

**ELINA REPONEN**

LKT, anesthesiologian ja teho­hoidon erikoislääkäri vs. apulaisylilääkäri HUS, HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito

**RISTO P. ROINE**

professori, Itä-Suomen yliopisto ylilääkäri, HUS ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

## Tyytyväinen potilas = laadukas terveydenhuolto?

Hoidon laadun luotettava mittaaminen on laadun kehittämisen ja hoitolaitosten välisten vertailujen edellytys. Kokonaispotilastytyväisyys ei sovellu yksinään hoidon laadun sijaismuuttujaksi.

Laadukas terveydenhuolto käyttää olemassa olevat resurssit tehokkaasti tuottaen potilaalle maksimaalisen määrän terveyshyötyä. Potilastytyväisyyden tai siitä johdettujen indeksilukujen käyttö terveydenhuollon laatuvertailuissa on yleistä ja potilaskeskeisyyden tavoite huomioiden myös ymmärrettävää – mutta kuvaavatko ne luotettavasti tuotetun terveystalouden kokonaislaatua?

Potilaskeskeinen hoitotulosten mittaaminen on yleistynyt viime vuosikymmeninä. Perusterveydenhuolto ja psykiatria ovat olleet uranuurtajia potilaslähtöisesti raportoitujen hoitotulosmittareiden kehittämisessä, mutta käyttö on laajentunut esimerkiksi Englannissa ja Ruotsissa mm. tekonivelkirurgiaan (1,2). Myös Suo-

### Imartelevat luvut eivät riitä

Tyytymättömyys hoitoon saattaa johtaa herkem­pään haittatapahtumien ilmoittamiseen, mutta potilastytyväisyys koostuu suurelta osin potilaan hoitokokemukseen ja arvomaailmaan liittyvistä tekijöistä. Omassa yli 400 aivoleikkaukspotilaan etenevässä tutkimusotoksessamme lähes 94 % potilaista ilmoitti kokonaistyytyväisyytensä erinomaiseksi tai hyväksi. Hämmästyttävän tyytyväisiä olivat myös vakavan leikkauksen jälkeisen haittatapahtuman kokeneet (4). Samankaltaisia lukuja on mitattu myös monilla muilla erikoisaloilla.

Luvut ovat toki imartelevia, mutta korkea potilastytyväisyys ei ole yksinään riittävä työkalu laadun kehittämistyöhön ja hoitoyksiköiden väliseen vertailuun, sillä se ei kuvaa tuotettua terveyshyötyä. Toiminnan kehittämisen kannalta tyytyväisten potilaiden prosenttiosuuden ja tyytyväisyyslukujen keskiarvojen hyöty on vähäinen; huomion tulisi kiinnittyä tyytymättömien osuuteen ja tyytymättömyyden syiden tarkkaan analysointiin ja korjaamiseen.

Paineet hoidon laadun mittaamiseen, kehittämiseen ja hoitoyksiköiden keskinäiseen vertailuun ovat suuret. Tätä tietoa haluavat ja tarvitsevat hoidon maksajat, terveydenhuollon toimintayksiköt ja vapaan hoitopaikan valinnan myötä myös potilaat. Terveydenhuollon laatuvertailujen tulisi perustua tieteelliseen näyttöön, jotta tulokset olisivat luotettavia ja niistä tehdyt päätelmät oikeita.

Mittaaminen on haastavaa, koska laadukkaan hoidon määritelmä ei ole yksiselitteinen: sen ulottuvuuksia ovat oikea-aikaisuus, osaaminen, turvallisuus, sujuvuus, vaikuttavuus ja potilaskeskeisyys (5). Hoidon laadun tutkimus on avainasemassa luotettavien mittausten menetelmien tunnistamisessa ja kehittämisessä.

### *Huomion tulisi kiinnittyä tyytymättömyyden syiden analysointiin ja korjaamiseen.*

men sairaaloissa potilaslähtöisten hoitotulosmittareiden käyttö on saavuttanut jalansijaa.

