

# Syövän hoidon viiveet potilasvahinkoina - pitääkö linjaa muuttaa?

Vesa Kataja

Erikoislääkäri, syöpätaudit ja sädehoito

Kliinisen onkologian dosentti

Johtajaylilääkäri, KSSHP



# Sidonnaisuudet

- Ei sidonnaisuuksia

# Asiantuntijatehtävät

- Valvira
  - pysyvä asiantuntija, syöpätaudit ja sädehoito 2008 –
- Antanut asiantuntijalausuntoja myös
  - PVK
  - PVLTK
  - AVI
  - Ålands Landskapsregering

# Syöpä Suomessa

## Insidenssi 2015

---

Sukupuoli	Todettuja syöpiä	Suhde per 100 000	Suhde per 100 000, ikävakioitu (maailman vakioväestö)
Miehet	16 771	621,91	293,08
Naiset	16 028	575,96	267,22
<b>Yhteensä</b>	<b>32 779</b>		

---

# Syöpä Suomessa

## Prevalenssi 31.12.2015

---

Sukupuoli	Vuosia diagnoosista	Elossaolevat syövän saaneet
Miehet	<1	11 468
Miehet	<5	45 739
Miehet	<10	74 552
<b>Miehet</b>	<b>Kaikki</b>	<b>112 393</b>
Naiset	<1	11 313
Naiset	<5	47 608
Naiset	<10	80 462
<b>Naiset</b>	<b>Kaikki</b>	<b>147 822</b>
<b>Yhteensä</b>		<b>260 215</b>

---

# Syöpä Suomessa

## Kuolleisuus 2015

---

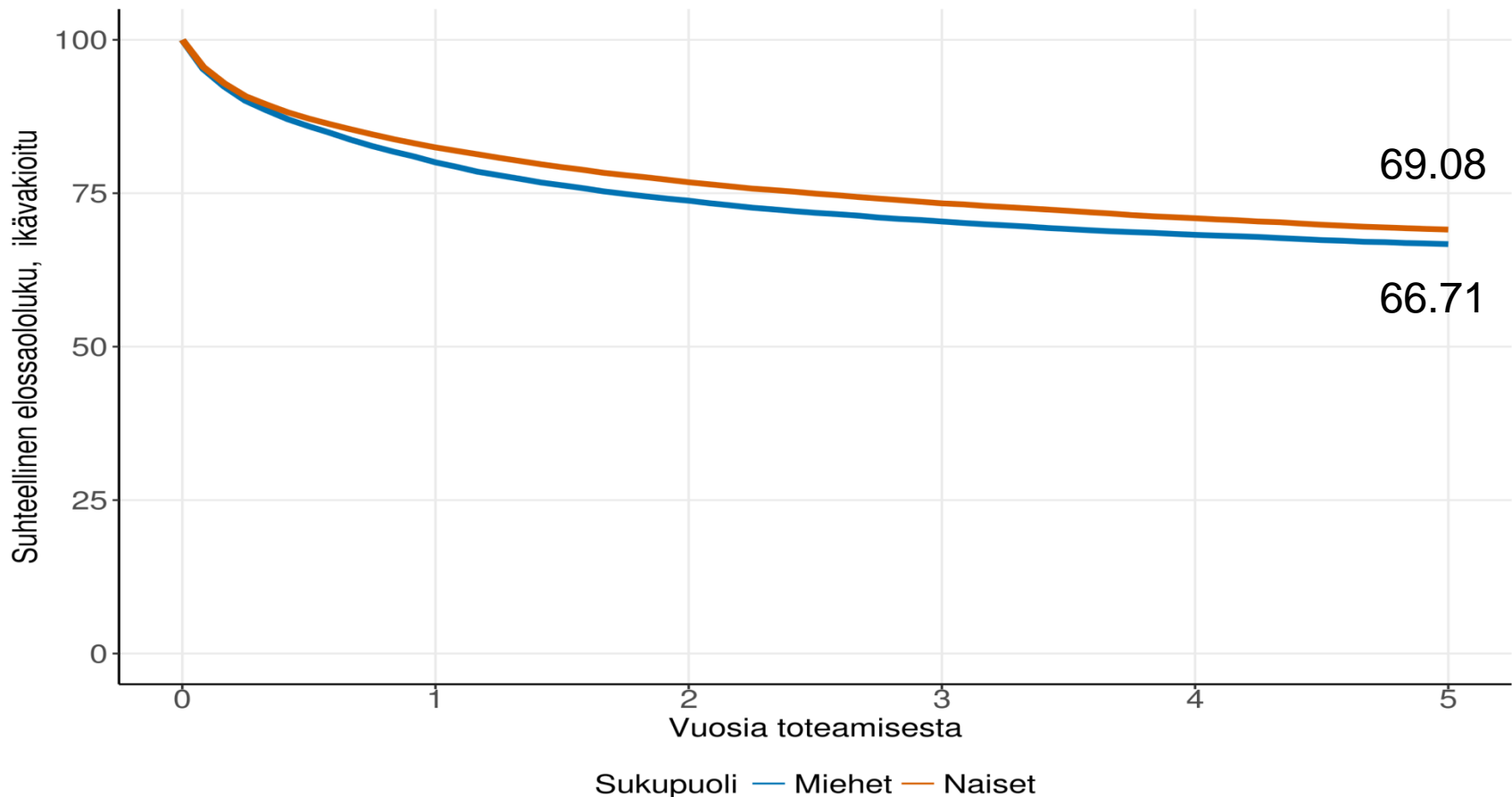
Sukupuoli	Syöpä kuolemia	Kuolleisuus per 100 000	Kuolleisuus per 100 000, ikävakioitu (maailman vakioväestö)
Miehet	6 561	243,3	103,16
Naiset	5 777	207,59	71,61
<b>Yhteensä</b>	<b>12 338</b>		

