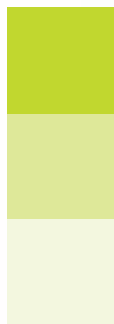




EUPHORIC

EUROOPPALAINEN HANKE



TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMIEN
ARVIOINTI HOIDON
LAADUN PARANTAMISEKSI



“One of the European Commission’s aims is to produce comparable information on health and health-related behaviour of the population, and on diseases and health systems. This information will be based on common indicators agreed Europe-wide on the definition, collection and use of such information”.

European Commission, Directorate-General Health and Consumer Protection

http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm

EUPHORIC on hanke, jota Euroopan unionin rahoitti vuosina 2003-2008. Hankkeen tavoitteena on parantaa tiedotusta ja tietämystä kansanterveyden kehittämiseksi.

Internet

www.euphoric-project.eu

Julkaisujen koordinointi

Eva Benelli, Camilla Di Barbora, Stefano Menna - Zadig, Italy

Marco Boscolo, Francesca Conti - Formicablu, Italy

Tekninen valvonta

Marina Torre, Valerio Manno, Mascia Masciocchi - Istituto Superiore di Sanità, Italy

Danilo Fusco - Dipartimento di epidemiologia ASL RME, Italy

Käännökset

Christina Heine, Caterina Genua - united languages, Italy

Soslanguage, Italy

Kielellinen tarkistus

Unto Häkkinen, Jutta Järvelin - Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Vuodesta 2009

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos), Finland

Kuvat

z.about.com

Surgery Associates NJ

Josep Cano - IMIM Hospital del Mar, Spain

Yarik Mission

Graafinen suunnittelu

Catoni Associati, Italy



Terveydenhuoltopalvelujen laadun mittaaminen objektiivisten kriteerien avulla

Euroopan unionin kansalaiset seuraavat tarkasti terveyteen liittyviä aiheita. He haluavat kasvattaa lapsensa terveellisessä ympäristössä, haluavat turvallisen ja hygienisen työympäristön, vaativat suojaa infektioita ja sairauksia vastaan ja yleisesti katsoen he pitävät oikeutenaan tehokkaiden ja korkealaatuisten terveydenhuoltopalvelujen saatavuutta kaikkialla Euroopassa. Terveys on etusijalla kaikille Euroopan kansalaisille.

Terveydenhuollon laitosten tehokkuuden mittaaminen on Euroopan komissiolle yksi tapa tarjota korkealaatuisia terveydenhuoltopalveluja ja pystyä suojelemaan ja parantamaan kaikkien kansalaisten terveyttä.

Onkin siis tärkeää löytää yhteinen perusta, jonka avulla kansalliset terveydenhuollon palvelut ja yksittäiset sairaalat voivat arvioida oman työnsä tehokkuutta.

Vastauksena tälle tarpeelle EUPHORIC –hanke (European Public Health Outcome Research and Indicators Collection) on laatinut arviointimalleja, jotka ovat avuksi yksittäisissä jäsenmaissa jo olemassa olevien laatustandardien keräämisessä ja kehittänyt yhteiskäytäntöjä tietojen jakamiseksi julkisen terveydenhuollon eri aloilla

Hanke kuuluu jo tunnettuun tutkimustyyppiin, vaikuttavuustutkimukseen, joka analysoi tiettyjen hoitojen ja terveydenhuollon palvelujen tuloksia. Uskomme, että kyseisten tutkimusten tavoite ja erityisesti EUPHORIC –hankeen tulokset, antavat Euroopan Unionissa merkittävän panoksen julkisen terveydenhuollon piirissä käytyyn keskusteluun ja yhteistyöhön.

Artur Furtado

Project and programme officer



Yhteiset eurooppalaiset vaikuttavuusindikaattorit

Eurooppalaisen julkisen terveydenhuollon toimintaohjelman hengessä EUPHORIC –hanke on kehittänyt standardoituja menetelmiä, joilla lasketaan vaikuttavuusindikaattorit eri hoitoalakohtaisesti.

Vaikuttavuusindikaattoreilla voidaan mitata objektiivisesti ja luotettavalla tavalla potilaiden terveydentilan välinen ero ennen leikkausta tai hoitoa ja sen jälkeen.

Vastauksena tarpeeseen löytää yhteinen kieli, määritellä kaikille sopivia vertailukohtia, kokeilla uusia menetelmiä myös kansainväliseen kokemukseen ja con toimintaan perustuen, hanke on kerännyt vaikuttavuusindikaattoreita, joita on saatavana jo monessa Euroopan maassa. Sen jälkeen hanke on tarkastellut mahdollisuutta tuottaa koko Euroopalle yhteisiä indikaattoreita päämääränä on yhteisten tietojen jakaminen terveydenhuoltopalvelujen laadun mittaamiseksi.

EUPHORIC toimii jo muiden eurooppalaisten hankkeiden kuten ECHI (European Community Health Indicators), ECHI-2 ja ECHIM (European Community Health Indicators Monitoring) perusteella tuotettujen indikaattorien kehittämisen rinnalla tarkoituksena, tiettyjen valittujen indikaattorien puitteissa, arviointien yhdenmukaistaminen ja täydentäminen.

Marina Torre

EUPHORIC project leader

EUPHORIC - HANKE

EUPHORIC on monitieteellinen hanke, jota Euroopan unioni on rahoittanut. Se on myös verkosto, joka hankeen lopussa, käsitti 15 laitosta 10 eri maassa ympäri Eurooppaa sekä Israelissa, yhden teknologisen kumppanin (Conorzio interuniversitario per le Applicazioni di Supercalcolo per Università e Ricerca - CASPUR) sekä tieteellisen tiedotustoimiston (Zadig).

