

Aivoinfarktin hoidossa isot erot – ”Potilas ei tiedä, mikä on sairaaloiden hoidon laatu”

”Laaturekisteri on aivan välttämätön. Hintojen ja laadun pitää olla julkisia aivan kuin menisi parturiin”, sanoo peruspalveluministeri Juha Rehula.

KOTIMAA 18.10.2016 2:00

Jaana Savolainen
HELSINGIN SANOMAT

HEIDI PIIROINEN / HS



Aivoinfarktipotilaan ensiapu on yksi ratkaisevista tekijöistä potilaan paranemisen kannalta. Tietokonetomografialla otetaan hoidon alussa poikkileikkauskuvat aivoinfarktipotilaan aivoista.

Kuuntele



MAHDOLLISUUDET selviytyä aivoinfarktista tai sydänkohtauksesta riippuvat paljon siitä, missä päin Suomea pääsee hoitoon.

”Hoitotuloksissa on isot alueelliset erot. Aivoinfarktin kuolleisuudessa 28 päivän sisällä ero on jopa 400 prosenttia parhaimman ja heikoimman alueen välillä”, sanoo johtaja **Arne Köhler** Boston Consulting Groupista, joka on julkaissut raportin tulevan sote-uudistuksen haasteista.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on kerännyt kymmenen vuoden aikana tietoa sydän- ja aivoinfarktin, tekonivelkirurgian, lonkkamurtumien ja keskosten hoidosta ja hoitotuloksista.

”Jos kaikki sairaalat olisivat parhaimman tasolla, todella paljon kuolemia säästyisi”, sanoo tutkimusprofessori **Unto Häkkinen** THL:stä.

Hän huomauttaa, että erot eivät ole kaikilta osin tilastollisesti luotettavia, koska joissakin sairaaloissa potilasmäärät ovat niin pieniä.

Sairaalat keräävät tietoa hoitotuloksista, mutta Suomesta puuttuvat toistaiseksi sekä valtakunnalliset hoitotulosten mittarit että julkiset laaturekisterit.

”Suomessa potilas ei tiedä, mikä on sairaaloiden hoidon laatu”, Sydänliiton pääsihteeri **Tuija Brax** sanoo.

VERTAILUKELPOISTA ja julkista tietoa tarvitaan, kun sote-uudistus siirtää vastuuta hoitopaikan valitsemisesta potilaille jo vajaan kolmen vuoden kuluttua.

”Laaturekisteri pitäisi olla käytössä heti, kun valinnanvapaus tulee voimaan. Ilman sitä valinnoissa mennään ihan mielikuvapohjalta, tai mainonnalla voidaan ohjata ihmisiä tekemään valintoja, jotka eivät perustu tutkittuun tietoon”, Brax sanoo.

Peruspalveluministeri **Juha Rehula** (kesk) tuntee ongelman ja on samaa mieltä.

”Laaturekisteri on aivan välttämätön. Hintojen ja laadun pitää olla julkisia aivan kuin menisi parturiin. Samalla on tarkkaan määritettävä, mitä se hyvä laatu on”, Rehula sanoo.

Unto Häkkinen sanoo puhuneensa asiasta jo 15 vuotta.

”Toistaiseksi kukaan ei ole lämmennyt tälle.”

Häkkinen mukaan olisi aivan välttämätöntä seurata tarkemmin esimerkiksi diabetespotilaiden hoitotasapainoa tai muistisairaiden hoitotuloksia.

RUOTSI on edellä muita maita ja otti julkiset laaturekisterit käyttöön jo kymmenen vuotta sitten. Hoitopaikkojen väliset erot ovat Ruotsissa sen myötä kaventuneet merkittävästi.

”Ruotsissa satsataan tähän 20 miljoonaa euroa vuodessa. Meillä on toistaiseksi muutama ihminen tehnyt tätä muiden töiden ohessa”, Unto Häkkinen sanoo.

Ruotsissa on jo yli sata laaturekisteriä, jotka ovat kaikkien nähtävissä netissä. Esimerkiksi sydänsairauksien hoitotuloksista löytyy vertailu osoitteessa swedeheart.se.

”Laatuvertailun julkisuus oli aluksi sokki Ruotsissakin ja mediaryöppy ajoittain armotonta. Toimittajat kävivät jopa kysymässä lääkäreiltä, eikö teitä hävetä työskennellä näin huonossa sairaalassa”, Ruotsissa tuohon aikaan työskennellyt Arne Köhler kertoo.

”Sitten huonoimmat sairaalat alkoivat korjata toimintaansa, ja hoitotulokset paranivat.”

HYVÄ hoito ei tarkoita pelkästään sitä, että esimerkiksi leikkaus onnistui.

”Yksittäisen toimenpiteen sijaan olennaista on mitata koko hoitoprosessin laatu ja saavutettu terveyshyöty. Miten nopeasti potilas kuntoutui takaisin töihin, selvisikö hän hoidosta ilman komplikaatioita tai vältyikö infarktipotilas uudelta infarktilta”, Köhler sanoo.

Suomen pirstaleisen terveydenhoitojärjestelmän vuoksi kirurgi ei yleensä tiedä, mitä potilaalle tapahtuu sairaalasta poistumisen jälkeen.

Brax ja Köhler korostavat, että hoitotulosten laatuerot eivät johdu rahan puutteesta.

”Hyvä laatu ei ole kiinni resurssien määrästä. Iso osa kustannuksista johtuu uusintakäynneistä, komplikaatioista ja turhista toimenpiteistä”, Brax sanoo.

Uudenlaisen laatuajattelun ytimessä on rahoitusmalli, joka sote-uudistuksessa aiotaankin muuttaa.

”Kun nyt maksetaan toimenpiteistä, jatkossa on maksettava ihmisten pitämisestä terveenä. Se on paljon vaativampi tehtävä”, Brax muistuttaa.