---

# Syöpä Suomessa

## Eloonjääminen 2013-15 (ikävakioitu)

© Suomen Syöpärekisteri 07.01.2018



# Syövän hoidon viiveet

## Mitä ne ovat?



*Lääkärit vähättelivät M:n, 47, vatsaoireita:  
"Happolääkkeillä hoidetut ruoansulatusvaivat  
osoittautuivat suolistosyöväksi"*

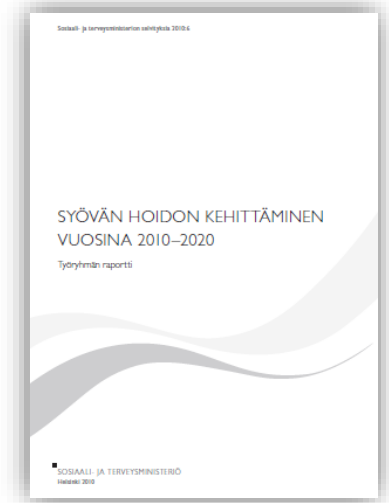
**IS**

*"L sairastui syöpään raskaana ollessaan, patin  
annettiin olla – lohduton totuus paljastui vasta  
synnytyksen jälkeen" [Rintasyöpä]*

*Lukuisista tutkimuksista huolimatta lääkärit eivät  
löytäneet oireiden aiheuttajaa. A:n, 27, loputon  
väsymys olikin kilpirauhassyöpä.*

*H:n, 26, oudot raskausoireet paljastuivat syöväksi –  
odotuksen onni vaihtui järkytykseen [Kallonpohjan  
kasvain]*

# SYÖVÄN HOIDON KEHITTÄMINEN VUOSINA 2010–2020 Työryhmän raportti



Tavoite vuoteen 2020

Kaikki syövät hoidetaan laadukkaasti **tavoiteaikojen puitteissa** potilaan asuinpaikasta ja sosioekonomisesta asemasta riippumatta.



# Mikä on hyväksyttävä viive syövän hoidossa?

- Syöpäepäilyssä maksimiaika lähetteen saapumisesta ensimmäiseen hoitoon (leikkaus, lääke- tai sädehoito) on **6 viikkoa**
- *Leikkauksen jälkeiset liitännäishoidot (sädehoito tai lääkehoidot) tulee aloittaa viimeistään **4 viikon** kuluessa leikkauksesta, ellei potilaasta johtuva syy edellytä pitempää aikaa*
- Aikarajat pätevät pääsääntöisesti myös **uusiutuneen syövän** diagnostiikkaan ja hoitoon



# Mikä on hyväksyttävä viive syöpädiagnostiikassa?

- **Syöpäepäilyssä**

- **radiologin lausunto** kuvantamistutkimuksesta tulee olla käytettävissä **viikon kuluessa (=viisi työpäivää)** tutkimuspyynnön tekemisestä
- **kirurginen biopsia tai neulanäyte** tulee ottaa **viikon kuluessa (= viisi työpäivää)** tutkimuspyynnön saapumisesta kirurgiseen - tai kuvantamisyksikköön