Austria

- Arthroplasty Register Tyrol
- EFORT/EAR Verein zur Unterstützung der Tätigkeit von nationalen Endoprothesenregistern
- Ludwig Boltzmann Institut Health Technology Assessment

Bulgaria

- National Center of Public Health Protection

Finland

- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

France

- French Society of Orthopaedic and Trauma Surgery

Germany

- BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH

Greece

- National and Kapodistrian University of Athens

Israel

- Israel Society for the Prevention of Heart Attacks at NCRI

Italy

- ASL RM E Department of Epidemiology
- Istituto Superiore di Sanità (project coordinator)

Slovak Republic

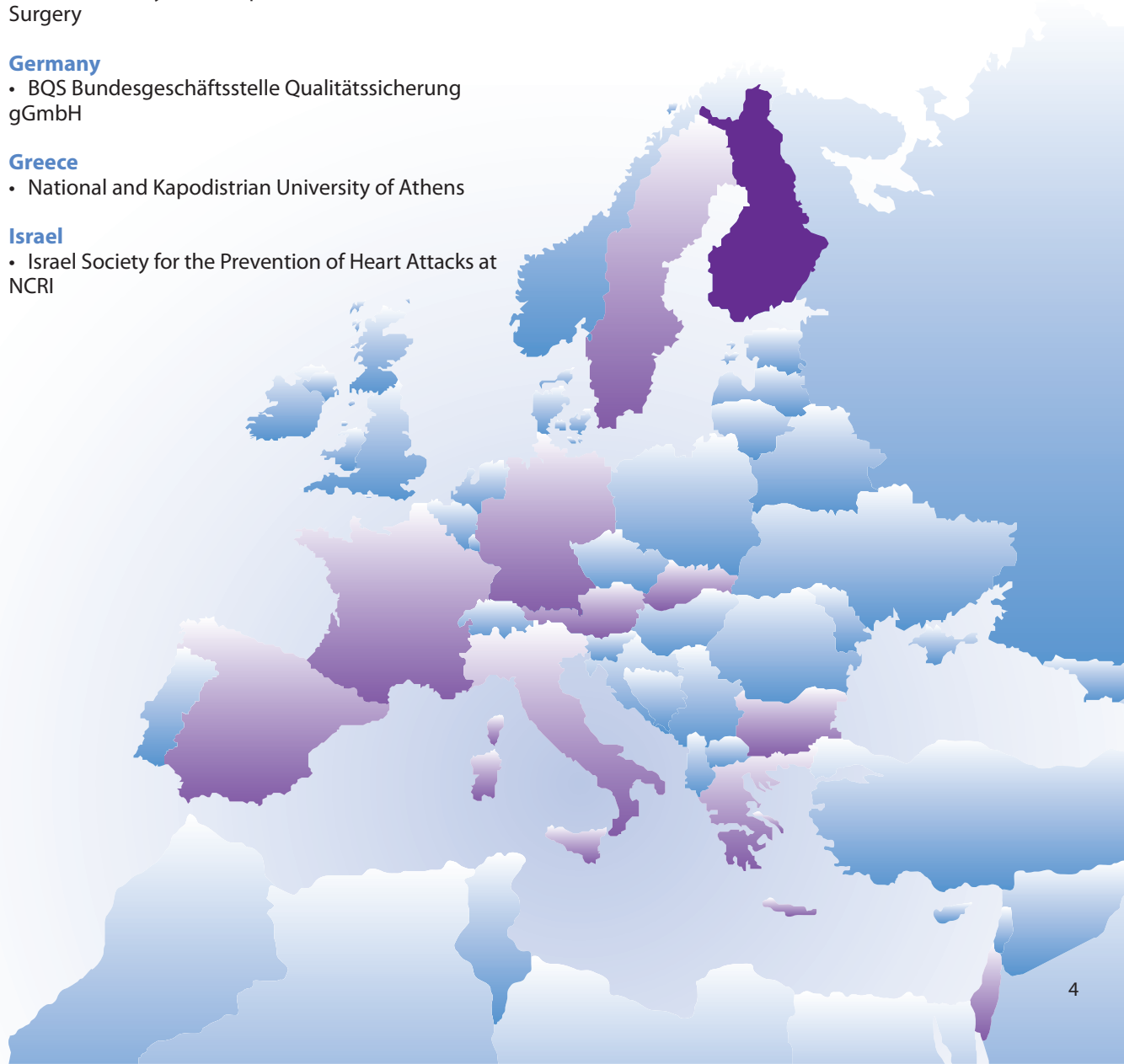
- Slovak Arthroplasty Register

Spain

- Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research
- Institut Municipal d'Assistencia Sanitaria

Sweden

- Karolinska Institutet



Hankkeen tavoitteet

EUPHORIC yhdistää työhön perustuvan kokemuksen ja jo olemassa olevan tiedon maissa, jotka ovat osallistuneet hankkeeseen tavoitteena:

1. varmentaa mahdollisuudet koko Euroopalle yhteisten vaikuttavuusindikaattorien kehittämiseen terveydenhuollon alalla;
2. arvioida määrällisesti valittujen hoitokäytäntöjen vaikuttavuusindikaattoreista kehittämällä **standardoituja menetelmiä**, keräämällä yksityiskohtaisia tietoja vaikuttavuusindikaattoreista ja tutkimalla säännöllisesti kerättyjen tietojen kelpoisuutta;
3. jakaa korkealaatuista **objektiivista ja avointa tietoa**, joka on helposti kaikkien käyttäjien saatavilla;
4. **jakaa tietoa** standardien laadusta, parhaista käytännöistä ja vaikutuksesta kansanterveyteen;
5. löytää koko Euroopan unionille yhteiset osatekijät, joilla voidaan luoda **yhteinen perusta**, jotta **parhaat käytännöt** olisivat kaikkien Euroopan kansalaisten käytettävissä.

