

Asia: VN/20544/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta hyvinvointialueiden tehtäviä koskeviksi valtakunnallisiksi tavoitteiksi vuosille 2025-2029

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus (keskus) pyytää kohteliaimmin huomioimaan lausuntomme koskien valtakunnallisia tavoitteita vuosille 2025-2029.

Keskus pitää erinomaisena asiana, että palvelunjärjestäjille asetetaan valtakunnalliset tavoitteet toiminnan ja toimintaedellytysten seurantaan varten. Vaikuttavan, yhdenvertaisen ja taloudellisesti kestävä palvelutuotannon yksi perusedellytys on asiakas- ja potilasturvallisuudesta huolehtiminen. Ilman sitä parhaidenkin hoitojen ja palveluiden vaikuttavuus jää vajaaksi, haavoittuvassa asemassa olevien yhdenvertaisuus heikkenee ja vahinkojen ja virheiden korjaamisesta aiheutuu ylimääräisiä kustannuksia, jotka Valtiontalouden tarkastusviraston mukaan ovat Suomessa yli miljardi euroa vuodessa (2021).

Asiakas- ja potilasturvallisuuden seuranta ja mittaaminen

Potilasturvallisuuden seuranta tehdään kansainvälisten organisaatioiden toimesta ja useissa kehittyneissä Euroopan maissa vakiintuneiden mittareiden avulla. Tyypillistä niille on laaja-alaisuus ja erilaisten indikaattoreiden yhdistäminen. OECD julkaisee säännöllisesti maakohtaiset terveydenhuollon laatuindikaattoreiden seurantatiedot. Myös Suomi (THL) toimittaa OECD:lle tiedot hoitoilmoitusrekisteriin kertyvän datan pohjalta.

Suomen haasteena on ollut lähdetiedon laatu, sillä ainakin osa indikaattoreista perustuu kirjattuihin diagnoosikoodeihin. Kirjaamiskäytäntöjen ja siten tulosten vertailukelpoisuuden laadussa tiedetään olevan puutteita. Samat ongelmat heijastuvat myös kustannusvaikuttavuuden seurantaan.

Yleensä tiedon laatu on omiaan paranemaan, kun koottua tietoa julkaistaan. Suomessa on edellisen kerran julkaistu OECD:n laatuindikaattorien vertailu sairaanhoitopiirien kesken vuonna 2013 (OECD:n

terveydenhuollon laatuindikaattorit Suomessa 2011-2012). Keskuksen saamien tietojen mukaan THL suunnittelee vuonna 2025 tietojen julkaisua hyvinvointialueittain osana kansallista sote-tietojohdamisen ja vaikuttavuuden kehittämisen toimeenpanoa ja siihen kuuluvaa haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannon hanketta.

Kansainvälisiä raportteja laadun ja potilasturvallisuuden vertailutiedoista on julkaistu OECD:n koostamien ja muiden seurantatietojen pohjalta vuosina 2023 ja 2024. Lontoon Imperial College on Britannian kansallisen terveydenhuoltopalvelun (NHS) toimijana koonnut vuonna 2023 vertailudatan OECD-maista. Sivustolta löytyy Suomeakin koskevaa tietoa indikaattoreista, jotka kuuluvat osaksi Commonhealth Fundin potilasturvallisuuden seurantaan. Lähinnä vuoteen 2020 saakka julkaistuihin indikaattoreihin perustuen Suomi sijoittui heti Norjan jälkeen toiseksi OECD-maiden vertailussa koskien neljää pääindikaattoria (äitiyskuolleisuus, vältettävissä oleva tautikuolleisuus, hoitokuolemat ja neonataalkuolleisuus). Raportti sisältää kahdeksalta eri sektorilta yhteensä 24 potilasturvallisuusindikaattoria, joista Suomea koskien saadaan tietoa 16:sta. Etenkin henkilöstöä ja asiakkaiden kokemuksia mittaavat indikaattorit puuttuvat Suomesta. Kansainvälisissä arvioissa on otettava huomioon tilastojen vertailukelpoisuuden puutteet. (Global State of Patient Safety 2023).

