

Onnistunut laadunmittaus luo perustan hoitojärjestelmien kehittämiselle

Suomen yleislääkärijärjestöjen kannanotto 6.9.2017 (Suomen yleislääketieteen yhdistys ry ja Suomen yleislääkärit GPF ry)

Pidämme hyvänä terveydenhuollon laadun arvioinnin lähtökohtana Lääkäriliiton laatuneuvoston ehdotusta käyttää sille perustana Institute of Medicinen kuutta laadun ulottuvuutta:

1) kustannus-vaikuttavuus, 2) tehokkuus, 3) turvallisuus, 4) potilaskeskeisyys, 5) oikea-aikaisuus ja 6) oikeudenmukaisuus. Haluamme tuoda esille tämän listan mielestämme tärkeitä ulottuvuuksia: **hoidon jatkuvuuden, pitkäaikaisten sairauksien hoidon laadun seurannan sekä ylidiagnostiikan ja -hoidon tunnistamisen.**

Hoidon jatkuvuudella tarkoitetaan prosessia, jossa potilas sekä hänen oma lääkäriinsä yhdessä pyrkivät sovittuihin tavoitteisiin vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti. Tällä estetään hoidon pirstoutumista, joka ilmenee mm. toistuvina päivystyskäynteinä, sairaalahoitojaksoina sekä pitkäaikais- ja monisairaiden potilaiden hoidon koordinaation puutteina. Hoidon jatkuvuudella parannetaan turvallisuutta ja laatua ja hillitään kustannusten kasvua (1,2,3). Suomessa on todettu saman lääkärin vastaanotolla asioivien osuuden vähentyneen 92 %:sta 30 %:iin 2000-luvulla. Sama kehitys todettiin myös hoitajien vastaanotolla (4).

Pohjoismaiden yleislääketieteen järjestö Nordic Federation of General practice (NFGP) esittää tuoreessa kannanotossaan, että olisi luotava indikaattoreita myös **ylidiagnostiikan ja ylihoidon** tunnistamiseen ja ottaa ne huomioon valtakunnallisessa ohjauksessa (5). Tutkittaville mahdollisesti aiheutuvien haittojen lisäksi turhat tutkimukset, hoidot ja seurannat aiheuttavat haittaa terveydenhuollon kokonaiskustannusten nousuna ja resurssien oikean käytön kohdentumisen ongelmoina eli alidiagnostiikan riskinä toisaalla.

Monet yhteisöt ovat tehneet indikaattoreiden määrittelyä. Yhteistä näille hankkeille on ollut, että kehittämistyön pohjana on laaja kirjallisuus selvitys, konsensuksen löytäminen valituille indikaattoreille, kokeilut ja mittareiden validointi ennen niiden käyttöönottoa. Yleislääkärijärjestöjen yhteinen työryhmä on selvittänyt näitä kansainvälisiä malleja ja kannustaa viranomaisia edelleen seuraamaan kansainvälisiä esimerkkejä ja kehottaa pidättäytymään hätiköidystä mittareiden käyttöönotosta kunnes ne ovat validoidut käyttöön Suomessa. Validointi tulee tapahtua esimerkiksi käyttäen RAND/UCLA appropriateness –metodia (6, Validoinnin kriteerit tämän liitteessä 2).

Viranomaisilla on ollut tärkeä rooli kehitettäessä indikaattoreita kansainväliseen vertailuun (OECD, euroHOPE, WHO-Euro, European Core Health Indicators (ECHI)). Iso-Britanniassa NHS on ollut voimakkaasti kehittämässä perusterveydenhuollon mittaristoa. Yhteistä näille kansainvälisille indikaattoreille on, että ne sopivat lähinnä maiden väliseen vertailuun ja ovat usein sopimattomia perusterveydenhuollon yksiköiden väliseen laadun vertailuun. Perusterveydenhuollossa päästään harvoin lopputulosten ts. vaikuttavuuden mittaamiseen vaan mittauksissa joudutaan käyttämään prosessi-indikaattoreita.

Yleislääkärijärjestöissä on käyty läpi kansainvälisiä esimerkkejä indikaattorilistoista. Ruotsissa (7), Norjassa ja Tanskassa yleislääkärijärjestöt ovat olleet pitkälti vastuullisia laatuindikaattorien määrittelystä. Järjestöjen rooli on ollut tärkeä mittareiden käyttöönotossa, jotta ne tulisivat hyväksytyksi ja siten laajasti käyttöön otetuiksi, jolloin myös tuloksiin voi luottaa. Hyviä esimerkkejä indikaattoreista löytyy erityisesti **pitkäaikaissairauksien** kuten diabeteksen, verenpaineen, keuhkosairauksien hoidon onnistumisen seurantaan, mutta myös mm. infektiosairauksien hoidon onnistumisen arviointiin liittyen.

Näemme perusterveydenhuollon laadun mittaamisen erittäin tervetulleeksi ja tärkeäksi. Haluamme olla mukana tässä laadunparannustyössä ja toivomme että näitä tässä esille nostettuja teemoja (hoidon jatkuvuus, ylidiagnostiikka ja -hoito ja pitkäaikaissairauksien laadukas hoito) ei valtakunnallisessa ohjauksessa unohdettaisi.

Seija Eskelinen
Puheenjohtaja, Suomen yleislääketieteen yhdistys ry

Arto Virtanen
Varapuheenjohtaja, Suomen yleislääkärit GPF ry

Tuomas Koskela
Varapuheenjohtaja, Suomen yleislääketieteen yhdistys ry

Marianne Rieki
Hallituksen jäsen, Suomen yleislääkärit GPF ry

Hannu Vessari
Hallituksen jäsen, Suomen yleislääketieteen yhdistys ry

Klas Winell
Toimitusjohtaja ja valtakunnallinen laatukoordinaattori, Conmedic oy

-
- [1] Peterson K, Helfand M, Humphrey L, Christensen V, Carson S. Evidence Brief: Effectiveness of Intensive Primary Care Programs. VA Evidence-based Synthesis Program Evidence Briefs [Internet]. Washington (DC): Department of Veterans Affairs (US); 2011-. VA Evidence-based Synthesis Program Reports. 2013 Feb.
- [2] Barker I, Steventon A, Deeny SR. Association between continuity of care in general practice and hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: cross sectional study of routinely collected, person level data. *BMJ* 2017;356:j84.
- [3] Risto Raivio: Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa, Tampereen YO 2189, Tampere University Press, 2016. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99564/978-952-03-0178-1.pdf?sequence=1>
- [4] Voutilainen S, Raivio R, Arvonen T, Mattila KJ. Hoidon jatkuvuus väheni tuntuvasti Oulun kaupungin perusterveydenhuollossa 1997 - 2012. *Suom Lääkäril* 2015;70:2529 - 33.
- [5] Position paper: Overdiagnosis and related medical excess, http://www.nfgp.org/files/8/position_paper_overdiagnosis.pdf
- [6] Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR. The RAND/UCLA appropriateness method User's Manual. Santa Monica: RAND Health; 2001.
- [7] Ruotsin laatuindikaattorit.Primärvårdskvalitet. Sveriges Kommuner och Landsting. <https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardutveckling/primarvardskvalitetuppfoljning.5977.html>