

Nykyaikainen maksakirurgia vaatii noin puolen miljoonan leikkaussalivälineistön investoinnit (mm maksakirurgiaan tarkoitettun ultraääniveitsen sekä leikkauksen aikana tehtävän maksakuvaukseen soveltuvan ultraäänikuvauslaitteen). Kaikki maksakirurgia tulee keskittää vain yliopistosairaaloihin, joissa tulee olla asianmukainen välineistö. Kaikissa yo-sairaaloissa tulee hallita perusmaksakirurgia, jotta maksavammojen hoito voidaan taata tasapuolisesti koko maassa, ainakin vamman alkuhoito. Kaikki vaativa maksakirurgia tulee keskittää HYKSiin, jossa on käytössä kaikki maksakasvainten hoitomuodot maksasiirtoon asti ja riittävä kokemus potilaalle optimaalisen hoitolinjan valinnasta. Nyky aikaista maksasyöpäkirurgiaa tulee tehdä vain sairaalassa, jossa hoitolinjaukset päätetään moniammatillisessa yhteisössä (maksakirurgi, onkologi, maksaradiologi, maksapatologi, gastrokirurgi).

Verisuonikirurgia:

- §5 Vaativia leikkauksia tai endovaskulaarisia hoitotoimenpiteitä, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 50 kappaletta vuodessa, on myös verisuonikirurgian osalta tarkoituksenmukaista koota vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan.
- §6 Sellaiset vaativat leikkaukset ja endovaskulaariset toimenpiteet, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin 200 kappaletta vuodessa, on verisuonikirurgian osalta tarkoituksenmukaista ja potilasturvallisuuden sekä laadun kannalta järkevää keskittää yliopistosairaaloihin.
- Kaulavaltimokirurgiaa, erityisesti karotisbifurkaation endarterektomioita tehdään valtakunnallisesti noin 1000 kappaletta vuodessa. Tällä hetkellä karotisentarterektomioita tehdään kaikissa keskussairaaloissa. Kaulavaltimokirurgian harjoittaminen edellyttää toimenpidettä suorittavalta yksiköltä, että päivistysaikana on mahdollisuus varjoainetehosteiseen kaulavaltimoiden tietokonetomografia-tutkimukseen, neurologian erikoislääkärin konsultaatioon sekä valmiutta päivistyskirurgiseen toimintaan ympäri vuorokauden. Tavallisin päivistyskirurgiaa vaativa tilanne on leikkausalueen verenpurkautuma, jonka myös muu erikoislääkäri kuin verisuonikirurgi voi hoitaa. Neuroangioradiologin tai verisuonikirurgian erikoislääkärin pätevyyttä vaativia päivistyksenä hoidettavia komplikaatioita on kaulavaltimokirurgiassa erittäin vähän, selvästi alle 1 %, joten näiden komplikaatioiden riskiä ei voida pitää perusteena keskittää koko kaulavaltimokirurgia yliopistosairaaloihin. Rutiininomainen kaulavaltimokirurgia, lähinnä karotisbifurkaation endarterektomia voidaan mielestäni tehdä ympärivuorokautista erikoissairaanhoidon päivistystä ylläpitävissä sairaaloissa. Harvinaiset kaulavaltimoiden aneurysmat, kaulavaltimoihin liittyvät tuumorit sekä aortankaaresta lähtevien verisuonten tyviin kohdistuva leikkaushoito tulee kuitenkin nykykäytännön mukaisesti keskittää yliopistosairaaloihin.
- §7 Ympärivuorokautista erikoissairaanhoidon päivistystä ylläpitäviin sairaaloihin tulee koota kaikki rekonstruktioivainen valtimokirurgia, sekä avokirurgiset toimenpiteet että endovaskulaariset toimenpiteet, joita ei keskitetä yliopistosairaaloihin §5 ja §6 mukaan. Sairaaloissa, joissa ei ole ympärivuorokautista leikkausvalmiutta, ei ole mielestäni potilasturvallisuuden kannalta perusteltua harjoittaa valtimokirurgiaa.

