

Asia: VN/14098/2024

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja eräiden muiden lakien muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus pitää tervetulleina muutoksia, joita on suunniteltu hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon arviointivelvollisuuteen (järjestämislain 29 ja 30 §).

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä. Siksi hyvinvointialueiden seuranta ja arviointi on hyvä ulottaa ehdotetusti koskemaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöresurssien käyttöä niin hyvinvointialueiden omassa kuin ulkoa ostetussa palvelutuotannossa. On hyvin perusteltua ja tarpeellista seurata henkilöstön vajeita, henkilöstön määrää, ikärakennetta ja vaihtuvuutta sekä henkilöstön työkykyä ammattiryhmittäin.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta olisi aiheellista seurata lisäksi henkilöstön osaamista ja ammattipätevyyttä. Epäpätevän henkilöstön käyttö muodostaa riskin asiakas- ja potilasturvallisuudelle ja voi esimerkiksi sosiaalihuollossa vaarantaa asiakkaiden oikeuksien toteutumista. Jatkuvasti muuttuvassa sote-toimintaympäristössä ei riitä, että ammattihenkilö on kerran saanut perustiedot osana koulutusta, vaan työntekijöihin kohdistuu jatkuva osaamisen päivittämisen ja täydennyskoulutuksen tarve. Myös työnantajien velvollisuus on tarjota perehdytys tehtäviin ja varmistaa osaava henkilöstö.

On erinomaista, että vähimmäistietoa käytettäisiin hyvinvointialueiden omien tietotarpeiden ja keskinäisen vertailun lisäksi jatkossa myös hyvinvointialueiden ohjauksesta, seurannasta, arvioinnista ja valvonnasta vastaavien organisaatioiden lakisääteisissä tehtävissä ensisijaisesti kansallisia tietolähteitä hyödyntäen. Hyvinvointikertomus tuottaa osaltaan tietoa, jonka kansallinen vertailu on paikallaan, ja myös hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vähimmäistietojen kerääminen THL:een ehdotetulla tavalla on siksi perusteltua.

Asiakas- potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että hyvinvointialue seuraa alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta. Vaikka säädöksessä ei erikseen

mainita, että asiakas- ja potilasturvallisuuden seuranta on osa hyvinvointialueen seurantatehtävää, on selvää, että asiakas- ja potilasturvallisuuden haittatapahtumat ja poikkeamat heikentävät laatua ja vaikuttavuutta. Noin joka kymmenenteen hoitojaksoon liittyy haittavaikutus, ja keskimäärin puolet haitoista olisi vältettävissä, kunhan ne ensin tunnistetaan. Sen vuoksi on tärkeää sisällyttää myös asiakas- ja potilasturvallisuutta kuvaavat indikaattorit seurattavaan vähimmäistietosisältöön.

Suomessa tarvitaan haittojen ja vaaratapahtumien seuranta-, vertailu- ja oppimisjärjestelmä

Vähimmäistietoa koskevan säädöksen perusteluissa ja tulevaisuuden tiedon hankintaa suunniteltaessa on jäänyt vähälle huomiolle tietomallien, teknologioiden ja tietorakenteiden kehittymisen mahdollistama tiedonkeruun ja tietoprosessien automatisaatio. Asiakas- ja potilasturvallisuutta, laatua ja vaikuttavuutta kuvaavat tiedot kertyvät jo nyt potilaskertomuksiin ja asiakastietojärjestelmiin, joista niiden jalostaminen indikaattoreiksi olisi mahdollista nykyistä vähemmällä erillistiedon kokoamisella. Myös sen kaltaisiin kysymyksiin, joihin käytössä olevat indikaattorimääritykset eivät kykene, voitaisiin tuottaa vastauksia tekoälyn ja tietorakenteiden avulla.

