

Kliiniset auditoinnit – kriittinen näkökulma

Tapio Vehmas, radiologian dosentti, ylilääkäri

Auditoinnit ovat osa nykyistä radiologian laatutyötä. Lähtökohtana on lähes kaiken tekemisen kirjaaminen, ja toiminta on voimakkaasti keskusjohtoista aina EU-tasolta asti. Säteilylain (592/1991) 2 § mukaan säteilynkäytön hyödyn tulee olla haittaa suurempi. Tulisiko tuo periaate soveltaa myös säteilynkäytön tukitoimiin? (Julkisen) terveydenhuollon toiminnan tulee olla näyttöön perustuvaa (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 8 §) (kuolleisuuden aleneminen, terveyden edistyminen, sairauden väheneminen...), eikä tavoitteeksi/arviointikriteeriksi voi riittää pelkkä viranomaismääräyksiä noudattaminen.

Likimääräinen vuosikuolleisuus Suomessa:

yhteensä	50 000
taudit	46 000
tapaturmat ja väkivalta	>3 000
sis. itsemurhat	900

Eräitä erityisryhmiä

hoitovirhekuolemat	700–1700	(THL 2011)
sairaala-infektiokuolemat	1500	(Kanerva M, ym. SLL 2008: 1697–1702)
tulehduskipulääkkeet	100–200	(Duodecim 2000;116: 1114–31)
diagn. säteilynkäyttö	100	(STUK; <u>Vain tähän liittyy auditointi!</u>)

Kuolleisuus radiologiseen säteilynkäyttöön on vähäistä, ja säteilynkäyttöön kohdistuvat vahvat toimenpiteet johtavat enintään marginaaliseen terveyshyötyyn. Tosin vähäisiäkään hyötyjä ei ole osoitettu. Säteilykoulutuksen määrä oli yhteydessä läpivalaisu-annoksien ei-merkittävään suurenemiseen (Vehmas, Kuosma 2001); asiaa tulisi tutkia lisää. Joihinkin muihin kuolinsyihin liittyvä auditointi olisi varmasti vaikuttavampaa. Ehkä toisen maailmansodan atomipommituksista alkanut säteilyhysteria johtaa ylilyönteihin?

Laatutyö saattaa aiheuttaa haittaa kalliiden kustannustensa lisäksi. Uhkana on, pieni piiri tekee ehdotukset toiminnan kehittämiseksi (lue: laajentamiseksi!), ohjeistaa ja työllistää itse itsensä, mutta hyöty potilaalle/veronmaksajalle jää epäselväksi. Tarvittava työmäärä ja resurssit ovat pois muusta kliinisestä työstä:

- aiheuttaako jonoja, hoitoviiveitä ja sitä kautta potilasvahinkoja?
- harhaluuloa, että kaikki on kunnossa?
- syrjäytykö muu koulutus/kehittäminen/tutkimustoiminta?

Karkeasti arvioin auditoinneista suoranaisesti maksettavien kustannusten suuruudeksi maamme 5 Yo-keskussairaalassa (á 40 000 €; Hirvonen-Kari ym. 2010), 20 keskus- ja 30 aluesairaalassa (á 10 000 €) sekä 300 pienemmässä röntgenissä (á 2000 €) yht. 1,3 milj. € sekä näitä varten tehtävän pohjatyön hinnaksi kaksinkertaisen summan 2,6 milj. €, yhteensä noin 4 miljoonaa €/5 vuotta.

Laatutyöhön kuuluu lisäksi pakollinen säteilykoulutus 5 vuoden välein kaikille säteilyn kanssa tekemisissä oleville ammattiryhmille, kustannusarvio alla (koulutuspäivä á 280 €):

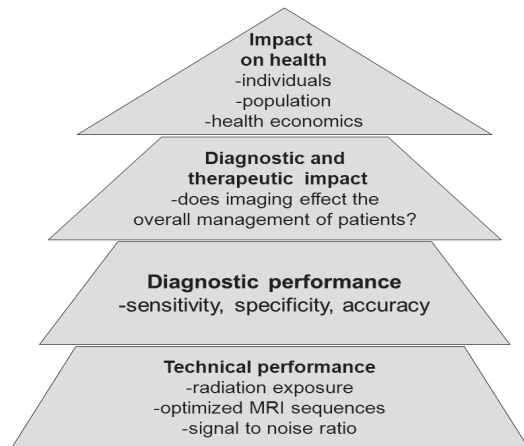
40 h = 1400 €: 4000 henkeä (rtg-hoit, radiol, tmp-lääk, onkologit, kl.fys yms.)	5,6 m€
20 h = 700 €: 7000 henkeä (hamm. lääk, leikkaussali + eräät sh, työterv.l.)	4,9 m€
8 h = 280 €: 15 000 henkeä (lähettävät lääkärit)	4,2 m€

YHT. 15 m€

Jos palkataan sijaiset / huomioidaan menetetty tuotanto, voidaan tulos ehkä kertoa kahdella (tuntipalkat ja työn sivukulut)! Säteilytietous ei ole ns. etenevä tieteen laji (alati paisuvia viranomaismääräyksiä lukuun ottamatta!) ja varsinkaan säteilybiologiasta tai -fysiikasta on vaikea keksiä uutta puhuttavaa 5 vuoden välein. Laatutyön kokonaiskustannukset ovat yllä kaskettuna noin 20 miljoonaa € / 5 vuotta! Summa on melkoinen suhteessa auditoinnin mahdolliseen hyötyyn tai julkisen sektorin suppeneviin resursseihin.

Vieressä on kuva radiologisesta tutkimushierarkiasta (MacKenzie & Dixon, Clin Radiol 1995, modifioitu)

Havaitaan, että tähän mennessä auditointitoimenpiteet ovat keskittyneet hierarkian alimmille tasoille, joiden sinänsä tulee ollakin kunnossa. Yksittäisten kuvien teknisen laadun tai säteilyrasituksen optimointi ei sen sijaan takaa koko radiologisen toiminnan vaikuttavuutta (vaikutusta yksilöiden ja väestön terveyteen), jonka tulisi olla laatutyön keskeinen päämäärä.



Yhteenveto

Radiologinen laatutyö on kallista, eikä sen eduista ole näyttöä. Radiologista toimintaa (kuten muutakin lääketiedettä) tulisi kehittää terveysvaikuttavuuden ja osin myös terveystaloustieteen näkökulmista (ja vähemmän säteilysuojelun), mutta tätä voi olla vaikea ohjeistaa Säteilylain antamin valtuuksin. Laajempaan kehittämiseen tarvitaan ulkopuolista asiantuntemusta esim. Duodecimista ja FinOHTasta ja systemaattisia kirjallisuuskatsauksia diagnostiikan oleellisista (ongelma-)alueista. Näihin mallia voisi ottaa vaikka kliinisistä Käypä hoito -katsauksista (Käypä diagnostiikka!). Haaste on kansainvälinen. Laatutyön tulee perustua näyttöön (evidence based medicine – vs. eminence based medicine!).

Kirjallisuutta

- Hirvonen-Kari M, Järvinen H, Kivisaari L. Clinical audits and regulatory inspections – double efforts and expenses for radiation protection? Acta Radiol 2010;51:619–24.
- Vehmas T, Kuosma E. Influence of radiologists' sex and training on fluoroscopy doses during barium enema. Clin Radiol 2009; 64: 741–2.
- Vehmas T. Onko erikoisalallassi tyhjämpäväistä toimintaa? SLL 2011; 66: 1646–7.