# Mikä on hyväksyttävä viive syöpädiagnostiikassa?

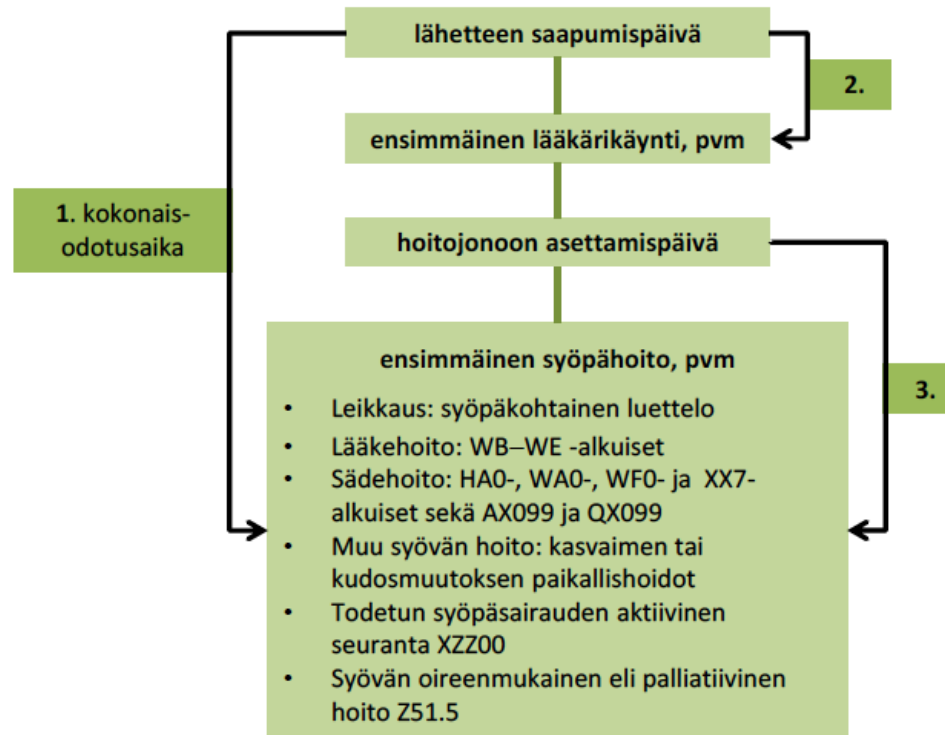
- **Patologin lausunto** tulee olla käytettävissä **viikon kuluessa (=viisi työpäivää)** kudoksenäytteen otosta, jos syöpädiagnoosi ei edellytä erikoisvärjäyksiä
  - *Jos syöpädiagnoosi edellyttää immunohistokemiallisia värjäyksiä tai muita erikoistutkimuksia, lausunto tulee olla käytettävissä **kahden viikon kuluessa näytteen otosta**. Erityisen ongelmallisissa diagnostisissa tapauksissa voidaan sallia pidempi aika.*

