



SUOMEN VERISUONIKIRURGINEN YHDISTYS
FÖRENINGEN FÖR KÄRLKIRURGI I FINLAND
FINNISH SOCIETY FOR VASCULAR SURGERY

**Suomen Verisuonikirurgisen yhdistyksen (SVKY) lausunto Sosiaali- ja terveysministeriölle (STM)
valtioneuvoston (VN) asetuksesta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien
keskittämisestä (STM37:00/2017)**

Verisuonikirurgialle on luonteenomasta päivystyspainoitteisuus, herkkyys suorille ja epäsuorille komplikaatioille ja moniammatillisen yhteistyön tarve. Tämän vuoksi hoitoketjut diagnostiikasta toimenpiteisiin ja niiden jälkiseurantaan kannattaa toteuttaa yksiköissä, joissa on ympärivuorokautinen, laaja päivystys.

Huomioita asetuksesta STM37:00/2017

§5

Suomen Verisuonikirurginen yhdistys (SVKY) kannattaa valtioneuvoston asetuksen pykälää viisi valtakunnallisesti keskitettävästä erikoissairaanhoidosta, kun vuodessa tehtävien toimenpiteiden lukumäärä on alle 50 kappaletta.

§6

Pykälän kuusi sisältö on verisuonikirurgian kannalta kyseenalainen. Pykälän mukaan vuosittainen valtakunnallinen toimenpidemäärä tulee olla alle 200, jotta keskittämistä yliopistosairaalaan tai vastaavan tasoiseen sairaalaan on mielekästä. Jostakin syystä tälle listalle on eksynyt kaulavaltimokirurgia, vaikka Suomessa tehtiin v. 2015 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja Hyvinvointilaitoksen (<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/somaattinen-erikoissairaanhoido>, liite 8) mukaan kaulavaltimon avokirurgisia toimenpiteitä 980 kpl.

Huomioiden hoitoketjun sujuvuus, intensiivinen yhteistyö neurologien kanssa, toimenpiteeseen pääsyn turvaaminen alle kahden viikon aikaikkunassa uusintatapahtuman estämiseksi ja jälkiseuranta toimenpiteitä suorittavia yksiköitä tarvitaan enemmän kuin asetuksessa ehdotetut yksiköt. Tämän vuoksi SVKY suosittelee kaulavaltimokirurgian sijoittamista yliopistosairaaloiden lisäksi laajan päivystyksen yksiköihin.

Kirjallisuutta kaulavaltimokirurgian vaikuttavasta järjestämisestä:

Loftus I, Paraskevas K, Johal A, Waton S, Heikkila K et al. Editor's choice –Delays to Surgery and Procedural Risks Following Carotid Endarterectomy in the UK National Vascular Registry. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2016;52:438-43.

Noronen K, Vikatmaa P, Sairanen T, Lepäntalo M, Venermo M. Decreasing the delay to carotid endarterectomy in symptomatic patients with carotid stenosis-outcome of an intervention. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2012; 44:261-6.

Aortta-aneurysman hoito

Samassa pykälässä kuusi suunnitellaan keskitettävän myös aortan aneurysmien endovaskulaarinen hoito.

Kun hoitomuotojen painopiste siirtyy yhä vähemmän kajoavaan ja vähemmän tehohoitoa vaativaan suuntaan, avoimen aorttakirurgian asema ja sijoittuminen tulevaisuudessa on mietittävä erikseen. Kansainvälisesti yli 80 000 potilaan aineistossa havaittiin aortan avokirurgisen korjauksen jälkeisen kuolleisuuden lisääntyvän hoitomuodon painopisteen siirtyessä suonensisäiseen suuntaan avokirurgiaan kun valikoituvat vaikeimmat aneurysmat (Budzt-Lilly et al, 2017, n=83 253). Vastaavasti on havaittu avokirurgian jälkeisen kuolleisuuden olevan pienempi niissä yksiköissä, joissa kirurgikohtainen toimenpide lukumäärä on >11 toimenpidettä/vuosi (Melzer et al 2017, n= 18 842). Tätä tukee myös Zettervallin (2017) työ Bostonista, jossa 122 495 potilaan aineistossa keskittämisestä hyötyivät erityisesti avokirurgisesti hoidetut potilaat. Liftogtin hollantilaisessa työssä (2017) (n=5898) aortan avokirurgiaan liittyvä kuolleisuus oli viisinkertainen suonensisäiseen hoitomuotoon verrattuna.

