

Vastaus STM:n lausuntopyyntöön koskien erikoisalakohdasta hoidon keskittämistä (eli osaamisen kokoamista) ja lausuntopyyntöön päivystysasetuksen uudistuksesta.

1. Mitä hoitoja ja toimenpiteitä tulisi keskittää kaikkiin viiteen yliopistosairaalaan tai vastaavan tasoiseen sairaalaan?
2. Mitä hoitoja ja toimenpiteitä tulisi keskittää 12 laajan päivystyspisteen sairaalaan?

Keuhkolääkäriyhdistys on elokuussa 2016 käynnistänyt laajan keskustelun siitä, mitä hoitoja tulisi alallamme keskittää suurempiin yksiköihin ja minkä palveluiden saatavuus on oleellista paikallisesti. Mahdollisuutta keskusten auditointiin tiettyjen sairauksien diagnostiikan ja hoidon osalta on nostettu esille. Yleisenä periaatteena on sovittu, että kalliiden hoitopäätösten ja toimenpiteiden keskittäminen on tärkeää potilaiden tasapuolisen hoidon turvaamiseksi. Alalla on jo pitkään pidetty meetingtoimintaa ja videoneuvotteluita erityisryhmien diagnostiikan ja hoidon tason varmistamiseksi (esim. keuhkoparenkymisairaudet, keuhkosityöpä).

Erikoisalamme on lääkärin ja virkamäärien osalta pienekkö. Alan tautikirjoon kuuluu sekä kansantauteja (astma, keuhkohtaumatauti ja uniapnea), joiden potilasmäärät ovat erittäin suuret, että harvinaisia sairauksia, joiden potilasmäärät voivat olla hyvin pienet, mutta hoito vaatii erityisosaamista ja on kallista (esim. kystinen fibroosi, idiopaattinen keuhkofibroosi). Keuhkosairauksia sairastavat potilaat voivat olla varsin huonokuntoisia ja potilaiden kuljettaminen pitkiä matkoja keskitetyn hoidon yksikköön voi olla raskasta potilaalle ja siten hoidon saatavuus läheltä on hoidollisesti järkevää. Hoidon saatavuus paikallisesti on näiden potilasryhmien kohdalla oleellista. Epidemiologisten tutkimusten mukaan astmaa sairastavia on 6-9 % väestöstä, keuhkohtaumatautia sairastavia 6-7 % väestöstä ja unipneaa sairastavia 2-4 % väestöstä. Keuhkosityöpään sairastuu vuosittain noin 2000 henkilöä ja hoitotulokset ovat edelleen huonot. Keuhkonsiirtoja tehdään vuosittain 20-30. Väestön ikääntyessä on todennäköistä, että keuhkosairaudet tulevat lisääntymään ja kalliiden hoitojen yleistymässä erityisosaamista tarvitaan enemmän.

Keuhkosairauksien päivystyksen osalta ehdotetaan, että HYKS:ssä säilyy ympärivuorokautinen (24/7) keuhkosairauksien etupäivystyspiste perustuen vastuuseen keuhkonsiirtotoiminnasta. Lisäksi jokaisessa yliopistosairaalassa tulisi olla keuhkolääkäritakapäivystys (24/7) mikäli keuhkolääkäriresursointi on näissä riittävä. Sellaisissa yksiköissä, joissa resursointi ei ole riittävä sekä muissa akuutteja keuhkopotilaita hoitavissa sairaaloissa keuhkolääkärin tulisi olla konsultoitavissa virka-aikaan. Nämä toimet turvaavat sen, että kannanottoa vaativissa tilanteissa (keuhkonsiirrot, hoitolinjaukset, muut akuutit tilanteet) keuhkosairauksien ja allergologian erikoislääkäri on riittävässä määrin tavoitettavissa.

Päivystävien sairaaloiden listaus ei sovellu erityisen hyvin keuhkosairauksien elektiivisen hoidon keskittämisen suunnitteluun. Erityisosaamiskeskuksille/auditoiduille keuhkoklinikoille keskitettävänä toimintoina ehdotetaan e.m. konsultaatiopalveluiden järjestämistä huomioiden

- diagnoosin varmistaminen
- hoitoarvio
- tietyt hoitotuloksen seurantatapahtumat

Pitkäaikainen hoitovastuu säilyy silti paikallisessa keuhkosairauksien yksikössä. Samoin suositellaan bronkoskopiatoiminnan jatkamista jokaisessa yksikössä (erikoislääkärikoulutus, ammattitaidon säilyminen). Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia on tehty mm. MDR-tuberkuloosista (Filha ry) ja ko. potilasryhmän hoitoa seuraa ja ohjeistaa STM:n asettama valtakunnallinen hoidon asiantuntijaryhmä Filhan johtaman. Vastaavaa toimintaa pyritään jatkossa kehittämään esim. keuhkosityövän ja muiden sairauksien osalta. Mm. maan johtavat bronkoskopiaa tekevät keuhkolääkärit tapaavat säännönmukaisesti käytäntöjen yhtenäistämiseksi, joten alalla on jo tästä kokemusta ja olemassa olevaa dialogia. Nykyistä parempaa keskitettyä hoitoarvioon ja -päätöksiin liittyvää meetingtoimintaa tullaan lähivuosina tarvitsemaan esim. keuhkosityövässä, keuhkoparenkymisairauksien hoidossa sekä vaikeassa astmassa (kalliit lääkehoidot) sekä edelleen tuberkuloosin hoidossa (MDR- ja XDR-tapausten lisääntyessä). Meetingtoiminnan rinnalle edellytetään SOTE-alueilta yhtenäistettyä kirjaamista, toimivia yhdenmukaisia IT-ratkaisuja sekä tietokantoja sekä rekistereitä, joiden avulla hoidon tasalaatuisuutta voi ajantasaisesti seurata.

