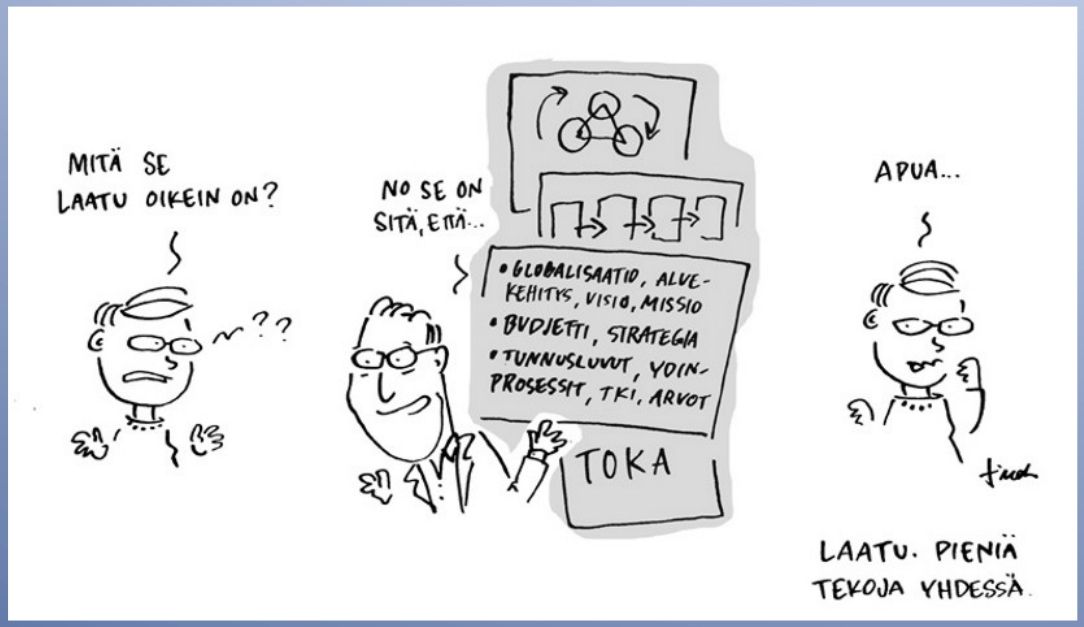
Syöpähoitojen laadun arviointi

Vesa Kataja, professori, ma.
Itä-Suomen Yliopisto
Ylilääkäri, Syöpäkeskus, KYS

Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät 14.-15.11.2013, Helsinki

Sidonnaisuudet

- LT, dosentti, erikoislääkäri syöpätaudit ja sädehoito
- **Päätoimi**
  - Professori, ma., Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Lääketieteen laitos
- **Sivutoimet**
  - Ylilääkäri, Syöpäkeskus, Kuopion yliopistollinen sairaala
- **Luottamustoimet terveydenhuollon alalla**
  - Suomen Syöpäyhdistys, hallituksen jäsen
- **Toiminta terveydenhuollon ohjaukseen pyrkivissä hankkeissa**
  - Kansallinen syöpäkeskus Suomeen, STM:n työryhmän jäsen
- **Muut sidonnaisuudet**
  - Toistuvia luentoja eri lääkealan yritysten koulutuksissa (Astellas, Bayer, GSK, Janssen, MSD, Novartis, Pfizer, Roche Oy, Sanofi-Aventis)
  - Osallistunut kansainvälisiin syöpätautien erikoisalan kongresseihin työnantajan määräämänä ja lääkealan yrityksen maksamana (Astellas, GSK, Pfizer, Sanofi-Aventis)





TUOTEPERUSTEINEN suorituskyky erityisominaisuudet	ARVOPERUSTEINEN kestävyys huollettavuus
TUOTANTOPERUSTEINEN luotettavuus yhdenmukaisuus	KÄYTTÄJÄPERUSTEINEN koettu laatu esteettisyys

David Garvin

Laatu

Kaikki tekemämme työ pohjautuu SFS-EN ISO 9001/2008 -laatustandardiin, joka takaa laadukkaan lopputuloksen asianmukaisia kattomateriaaleja käyttäen onpa kyseessä sitten pelti- tai tiilikatto Pirkanmaalla tai Uudellamaalla.