# Hoitopääsyn seuranta syövän hoidossa

## Määrittelyt ja ohjeistus

### Voimassa 1.1.2017 lähtien

Kuvio 1. Syöpään sairastuneiden hoitopääsyn seurattavat aikapisteet ja aikavälit

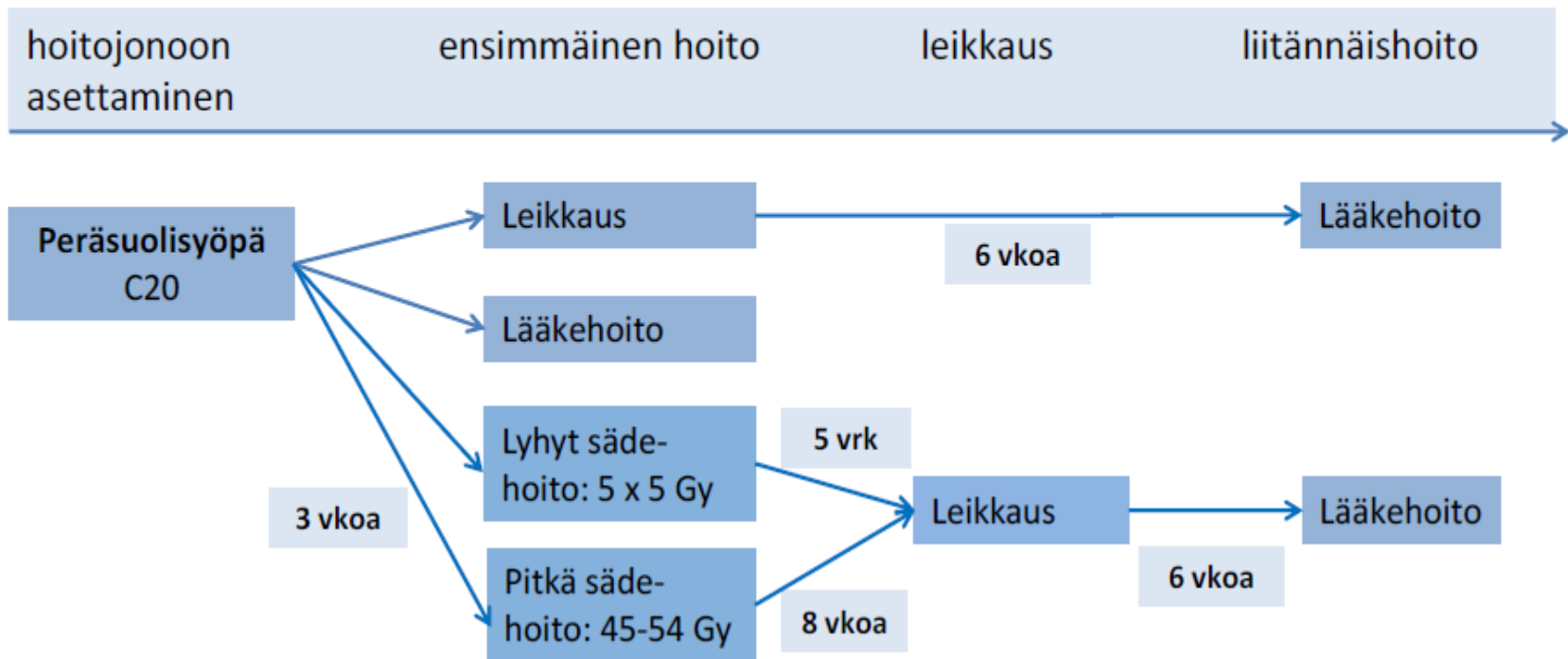


# Hoitopääsyt seuranta syövän hoidossa

## Määrittelyt ja ohjeistus

### Voimassa 1.1.2017 lähtien

Kuvio 5. Peräsuolisyöpäpotilaiden hoitopääsyt suosittelut erityyppisiin hoitoihin



# Viiveet potilasvahinkoina

- Valtaosa tapauksista (joista olen antanut lausunnon) liittyvät **diagnostiseen viiveeseen**
  - Potilaalla on **yleisiä oireita**, kuten ylävatsavaivoja, selkäkipuja, väsyneisyyttä, tulehdusoireita, lämpöilyä
    - *”Tavalliset sairaudet ovat yleisiä”*
  - Potilasta **hoidetaan oireenmukaisesti**
    - Oireenmukainen hoito voi toimia ”liiankin” hyvin!
      - H2-salpaajat; NSAID, bronkodilataattorit
      - Antibioottihoito inflammatorisessa rintasyövässä



# Viiveet potilasvahinkoina

- Potilaalla on **oire** tai **löydös**, johon **ei kiinnitetä tarpeellista huomiota**
  - Uusi oire/löydös aiemmin terveellä
  - Uusi oire/löydös aiemmin syöpään sairastuneella
- Potilasta **tutkitaan *lege artis***, mutta **mitään ei löydy**
  - Aika on paras diagnostikko
  - Joskus (lisääntyvässä määrin) syöpä löytyy sivulöydöksenä

# Viiveet potilasvahinkoina

- Tutkimustulosten **huomiotta jättäminen**
  - Tehty, lausuttu ja jopa kuitattu, mutta ei luettu!
  - Tai jos on luettukin, ei ole noteerattu
- Tutkimustuloksen **oikeellisuuteen luottaminen**
  - Mitä olivatkaan diagnostisen tutkimuksen herkkyys ja tarkkuus?
  - Monien tutkimusten (tulkinnan) tekijäriippuvuus

# Viiveet potilasvahinkoina

- Tutkimustulosten väärä tulkinta tai löydöksen havaitsematta jääminen
  - Seulontamammografiatutkimus lausuttu normaaliksi
    - Vertailussa uusien kuvien kanssa muutos paikannettavissa
  - Pohdinta: Onko kyseessä kokeneen terveydenhuollon ammattilaisen osaamisen tason alitus?
  - Pohdinta: Onko viiveellä vaikutusta hoidon sisältöön, sen lopputulokseen ja kokonaisennusteeseen?