Urologia:

Syöpäkeskuksen ohjausyksikön perustaminen HUS:n yhteyteen on perusteltua: **Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille syövän ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallista suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät**

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoito

- listalla nyt o : **Levinneen kivessyövän kirurginen hoito;** (1-2 keskusta, HYKS suurin yksittäinen keskus tällä hetkellä)
- **sovittava yhdessä sellaisten vaativien leikkausten, hoitojen ja toimenpiteiden, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 50 kappaletta vuodessa, kokoamisesta vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan**
 - o Urologialla esim. **peniskarsinooman leikkaukset**, joihin liittyy vartijaimusolmukkeiden tutkimus ja/tai laaja imusolmukkeiden poisto ja/tai vaativa penisrekonstruktio (tarve 1 keskus / koordinaatiokeskus Suomessa)
 - o Verisuoniin kasvavat tai muuten **komplisoidut munuaissyövät** (1 keskus Suomessa)

Listalle HUS:n ja SUY:n pohjalta ehdotetaan

- Uretraskriktuurin avokirurgia ja kielekesiirrot sekä penisanomaliat (1 keskus)
- Vaativa naisen uretrakirurgia (1 keskus)
- Perkutaaninen nefrolithotomia (1-2 keskusta)
- Inkontinenssi- ja impotenssiproteesit (3-5 keskusta)

Viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito

- urologiasta mukana vain **"robottivusteinen radikaali prostatektomia eturauhassyövässä;"**
 - o Tämä robottitilanne voi muuttua tietysti tulevaisuudessa erilaisiksi laitteiksi...
- **Invasiivisen rakkosyövän operatiivinen hoito/kystektomiat puuttuu listalta! Kystektomiat pitäisi volyyminsä puolesta keskittää yo-sairaaloihin. SUY ja HUS ehdotus oli: tiimissä vähintään 2 osaajaa, vähintään 50 tmp / v.**

Muu keskitettävä erikoissairaanhoito

- Syövän kirurginen leikkaushoito, jos leikkauksia ei ole muuten keskitetty 5 § tai 6 §:n perusteella. Primäärien syöpäleikkausten määrän tulee olla rintasyövän kohdalla vähintään noin 150 kappaletta sekä paksusuolisyövän, **munuaissyövän**, papillaarisen ja follikulaarisen kilpirauhassyövän ja matalan riskin endometriumsyövän sekä **eturauhassyövän radikaaliprostatektomian kohdalla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa** kussakin syöpäryhmässä.
- Munuaissyövässä SUY laittoi silloin reunaehdoin: -Yksikössä oltava valmius resektioon/nefrektoimaan sekä laparoskooppisesti että avoleikkauksena, tätä on vaikea muotoilla mukaan. Tuon 70/ vuosi rajan myötä tosin moni keskussairaala tippuu pois tai vaatii alueellista keskittämistä.

Kaiken kaikkiaan selvitysmiesten kirurgiaa 2020-luvulla lista oli joiltain osin parempi. RP + munuaiskirurgian 70/vuosi kriteeri tässä uudessa ajaa vielä tiukempaa keskittämistä keskussairaaloiden osalta. HYKSin puolesta se OK.

Tämä oli alkuperäinen Kirurgia 2020-luvulla selvityksessä vähempään kuin viiteen yo-sairaalaan keskitettävien lista:

Invasiivisen rakkosyövän kirurgia/kystektomiat
Penissyöpä
Levinnyt kivessyöpä
Uretrastriktuurin avokirurgia ja kielekesiirrot sekä penisanomaliat
Perkutaaninen nefrolithotomia
Vaativa naisen uretrakirurgia
Inkontinenssi- ja impotenssiproteesit
Vasovasostomiat
Verisuoniin kasvavat tai muuten komplisoidut munuaissyövät
Transseksuaalileikkaukset

Esko Kemppainen

toimialajohtaja

HYKS Vatsakeskus