

Jonna Salonen, Sirkku Jyrkkiö, Maarit Bärlund ja Otto Ettala

Erikoissairaanhoidon työnjako harvoin tehtävissä ja vaativissa toimenpiteissä – hoidon laadun ja vaikuttavuuden arvioiminen urologisissa syöpätaudeissa

Valtioneuvosto julkaisi 28.8.2017 asetuksen (582/2017), jossa säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta valtakunnallisesti. Käytännössä tässä niin sanotussa keskittämisasiäsetuksessa nimetään ne erikoissairaanhoidon yksiköt, joissa harvoin tehtäviä tai vaativia toimenpiteitä voidaan toteuttaa. Asetus esimerkiksi nimeää Helsingin yliopistollisen keskussairaalan tehtäväksi muun muassa elinsiirrot ja lasten avosydänkirurgian.

Urologisten syöpätautien hoidossa työnjako toteutuu nykyisin asetuksen mukaisesti: levinneen kivessyövän kirurginen hoito on keskitetty kahteen yliopistosairaalaan, invasiivisen virtsarakkosyövän rakon poistoleikkaukset yliopistosairaaloihin ja kahteen niitä vastaavaan yksikköön sekä munuaisen poistoleikkaukset yliopistosairaaloihin ja kahdeksaan keskussairaalaan. Vaikka asetus muuttikin kouriintuntuvasti työnkuva erityisesti niissä urologisissa yksiköissä, jotka olivat veloitettuja luopumaan asetuksen mukaisesti keskitettävistä toimenpiteistä, on toteutetulla työnjaolla perusteensa.

Vuosittain noin 10–20 potilaan levinnyttä kivessyöpää hoidetaan kirurgisesti. Tämän lisäksi keskittäminen on perusteltua jo itse kirurgian vaativuuden mutta toisaalta myös potilaiden nuoren iän ja pitkän elinajan odotteen vuoksi, unohtamatta toimenpiteen mahdollisia pitkäaikaisia vaikutuksia potilaan seksuaaliterveyteen ja elämänlaatuun. Virtsarakon poistoleikkaus taas on malliesimerkki toimenpiteestä, jossa toimiva moniammatillinen yhteistyö on äärim-

mäisen tärkeää. Toimenpiteen onnistuminen ei riipu pelkästään yksittäisestä leikkaavasta kirurgista, ja keskittäminen suuren toimenpidemäärän yksiköihin on järkevää (1). Munuaiskirurgia puolestaan ylläpitää vatsaontelon takaseinämän kirurgisen toiminnan päivystyksellistä valmiutta, jota vaaditaan laajan erikoissairaan-

hoidon päivystyspisteissä. Mutta miten arvioimme, että asetuksella tavoiteltu hoidon laatu, potilasturvallisuus, vaikuttavuus, tuottavuus ja tehokkuus toteutuvat?

Terveystenhuollon laadun mittaaminen kuuluu jokaisen terveydenhuollon yksikön velvollisuuksiin. Nyt jos koskaan erityisesti niiden yksiköiden, joihin toimenpiteitä on keskitetty, tulisi raportoida tekemisensä laatua. Toteamus on yksinkertainen, mutta toteutus ei sitä ole. Ensinnäkin tulisi olla yhtenäinen, kansallinen käsitys siitä, miten laatua mitataan. Urologisten syöpien osalta alustavat suuntalinjat tähän löytyvät Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2017 julkaisemasta ohjeesta ”Hoitoon pääsyn seuranta syövän hoidossa” ja Suomen Urologiyhdistyksen vuonna 2018 julkaisemasta Urologian laatuksikirjasta (2,3). Laatu-tiedon keräämisen, laadun raportoinnin ja kansallisen vertailemisen toteuttaminen käytännössä on kuitenkin työlästä ja vaatii runsaasti resursseja, joten järjestelmällinen laadun seuranta ei vielä toteudu toivotulla tavalla.

THL:n vuosina 2018–2020 toteuttama Terveystenhuollon kansalliset laaturekisterit -pilottilahke oli lupaava avaus laatu-tiedon kerää-

misen ja raportoinnin kansalliseen koordinaatioon. Eturauhassyövän laaturekisteripilotti, yksi hankkeen seitsemästä pilottirekisteristä, pyrki selvittämään eturauhassyövän laatu-tiedon kattavuutta, tietolähteitä ja sitä, minkälainen tiedonkeräysmalli olisi joustavimmin käytettävissä kliinisen työn ohessa.

Mikäli kaikki potilastietojärjestelmät ja kansalliset rekisterit toimisivat täydellisesti, voitaisiin laatu-tieto kerätä suoraan niistä. Näin ei kuitenkaan ole. Hyvänä esimerkkinä tästä on eturauhasen tunnusteluun ja kaikukuvaus-löydökseen perustuva kliininen T-luokka, joka pahimmillaan kirjataan epämääräisesti kuvailemalla tai jätetään kokonaan kirjaamatta. Sen kerääminen rakenteisesti tämänhetkisistä järjestelmistä on siten mahdotonta.

Erikoissairaanhoidossa käytössä olevat laatu-tietojen kirjaamiseen tarkoitetut erilliset tietojärjestelmät eivät ole nekään tuoneet odotettua ratkaisua. Laaturekisteripilotin aikana todettiin, että kuudessa eturauhassyövän tietojen kirjaamiseen tarkoitettua tietojärjestelmää käyttävässä urologisessa yksikössä eturauhassyövän kliininen T-luokka oli kirjattu vain keskimäärin viidesosalle leikatuista potilaista (4).