Huomioiden yllä kuvatut havainnot aortta-aneurysman hoidon suuntaviivoista suhteutettuna toisaalta toimintaan liittyviin investointi- ja ylläpitokuluihin ja toisaalta toiminnan vaatimaan osaamiseen ja jatkuvaan koulutusvastuuseen, SVKY puoltaa aortan suonensisäisten hoitojen keskittämistä viiteen yliopistosairaalaan tai vastaavaan yksikköön. Aortan avokirurgian suhteen riittävä yksikkö – ja kirurgikohtainen osaaminen on varmistettava turvallisen hoidon takaamiseksi. Verisuonikirurgit ovat keskustelleet aortan avokirurgian keskittämisen turvallisuudesta toisaalta huomioiden yksikön mahdollisuus tarjota suonensisäistä hoitoa siihen soveltuville henkilöille ja toisaalta suonensisäisten hoitomuotojen ulottumattomissa olevien henkilöiden usein haastavampi anatomia, joka johtaa mutkikkaampiin avokirurgisiin toimenpiteisiin ja mahdollisesti pitkittyneeseen toimenpiteen jälkeiseen vaiheeseen. Lisäksi kollegoita mietityttää, miten aortan avokirurgisen korjaamisen keskittämisen jälkeen hoidetaan aortan aneurysmien hoito aneurysman revetessä ja vaatiessa välitöntä korjaamista. Aiheuttaako mahdollisesti syntynyt siirtoviive ihmishenkien menetyksiä? Kuitenkin, v. 2016 julkaistussa Laineen työssä havaittiin aorttanrepeämä-potilaista 11% menehtyvän joko vanhainkodissa tai ambulanssissa (epätarkkuus liittyy kirjaamistapaan, kuolinpaikka muu kuin koti tai terveydenhuollon toimintayksikkö). Lähes puolet potilaista menehtyi kotonaan. Henkilöt, jotka

selvisivät aortan aneurysman repeämän aiheuttamasta ensimmäisestä hemodynaamisesta iskusta, selvisivät myös siirrosta sairaalaan. Tämän vuoksi siirtomatka vaikuttaa yllättävän vähän potilaan ennusteeseen. Ensimmäinen havainto tästä tehtiin jo vuonna 1999 (Kantonen et al).

Kirjallisuutta vatsa-aortan aneurysman hoidon kehittymisen, kehittämisen ja keskittämisen vaikutuksista:

Budtz-Lilly J, Venermo M, Debus S, Behrendt C et al. Assessment of international Outcomes of Intact Abdominal Aortic Aneurysm Repair over 9 Years. Eur J Vasc Endovasc Surg 2017, S1078-5884(17)30159-4. doi:10.1016/j.ejvs.2017.03.003 (epub ahead of print)

Kantonen I, Luther M, Salenius J-P et al. Influence of transportation distance on mortality in ruptured abdominal aneurysms, Int J Angiol 1999 27: 940-47.

Laine M, Laukontaus S, Kantonen I, Venermo M. Population-based study of ruptured abdominal aortic aneurysm. BJS 2016 103:1634-39.

Lijftogt N, Vahl A, Wilschut E, Elsmann B et al. Adjusted Hospital Outcomes of Abdominal Aortic Aneurysm Surgery Reported in the Surgical Aneurysm Audit. Eur J Vasc Surg 2017 53:520-32.

Melzer A, Connolly P, Schneider DJ, Sedrakyan A. Impact of Surgeon and Hospital Experience on Outcomes of Abdominal Aortic Aneurysm Repair in New York State. J Vasc Surg 2017 S0741-5214(17)30106-4. doi:10.1016/j.jvs.2016.12.115. (epub ahead of print)

Zettervall S, Schermerhorn M, Soden P, McCallum J et al. The Effect of Surgeon and Hospital Volume on Mortality after Open and Endovascular repair of Abdominal Aortic Aneurysm. J Vasc Surg 2017 65:626-34.

Laadun seuranta ja hoitopolkujen hiominen tulevaisuudessa

Terveydenhuollon rakenteen, toiminnan ja tuotetun terveyshyödyn arvioimiseksi tarvitsemme kansallisen rekisterin sekä hoidetuista potilaista ja hoidon lopputuloksesta että hoitamatta jätetyistä potilaista ja heidän ennusteestaan. Ainostaan kirjatun tiedon avulla pystymme kartoittamaan terveydenhuollon toimintaa ja tunnistamaan toimivat hoitoketjut toimimattomista. Erottamalla nämä toisistaan pystymme hiomaan myös toimimattomat hoitoketjut toimiviksi.

Kunnioitavasti Helsingissä,



Karoliina Halmesmäki, verisuonikirurgian dosentti,

Suomen Verisuonikirurgisen yhdistyksen puheenjohtaja