Hankkeen kolme vaihetta

SURVEY

Ensimmäisen vaiheen aikana tehtiin inventaario vaikuttavuustutkimuksesta – ja käytössä olevista vaikuttavuusindikaattoreista osallistuneissa maissa. Näin luotiin 54 indikaattorien luettelo (ks. s. 8-9) ja valittiin hankkeen toisessa vaiheessa käytettävät ja testattavat työkalut ja toimintamallit.

PILOT

Seuraavassa vaiheessa voitiin testata valittuja indikaattoreita. Työskentely perustui ensimmäisessä vaiheessa saatuihin tuloksiin ja sen aikana käytettiin uusimpia saatavilla olevia väestörekisterejä. Tavoite: määritellä standardoitu indikaattorien kehitys- ja laskentamenetelmä osallistujamaissa valittujen sairauksien ja toimintamenetelmien tulosten vertailemiseksi. Erityisesti kyse oli kahdesta esitutkimuksesta, joiden avulla pystyttiin määrittelemään menetelmiä valittujen indikaattorien laskemiseksi sydän- ja verisuonitautiensa ja ortopediassa. Alat valittiin niiden kliinisen merkityksen ja kansanterveyteen kohdistuvan vaikutuksen vuoksi. Lisäksi koottiin erityinen työryhmä ”Riskivakiointi ja tilastotiede” kahden esitutkimuksen tueksi arvioimaan osallistujamaissa käytettävissä olevia tiedonlähteitä.

DISSEMINATION

EUPHORICin historiikki ja tulokset ovat nähtävissä eri kielillä ja eri muodoissa projektin sivuilla: www.euphoric-project.eu. Tämä antaa kansalaisille, viranomaisille, laitoksille ja alan ammattilaisille pääsyn tietoihin.

EUPHORICin vaiheista on jaettu tietoa tieteelliselle yhteisölle alan lehdissä julkaistujen artikkelien välityksellä, työpajojen ja kansainvälisten konferenssien yhteydessä, joita on jo järjestetty ja järjestetään tulevaisuudessa.

MITÄ AIKUTTAVUUSINDIKAATTORIT OVAT



Indikaattorit ovat ilmiöiden arviointiin käytettyjä työkaluja. Erityisesti vaikuttavuusindikaattorit terveydenhuollon alalla mahdollistavat hoitojen ja hoitokäytäntöjen vaikutuksen arvioimisen kansanterveydelle tai yksittäisen potilaan kohdalla. Sen vuoksi ne ovat välttämättömiä työkaluja kansalaisille tarjotun hoidon vaikutuksen arvioinnissa.

Hyvä vaikuttavuusindikaattori täyttää seuraavat ominaisuudet:

ARVIOITAVA

helppo mitata ja voidaan toistaa helposti myös eri yhteyksiin.

MERKITTÄVÄ

relevantti arvioitavassa ilmiössä.

YKSIN-KERTAINEN

yksinkertainen ja selvä.

KÄYTTÖ-KELPOINEN

tarkka ja täydellinen (mieluummin raja- tai keskiarvoarvoilla).

RATKAISTAVA

koskee ongelmaa, joka voidaan ratkaista käytössä olevilla resursseilla.

HYVÄKSYTTÄVÄ

sitä mittaavan ja käyttävän henkilön mielestä.

Kuolleisuus(%) 30 päivää sydäninfarktin jälkeen tai 30 päivää reisiluun kaulan murtumasta tai ortopedisen proteesin uusiminen ovat hyviä esimerkkejä EUPHORICin käyttämistä vaikuttavuusindikaattoreista.

VAIKUTTAVUUSINDIKAATTORIEN MERKITYS

Vaikuttavuusindikaattorit tekevät mahdolliseksi vertailun terveydenhuollon laitosten välillä ja hoitojen ja menettelyjen tehokkuuden arvioinnin. Euroopan unionin terveydenhuollon alalla aloitettujen toimien lähtökohta on, että yksittäisten terveydenhuoltolaitosten palvelujen vertaaminen tekee mahdolliseksi löytää heikot kohdat ja se toimii kannusteena oman suorituksen parantamiselle.

Terveydenhuollon itsearviointi

Tältä alalta viimeisten viidentoista vuoden aikana kerätyt kokemukset, joista on saatu tietoa myös median kautta, osoittavat kuinka tämäntyyppisten vertailujen ensisijainen vaikutus auttaa kaikkia terveydenhuollon ammattiryhmiä parantamaan omia suorituksiaan.

Samanaikaisesti on käyty vilkasta keskustelua siitä, kuinka aiheellista on tuoda julki yksittäisten laitosten saavuttamat tulokset. Jäsenvaltioiden kannat ovat erilaisia, eikä vielä tähän hetkeen mennessä ole löydetty yhtä yhteistä mielipidettä. EUPHORICin panos on ollut tehokkaan ja objektiivisen työkalun tarjoaminen itsearviointiin terveydenhuollon ammattilaisille ja laitoksille.

Päätöksentekijät ja vaikuttavuusindikaattorit

EUPHORICin keräämät tiedot ja muut samantyyppiset kokemukset antavat myös päätöksentekijöille työkaluja valintoihin, jotka koskevat suunnittelua ja käytettävissä olevien voimavarojen käyttöä. EUPHORICiin osallistuneiden ponnistukset ovat samansuuntaisia Euroopan unionin hengen kanssa ja tarjoavat objektiiviset perusteet tietoisille valinnoille ja edistävät terveydenhuollon palvelujen parantamista tasapuolisesti kaikille Euroopan kansalaisille.