Yliopistosairaala tai muu erityisen hoidon keskus voi antaa myös konsultaatiopalveluja etäkonsultaatioina tai potilaskäynteinä, mutta varsinainen hoitovastuu säilyy paikallisesti lähimmässä keuhkoyksikössä. Tällöin diagnostiikkaa, hoitoarviota ja hoidon seurantaa keskitetään porrastetusti. *Digitaalisten konsultaatiomahdollisuuksien kehittämiseen tulee panostaa ja ne tulee ottaa rutiininomaiseen käyttöön.* Seurannan ja hoitovastuun säilyminen pienemmissä yksiköissä takaa näissä yksiköissä toimivien lääkäreiden ammattitaidon säilymisen myös harvinaisissa sairauksissa ja keuhkonsiirroissa sekä helpottaa lääkäreiden rekrytointia (keuhkolääkäripula on pahinta juuri pienissä syrjäisissä yksiköissä ja heitä tullaan niissä jatkossakin tarvitsemaan).

Yliopistosairaalan rooli koulutussairaalanä (erikoislääkärikoulutus ja lääketieteen peruskoulutus) on myös huomioitava, kun hoitojen keskittämistä suunnitellaan.

Suomen keuhkolääkäriyhdistyksen kantaa on pyydetty myös liittyen thoraxkirurgian saatavuuteen. SKLY ei voi konservatiivisena erikoisalana ottaa tähän suoraan kantaa, mutta luottaa thoraxkirurgiyhdistyksen antavan tässä asiassa asiantuntevan lausunnon. SKLY pitää tärkeänä, että vaativat kirurgiset toimenpiteet keskitetään sellaisiin yksiköihin, joissa on riittävä osaaminen, resurssit ja laitteet vaativan kirurgian monipuoliseen toteuttamiseen (yliopistosairaala ja/tai hyvin resursoitu muu keskus). Keuhkosairaudet ja allergologia erikoisalana tarvitsee moniammatillista yhteistyötä (esim. thoraxkirurgia, thoraxradiologia, onkologia) joten näiden erikoisalojen keskittämispäätökset vaikuttavat suoraan oman alamme keskittämistarpeeseen.

Seuraavissa taudeissa ja toimenpiteissä hoidon porrastusta/keskittämistä ERVA-alueiden/yhteistoiminta-alueiden sisäisesti olisi syytä selvittää:

Yliopistosairaalat:

Tautiryhmät

- Astman ja keuhkohtaumataudin vaikeat muodot
- Keuhkosityövän moniammatillista osaamista vaativa hoito
- Harvinaiset keuhkosairaudet
- Keuhkonsiirtoarviot ja keuhkonsiirrot (vain HYKS)
- MDR/XDR-tuberkuloosi (potilaat keskitettävä keuhkosairauksien erikoisalalle)
- Tutkimusvaiheessa olevat hoidot
- Vaativa allergologia
- Vaativat hengityslaitehoidot – laitepää tökset (krooninen hengitysvajaus)
- Vaikean astman erityishoidot (kalliit hoidot)
- Vaskuliitit ja keuhkoparenkymisairaudet (diagnostiikka ja kalliit hoidot keskitetysti, muu diagnostiikka ja hoito harkinnanvaraisesti)

Toimenpiteet tai tutkimukset

- erityislaitteistoa ja erityisosaamista vaativat keuhkotutkimukset ja –toimenpiteet
- Vaativat keuhkofunktio-, isotooppi- ja kuvantamistutkimukset
- Vaativat hengityslaitehoidot
- Vaativa unihäiriödiagnostiikka

12 laajan päivystyspisteen sairaalaa/keuhkoalan erityisosaamiskeskukset sekä näiden ulkopuoliset sairaalat siten kun se katsotaan tarpeelliseksi huomioiden alueelliset erot:

- Edellä mainittujen sairauksien hoidon toteutus ja seuranta (tärkeää ammattitaidon ylläpitämiseksi)
- Keuhkosityövän sytostaatti- ja sädehoidot (yhteistyö onkologian kanssa)
- Vaativat hengityslaitehoidot – hoidon toteutus (krooninen hengitysvajaus)

Toimenpiteet

- Pleuran dreneeraus
- UÄ- ja CT-ohjattu keuhkobiopsia

Suomen keuhkolääkäriyhdistyksen hallituksen puolesta

Vt prof Marjukka Myllärniemi, pj

Dos. Paula Kauppi, hallituksen jäsen