Tällä hetkellä Suomesta puuttuu kansallinen asiakkaille ja potilaille hoivan ja hoidon yhteydessä aiheutuneiden haittojen ja vaaratapahtumien seuranta-, vertailu- ja oppimisjärjestelmä. Erityisesti kaikista vakavista tapahtumista tulisi kerätä oleelliset tiedot ja muodostaa ja julkaista turvallisuuden parantamisen kannalta olennaiset johtopäätökset koko toimialan hyväksi. Tiedon kokoaminen ja raportointi hyvinvointialueittain tukisi kehittämistoimia ja auttaisi suuntaamaan kehittämisresursseja vaikuttavimpiin kohteisiin tunnistuen tarpeet alueellisesti ja kansallisesti. Haitta- ja vaaratapahtumat sisältävästä kansallisesta tietovarannosta tieto saataisiin raportoitua hyvinvointialueiden sote- ohjausta, valvontaa ja tiedolla johtamista sekä vertaiskehittämistä varten. Samalla tietoa saataisiin asiakas- ja potilasturvallisuuden kansalliseksi kehittämiseksi ja parantamiseksi sekä päätöksentekoa varten.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut haitta- ja vaaratapahtumailmoitusmenettelyjen uudistuksen edistämisen ja koordinoinnin hyvinvointialueiden parissa Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tehtäväksi yhteistyössä STM:n ja sen hallinnon alan laitosten ja muiden valtionhallinnon tahojen kanssa. Osana voimassa olevaan hallitusohjelmaan liittyvää kansallista sote-tietojohdamisen ja vaikuttavuuden lisäämisen toimeenpano-ohjelmaa. STM on solminut haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannosta erillissopimuksen THL:n kanssa. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus edistää uudistusta osaltaan laatimalla kokonaissuunnitelman ja tiekartan haitta- ja vaaratapahtumatiedon uudistamiseksi.

Kirjaamista, haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamista ja tietoprosesseja älykkäästi uudistamalla kertaalleen kirjatusta potilasasiakirjojen tiedosta voitaisiin tuottaa ilmoitustietoa sitä tarvitseville ohjaaville ja valvoville viranomaisille sekä palvelunjärjestäjille ja -tuottajille hoidon ja palvelujen laadun ja turvallisuuden kehittämisen avuksi. Haitta- ja vaaratapahtumien tilannekuvasta voisi näin tulla osa automaattisesti tuotettua sosiaali- ja terveydenhuollon minimitietosisältöä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden pitäisi sisältyä kansallisesti vertailtavaan vähimmäistietoon

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tehtävänä on yhteensovittaa kansallisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnittelua ja kehittämistä (valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon

työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017, sellaisena kuin se on muutettuna asetuksella 1242/2022).

Keskus pitää erittäin tärkeänä, että myös muuta asiakas- ja potilasturvallisuudesta kertovaa tietoa sisältyisi hyvinvointialueiden seurannan vähimmäistietoihin ja THL:n toimesta tuotettaisiin edelleen asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevaa kansallista vertailutietoa hyvinvointialueiden ohjauksessa, seurannassa, arvioinnissa ja valvonnassa hyödynnettäväksi. THL:n toimesta tuotettu kansallinen vertailutieto on tarpeen asiakas- ja potilasturvallisuuden seuraamiseksi, arvioimiseksi ja varmistamiseksi. Yhdenmukaista vähimmäistietoa käytettäisiin tietojohdantamiseen hyvinvointialueiden tarvitseman tiedon lisäksi myös kansallisten viranomaisten toimesta.

Säädösluonnoksen perusteluissa todetaan, että asetuksessa ei ole tarkoitus säätää erikseen jokaisesta indikaattorista vaan kerättävän tiedon on tarkoitus perustua Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimiin määrittelyihin. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus pitää järkevänä, että asetuksella ei säädetä yksittäisistä indikaattoreista, vaan tietotarpeet määritellään erikseen. Näin indikaattoreiden seuranta voidaan tarvittaessa suunnata ajankohtaisiin tiedon tarpeisiin ja toisaalta vanhentuneista ja vähän arvoa tuottavista mittareista voidaan luopua ilman säädösten muutosta. Avoimeksi kuitenkin jää, kenen toimesta ja millaisella prosessilla tietotarpeet määritellään. Miten esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuutta kuvaavat mittarit arvioidaan ja valitaan vähimmäistietoon sisältyviksi?