Väline kansalaisten ja terveydenhuollon laitosten käyttöön

Kaikilla Euroopan kansalaisilla on vapaa pääsy EUPHORIC –hankkeessa esille tuleviin tietoihin web- osoitteessa www.euphoric-project.eu.

Ennen kaikkea sairaalat ja terveydenhuollon laitokset saavat niistä suurimman hyödyn, koska ne voivat ottaa käyttöön työkaluja, jotka antavat mahdollisuuden omien suoritutumisen vertaamiseen parasta laatua edustaviin laitoksiin nähden ja vertailuarvot yksittäisiin hoitomenettelyihin.

Terveydenhuollon itsearviointi on yksinkertaisin ja avoimin tapa parantaa terveydenhuoltoa kaikille Euroopan kansalaisille.

EUPHORIC –HANKKEEN VAIKUTTAVUUSINDIKAATTORIT

Kaikkien EUPHORIC –hankkeeseen osallistuneiden työ on johtanut 54 vaikuttavuusindikaattoria sisältävään luetteloon. Se on jaettu 9 ryhmään ja indikaattorit on laadittu tiettyjen arviointikriteerien pohjalta. Näitä ovat, tietojen saatavuus, indikaattorin kliininen relevanssi ja sen merkitys kansainväliselle tiedeyhteisölle. Indikaattorit on määritetty projektin ensimmäisessä vaiheessa saatavissa olleiden tietojen perusteella, lähinnä vuosina 2004-2005.

EUPHORIC – hankkeen 54 indikaattoria

RYHMÄ	Nro	Indikaattori
Sydän- ja verisuonitaudit ja kirurgia	A1	Aivohalvauksen hoitoa seurannut ja kiireellisenä alkanut uusi sairaalahoidojakso
	A2	Aivohalvausta seurannut kuolleisuus, 30 päivää sairaalahoidon alkamisesta
	A3	Sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen jälkeinen sairaalakuolleisuus
	A4	Sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen jälkeinen kuolleisuus, 30 päivää leikkauksesta
	A5	Sepelvaltimoiden pallolaajennuksen jälkeinen sairaalakuolleisuus
	A6	Sepelvaltimoiden pallolaajennuksen jälkeinen kuolleisuus, 30 päivää pallolaajennuksesta
	A7	Sepelvaltimoiden pallolaajennuksen jälkeinen kuolleisuus, 6 kuukautta pallolaajennuksesta
	A8	Sepelvaltimoiden pallolaajennuksen jälkeinen kuolleisuus, 12 kuukautta pallolaajennuksesta
	A9	Sydäninfarktin vuoksi aloitettua sairaalahoidoa seurannut sairaalakuolleisuus
	A10	Sydäninfarktia seurannut kuolleisuus, 30 päivää sairaalahoidon alkamisesta
	A11	Sydämen vajaatoimintaa seurannut kuolleisuus, 30 päivää sairaalahoidon alkamisesta
	A12	Sydämen vajaatoiminnan vuoksi aloitettu sairaalahoido
	A13	Kaulavaltimon stentin asennusta seuranneet sairaalakuolleisuus ja neurologiset komplikaatiot
	A14	Kaulavaltimon stentin asennusta seuranneet kuolleisuus ja neurologiset komplikaatiot, 30 päivää asennuksen jälkeen
Syöpä	B1	Rintasyöpä: suhteellinen eloonjäämisaika
	B2	Keuhkosityöpä: suhteellinen eloonjäämisaika
	B3	Paksusuolen syöpä: suhteellinen eloonjäämisaika
Infektiotaudit	C1	Alempien hengitysteiden infektiota sairastavien lasten kiireellisenä alkanut sairaalahoido
	C2	AIDS: eloonjäämisaika
	C3	Keuhkokuumetta seurannut kuolleisuus, 30 päivää sairaalahoidon aloittamisesta
	C4	Sairaalahoito lasten maha-suolitulehduksen vuoksi
	C5	Sairaalahoito influenssan vuoksi
	C6	Sairaalahoito tuberkuloosin vuoksi
Muut krooniset sairaudet	D1	Sairaalahoito hoitamattoman diabeteksen vuoksi
	D2	Sairaalahoito diabeteksen lyhytaikaisten komplikaatioiden vuoksi
	D3	Sairaalahoito diabeteksen pitkäaikaisten komplikaatioiden vuoksi
	D4	Sairaalahoito diabetespotilaiden alaraajojen amputointiin vuoksi
	D5	Sairaalahoito aikuispotilaiden astman vuoksi (yli 18 vuotta)
	D6	Sairaalahoito lapsipotilaiden astman vuoksi (alle 18 vuotta)
	D7	Sairaalahoito yli 65-vuotiaiden aikuispotilaiden astman vuoksi

Lähtötilanne

Erilaisissa terveydenhuollon olosuhteissa käytettävien vaikuttavuusindikaattorien määrittely vaatii jatkuvaa päivitystä. Vain niin voidaan taata, ettei eri maiden välillä olevia eroja aliarvioida vaan ne integroidaan ja yhtenäistetään arviointivälineiden ja tuloksien vertailukelpoisuuden parantamiseksi. Uusinta terminologiaa ei voi jättää huomioimatta, sillä se muuttuu jatkuvasti uusien menettelyjen ja standardien syntymisen myötä. EUPHORIC –projektin määrittämä indikaattoriluettelo ei siis ole lopullinen määränpää vaan lähtötilanne matkalla kohti jatkuvasti parempaa Euroopan kansalaisille tarjottavaa terveydenhuoltoa.

