Järvelin Jutta, Vuori Arto

18.10.2017

# Tutkimustietoa terveydenhuollon laaturekistereistä

Ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa on arvioitu tieteellisin menetelmin laaturekisterin käyttöönoton vaikutusta hoidon laatuun. Erään katsausartikkelin mukaan aihetta käsitteleviä tutkimuksia oli tehty vuoden 2016 loppuun mennessä yhteensä 17 (Hoque ym. 2017). Lähes kaikki havaitsivat rekisterin käyttöönoton ja hoidon laadun välillä positiivisen yhteyden, toisin sanoen rekisterin arveltiin myötävaikuttaneen hoidon laadun parantumiseen.

Laaturekistereiden kustannus-vaikuttavuudesta (eli rekisterin vaikuttavuus suhteessa rekisteriin käytettyihin kustannuksiin) saatavilla oleva tutkimustieto on niukkaa, mutta se viittaa rekistereiden olevan myös kustannus-vaikuttavia (Hoque ym. 2017).

Myös Ruotsissa, jossa on jo pitkään ollut suuri määrä erilaisia laaturekistereitä, on havaittu laaturekistereiden käytön ja hoidon laadun välillä positiivisia yhteyksiä. Laaturekistereiden on arveltu myötävaikuttaneen esimerkiksi lapsuusiän syövän ennusteen parantumiseen, kaihileikkausten komplikaatioiden vähenemiseen ja tekonivelten pysyvyyteen (Emilsson ym. 2015). Lisäksi rekistereiden avulla on havaittu rintasyövän hormonihoidon noudattamisen olleen riittämätöntä, mikä on osaltaan johtanut hoitokäytäntöjen tarkistamiseen.

Suomen laaturekistereissä ei ole tietoja kustannuksista, joten laaturekistereiden tiedot eivät sellaisenaan kerro terveyspalvelujen kustannustehokkuudesta. Muista tietolähteistä saatavilla olevia kustannustietoja sekä laaturekistereiden tietoja voidaan kuitenkin yhdistää toisiinsa, jolloin myös kustannustehokkuuden mittaaminen ja parantaminen on mahdollista.

Suomessa kansallisia terveydenhuollon rekistereitä hyödyntäen kehitetyt ns. Perfect-indikaattorit mittaavat hoidon kustannuksia ja vaikuttavuutta kuudessa erikoissairaanhoidon suuressa potilasryhmässä. Vaikka indikaattoreiden käytön vaikutuksesta hoidon laatuun ei ole systemaattisesti kerättyä tietoa, sairaaloiden tiedetään seuraavan ja käyttävän niitä omassa toiminnassaan. Perfect-hankkeen indikaattorit sisältävät tietoja myös kustannuksista. Terveydenhuollon kansallisten rekisterien tietosisällöt ovat kuitenkin olleet suppeampia kuin potilasryhmäkohtaisten kliinisten laaturekisterien. (https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/perfect)

Jotta laaturekisterit palvelisivat mahdollisimman hyvin terveyspalvelujen vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantamista, pitää tiettyjen edellytysten täyttyä. Niitä ovat tutkimusten mukaan muun muassa: laaturekistereiden tiedot määritellään ja kerätään yhtenäisin periaattein, tietojen keruu on keskitetty, terveydenhuollon ammattilaiset saavat rekisteriin kirjatuista tiedoista palautetta,

tiedot kattavat koko potilas- tai toimenpideryhmän, tilastotieteilijä tekee tilastolliset analyysit ja tiedot raportoidaan asianmukaisesti ja läpinäkyvästi (Gitt ym. 2010).

Edellisistä on myös Suomessa omakohtaisia kokemuksia. THL:ssä on esimerkiksi havaittu useissa yhteyksissä toimivaksi moniammatillinen työskentelytapa, jossa edustettuina ovat kliininen asiantuntijuus, tilastotiede, IT-osaaminen sekä rekisteritutkimuksen osaaminen. Tällaista tarvitaan myös laaturekistereiden kehittämisessä, ylläpidossa ja raportoinnissa. Lisäksi tietojen määrittely ja kerääminen kansallisesti yhtenäisin periaattein on todettu monissa yhteyksissä välttämättömäksi, koska laatua koskevat ja muut tiedot saadaan vain tällä tavoin eri tuottajien ja alueiden kesken vertailukelpoisiksi. Kansallinen koordinaatio on välttämätöntä myös siksi, että vältettäisiin laaturekistereiden kehittyminen alueellisesti erilaisiksi, mikä puolestaan saattaisi heikentää rekisterien hyödyntämistä ja vertailukehittämistä ja lisätä turhien kustannusten riskiä. Vaikka laaturekisterien kansallinen koordinaatio on edellä mainituista syistä välttämätöntä, on tärkeää muistaa, että kliinisten laaturekistereiden ominaisluonteeseen kuuluu jatkuva yhteys kehittyviin kliinisiin käytänteisiin sekä terveydenhuollon ammattilaisten sitoutuminen rekisteritoimintaan ja laadun kehittämiseen.

**Kirjallisuusviitteet**

OECD. *Health Data Governance: Privacy, Monitoring and Research*, OECD Publishing, Paris 2015. http://dx.doi.org/10.1787/9789264244566-en

Emilsson L, Lindahl B, Köster M, Lambe M, Ludvigsson JF. Review of 103 Swedish Healthcare Quality Registries. Journal of Internal Medicine 2015;277(1):94-136.

Hoque DME, Kumari V, Hoque M, Ruseckaite R, Romero L, Evans SM. Impact of clinical registries on quality of patient care and clinical outcomes: A systematic review. PLoS ONE 2017;12(9): e0183667.

Gitt AK, Bueno H, Danchin N, Fox K, Hochadel M, Kearney P, et al. The role of cardiac registries in evidence-based medicine. European Heart Journal. 2010;31(5):525-9.