

Hoidon vaikuttavuuden arviointi ja laaturekisterit - työkalu hoitotulosten parantamiseksi

Terveydenhuollon tehokkuutta on totutusti mitattu suoritteiden määrän perusteella. Se ei kuitenkaan kerro hoidon vaikuttavuudesta, eli siitä vaikuttaako hoitomenetelmä yksilön terveyteen ja elämänlaatuun ja siitä kuinka tehokasta annettu hoito todellisuudessa on. Hoidon vaikuttavuuden tutkimus pyrkii vastaamaan kysymykseen, miten hoitomenetelmä vaikuttaa terveydenhuollon arjessa eli niin sanotusti normaaliolosuhteissa.

Vaikuttavuuden tutkimus auttaa hoitomenetelmien valinnassa ja mahdollistaa potilaiden paremman hoidon, kun tutkittuun tietoon

perustuen voidaan jatkaa ja kehittää tiettyä hoitomuotoa tai todeta se tehottomaksi. Näin pystytään kohdentamaan myös terveydenhuollon resurssit järkevästi. Esimerkiksi olkapääleikkausten laaturekisteristä saatujen tulosten perusteella on pystytty kohdentamaan leikkaushoito potilasryhmään, joka siitä todellisuudessa hyötyy. TYKS:ssä olkapääleikkausten laaturekisteri on auttanut välttämään turhia leikkauksia niin, että leikkaussaliajan säästöllä on arvoitu saavutettavaksi arviolta noin 200 000 euron vuosittaiset säästöt tässä yksittäisessä potilasryhmässä. Samalla kun hoitojonot ovat lyhentyneet, hoitomuodon valinta on merkittävästi helpottunut ja se on ollut helpompi tehdä yhdessä potilaan kanssa tietoon perustuen, kertoo TYKSin sairaalajohtaja Petri Virolainen. Hoidon vaikuttavuuden arviointi auttaa yksikön sisäisen laadun seurannan lisäksi yksiköiden välisessä laadun seurannassa (bench marking).



Tärkein hoidon vaikuttavuuden mittari on potilaan oma kokemus hoidon onnistumisesta

Erityisen tärkeitä ovat laatumittarit, joihin käytetään potilailta saatua tietoa. Potilaiden itse raportoimat laatumittarit (Patient Reported Outcome Measure, PROM) ovat standardoituja ja validoituja kyselyjä, joilla potilas arvioi hoidon vaikuttavuutta sairauden aiheuttamiin oireisiin ja elämänlaatuun sekä tyytyväisyyttään hoitotulokseen.

Terveyteen liittyvää elämänlaatua mittaavat PROM-mittarit luokitellaan yleisluontoisiin eli generisiin mittareihin ja sairauskohtaisiin mittareihin. Käytännössä nämä ovat joko sähköisiä tai paperilla täytettäviä kyselyjä, joissa potilas valitsee haitan asteen eri terveyteen

liittyvän elämänlaadun osa-alueella (esimerkiksi mieliala, liikuntakyky, kivut ja seksuaalinen elämä). Mittausarvo kertoo, kuinka hyvin potilas oman arvionsa mukaan pärjää sairautensa kanssa.

Geneerisillä PROM-mittareilla elämänlaatua mitataan yleisluontoisesti eri sairausryhmissä ja koko väestössä ja niiden avulla voidaan arvioida myös hoidon kustannusvaikuttavuutta. Sairauskohtainen PROM mittaa mahdollisimman herkästi tietyn sairauden oireita. Esimerkkinä tästä on lantionpohjan laskeuman aiheuttaman haitan mittari PFDI-20, jossa 20 kysymystä käsittelee erilaisten lantionpohjan toiminnan häiriöiden esiintymistä ja haitan astetta. Sairauskohtaiset PROM-mittarit mahdollistavat kliinisen vaikuttavuuden arvion tarkkuustasolla, joka ei geneeristen mittareiden avulla ole yleensä mahdollista. Usein geneerisiä ja sairauskohtaisia PROM-mittareita suositellaankin käyttämään rinnakkain.