RYHMÄ	Nro	Indikaattori
Ortopedia	E1	Reisiluunkaulan murtumaa seurannut ja kiireellisenä alkanut uusi sairaalahoitajakso
	E2	Reisiluunkaulan murtumaa seurannut kuolleisuus, 30 päivää sairaalahoidon aloittamisesta
	E3	Reisiluunkaulan murtumaa seurannut sairaalakuolleisuus
	E4	Kotiutukset reisiluunkaulan muurtumaleikkauksen jälkeen
	E5	Odotus sairaalassa reisiluunkaulan murtumaleikkaukseen
	E6	Lonkan tekonivelleikkauksen aiheuttama sairaalakuolleisuus
	E7	Lonkan osatekonivelleikkauksen aiheuttama sairaalakuolleisuus
	E8	Uusintaleikkaukset
	E9	Uusintaleikkausten määrä
Elinten siirrot	F1	Luuydinsiirto: suhteellinen eloonjäämisaika
	F2	Maksansiirto: suhteellinen eloonjäämisaika
	F3	Sydämensiirto: suhteellinen eloonjäämisaika
	F4	Keuhkosiirto: suhteellinen eloonjäämisaika
	F5	Munuaisensiirto: suhteellinen eloonjäämisaika
Kiireelliset hoidot	G1	Kiireellisinä alkaneet sairaalahoitajaksot
	G2	Kiireellisinä 28 päivän sisällä alkaneet uudet sairaalahoitajaksot
	G3	Alkoholin käytön aiheuttama, kiireellisenä alkanut sairaalahoito
Vastasyntyneet/ Äitiys	H1	Äitikuolleisuus
	H2	Neonataalikuolleisuus/Imeväiskuolleisuus
	H3	Perinataalikuolleisuus
	H4	Perinataalikuolleisuus tehohoidossa
	H5	Keisarinleikkausten osuus kaikista synnytyksistä
Sekalaista	I1	Kuolleisuus 30 päivää leikkauksesta (kiireelliset ja kiireettömät)
	I2	Alkoholin käytön aiheuttama sairaalahoito



Hyvä tulos: 50% vähemmän uusintaleikkauksia

«Ortopedian alalla pilottivaiheessa käytettyjä vaikuttavuusindikaattoreita hyödynnetään jo maailman suurimmissa tekonivelrekistereissä. Ensimmäiseksi ne otettiin käyttöön Skandinaviassa ja nykyään niitä käytetään myös viime vuosina monissa Euroopan unionin maissa aloitetuissa projekteissa päämääränä kansallisten tai alueellisten rekisterien luominen. EFORT:in (Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology) vuonna 2002 käynnistämä hanke tekonivelleikkausten Euroopan laajuisesta rekisteristä (EAR) on tukenut ja koordinoitunut monia niistä.

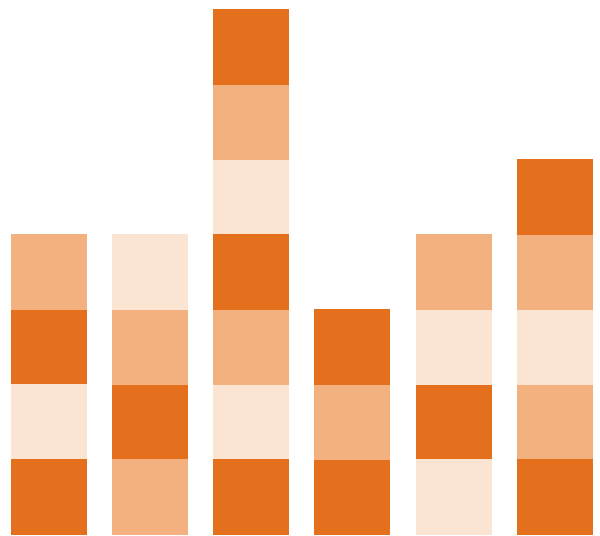
Koko Euroopan unionille yhteisten vaikuttavuusindikaattoreiden kehittäminen on tärkeää, koska näin voidaan yksittäisiä sairaaloita ja yksittäisiä terveydenhuoltojärjestelmiä verrata keskenään. Niissä maissa, kuten Ruotsissa, joissa on jo pitkään käytetty arviointivälineitä, on pystytty kuudessa vuodessa **vähentämään uusintaleikkauksia 50%**. Tällä parannuksella on ollut välitön taloudellinen merkitys: sen ansiosta vuosittain **säästetään 14 miljoonaa euroa**, verrattuna 450 tuhannen euron investointiin, joka vaaditaan rekisterin ylläpitoon».

Gerold Labek

Coordinator of the EUPHORIC orthopaedic pilot

Erityiset tavoitteet

- Kehittää kansallisiin olemassa olevien projektien tuloksiin perustuvia indikaattoreita ortopedistä proteesikirurgiaa varten, Euroopan komission hankkeita käsittelevien direktiivien mukaan.
- Löytää olemassa olevien hankkeiden päteemat ja yhdistää tulokset
- Määrittää parhaimmat käytännöt ortopedisen proteesikirurgian rekisterin kehittämiseksi ja luomiselle.
- Tarkistaa tulosten arvioinnissa ja hoitomenetelmien seurannassa (esim. rekisteritietojen analysointi, kliinisten tutkimusten meta-analyysi, ortopedisen implantin epäonnistumisen julkinen valvonta) käytettyjen eri menetelmien potentiaalinen panos tuloksen arviointimallin ja jäsenneilyn laaduntarkkailun saavuttamisessa Euroopan unionin tasolla.
- Esittää yksityiskohtainen kuvaus Ruotsissa ja Suomessa käytössä olevista rekistereistä ja muista tulosten arviointivälineistä. Euroopan unionin alueella nämä kaksi maata ovat jo useita vuosia sitten ottaneet kansallisella tasolla käyttöön kehittyneen järjestelmän tutkimuksessa, joka keskittyy arvioinnin- ja laaduntarkkailun järjestämiseen ja toimintaan



SYDÄN- JA VERISUONITAUDIT

Erityiset tavoitteet

- Määritellä joukko indikaattoreita, joiden avulla voidaan arvioida terveydenhuollon laatua niiden potilaiden kohdalla, joille sepelivaltimotukoksen seurauksena on suoritettu ohitusleikkaus, pallolaajennus, koronaariangiografia tai PCI revaskularisaatio.

- Soveltaa indikaattoreita jo käytettävissä olevien tiedonvälitysmuotojen kautta kerättyihin tietoihin ja arvioida sairaaloita ja yksittäisiä maita hyödyllisen tiedon tuottamiseksi lääkäreille, hallinnolliselle henkilökunnalle, poliittisille päättäjille ja kansalaisille.

- Rakentaa Eurooppaan vaikuttavuusindikaattorien seurantajärjestelmä sydän- ja verisuonitauteja varten.

- Kehittää ja päivittää (sepelvaltimoahtaumien tukosten avaamisessa käytettävän) katetrin kautta tehtävien toimenpiteiden tehokkuutta käsittelevän kirjallisuuden järjestelmällistä tarkistusta.

Akuutti sepelvaltimokohtaus on valittu, koska se vaatii aina sairaalahoitoa, minkä ansiosta voidaan helposti seurata sekä sairaalassa suoritettuja toimenpiteitä että hoitotulosta. Lisäksi on olemassa monia jo kaikissa Euroopan maissa toimivia väestörekistereitä.



Sairaaloiden suoritusarvojen vertailu Euroopassa

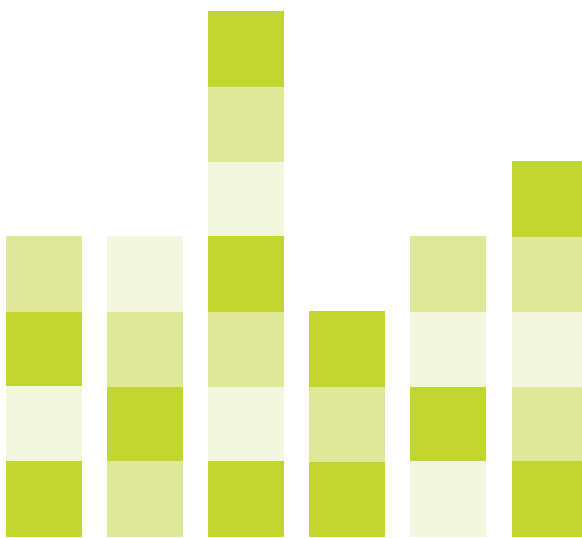
«EUPHORIC -hankkeen kolmantena vuotena sydän- ja verisuonitautien esitutkimus kehitti alkuversion ohjelmistosta, jonka avulla sairaalat voivat arvioida omaasuoritusarvoista kahdensydän-javerisuonitautien hoidossa (sydäninfarkti ja epävakaa rasisurintakipu) ja vastaavissa hoitomenetelmissä (trombolyyysi, koronaariangiografia, pallolaajennukset).

Ohjelmiston avulla käyttäjä voi verrata sairaalakuolemien muodossa omia suoritusarvoja 285:n samantyyppisen eurooppalaisen sairaalan suoritusarvojen keskiarvoon. Tämä on tärkeä itsearviointi -väline. Ohjelmisto, joka perustuu tietyn määrän standardimuuttujia käsittävään matemaattiseen malliin, joka huomioi maan ominaisuuksien lisäksi myös kohteena olevan sairaalan ominaisuudet. Muut tarvittavat tiedot tietyn sairaalan kuolleisuuden arvioimiseksi ovat sairaalahoitoon saapuvien potilaiden ominaisuuksiin liittyvien tietojen lisäksi ko. sairaalaan liittyvät tiedot.

KokoEuroopalle yhteisen indikaattorijärjestelmän luominen on suuri haaste tälle tutkimuksenalalle. Olemme keskustelleet siitä pitkään, sillä uskomme, että kyseinen väline - yhä hienosäätövaiheessa - voi olla tärkeä kaikille julkisen terveydenhuollon sidosryhmille Euroopan unionissa».

Jaume Marrugat

Coordinator of the EUPHORIC cardiovascular pilot



RISKIVAKIOIMENETELMÄT



Erilaisten tietojen vertaaminen

«Verrattaessa sairaaloita ja terveydenhuollon laitoksia toisiinsa, usein tiedot eivät ole vertailukelpoisia, mikä voi johtaa väärin arviointeihin. Tutkimuksen kohteena olevan yksittäisen sairauden tai annetun hoidon lisäksi tekijät voivat olla mitä moninaisempia, kuten potilaiden ikä ja muiden sairauksien vakavuus ja samanaikainen olemassa olo. Jos esimerkiksi tietyssä sairaalassa kuolee 10 potilasta 1000:sta sepelvaltimotukoksen vuoksi sairaalassa hoidetusta ja toisessa sairaalassa kuolee 20 potilasta, ei tämä aina merkitse sitä, että toinen sairaala antaa huonompaa hoitoa.