Näiden hoidon kliinistä tehokkuutta ja potilasturvallisuutta kuvaavien mittareiden lisäksi hoidon laatuun liittyy oleellisesti myös hoitokokemus. Se on tulosmuuttujana pehmeämpi ja kuvaa potilaan saamaa kohtelua: arvostusta, myötätuntoa ja kunnioitusta (3). Myös hoitokokemusta mitataan potilaskyselyillä. Potilaat pystyvät erottamaan hoitotulokset ja hoitokokemukset toisistaan (3) ja kummankin etenevä potilaslähtöinen raportointi on nykytiedon valossa takautuvia rekisteriselvityksiä käyttökelpoisempi tietolähde.

#### KIRJALLISUUTTA

- 1 NHS England. Patient Reported Outcome Measures (PROMs) (siteerattu 9.6.2015). <http://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/proms/>
- 2 Swedish association of local authorities and regions. Swedish National Quality Registers (siteerattu 6.10.2016). <http://www.kvalitetsregister.se/englishpages.2040.html>
- 3 Black N, Varaganum M, Hutchings A. Relationship between patient reported experience (PREMs) and patient reported outcomes (PROMs) in elective surgery. *BMJ Qual Saf* 2014;23:534–42.
- 4 Reponen E, Tuominen H, Hernesniemi J, Korja M. Patient satisfaction and short-term outcome in elective cranial neurosurgery. *Neurosurgery* 2015;77:769–76.
- 5 Suomen Kuntaliitto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Kuntaliiton verkkojulkaisu 2011 (siteerattu 8.6.2016). <http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>



#### Kuka kerättyä tietoa käyttää ja mihin?

Ei ole samantekevää miten potilastyytyväisyyttä ja muita hoidon laadun ulottuvuuksia mitataan. On ratkaistava mitä halutaan mitata ja valittava kyseiseen käyttötarkoitukseen parhaiten soveltuva validoitu mittari.

Saadaanko kokonaispotilastyytyväisyyttä mittaamalla tietoa, jonka avulla voidaan aidosti kehittää toimintaa tai vertailla hoitoyksiköitä? Ovatko nopeus, helppous ja hyvä vastausprosentti tärkeämpiä kuin kohdistettu ja yksityiskohtaisempi palaute? Miten kertyvää tietoa analysoidaan, kuka tietoa käyttää ja mihin tarkoituksiin? Onko mielekästä mitata jokaista palvelua erikseen vai kerralla koko palvelukokonaisuutta?

Mittaustavan ja -ajankohdan valinta on myös pohdittava tarkoin. Kasvokkain tai puhelimitse kysyttäessä kielteistä palautetta annetaan vä-

hemmän kuin kirjallisesti, ja johdattelun välttämiseksi kysymykset on muotoiltava huolellisesti. Heti hoidon jälkeen tapahtumat ovat tuoreessa muistissa; myöhemmin erityisesti kielteiset kokemukset ovat usein jo ehtineet unohtua. Kotona ja sairaalassa annetut arviot voivat poiketa toisistaan selvästi; jopa vuodenaika voi vaikuttaa vastauksiin. Tulosten tulkinnassa on huomiotava myös mittauksen suorittaja: toimija itse, ulkopuolinen havainnoija vai kenties toiminnan rahoittaja?

Potilaan näkökulma on tärkeä, mutta se muodostaa vain yhden osa-alueen laadukkaan hoidon kokonaisuudessa. Siksi hoidon laadun mittaaminen tulisi suunnitella huolellisesti ja valita riittävän monipuolisesti hoidon laatua ja sen tuottamaa terveyshyötyä kuvaavat, käyttötarkoitukseensa validoidut mittarit. ●

Näkökulma-palstalla julkaistavien kirjoitusten enimmäispituus on 5 000 merkkiä. Toimitus lyhentää kirjoituksia tarvittaessa. Palstalle tarkoitetut kirjoitukset lähetetään osoitteeseen [laakarilehti@laakarilehti.fi](mailto:laakarilehti@laakarilehti.fi)