Vaikka kansainvälisesti potilasturvallisuuden seurantaan on olemassa yleisesti sovittuja mittareita, joita esimerkiksi OECD ja WHO vertailevat, niiden käyttö Suomessa on jäänyt palvelunjärjestäjien omaehtoisen kehittämisen varaan. OECD:n potilasturvallisuusindikaattoreista on tehty sairaanhoitopiirien välinen vertailu viimeksi yli 10 vuotta sitten, vaikka tiedot toimitetaan OECD:lle kahden vuoden välein maavertailua varten. Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta on säädöspäätteistä, mutta kaikkia tuloksia ei raportoida julkisesti, vaikka tietoa on kertynyt sekä hyvinvointialueiden omiin rekistereihin että THL:een. Tietoa hoidon haittavaikutuksista kertyy THL:een hoitoilmoitusten ja muiden rekisterien välityksellä ja muihin viranomaisiin velvoittavien ilmoitusmenettelyjen kautta. Myös niitä voisi käyttää nykyistä laajemmin vertailutiedon tuottamiseen.

Kotimaiseen asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaan ja vertailuun soveltuvista mittareista on julkaistu vuonna 2021 valtioneuvoston kanslian rahoittamana VN TEAS -hankkeen loppuraportti Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt. Ehdotus seurannan mittaristoksi (<https://tietokayttoon.fi/julkaisut/raportti?pubid=URN:ISBN:978-952-383-334-0>). Hankeraporttiin on koottu paras tutkimukseen ja hyviin käytäntöihin perustuva tieto indikaattoreista. Lisäksi hankkeessa esiteltiin seurantamalli, joka koostui määrällisistä mittareista, prosessien ja rakenteiden tarkistuslistasta sekä kuumanlinjan indikaattoreista vakavien ja aina vältettävissä olevien tapahtumien seurantaan. Hankkeeseen osallistuivat Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen lisäksi mm. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja NHG.

Hankeraportin jälkeen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on jatkanut indikaattoreiden kehittämistä tuotantoa varten ja koordinoitunut hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän edustajista koostuvaa mittariston konsensusryhmää. Vuonna 2023 julkaistu Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026 siivitti määrällisten mittareiden kehittämistä. Tavoitteiden mittarina oli, että hyvinvointialueiden tulee ottaa käyttöön asiakas- ja potilasturvallisuusmittarit vuoteen 2026 mennessä. Konsensusryhmä julkaisi ensimmäisen vaiheen määrälliset seurantamittarit keväällä 2024. (<https://pakes.pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp->

content/uploads/sites/3/2024/03/Asiakas-ja-potilasturvallisuusmittareiden-konsensusryhman-raportti-12.3.2024.pdf).

Ensimmäisen vaiheen asiakas- ja potilasturvallisuuden määrällisten mittareiden julkaisemisen jälkeen keskus selvitti kyselyllä, miten ehdotetut mittarit ovat olleet käytössä eri hyvinvointialueilla. Selvityksen mukaan 12 seurantamittarista yhdeksän oli jo käytössä useammalla kuin joka toisella hyvinvointialueilla ja vähintään 15 hyvinvointialuetta seurasi ainakin viittä määrällistä mittaria. Konsensusryhmä jatkaa seuraavan vaiheen mittareiden kehittämistä. Tällä hetkellä ryhmä keskittyy tukemaan mittareiden käyttöönottoa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on ollut mukana niin DigiFinlandin johdolla tehdyssä vähimmäistietosisällön kehittämistyössä, että THL:n johdolla tehdyssä KuVa-mittaristotyössä. Keskus on tehnyt näissä useita ehdotuksia asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaan soveltuviksi alueellisiksi ja kansallisiksi mittareiksi.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden mittaamiseksi kansainvälisesti ja kotimaassakin on tarjolla useita mittareita (ks. tarkemmin Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen lausunto luonnokseen hyvinvointialueiden valtakunnallisiksi tavoitteiksi). Laadun ja potilasturvallisuuden seuranta voitaisiin tehdä myös näiden mittareiden avulla sekä kansallisesti että palvelunjärjestäjien ja tuottajien kesken.

Koskela Satu
Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus