

Asia: VN/5843/2026

Sosiaali-ja terveysministeriön asetus hyvinvointialueen seuranta- ja arviointivelvollisuudesta sekä seurannan vähimmäistiedoista ja vähimmäistiedon hallintamalleista

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne tähän tekstikenttään

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus kiittää mahdollisuudesta lausua sosiaali- ja terveysministeriön asetusehdotuksesta hyvinvointialueiden seuranta- ja arviointivelvollisuudesta sekä vähimmäistiedoista ja niiden hallintamallista.

Asetusluonnoksen tavoite yhdenmukaistaa sosiaali- ja terveydenhuollon seurannan ja arvioinnin tietopohjaa sekä selkeyttää tietotuotannon menettelytapoja ja vastuita on perusteltu ja kannatettava. Esityksessä tunnistetaan nykytilan keskeiset puutteet, kuten tiedon hajanaisuus, puutteellinen ajantasaisuus ja rajallinen hyödynnettävyys kansallisessa ohjauksessa. Näiden haasteiden ratkaiseminen on keskeistä myös asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta, sillä turvallisuuden johtaminen edellyttää luotettavaa, vertailukelpoista ja riittävän ajantasaista tietopohjaa.

Asetusluonnoksessa määritellyt seurannan vähimmäistiedot kattavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kannalta keskeisiä tietokokonaisuuksia, kuten palvelujen saatavuuden, käytön, kustannukset, laadun ja vaikuttavuuden. Perusteluissa viitataan siihen, että laadun ja vaikuttavuuden seuranta sisältöohjauksen tueksi on vasta kehittymässä. Asiakas- ja potilasturvallisuudella on suora yhteys sekä laatuun että vaikuttavuuteen, mutta liittyy myös laajemmin toimintaa ohjaavien säädösten ja velvollisuuksien toteutumiseen.

Terveydenhuollon vahingot ja haitat heikentävät laatua ja vaikuttavuutta, ja niiden korjaamiseen on arvioitu kuluvan yli miljardi euroa vuosittain Suomessa. Lisäksi asiakas- ja potilasturvallisuuden poikkeamat heikentävät palvelujen käyttäjien oikeuksia, joten niiden seurannassa ei ole kyse vähäisestä tai toisarvoisesta tiedosta. Suomesta ei ole saatavilla kattavaa tietoa terveydenhuollon

haitoista, mutta vertailuksi Norjassa ja Ruotsissa, joissa on jo vuosien ajan kansallisesti seurattu haittatapahtumien ilmaantuvuutta, lähes kymmenesosaan sairaalahoitajaksoista liittyy potilaaseen kohdistunut haitta.

Asiakas- ja potilasturvallisuus ei nykyisessä vähimmäistietojen kokonaisuudessa näyttäydy omana seurannan kohteenaan, vaikka sillä on keskeinen merkitys palvelujen laadulle, vaikuttavuudelle ja kustannusvaikuttavuudelle. Turvallisuustiedon merkitys korostaa tarvetta tunnistaa ja asemoida asiakas- ja potilasturvallisuus nykyistä selkeämmin osaksi vähimmäistietojen seurantaa. Ilman tätä on riskinä, että palvelujärjestelmän tuloksellisuutta arvioidaan puutteellisen tiedon varassa. Asetuksen toimeenpanossa tulee myös varmistaa, että sosiaalihuollon haitta- ja vaaratapahtumatiedon kehittäminen ja hyödyntäminen etenee yhdenvertaisesti terveydenhuollon kanssa.

Asetusluonnoksessa kuvatus vähimmäistietojen määrittely- ja päivitysprosessin mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee tietojen toimittamisen aikataulun 1 momentissa tarkoitetussa päätöksessään. Laitos päivittää vähimmäistiedon indikaattoreita ja vähimmäistietojen tietoa-aineistojen toimittamisen tapaa tai aikataulua vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjan kehittyessä ja tietotarpeiden muuttuessa. Tämä kehityssuunta on kannatettava myös asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta, sillä ilman rakenteista ja harmonisoitua tietoa vähimmäistietojen vertailtavuus jää vajaaksi. Vähimmäistietojen määrittely- ja päivitysprosessin tiivis kytkentä kansalliseen luokitus- ja tietomallikehitykseen on suotavaa myös haitta- ja vaaratapahtumien osalta.

Perustelumuistiossa korostetaan tarvetta kehittää tiedolla johtamista kohti vaikuttavuusperustaista ohjausta. Tämän tavoitteen saavuttaminen edellyttää, että tietopohja kattaa myös palveluihin liittyvät riskit ja haitat. Haitta- ja vaaratapahtumatieto on keskeinen osa palvelujen tuloksellisuutta, sillä se kuvaa paitsi toiminnan laatua myös järjestelmän kykyä ehkäistä vältettävissä olevia haittoja. Turvallisuustiedon kytkeminen osaksi vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointia tukisi paremmin asetuksen tavoitetta vahvistaa tietoon perustuvaa ohjausta ja päätöksentekoa. Tiedon kokoaminen palvelunjärjestäjiltä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tietovarantoon olisi myös sopusoinnussa THL-lain ja hyvinvointialueita koskevien säädösten kanssa. THL:lla on 5 §:n mukaan oikeus saada tietoa asiakas- ja potilasturvallisuudesta.