Syyt voivat olla lukuisat: toisessa sairaalassa voidaan hoitaa enemmän diabeteksestä kärsiviä, iäkkäitä, ylipainoisia tai syöpää sairastavia potilaita. Kaikki ovat tekijöitä, jotka lisäävät kuolleisuutta, olematta silti tulosta huonommasta hoidosta. riskivakiointi-esitutkimuksessa on kehitetty tilastomenetelmiä potilaiden vakavuusasteen määrittämisen parantamiseksi, jotta niissä otettaisiin huomioon **potilaiden ominaisuuksien erilaisuudet**.

Oikeiden tulosten saaminen onkin ollut mahdollista. Näin vältetään harhaanjohtavia johtopäätöksiä eri sairaaloiden vaikutustenarvioinnin vertailussa. Erityisesti on kehitetty **standardoitu menetelmä**, jonka avulla voidaan verrata eri lähteistä saatavia tietoja ja minimoida mahdollisuus virheeseen.

Kasvava tarve tuloksien vertailuun terveydenhuollon alalla vaatii epidemiologisen tutkimuksen kehittämistä ja laajentamista, kykyä vakioida suoritettuja analyyseja ja tulkita tuloksia. Jotta sairaaloita ja kansallisia terveydenhuoltojärjestelmiä voidaan arvioida, käytetään tietoja, joita laitokset keräävät säännöllisesti hallinnollisiin tarpeisiinsa, ennen kaikkea sairaalasta poispääsyä seuraavia rekisterejä.

“Riskivakiointi”-esitutkimuksen päätehtävä on ollut sydän- ja verisuonitautien ja ortopedian esitutkimuste työn koordinoiminen parhaimpien vakiointimenetelmien määrittelemiseksi indikaattorien laskemista varten. Näin on onnistuttu vertaamaan valittujen sairauksien tuloksia ja vastaavia menettelytapoja kaikissa hankkeeseen osallistuneissa maissa.

Erityiset tavoitteet

- Kuvata EUPHORICin keräämien tietojen ja muuttujien laatua ja arvioida riskivakioinnin mahdollisuuksia käyttämällä sairaalan rekisterejä tai väestörekisterejä, tutkimuksia ja kahteen esitutkimukseen kuuluneita kliinisiä kokeita, terveydenhuollon tietojärjestelmiä.

- Testata yksi standardoitu menetelmä valittujen indikaattorien laskemiseksi, verrata jokaisen Euroopan maan yksittäisessä sairaalassa valittujen sairauksien tuloksia ja menettelytapoja käyttämällä terveydenhuollon rekistereistä saatua tietoa.

Kehitetty käytäntö tekee mahdolliseksi valittujen sairauksien ja menettelyjen tuloksen vertaamisen EUPHORIC – hankkeeseen osallistuneiden kesken».

Danilo Fusco

Leader of the EUPHORIC Risk Adjustment pilot

VAIKUTTAVUUSINDIKAATTORIT PAREMPIEN VALINTOJEN TEKEMISEKSI

EUPHORIC –hanke toimii Euroopan unionin hengessä ja pyrkii parantamaan kaikkien jäsenvaltioiden terveydenhuoltopalveluja tarjoamalla yhteisötasolla **yhteisen alustan vaikutusten** arvioimiseen. Se tarjoaa myös avointa ja helposti saatavaa tietoa, joka käsittää kaikki projektin tieteelliset tulokset ja tekniset asiakirjat.

Suurimmassa osassa Euroopan maista ollaan tietoisia siitä kasvavasta merkityksestä, joka on julkisen terveydenhuollon toiminnan arvioinnilla **tuloksien objektiivisen määrittämisen** kautta. Kyse on järjestelmästä, joka pystyy vertaamaan määrällisiä ja laadullisia indikaattoreita yhteisötasolla olemassa olevien tutkimusten ja saavutettujen tulosten perusteella.

EUPHORICin tieteellinen lähestymistapa, *outcome research*, **mahdollistaa terveydenhuollon laadun arvioinnin**. Arviointia voidaan käyttää tietyn menettelyn vaikutusten arvioinnin lisäksi vaikutusten muuttujien arviointiin suhteessa kohderyhmänä olevan väestön erityisominaisuuksiin, kuten esimerkiksi sosiaalis-taloudellinen luokka, tulot tai kuuluminen tiettyyn maantieteelliseen alueeseen.

Tämä merkitsee mahdollisuutta **tehdä tehokkaita päätöksiä**, koska käytetty tieto on yleispätevää ja yhteistä. Tämän ansiosta maiden ja Euroopan kansojen monien ryhmien väliset erot voidaan poistaa.

Tehokkuuden kannalta se merkitsee käytettävissä olevien resurssien **käyttämistä parhaalla mahdollisella tavalla löytämällä** heikkoudet ja puutteet. EUPHORICin alustan tarjoama vertailu yksittäisten terveydenhuollon laitosten välillä edistää vastuunottamisen korostumista valintojen yhteydessä.



Potilaiden Eurooppa

Eurooppalainen terveydenhuollon ohjelma on laaja ja jäsenelty ja siihen liittyy toimintaa monella eri alueella. Euroopan unionin pyrkimyksenä on aina ottaa kansalaiset aktiivisesti mukaan tietoisena siitä, että osallistuminen on perusedellytys hyvälle tulokselle. Lisäksi, kansalaisten osallistumisella on ratkaiseva merkitys elämäntapojen parantamisessa, ennaltaehkäisyssä ja sairauksien käsittelyssä. Yksi esimerkki osallistumisesta ja toiminnasta laajassa skaalassa terveydenhuollon alalla on "EU potilaiden asialla" –kampanja, joka kertoo tapahtumista ja antaa tietoa kansalaisille sivustolla:

http://ec.europa.eu/health-eu/europe_for_patients/.

