

**Suomen Urologiyhdistyksen lausunto valtioneuvoston luonnoksesta
valtioneuvoston asetukseksi eräistä leikkauksista ja lääketieteellisistä
toimenpiteistä sekä luonnoksista erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetuksen ja
päivystysasetuksen muuttamiseksi**

Suomen Urologiyhdistys (SUY) on saanut Sosiaali- ja terveysministeriön pyynnön antaa kirjallinen asiantuntijalausunto valtioneuvoston luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi eräistä leikkauksista ja lääketieteellisistä toimenpiteistä sekä luonnoksista erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetuksen ja päivystysasetuksen muuttamiseksi

Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/30743/2024

Suomen Urologiyhdistyksen (SUY) lausunnossa pyritään kommentoimaan pääkohtia uudistuksesta.

Suomen Urologiyhdistyksen asiantuntijat ovat tutustuneet erityisesti päivystys- ja leikkaustoiminnan järjestämiseen ehdotettuihin muutoksiin.

Muutosten tarkoituksena on varmistaa yhdenvertaiset ja kustannustehokkaat palvelut koko maassa, mitä SUY pitää tärkeänä.

SUY kannattaa esityksen keskeisiä ehdotuksia:

- Hyvinvointialueilla voi olla yksi monierikoisalainen ympärivuorokautinen erikoissairaanhoidon päivystysyksikkö (poikkeuksena HUS ja Helsinki ja Uudenmaan hyvinvointialueet), mikäli perusterveydenhuollon päivystys on alueellisesti turvattu
- Leikkaustoimintaa voidaan keskittää aiemman keskittämisasiasetuksen mukaisesti vaativan kirurgian osalta laadun ja potilasturvallisuuden takaamiseksi ympärivuorokautisen päivystyksen sairaaloihin. YTA alueella tulisi kuitenkin huolehtia alueellisista hoitoketjuista ja osaamisen ja osaajien säilymisestä myös muissa kuin monierikoisalaisen päivystyksen yksiköissä.
- Kevyempiä toimenpiteitä (esim. päiväkirurgia ja lyhytjälkihoitoisia leikkauksia ml vuodeosastoseuranta 1-2 vrk ajan) tulisi voida tehdä potilasryhmä- ja toimenpidekohtaisen arvion perusteella myös muissa julkisen terveydenhuollon yksiköissä, joilla on kiinteä yhteistyö monialaisen ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalan kanssa ja mikäli toimenpideyksikkö on järjestänyt mahdollisten välittömien tai varhaisten toimenpidekomplikaatioiden, kuten jälkiverenvuoto, toteamisen ja hoidon viiveettä ja potilasturvallisesti. Tämä takaisi riittävän kiinnostuksen erikoisalaosaajien osalta toimia myös sellaisissa yksiköissä, joissa ympärivuorokautista päivystystä ei järjestetä.

SUY kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin:

1) Valtioneuvoston asetus eräistä leikkauksista ja lääketieteellisistä toimenpiteistä – esitys

Urologian erikoisalalla kevyempiä toimenpiteitä (esim. päiväkirurgia ja lyhytjälkihoitoisia leikkauksia ml vuodeosastoseuranta 1-2 vrk ajan) on runsaasti ja niitä tulisi voida tehdä potilasryhmä- ja toimenpidekohtaisen arvion perusteella myös muissa julkisen terveydenhuollon yksiköissä. Edellytyksenä tulisi olla kiinteä yhteistyö monialaisen ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalan kanssa ja se, että toimenpideyksikkö on järjestänyt mahdollisten välittömien tai varhaisten toimenpidekomplikaatioiden, kuten jälkiverenvuoto, toteamisen ja hoidon viiveettä ja potilasturvallisesti. Tämä mahdollisuus tehdä leikkaussalitoimenpiteitä polikliinisen vastaanotto- ja toimenpidetyön lisäksi takaisi riittävän kiinnostuksen erikoisalaosaajien osalta toimia myös sellaisissa yksiköissä, joissa ympärivuorokautista päivystystä ei järjestetä.

Asetusmuutoksessa on selkeät kriteerit päiväkirurgisen/23h ja lyhytjälkihoitoisen kirurgian toiminnan toteuttamisesta. Hyvä asia on, ettei toimenpiteitä erikseen luetella (lääketiede muuttuu ja kehittyy). Tärkeää on potilaskohtainen valinta, hyvät jatkohoito-ohjeet (minne otetaan yhteyttä, jos tulee ongelmia) ja milloin potilas saman tien kannattaa laittaa eteenpäin. Etäisyydet sairaalaan saattavat Suomen olosuhteissa olla ongelma joillakin alueilla, mutta se ei voi olla pelkästään kriteerinä mitä sairaalassa leikataan. Etelä-Suomessa sairaaloiden väliset etäisyydet alueen monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä tarjoavaan sairaalaan ovat sellaisia, että asetuksessa mainituilla kriteereillä leikkauksella hoidettavia potilaita voidaan yöaikaista uusintaleikkausta vaativissa tapauksissa siirtää turvallisesti ympärivuorokautisen leikkaussalipäivystyksen sairaalaan.

2) Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen 4 ja 7 §:n muuttamisesta

Esitys kirurgian keskittämisestä suurempiin ja korkeamman leikkausvolyymiin yksikköihin aiemman keskittämisasetuksen mukaisesti on edelleen toivottavaa erityisesti vaativien leikkausten suhteen. Urologiassa tämä koskee erityisesti vaativaa syöpäkirurgiaa sekä vaativia virtsateiden rekonstruktivisia leikkauksia. Keskittäminen ja siihen liittyvät muutokset sekä toiminnan luonteeseen että volyymiin edellyttävät, että henkilökunnan ja muiden resurssien tarve yksiköissä tulee arvioida ja saattaa vaatimuksia vastaavalle tasolle. Vaativan kirurgian yksiköiden potilaskohtainen henkilökuntamitoitus tulisi olla suurempi verrattuna yksiköihin, jotka hoitavat vähemmän monimutkaisia tapauksia.

Robottikirurgian erillismaininnan poistaminen radikaali prostatektomialeikkausten yhteydestä sopii, sillä teknologiaa merkittävämpää on laadukas ja vaikuttava kirurgia,

jonka toteuttamista riittävä osaaminen, toistojen määrä ja teknologian tuomat apuvälineet (mm. robottiaivusteinen kirurgia) kaikki edistävät. Vuotuinen 70 leikkauksen yksikkökohtainen minimivolyymi on tältä pohjalta edelleen perusteltu. Munuaiskirurgian osalta tavoitellaan entistä enemmän munuaiskudosta säästävää kirurgiaa (munuaisresektioita) ja näiden munuaisten osapoistojen toteuttaminen edellyttää suurempaa valmiutta postoperatiivisten vuotokomplikaatioiden hoitoon mm. angioradiologisoin keinoin. Toisaalta monissa keskussairaaloissa urologit eivät pääse endoskopian lisäksi tekemään isompia leikkauksia ja mm. avokirurginen ja laparoskooppinen munuaiskirurgian kokemus jää vähäiseksi ja hätätapausten, esim. munuaisvammojen hoitoon ei ole sitten välttämättä kompetenssia. Tätä tasapainoa munuaiskirurgian tuoman traumavalmiuden, komplikaatioiden hoidon osaamisen ja keskitettävien toimenpiteiden määrän osalta joudutaan varmasti pohtimaan alueellisesti jatkossakin.

Huomioita tulisiikin kiinnittää alueellisiin YTA-tasoihin ja valtakunnallisiin sopimuksiin ja yhteistyöhön pohjaaviin sujuviin hoitoketjuihin keskitettävien toimenpiteiden osalta. Lisäksi yhteistoimintaa olisi hyvä myös kehittää siten, että mikäli jokin hyvinvointialue tai sen sairaala ei tee tiettyjä toimenpiteitä keskittämissopimukseen pohjaten, niin sairaalan toiminnan ja osajien riittävyyden kannalta sinne voitaisiin ohjata keskitettäviä leikkauksia hoitavasta sairaalasta / hyvinvointialueelta muuta, sairaalan profiiliin sopivaa kirurgiaa.

Mikäli tämän asetuksen piiriin kuuluvia toimenpiteitä tehdään yksityisessä terveydenhuollon yksikössä, potilaan leikkaushoidosta huolehtiva yksityisen sektorin toimijan tulisi vastata myös potilaan jälkihoidosta, kontroleista ja mahdollisista myöhäistoimenpiteistä, sekä komplikaatioista (silloin, jos potilasturvallisuus ei edellytä siirtoa julkisen sektorin sairaalaan / tehohoitoyksikköön).

Tärkeää olisi varmistaa palvelujen turvallisuus ja laatu, sekä kansalaisten yhdenvertaisuus. Asetukseen tulisi sisällyttää kuvaus, miten hoidon saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta seurataan ja miten tätä voidaan verrata hyvinvointialueiden välillä. Velvoite laadun ja vaikuttavuuden seurantaan ja raportointiin tulisi sisällyttää terveydenhuollon yksikön oikeuteen tehdä toimenpiteitä. Raportointivelvoite tulisi kattaa tiedon lähettämisen kansallisiin sairausryhmäkohtaisiin laaturekistereihin ja kansallisten laaturekistereiden perustamista ja ylläpitoa pitäisi edistää ja tukea.

3) Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta

Urologinen takapäivystys on vain yliopistosairaaloissa. Urologit osallistuvat keskussairaaloissa ja HUS alueen pienemmissä sairaaloissa pehmytkirurgiseen

päivystysrinkiin. Riittävä laajempi vatsan alueen ja pehmytosakirurgian koulutus ja kokemus urologeilla ja toisaalta valmius urologisten akuuttien tilanteiden ja komplikaatioiden hoitoon muilla pehmytkudoskirurgiseen päivystykseen osallistuvilla erikoisaloilla tulisi turvata ja huomioida kirurgikoulutuksessa.

Sairaaloissa, joissa jatkettaisiin vain päiväkirurgiaa on syytä ottaa huomioon, että mahdollisten uusintaleikkausta vaativien komplikaatioiden yöaikainen hoito tapahtuu muissa sairaaloissa. Niissä sairaaloissa, joissa on ympärivuorokautinen kirurginen (trauma+pehmyt) päivystys olisi pystyttävä takaamaan, että urologiset hätätoimenpiteet mm. nefrektomia, rakkotamponaation tai rakkoruptuuran hoito pystytään tekemään. Koska kirurgian koulutus on muuttunut painottuen entistä vahvemmin suppean erikoisalan koulutukseen, yleisosaaminen tehdä pieniä urologia päivystystoimenpiteitä voi heikentyä ja se voi vaikuttaa päivystyspalvelujen laatuun. Myös sairaaloiden valmius toimenpideradiologiseen päivystykseen vaikuttaa urologiaan.

Suuret päivystysyksiköt edellyttävät riittävää henkilöstömäärää ja osaamista potilasturvallisuuden varmistamiseksi että henkilöstön toimintakyvyn turvaamiseksi. Suuren päivystysyksikön yhteyteen tulee taata riittävä seurantapaikkojen määrä eri kuntoisille potilaille, konsultaatiopalvelut, tukitoiminnot (esim. laboratoriopalvelut ja radiologia) jotta potilaita voidaan tarkkailla yksikössä, jossa on riittävä osaaminen. Yksikössä tulee myös vaalia koulutuksellisia аспекteja sekä tutkimusta. Henkilökunnan riittävyttä tulee tarkastella säännöllisesti.

Sairaaloissa, joissa ei ole yöaikaisen leikkaushoidon mahdollisuutta tulisi kuitenkin voida hoitaa päivystyksellisiä kirurgisten erikoisalojen potilaita, jotka eivät perusteellisten alkututkimusten jälkeen vaadi leikkaushoitoa mutta tarvitsevat seurantaa tai sairaalassa toteutettavaa konservatiivista hoitoa. Kaikkien, myös konservatiivisesti hoidettavien päivystyspotilaiden lähettäminen monialaisen ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalaan ruuhkauttaisi päivystysosastoja ja vaarantaisi akuuttia leikkaushoitoa vaativien päivystyspotilaiden hoitoon pääsyä.

Koulutuksesta ja tutkimustoiminnasta huolehtiminen liittyen esillä oleviin asetusmuutosesityksiin

SUY pitää tärkeänä, että esitys ja siihen ehdotetut muutokset mahdollistavat jatkossa myös riittävän tasokkaan koulutuksen ja tutkimustoiminnan kirurgialla ja päivystystoimintaan liittyvillä erikoisaloilla. Tälle koulutus- ja tutkimustoiminnalle tulee taata riittävä resursointi tulevaisuuden osaamisen ja osaajien takaamiseksi. Myös tämän vuoksi tulisi mahdollistaa kansallinen seuranta ja tulosten vertailu kirurgiassa ja päivystystoiminnassa.

Helsinki 25.6.2025

Suomen Urologiyhdistys ry hallituksen puolesta

Mika Matikainen (SUY pj)