

SUOMEN UROLOGIYHDISTYKSEN VASTINE -KIRURGIA SUOMESSA 2020- LUVULLA- VÄLIRAPORTTIIN

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

29-08-2016

STM053:00/2015

TAUSTAA

Suomen Urologiyhdistyksen johtokunta on tehnyt kesällä 2016 -Kirurgia 2020-luvulla- väliraporttiin pohjautuvan kartoituksen kaikille Erva-alueille. Tehdyn kartoituksen pohjana on ollut Suomen Urologiyhdistyksen johtokunnan laatima alustava esitys annettavasta vastineesta. Kaikilta Erva-alueilta on saatu vastaukset tehtyyn esitysluonnokseen. Tässä annettava vastine on laadittu yksimielisesti 22.8.2016 pidetyssä Suomen Urologiyhdistyksen johtokunnan kokouksessa.

YLEISTÄ

Väliraportissa todetaan, että Syöpäkirurgian keskittäminen on oleellinen osa operatiivisten erikoisalojen tulevia järjestelyjä. Myös Suomen Urologiyhdistyksen johtokunta kannattaa hoitojen keskittämistä, kunhan se edistää potilaan etua.

Vaativa syöpäkirurgia tulee urologiankin osalta keskittää Suomessa yliopistosairaaloihin ja niihin keskussairaaloihin, joissa on vaativa päivystysvalmius. Vaativan kirurgian suorittamisessa nähdään edellytyksenä, että kyseisessä yksikössä on kaikkien hoitovaihtoehtojen osaaminen, jotta osittain rajattu toiminta ei vääristäisi indikaatioasettelua. Tästä on esimerkkinä munuaiskirurgia. Vaativan leikkaushoidon suorittamisen edellytyksenä nähdään lisäksi velvoite osallistua avoimeen valtakunnalliseen laaturekisteriin, jotta hoidon tuloksia voidaan luotettavasti vertailla.

Huolta kannetaan myös keskussairaaloiden ja alueellisten sairaaloiden osaamisen ja konsultaatiovalmiuksien säilymisestä sekä työvoiman saatavuuden turvaamisesta, jos työpaikan kiinnostavuus kärsii liiaksi keskittämisen seurauksena. Urologiassa on paljon syövän diagnostisia- ja leikkaustoimenpiteitä, jotka pitää pystyä tekemään keskussairaloissa ja aluesairaloissa, joissa on riittävä osaaminen ja volyymi, esim. urologisten syöpien perusdiagnoosiikka ja pinnallisen rakkosyvän elektroresektio (TUR-B). Myös urologisten syöpien seuranta täytyy pystyä tekemään jatkossakin pienemmissä sairaaloissa. Komplisoidut / vaativat syöpäkirurgiset tapaukset pitää pystyä keskittämään.

Erityistä huomiota kiinnitetään myös harvinaisten toimenpiteiden keskittämiseen valtakunnallisesti. Tiettyjen toimenpiteiden osalta osassa yliopistollisistakin keskussairaloista volyymit jäävät pieniksi ja

harvinaisissa toimenpiteissä tarvitaan valtakunnallista keskittämistä 1-2 keskukseen. Syöpäkirurgian osalta tärkeää on myös hyvin toimiva yhteistyö ja meetingtoiminta onkologisen yksikön sekä patologian ja radiologian erikoisalojen kanssa. Alueellinen syöpäkirurgian koordinaatiovastuu tulisi olla erityisvastuualueen yliopistosairaalalla ja harvinaisemmissa syövissä erikseen nimettävillä 1-2 yliopistosairaalalla. Huoli on myös muutosvaiheeseen liittyvästä resurssien riittävyydestä yksiköissä, joissa toimintavelvoitteet lisääntyvät.

ELEKTIIVNEN UROLOGIA	SUPPEAN PÄIVYSTYKSEN SAIRAALA	LAAJAN PÄIVYSTYKSEN SAIRAALA	YLIOPISTOSAIRAALAT
Peniskarsinooma	EI Perusamputaatio mahdollista tehdä myös muualla, jos siitä sovittu koordinaatio-keskuksen kanssa.	EI Perusamputaatio mahdollista tehdä myös muualla, jos siitä sovittu koordinaatio-keskuksen kanssa.	KYLLÄ 1 keskus, jolla koordinaatiovastuu Perusamputaatio mahdollista tehdä myös muualla, jos siitä sovittu koordinaatiokeskuksen kanssa.
Levinnyt kivessyöpä	EI	EI	KYLLÄ Onkologinen hoito keskeinen RPLND, yksi keskus
Invasiivisen rakkosyövän operatiivinen hoito/kystektomiat	EI	EI	KYLLÄ -tiimissä vähintään 2 osaajaa -vähintään 50/v. RAKKOSYÖPÄREKISTERI/ LAATUREKISTERI
Uretrasktriktuuran avokirurgia ja kielekesiirrot sekä penisanomaliat	EI	EI	KYLLÄ 1 keskus
Perkutaaninen nefrolithotomia	EI	EI	KYLLÄ 1-2 KESKUSTA
Neuromodulaatiot (Edellytyksenä riittävä perehtyneisyys, laadun seuranta ja vähintään 20/v.)	KYLLÄ	KYLLÄ	KYLLÄ

Vaativa naisen uretrakirurgia	EI	EI	KYLLÄ 1 keskus, jossa kouluttautuminen SUY edistää kehitystä
Inkontinenssi- ja impotenssi-implantit	EI	EI	KYLLÄ 3-5 KESKUSTA LAATUREKISTERI
Vasovasostomiat (Kysytään Valviran kanta, kuuluuko julkiselle puolelle)	EI	EI	KYLLÄ 2-3 keskusta, jos Valvira edellyttää
Munuaiskirurgia -Yksikössä oltava valmius resektioon/nefrektomiaan sekä laparoskooppisesti että avoleikkauksena. -vähintään 30/v.	KYLLÄ	KYLLÄ	KYLLÄ
Verisuoniin kasvavat tai muuten komplisoidut munuaissyövät	EI	EI	KYLLÄ 1 keskus
Radikaaliprostatektomiat -Tiimissä oltava vähintään kaksi osaajaa. -Vähintään 50/v. -Avoin laadunseuranta	KYLLÄ	KYLLÄ	KYLLÄ
Transseksuaalileikkaukset	EI	EI	KYLLÄ 1 KESKUS

Suomen Urologiyhdistyksen puolesta 26.8.2016

Mikael Leppilahti

Puheenjohtaja

Teemu Murtola

Sihteeri