EUPHORIC –HANKKEEN TULEVAISUUS

EUPHORIC –hanke päättyi joulukuussa 2008. Verkosto teki työtä neljä vuotta ja laajeni sinä aikana käsittämään 15 laitosta 10:ssä eri maassa Euroopassa ja Israelissa. Ne, jotka työskentelivät projektin parissa, toivovat, että EUPHORIC voisi olla perusta muille tämän alan tutkimusprojekteille. He ovat tietoisia siitä, että tulosten seurannan on oltava jatkuvaa, kuten myös menettelyjen, menetelmien ja julkisen terveydenhuollon tarpeiden päivittämisen. EUPHORICin tieteellisen ponnistuksen tulokset ovat kaikkien julkisen terveydenhuollon piirissä toimivien päättäjien käytettävissä.

EUPHORIC ei ole ainoastaan tekninen, tieteellinen ja ammatillinen haaste, vaan se on ollut ennen kaikkea kulttuurillinen ja poliittinen haaste. Sen vuoksi sen yhteydessä ei ole mahdollista olla huomioimatta monia yhteyshenkilöitä muihin Euroopan unionin tukemiin projekteihin. Sitä ei myöskään voida erottaa yhteydestä Euroopan unioniin, mikä usein saa aikaan jäsenvaltioiden välisistä eroista johtuvia esteitä. Mutta juuri tässä kohdassa Euroopan unionilla ja EUPHORICin kaltaisilla hankkeilla on mahdollisuus ja velvollisuus pitää kiinni tavoitteestaan tarjota unionin kansalaisille samanlaatuista terveydenhuoltoa.



MUUT EUROOPPALAISET TODELLISUUDET

ECHIM

On kolmivuotinen projekti, joka kuuluu Euroopan Unionin kansanterveysohjelmaan (2003-2008). ECHIM jatkoi ECHI:n ECHI-2:n työtä terveyden kehittämisessä ja seurannan toteuttamisessa indikaattorien avulla.

www.echim.org

eHID

Euroopan Unionin kansanterveysohjelman rahoittama toimintaohjelma (2003-2008), eHID on toiminut primääriterveydenhuollon elektronisten rekisterien indikaattorien parissa.

ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action1/action1_2003_19_en.htm

EUnetHTA

Eurooppalainen verkosto terveydenhuollon teknologian arviointiin.

www.eunethta.net

EUGLOREH

Euroopan Unionin kansanterveysohjelman rahoittama (2003-2008), EUGLOREH on tuottanut raportin (*Report on Health in the European Union*) jossa yhdistetään eurooppalaiset kokemukset ja tiedot vuodesta 1998 alkaen. www.eugloreh.it

OECD

Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö (OECD) yhdistää maailman hallituksia demokratian ja markkinatalouden hengessä.

www.oecd.org

HDP e HDP2

Hospital Data Project on Euroopan terveydensurantaohjelman rahoittama (HMP) DG Sanco, kaksi päätavoitetta: 1) toimivan ja yksityiskohtaisen menetelmän luominen tietojen keräämiseksi eurooppalaisesta kliinisestä työstä; 2) pilottitietojen kerääminen sovitulla menetelmällä ja, mahdollista tulevaa käyttöönottoa varten, Euroopan unionin Euroopan kansanterveyden tietoverkoston (EUPHIN) parametrien mukaan. HDP2 -projektin tavoitteena on jatkaa HDP:n aloittamaa työtä ensisijaisilla alueilla.

http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action1/action1_2004_32_en.htm

European Patients' Forum

Yleiseurooppalainen julkisen terveydenhuollon alalla aktiivisten potilasjärjestöjen organisaatio.

www.eu-patient.eu

MATTONI Project

MATTONI on italialainen projekti, jonka päämääränä on määrittää ja luoda yhteinen kieli kansallisella tasolla terveydenhuollon uuden tietojärjestelmän tietojen verrattavuuden takaamiseksi.

www.mattoni.ministerosalute.it

PERFECT Project

PERFECT on suomalainen projekti kustannusvaikuttavuuden arviointimenetelmien kehittämiseksi terveydenhuollossa ja suoristumiskyvyn indikaattoreiden luomiseksi sairaaloiden, sairaanhoitopiirien tuottamien ja väestöryhmien saaman hoidon vertaamiseksi.

info.stakes.fi/perfect/EN/index.htm

MARQuIS

Rahoitettu vuonna 2005 Euroopan Unionin 6. puiteohjelman politiikkojen tieteellisen tukitoiminnan puitteissa, Methods for Assessing Response to Quality Improvement Strategies (MARQuIS) on projekti, joka on ollut mukana eri laatustrategioiden arvioinnissa ja eri maiden väliseen liikkuvuuteen liittyvien tietojen keräämisessä.

<http://www.marquis.be/Main>

SlmPatIE

Safety Improvement for Patients In Europe (SlmPatIE) on julkisen terveydenhuollon alalla toimivan yhteisön toimintaohjelman (2003-2008) puitteissa rahoitettu hanke, joka on kehittänyt organisaatioiden, asiantuntijoiden ja ammattilaisten eurooppalaisen verkoston kautta yhteisen järjestelmän terminologian, indikaattorien ja työkalujen tasolla terveydenhuoltoalan turvallisuuden parantamiseksi.

<http://www.simpatie.org/Main>

www.euphoric-project.eu