”Laatu on käsitteenä laaja, ja sille on mahdotonta antaa yhtä ainoaa kattavaa määritelmää.”
Laadunhallinnan lyhyt oppimäärä – Mervi Veini, www.veini.net

Laatua ja sen hallintaa koskevat säädökset

Terveydenhuoltolaki

2 § edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia, kaventaa terveyseroja sekä vahvistaa hoidon asiakaskeskeisyyttä

8 § edellyttää, että terveydenhuollon toiminta perustuu näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon

Ammattihenkilölaki

15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksyttyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään

Potilasvahinkolaki

2 § määrittää korvattavaksi potilasvahingoksi ammattistandardin alittamisen

Syöpähoitojen laadun arviointi

- **PROSESSIEN LAATU**
  - ”oikea hoito, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa”
    - suunnitelmallisesti ilman viiveitä
    - toteutettuna riittävän ja ammattitaitoisen henkilökunnan toimesta asianmukaisissa olosuhteissa
  - Prosessit ja hoitoketjut kuvattu
    - toimintamalli toistuu samanlaisena, vaikka hoitosuunnitelma onkin yksilöllinen
      - Mittareina potilastyytyväisyys, hoitosuunnitelmien ja prosessikuvausten olemassaolo, niiden noudattaminen, hoitoajat, muut toiminnalliset mittarit

Syöpähoitojen laadun arviointi

- **KLIININEN LAATU**
  - asianmukaisesti koulutettu ja perehdytetty henkilökunta, joka kykenee yhteistyöhön
  - täydennyskoulutukseen osallistuminen
  - moniammatillinen tiimityö (tuumoriryhmät)

Tumor Boards and the Quality of Cancer Care

Nancy L. Keating, Mary Beth Landrum, Elizabeth B. Lamont, Samuel R. Bozeman, Lawrence N. Shulman, Barbara J. McNeil

J Natl Cancer Inst 2013;105:113–121

138 keskusta: Ei tuumoriryhmää 35; yksi 62; useampia, syöpäkohtaisia 41
27 ”laatumittaria” keuhko-, kolorektaali-, eturauhas- ja hematologisten syöpien hoidossa

Results Most facilities (75%) had at least one tumor board, and many had several cancer-specific tumor boards. Presence of a tumor board was associated with only seven of 27 measures assessed (all $P < .05$), and several associations were not in expected directions. Rates of some recommended care (eg, white blood cell growth factors with cyclophosphamide, adriamycin, vincristine, and prednisone in diffuse large B-cell lymphoma) were lower in centers with hematologic-specialized tumor boards (39.4%) than in centers with general tumor boards (61.3%) or no tumor boards (56.4%; $P = .002$). Only one of 27 measures was statistically significantly associated with tumor boards after applying a Bonferroni correction for multiple comparisons.

Syöpähoitojen laadun arviointi

- **PALVELUN LAATU**
  - toiminta on potilaskeskeistä
  - potilas saa helposti tietoa palveluista sairaudestaan ja hoidostaan
  - potilas pääsee omaan hoitopaikkaansa helposti ja nopeasti
  - potilas on tyytyväinen saamaansa palveluun ja kokee saaneensa avun
  - potilas saa opastusta kantelun tekemiseen

