköt tulisi velvoittaa osallistumaan yhteiseen valtakunnalliseen laaturekisteriin, jota seurataan vuosittain. Laatupoikkeamien ilmetessä tulisi käynnistää keskustelu niiden syistä ja niiden jatkuessa tulisi kyseisten toimenpiteiden tekeminen yksikössä lopettaa. Hoitavalla lääkärillä on aina viime kädessä vastuu potilaistaan, eikä kukaan halua potilaalleen huonompaa hoitoa kuin mitä oma sairaala pystyy tarjoamaan. Keskittäminen on toiminut aikaisemmin hyvin ERVA-alueen sisällä sairaaloiden välisillä keskinäisillä sopimuksilla.

Edellytämme, että minimilukumääriä koskevat poikkeamat koskevat myös munuais- ja eturauhassyöpäleikkauksia ja että myös virtsarakon poistoleikkausten tekemisestä voidaan sopia yhteistyössä erityisvastuualueen yliopistosairaalan kanssa.

Seinäjoella 12.02.2020 kaikkien puolesta kirjallisella suostumuksella



**Mika Raitanen, dos**

**Yliääkäri**

**Seinäjoen Keskussairaala**

**Seinäjoki**

**Taina Isotalo, dos**

**Yliääkäri**

**Päijät-Hämeen keskussairaala**

**Lahti**

**Heikki Seikkula, LT**

**Osastonyliääkäri**

**Keski-Suomen keskussairaala**

**Jyväskylä**

**Marjo Seppänen, LT**

**Osastonyliääkäri**

**Satasairaala**

**Pori**

**Christian Palmberg, LT**

**Yliääkäri**

**Vaasan keskussairaala**

**Vaasa**