# Viiveen vaikutus hoitoon, sen lopputulokseen ja kokonaisennusteeseen

- Seulonnessa todettu Gr I DCIS
  - Tauti ei vaivaa eikä uhkaa henkeä, vaikka jätettäisiin hoitamatta
    - Vuosienkaan viiveellä ei ole merkitystä
- Vähäoireinen, primaaristi levinnyt syöpä
  - Useiden kuukausienkaan diagnostisella viiveellä ei ole merkitystä
- Primaaristi paikallinen, myöhemmin levinneenä todettu syöpä
  - Potentiaalisesti kuratiivisen hoidon mahdollisuus menetetty, hoito ja sen luonne muuttuvat oleellisesti

# Esimerkkejä

- 56 vuotias mies, joka hakeutui päivystykseen
  - 2003 poskiontelotulehduksen oirekuvalla; antibioottikuuri
  - 2004 huimauksen, hengenahdistuksen ja pyörtymisen takia muutamaan kertaan
  - 1/2005 kaulalla tuntuva patin vuoksi → jatkotutkimukset
  - 2/2005 diagnosoitiin medullaarinen kilpirauhasen ca
  - Potilas sitä mieltä, että diagnoosiin olisi pitänyt päästä aikaisemmin, jo 2003, viimeistään 2004
- On yleistä, että syöpään sairastunut ”löytää” menneisyydestä oireiden varhaisemman alkamisajankohdan, jopa syyn sairaudelleen

# Esimerkkejä

- 52 vuotias nainen, RR-tauti ja hyperkolesterolemia, joiden vuoksi säännöllisessä seurannassa
  - 3/2006 Hb 143, eryt 4,8
  - 5/2007 Hb 155, eryt 5,2, Hkr 0,47
  - 11/2008 Hb 178, eryt 5,8, Hkr 0,53 (kuitattu normaaleiksi)
  - 2009 Ei kontrollia
  - 8/2010 Hb 189, eryt 6,1, Hkr 0,55
    - → lähete Polycytemia veran poissulkemiseksi; **seuranta**
  - 5/2011 Hb 192, eryt 6,3, Hkr 0,56
    - → UÄ vatsa, thx-rtg, EPO-mittaus
    - → vas munuaisen tuumori 8 x 6 cm
    - Ca renis gr II, T1N0, hieman myöhemmin todettiin metastasointi haimaan ja toiseen munuaiseen

# Esimerkkejä

- ”*Tulossa rintasyöpäleikkaukseen. Pk preop thorax*”
- Rintasyöpä leikattiin ja liitännäishoidettiin *lege artis* 11/2005 – 05/2006
- 8/2007 aivometastasointi, jossa yhteydessä todettiin keuhkotuumori, joka oli näkynyt pre-op thorax kuvassa ja oli myös lausuttu
- Dg: Keuhko-ca (2. primaari), johon potilas menehtyi vuonna 2008
- Olisiko keuhko-ca ollut kuratiivisesti hoidettavissa vuonna 2005?
  - Mahdoton arvioida, koska tautiasteen määrittelyä ei ole tehty

# Esimerkkejä

- Eturauhassyöpään 7/2012 sairastunut mies, 84 v, paikalliseksi arvioituun tautiin aloitettu ADT
  - TIA v. 2006, FA Chr, oireeton sattumalöydös v. 2007
  - *"Ikäisekseen erinomaisessa kunnossa oleva, ripeästi liikkuva ja asioistaan perillä oleva mies"* (27.5.2013)
  - 8/2013 suolentoiminnan muutoksia, PSA nousussa, "iskiasvaivaa"
    - Lähete kolonoskopiaan
  - 9/2013 alaraajaheijasteet heikentyneet, kunto romahtaa, infernaalinen reisisärky l.a. (osastolla työdg virtsatietulehdus)
    - Opiatitasoinen kipulääkitys ja fysioterapia
  - Nopeasti progredioiva neurologinen oireisto
    - 11/2013 totaali alaraajapareesi
- Menehtyy 12/2013



# Syövän hoidon viiveet potilasvahinkoina - pitääkö linjaa muuttaa?

- Ajalliset kriteerit
  - Tiukat, huomioiden resurssit ja usein myös onkologiset kriteerit
    - Ei tarvetta muuttaa
- Korvausperiaatteiden kriteerit
  - Onko viiveellä vaikutusta hoidon sisältöön, sen lopputulokseen ja kokonaisennusteeseen?
    - Ei tarvetta muuttaa
- Onkologisen tulkinnan kriteerit
  - Kaksi onkologia, kolme mielipidettä!
    - Tätä ei voi muuttaa!

*Aliena vitia in oculis  
habemus, a tergo nostra  
sunt. (Seneca)*