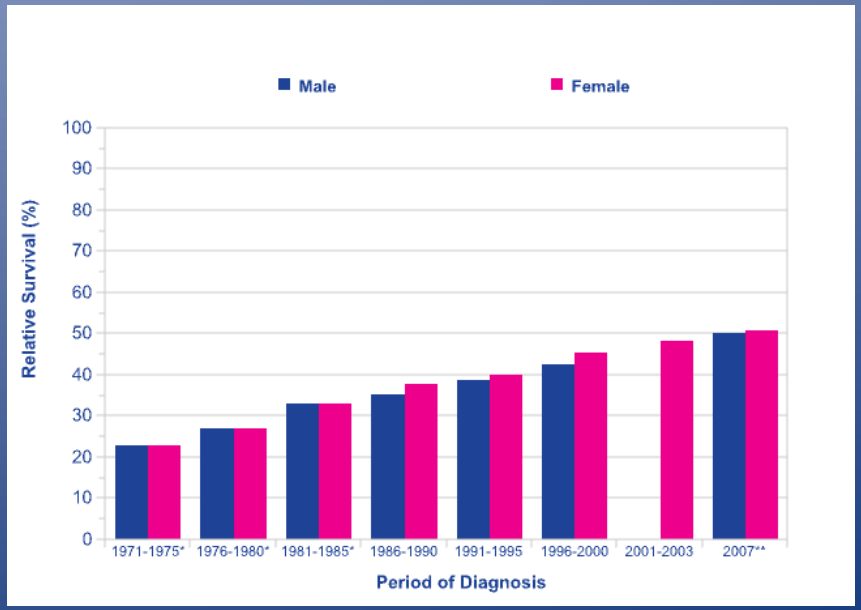
Syöpähoitojen laadun arviointi

- **VAIKUTTAVUUS**
  - Hoidon vaikuttavuus (effectiveness vs. efficacy)
    - parantunut toimintakyky
    - elämänlaatumittarit QALY / 15D / EQ-5D
    - komplikaatiot (uusintahoitojaksot)
    - elossaoloajan pidentyminen
    - kuolleisuuden väheneminen
    - suhteellisen elossaolo-osuuden kasvaminen

”Syövän hoitotulokset ovat huomattavasti parantuneet”

Hoito	Mediaani elossaolo
• BSC	6 kk
• 5-FU	12 kk
• Oksaliplatiini	
• Irinotekaani	18 kk
• Biologiset hoidot	24 kk
– bevasitsumabi	
– erlotinibi	
– panitumumabi	

Kolorektaalisyöpä Iso-Britannia 1971-2007



Kuolleisuus (mortaliteetti)

– Ikävakioitu eturauhassyöpäkuolleisuus 2007 – 11 / 100 000 henkilövuotta
  - Koko maa 13,5 (P-SSHP 10,6 – Ahvenanmaa 25,3)
  - Iso-Britannia 23,7

– Ikävakioitu rintasyöpäkuolleisuus 2007 – 11 / 100 000 henkilövuotta
  - Koko maa 13,8 (Lappi 8,9 – 17,6 Kymenlaakso)
  - Iso-Britannnia 24,4

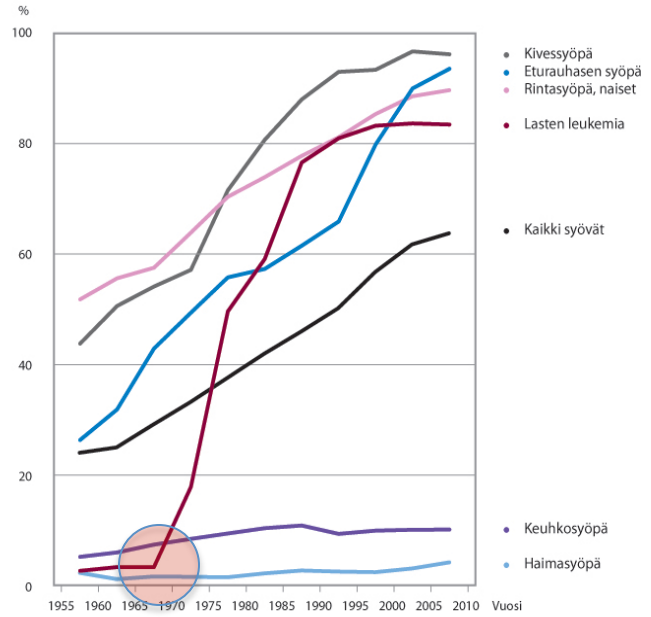
Kuolleisuuslukujen harha

- Eri alueilla hoidettujen potilaiden kuolleisuudessa on suuria eroja
  - Hoitotuloksista ja hoidon laadusta ei kuitenkaan voi sen perusteella tehdä suoria johtopäätöksiä
  - Parhaimpia hoitotuloksia tuottavat laajimmat hoidot soveltuvat nimenomaan sellaisille potilaille, jotka voidaan todennäköisimmin parantaa (tauti)
  - Parhaat hoitotulokset saavutetaan joukossa, joka on ennen hoitoa parhaassa kunnossa (potilas)
    - Maksaresektiot levinneen syövän hoidossa
    - Sekventiaaliset TKI-hoidot munuaissyövässä