Laatu-tiedon kirjaamiseen tarkoitetut erilliset tietojärjestelmät varmasti toimivat valikoiduissa yksiköissä, joissa niiden käyttö on sulautettu saumattomasti normaaliin kliiniseen työhön ja joissa järjestelmät samalla toimivat kliinisen päätöksenteon tukena. Suuressa mittakaavassa paras ratkaisu laatu-tiedon keräämiseen on kuitenkin varmasti yhdistelmä, jossa laatu-tieto tuotetaan kertakirjaamisella rakenteisesti potilastietojärjestelmiin ja kerätään hoitoilmoitusrekisteristä, Kelan rekistereistä, syöpärekisteristä ja paikallisista potilastietojärjestelmistä sekä tulevaisuudessa toivottavasti Kanta-tietovarannoista. Jotta tämä saavutettaisiin, on syövän hoidon ammattilaisten aktiivisesti osallistuttava potilastietojärjestelmien ja kansallisten rekistereiden kehitykseen niin, että ne rakenteistuvat halutulla tavalla esimerkiksi syöpädiagnoosin ohkeen kirjattavalla kliinisellä T-luokituksella.

Ratkaisu urologisten syöpätautien laadun mittaamiseen ei missään nimessä synny itses-tään. On selvää, että siihen tarvitaan resursseja ja niin kansallista kuin paikallistakin sairaala-

tason koordinaatiota. Lisäksi ratkaisun pitää noudattaa samoja suuntaviivoja kuin muidenkin syöpätautien laatu-tiedon mittaamisessa. Syöpätautien hoidon laadun mittaamisen koor-dinointi jatkuu THL:n, sosiaali- ja terveystoiministeriön, Syöpärekisterin ja syöpäkeskusten yhteistyönä, ja tavoitteena on alkuun kehittää kaikkien kiinteiden kasvainten osalta yhteinen vähimmäistietosisältö sekä linjata, miten laatu-tieto kerätään olemassa olevista tietolähteistä.

On tärkeää, että keskittämisesetuksen aseta-mia tavoitteita voidaan mitata objektiivisesti niin urologisten syöpien kuin muidenkin sairauksien osalta. Kattava, rakenteinen tieto on kaiken tämän ydin. Terveystuhoon ammat-tilaiset ovat avainasemassa tervetystuhoon tietojärjestelmien rakenteistamisessa ja siinä, että olemassa olevien tietolähteiden, erityisesti syöpärekisterin, tiedon kattavuus on hyvä. ■



JONNA SALONEN, kliinisen hematologian erikoislääkäri, ylilääkäri
THL, Aineistot ja analytiikka -yksikkö
Twitter: @jonna_codemia

SIRKKU JYRKKIÖ, syöpätautien erikoislääkäri, dosentti, vs. sairaalajohtaja
Tyks ja Läntinen syöpäkeskus

MAARIT BÄRLUND, syöpätautien erikoislääkäri, dosentti, syöpätautien erikoislääkäri
Tays, syövänhoidon vastualue
Tays, Syöpäkeskus
Twitter: @BarlundMaarit

OTTO ETTALA, urologian erikoislääkäri, dosentti, FEBU
Tyks, vatsaelinkirurgian ja urologian toimialue, urologia
Turun yliopisto, kliininen laitos
Läntinen syöpäkeskus

SIDONNAISUUDET

Jonna Salonen: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Janssen, Takeda, Kustannus Oy Duodecim), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Sanofi, Gilead, Takeda, Janssen), luottamustoimet (Suomen Hematologiyhdistys, Finhema Oy), hankkeet (Terveystuhoon kansalliset laaturekisterit -pilottihanke (THL))

Sirkku Jyrkkiö: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Lilly), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Roche, Gilead), luottamustoimet (Palko, STM kansallinen syöpäkeskus, VSSHP), hankkeet (Kansallinen syöpäkeskus)

Maarit Bärlund: Apuraha (Nordic drugs, Roche, Lääkärilehti), luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Lääketietokeskus, Mehiläinen), luottamustoimet (Pirkanmaan Syöpäyhdistys, Suomen Syöpäyhdistys, Suomen Rintasyöpäryhmä ry:n hallitus, sosiaali- ja terveystoiministeriön lääkkeiden hintalautakunta), hankkeet (Terveystuhoon kansalliset laaturekisterit -pilottihanke (THL))

Otto Ettala: Apuraha (Syöpäsäätiö, Sakari Alhopen säätiö, European Health Data & Evidence Network, EHDEN), luottamustoimet (kansalliset laaturekisterit pilotti -hanke, THL)

KIRJALLISUUTTA

1. Williams SB, Ray-Zack MD, Hudgins HK, ym. Impact of centralizing care for genitourinary malignancies to high-volume providers: a systematic review. *Eur Urol Oncol* 2019;2:265–73.
2. Sillanpää M, Pylkkänen L, Häkkinen P. Hoitoon pääsy syövän hoidossa: määrittelyt ja ohjeistus. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/131630/URN_ISBN_978-952-302-782-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. Ettala O, Boström P, Santti H, ym. Urologisten sairauksien laatu. Suomen urologiyhdistys ry 2018. <https://bin.yhdistysavain.fi/1590514/mzNkNbO6PMRQO9CYz1Lx0WMNrD/Urologian%20laatukäsikirja.pdf>.
4. Ettala O, Bärlund M, Haapakoski J, ym. Kansalliset laaturekisterit -pilottihanke: eturauhassyövän pilottirekisterin loppuraportti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.