Perustelumuistiossa on kuvattu joitakin vähimmäistietona seurattavia kohteita, joilla on liittymäpintaa asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Tällaisia ovat hoitoonpääsyä, lastensuojelua, henkilöstömitoitusta ja asiakaspalautetta kuvaavat indikaattorit. Näiden lisäksi HILMO-tietoihin ilmoitettavat hoidon haittavaikutuksia koskevat tiedot muodostavat jo nyt yksinkertaisen ja nopeasti käyttöön otettavan asiakas- ja potilasturvallisuutta kuvaavan tietolähteen. Myös hoitoon liittyviä infektioita seurataan lakiperusteisesti sekä hyvinvointialueilla että THL:ssa. RAI-arviointivälineellä seurataan myös ikääntyneiden palveluissa merkittäviä ja paljon kustannuksia aiheuttavia painehaavoja, kaatumisia tai putoamisia. Asiakas- ja potilasturvallisuuden huomioimisessa kyse ei ole käyttökelpoisten indikaattoreiden puutteesta vaan valinnasta sisällyttää tietoja seurantaan. Asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta olisi perusteltua sisällyttää vähimmäistietosisältöihin

kansallisesti yhtenäisesti määritellyt asiakas- ja potilasturvallisuutta kuvaavat tietosisällöt, joiden systemaattinen seuranta tukisi kansallisen tilannekuvan muodostamista.

Asetusluonnoksen tavoitteena on myös parantaa tiedon laatua ja ajantasaisuutta rajaamalla seurannassa käytettävä tietopohja niin sanottuun vähimmäistietoon. Asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta keskeinen haaste on kuitenkin se, että haitta- ja vaaratapahtumatieto on nykytilassa hajautunut useisiin eri tietolähteisiin eikä ole kaikilta osin yhteismitallista tai riittävän ajantasaista. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kirjaavat laajasti turvallisuuspoikkeamia, tieto jää pääosin organisaatiokohtaiseksi eikä muodostu kansallisesti vertailukelpoiseksi kokonaisuudeksi. Tämä rajoittaa merkittävästi mahdollisuuksia muodostaa kattava tilannekuva asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä hyödyntää tietoa kansallisessa ohjauksessa, arvioinnissa ja valvonnassa.

Perustelumuistiossa todetaan, että kansallisen ohjauksen ja valvonnan tueksi tarvitaan yhdenmukainen ja vertailukelpoinen tietopohja, jota eri viranomaiset voivat hyödyntää lakisäätöisissä tehtävissään. Hyvinvointialueet tuottavat jo nykyisin eri viranomaisille lainsäädäntöön perustuvaa tietoa asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä siihen liittyvistä poikkeamista. Sen sijaan viranomaistasolla näiden tietojen kokoaminen, yhdistäminen ja kansallinen raportointi on toistaiseksi vähäistä ja hajanaista. THL-laki sallii tiedonvaihdon vain mainittujen viranomaisten välillä. Luettelosta puuttuu Fimea, johon merkittävä osa turvallisuustietoa kertyy (lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutukset, lääkinnällisten laitteiden vaaratilanteet ja verensiirtoihin ja verituotteisiin liittyvät turvallisuuspoikkeamat ja haittavaikutukset). Myös Säteilyturvakeskukseen ilmoitetaan terveydenhuollon laatuun ja turvallisuuteen liittyvää tietoa. Asiakas- ja potilasturvallisuutta kuvaavan tiedon pirstoutuminen eri viranomaisiin estää kokonaiskäsityksen muodostumista sote-huollon laadusta ja vaikuttavuudesta sekä heikentää tiedon täysimääräistä hyödyntämistä. Erityisesti olisi perusteltua arvioida, tulisiko myös keskeisille viranomaisille säätää nykyistä vahvempi velvoite tuottaa ja toimittaa asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevaa tietoa yhteiseen kansalliseen tietovarantoon. Näin mahdollistettaisiin turvallisuustiedon systemaattinen hyödyntäminen kansallisella tasolla sekä vahvistettaisiin asetuksen tavoitetta yhtenäisestä ja vertailukelpoisesta tietopohjasta.

Lopuksi on syytä korostaa, että haitta- ja vaaratapahtumien merkitys ulottuu taloudellisten vaikutusten lisäksi laajasti inhimillisiin ja toiminnallisiin seurauksiin. Ne aiheuttavat merkittävää kärsimystä asiakkaille ja potilaille, kuormittavat henkilöstöä ja voivat heikentää luottamusta palvelujärjestelmään. Lisäksi on arvioitu, että merkittävä osa näistä tapahtumista olisi ennaltaehkäistävissä. Tämän vuoksi turvallisuustiedon tulee olla keskeinen osa tiedolla johtamisen kokonaisuutta, ja sen hyödyntämisen tulee tukea erityisesti toiminnan kehittämistä, oppimista ja ennaltaehkäisyä.

Sahlström Merja

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen lausuntoa ovat valmistelleet keskuksen asiantuntijat Merja Sahlström, Minna Heini sekä keskuksen johtaja Tuija Ikonen.