Hoidon vaikuttavuutta on tutkittu Suomessa myös gynekologian alalla

Suomalaisessa monikeskustutkimuksessa 236 runsaista kuukautisista kärsivää naista satunnaistettiin hormonikierukka- ja kohdunpoisto -ryhmiin ja hoidon vaikuttavuutta arvioitiin käyttämällä yleistä elämänlaatumittaria (EQ-5). Kymmenen vuoden seurannassa todettiin, että molemmissa ryhmissä potilaiden elämänlaatu oli merkitsevästi parempi verrattuna hoitoa edeltäneeseen tilanteeseen. Suuri osa hormonikierukkaryhmään valikoituneista naisista ajautui seurantajakson aikana kohdunpoistoon, mutta kuitenkin primaaristi valittuna hormonikierukka hoitomenetelmänä osoittautui kustannus-
tehokkaammaksi. Tutkimustulosten valossa ensisijaisena hoitovaihtoehtona runsaisiin kuukautisiin suositellaankin hormonikierukkaa.

Gynekologisen kirurgian seuran (GKS Ry) toimesta on toteutettu kaksi laajaa kohorttitutkimusta hoidon vaikuttavuuteen liittyen. FINHYST 2006 tutkimukseen osallistui yli 5000 kohdunpoistopotilasta ja FINPOP 2015 tutkimukseen noin 3500 laskeuma-leikkauspotilasta. Molemmissa tutkimuksissa todettiin, että leikkaukseen päätyvillä naisilla oli 15D-mittarilla todennettuna matalampi yleinen elämänlaatu kuin verrokkiväestössä ja leikkaus paransi elämänlaatua (seuranta-aika FINHYST 10 vuotta, n=571, FINPOP 2 vuotta, n=2351). FINPOP-tutkimuksessa todettiin suuria alueellisia ja sairaalakohtaisia eroja laskeumaleikkausten menetelmissä, kuten synteettisen verkon käytön yleisyydessä. Yhdeksän kymmenestä potilaasta koki hyötyneensä laskeuma-leikkauksesta ja parhaimman hyödyn oireisiin ja elämänlaatuun saivat potilaat, joilla laskeuma ulottui yli immenkalvotason. Tupakointi oli yhteydessä potilaan kokemaan huonompaan leikkaustulokseen. Nämä tulokset auttavat hoitomuodon valinnassa ja potilaiden informoinnissa ennen leikkausta. Tutkimuksen yhteydessä validoitiin myös suomeksi sairauskohtaiset PROM-mittarit (lantionpohjan oireita kartoittava PFDI-20 ja seksuaalista elämänlaatua kartoittava PISQ-12), joita voidaan käyttää hoidon vaikuttavuuden mittaamiseen tutkimuskäytön ohella myös laaturekistereissä.

Tavoitteena kansalliset laaturekisterit

Tarve PROM-mittareita hyödyntäville kansallisille laaturekistereille on tunnistettu laajasti. Esimerkiksi Ruotsissa terveydenhuollon laaturekistereitä on yli sata, Norjassa yli 50 ja Tanskassa yli 80. Britannian kansallinen terveydenhuolto on edellyttänyt vuodesta 2009 PROM-mittareiden käyttöä laaturekistereissä ja kansallisia laaturekistereitä on ollut käytössä jo 1970-luvulta lähtien mm. Australiassa ja Uudessa Seelannissa.

