

## Sairaalakuolleisuus on kiistanalainen hoidon laadun indikaattori

Erilaiset kuolleisuudesta johdetut tunnusluvut (esimerkiksi vakioitu kuolleisuus) ovat hyvin laajasti käytettyjä indikaattoreita väestön terveyden ja terveyspalvelujen tarpeen arvioinnissa. Viime vuosina on kuolleisuutta alettu käyttää yhä useammin väestön terveyden kuvaamisen lisäksi myös terveydenhuollon ja sairaaloiden laadun sekä vaikuttavuuden indikaattorina.

Kuolleisuuden käyttöä laadun ja vaikuttavuuden mittarina tulisi kuitenkin välttää ilman asianmukaisia vakioiteja ja potilasaineistojen käsittelyjä sekä rajoituksia. Vertailussa tulisi kiinnittää erityistä huomioita mittauksen koeasetelmaan, sillä useissa potilasryhmissä on välttämätöntä tietää, mitä potilaalle on tapahtunut ennen ja jälkeen sairaalahoidon. Lisäksi useimmissa merkittävässä kuolinsyissä annettujen hoitojen vaikutusta kuolemanriskiin helposti yliarvioidaan, ja kuolema kertookin tyypillisesti enemmän potilaan ongelmien vakavuudesta kuin annetun hoidon laadusta.

Sairaalakuolleisuuteen hoidon laadun indikaattorina liittyy siis useita laskentateknisiä haasteita, joista tärkeimmät ovat taudin vakavuuden huomioon ottaminen (riskivakiointi keskeisten riskitekijöiden mukaan), alueellisten hoitokäytäntöjen vaikutus (vaihtelevat käytännöt hoidon porrastuksessa), potilasjoukon valikoituminen sairaalasta riippumattomista syistä sekä systemaattiset kirjaamiserot hoitoilmoituksessa tai kuolinsyyn rekisteröinnissä.

Hoitokäytäntöjen vaikutus voidaan havaita helposti tarkastelemalla kaikkiin hoitajaksoihin liittyvää sairaalakuolleisuutta sairaalatyypeittäin. Noin puolet kaikista kuolemista tapahtuu sairaaloissa tai terveyskeskusten vuodeosastoilla. Sairaalakuolleisuus oli vuoden 2008 hoitoilmoitusrekisterin mukaan yliopistosairaloissa n. 1,0 %, keskussairaloissa 1,4 %, muissa sairaaloissa 1,4 % ja terveyskeskusten vuodeosastoilla 7,5 %. Sairaala- tai laitoshoitoon liittyvä kuolema siis määräytyy myös sen mukaan, miten kuolemaa edeltävä hoito on päätetty porrastaa.

CHESS etsii EuroHOPE-hankkeessa keinoja, joilla kuolleisuuden sekä eräiden muiden rekisteritiedoista johdettujen tunnuslukujen soveltuvuutta voidaan parantaa hoidon laadun ja vaikuttavuuden arvioinnissa.

Miika Linna  
tutkimuspäällikkö  
CHESS-yksikkö  
etunimi.sukunimi@thl.fi