Suhteellisten elossaololukujen harha

Primaaripaikka	ICD-10-koodi	Suhteellinen elossaololuku (%)			
		Miehet		Naiset	
		1 vuosi	5 vuotta	1 vuosi	5 vuotta
Kokonaissyöpä	**C00-96**	**76**	**62**	**79**	**65**
Ruokatorvi	C15	39	10	36	9
Maha	C16	47	23	48	25
Paksusuoli	C18	79	60	78	61
Peräsuoli, rectosigma, peräaukko	C19-21	84	62	84	65
Maksa	C22	28	7	18	3
Sappirakko, sappitiet	C23-24	35	9	27	6
Haima	C25	19	3	19	3
Kurkunpää	C32	86	62	87	65
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	32	8	41	13
Ihomelanooma	C43	95	83	98	88
Iho, ei-melanooma	C44	98	89	98	91
Side- ja muut pehmytkudokset	C48-49	80	59	80	50
Rinta	C50			97	89
Kohdunkaula	C53			88	68
Kohdunrunko	C54			93	82
Munasarjat	C56			80	49
Eturauhanen	C61	98	93		
Kives	C62	98	96		
Munuainen	C64-65	77	61	78	63
Virtsarakko, virtsatiet	C66-68	84	71	76	62
Keskushermosto	C70-72	73	57	78	69
Kilpirauhanen	C73	94	90	94	93
Hodgkinin lymfooma	C81	97	91	96	92
Non-Hodgkin-lymfooma	C82-85, C96	77	64	77	64
Myelooma	C90	70	33	63	30
Leukemia	C91-95	69	51	65	48

Syöpäpotilaiden suhteellisten 5-vuotiselossaololukujen kehitys vuosina 1955–2009.



Pukkala E, Sankila R, Rautalahti M.
Syöpä Suomessa 2011
Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 82.

Oman toiminnan vaikuttavuus

- Oma toiminta perustuu
  - kansallisiin ja kansainvälisiin hoito-ohjeisiin,
- Jotka perustuvat
  - satunnaistettujen, optimaalisissa olosuhteissa ja potilasjoukossa tehtyjen tutkimusten tuloksiin,
- Joita sovelletaan omaan potilasjoukkoon, joka harvoin vastaa sitä potilasjoukkoa, jossa tulokset on saavutettu
  - ja oletus on, että tulokset vastaavat toisiaan, mutta todellisuudessa……

Oman toiminnan vaikuttavuus

Emme oikeasti tiedä omia hoitotuloksiamme!

David Cameron:

What do we really know about the quality of care we provide?



We won't improve cancer care until we know more about how well we are doing and how alternative approaches compare. It sounds obvious, but it's not happening, says "the real" David Cameron.

| CancerWorld | November–December 2013

David Cameron: How do we really know the outcomes for patients at a centre which claims to be a world leader? Show us the data, as you would in a clinical trial, indicating that your patients do better than anyone else. This is missing from the assessment of quality delivery all over the world."

Sairaaloiden laatujärjestelmät

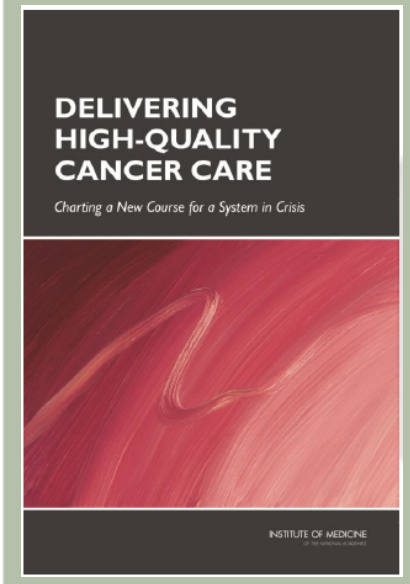
- kuvaavat ja mittaavat prosessien, palvelun ja kliinistä laatua
  - jonoja, hoitoaikoja, toimenpiteiden määriä, niihin kuluvaa aikaa, kustannuksia, potilastyytyväisyyttä, valitusten määrää, henkilöstön tyytyväisyyttä, koulutusastetta, lisä- ja täydennyskoulutusta, jne.
- mutta eivät kuvaa eivätkä mittaa keskeisen toimintamme vaikuttavuutta; hoidon tuloksellisuutta ja haitallisuutta

Tulevaisuudessa

- potilaiden ”vapaa” liikkuvuus 2014
- mikä on se laatutekijä, jonka mukaan hoitoon hakeudutaan?
  - A. ei jonoja
  - B. ystävällinen henkilökunta
  - C. viihtyisä ympäristö
  - D. hoitotulokset

MIELIKUVAT!!

Delivering High-Quality Cancer Care: Charting a New Course for a System in Crisis



Report Release Webinar

September 10, 2013



INSTITUTE OF MEDICINE
OF THE NATIONAL ACADEMIES

Advising the nation • Improving health