Suomessa ei ole ollut toistaiseksi organisoitua kansallista laaturekisteritoimintaa, vaan rekistereitä on kehitetty yhdessä yksityisten toimijoiden ja asiantuntijoiden kanssa. Sairauskohtaisia laaturekistereitä on eri sairaaloissa käytössä jo kymmeniä, esimerkkinä gynekologian erikoisalalla kehitettävä urogynekologinen laaturekisteri, joka arvioi gynekologisen laskeumaleikkauksen / virtsankarkailuleikkauksen vaikuttavuutta. Yliopistosairaalat ovat sopineet rekistereiden hankkimisesta suurimmille potilasryhmille, mutta kansallisesti rekisteritiedon saaminen on ollut hyvin vajavaista, yksiköiden keskinäinen vertailu ja parhaiden hoitokäytäntöjen selvittäminen puutteellista.

Parannusta on kuitenkin luvassa, sillä THL käynnisti vuonna 2008 eduskunnan rahoituksella kehittämishankkeen, jonka tavoitteena on luoda systemaattiset toimintamallit kansallisten laaturekisterien kehittämiseksi. Pilotti on tuottanut seitsemän eri laaturekisteriä, joista esimerkkinä mainittakoon HIV-rekisteri. Siinä saavutettiin 100%:n kattavuus ja rekisterin kehittämisessä oli aktiivisesti mukana myös HIV-tartunnan saaneiden potilasjärjestö Positiiviset Ry. Virusmäärien mittausten perusteella hoito oli tehokasta kaikissa hoitavissa yksiköissä, mutta diagnoosin merkittävään viiveeseen aiotaan rekisteritietojen pohjalta suunnata jatkossa resursseja. Muut pilottirekisterit ovat selkäkirurgia, psykoosien hoito, iskeeminen sydäntauti, diabetes, eturauhassyöpä, reuma sekä perusterveydenhuollon monisairaajat potilaat.

THL:n hanke on ollut menestys, mutta tällä hetkellä ongelmana on jatkorahoitus uusien rekistereiden rakentamiseksi ja ylläpitämiseksi. Toivottavasti rahoitus saadaan valtiohallan toimesta järjestyseen, sillä terveydenhuollon resurssien tehokas kohdentaminen ja hoidon laadun ja yhdenvertaisuuden takaaminen edellyttävät tutkittua tietoa ja toimivia kansallisia laaturekistereitä.

Viitteet:

Brummer TH, Jalkanen J, Fraser J, et al. FINHYST 2006–national prospective 1-year survey of 5,279 hysterectomies. *Hum Reprod.* 2009;24:2515–2522.

Heliövaara-Peippo S. Quality of life and costs of levonorgestrel-releasing intrauterine system or hysterectomy in the treatment of menorrhagia: a 10-year randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol* 2013;209:535.e1-14.

Keinänen M. Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit loppusuoralla. *Suom Lääkäril* 2020;50:2788-91

Malmivaara A. Hoidon arkivaikuttavuuden seuranta ja edistäminen. *Suom Lääkäril* 2013;68:1249-53.

Mattsson NK. Validation of the short forms of the pelvic floor distress inventory (PFDI-20), pelvic floor impact questionnaire (PFIQ-7), and pelvic organ prolapse/urinary incontinence sexual questionnaire (PISQ-12) in Finnish. *Health Qual Life Outcomes.* 2017;15:88.

Mattsson NK. Pelvic organ prolapse surgery and quality of life – a nationwide cohort study. *Am J Obstet Gynecol.* 2020 Jun;222(6):588.e1-588.e10.

Pihlava M. *Suom Lääkäril digilehti* 17.12.2019 <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hoidon-vaikuttavuutta-voi-nyt-vertailla/?public=f6e4976f3d5c42088501d52ac21edb1e>

THL: Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/sote-arviointi-ja-tietopohja/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit>

Rahkola-Soisalo P. Hysterectomy provides benefit in health-related quality of life: A 10- Year Follow-up Study. *The Journal of Minimal invasive Gynecol* 2020 May- Jun;27(4):868-874.

Tiirinki H. Geneerinen elämänlaadun mittari kansallisissa laaturekistereissä. *Suom Lääkäril* 2020;20:1232-4.