WHO:n Euroopan toimisto julkaisi raportin laatu- ja turvallisuusmittareista joulukuussa 2024 (Taking the pulse of quality of care and patient safety in the WHO European Region: multidimensional analysis and future prospects, WHO). Raportti sisältää kahdeksan strategisen tason indikaattoria, 19 laatumittaria, 16 palvelujärjestelmän ja kaksi väestötason mittaria. Suomi sijoittuu erittäin heikosti hoitoon pääsyn ja yhdenvertaisuuden mittareissa. Asiakaskokemuksen mittareita ei Suomesta ole raportoitu. Sairaanhoidon laatua ja potilasturvallisuutta kuvaavat tulokset ovat keskitasoa. Seulonnoissa ja alle 5-vuotiaiden kuolleisuudessa Suomi sijoittuu parhaimpien maiden joukkoon.

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://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuuden-mittaristo-taydentyy-maarallisilla-mittareilla/>).

Asiakas- ja potilasturvallisuuden mittaamiseksi kansainvälisesti ja kotimaassakin tarjolla on useita mittareita. Laadun ja potilasturvallisuuden seurantaan voitaisiin tehdä näiden mittareiden avulla sekä kansallisesti että palvelunjärjestäjien ja tuottajien kesken. Erityisesti palvelujärjestelmän muutoksessa kannattaisi seurata laaja-alaisesti indikaattoreita asiakas- ja potilasturvallisuusriskien tunnistamiseksi kattaen myös sosiaalipalvelut. Siten korjaavat toimenpiteet voitaisiin käynnistää mahdollisimman varhain, jos mittarit viittaavat asiakas- ja potilasturvallisuuden heikkenevään

kehityssuuntaan. Kansainvälisestä vertailusta voi jo nyt tunnistaa yhteisiä kehittämistarpeita Suomen palvelujärjestelmälle laadun ja turvallisuuden kannalta. Vertailemalla hyvinvointialueita ohjaus ja toimenpiteet voitaisiin kohdistaa täsmällisemmin heikoimmin suoriutuville alueille. Näin voitaisiin edistää palvelujen ja hoidon tasalaatuisuutta sekä asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuutta ja vähentää haittakustannusten kuormaa sote-järjestelmälle.

Voimassa olevat valtakunnalliset tavoitteet sote-järjestämiselle ja niiden toteutuminen asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta

Voimassa oleviin valtakunnallisiin tavoitteisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle sisältyy asiakas- ja potilasturvallisuuttakin koskeva tavoite, joka kuuluu: ”Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperusteisuutta”. Yhtenä tavoitteen mittarina on, että asiakas- ja potilasturvallisuusmittareita on otettu riittävästi käyttöön hyvinvointialueella (THL:n arvio, konsultoiden kansallista asiakas- ja potilasturvallisuuskeskusta).

Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut selvitystä hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta ja sen osana valtakunnallisten tavoitteiden toteutumista hyvinvointialueilla vuonna 2024. Selvityksen havainnot perustuvat THL:n asiantuntija-arvioihin, hyvinvointialueiden ja valvontaviranomaisten julkaisemiin selvityksiin sekä erillisselvityksiin ja muuhun hyvinvointialueilta saatuun sekä hyvinvointialueita koskevaan valtakunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon tietoon vuosilta 2023–2024.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus ei tunnista, että THL tai muukaan taho olisi konsultoinut keskusta koskien asiakas- ja potilasturvallisuusmittareiden käyttöönottoa hyvinvointialueilla vuonna 2024. Keskus ei myöskään tiedä, mihin tietolähteeseen selvitysluonnoksessa esitetty arviointi perustuu. Selvitysluonnoksen tieto ei tue keskuksen omaa selvitystä asiasta.

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..

Ensimmäisen vaiheen asiakas- ja potilasturvallisuuden määrälliset mittarit olivat kyselyyn vastanneista alueista (n=20) eniten käytössä Pohjois-Karjalassa (12/12), Varsinais-Suomessa (11/12) ja Pohjois-Savossa (11/12). Heikoiten ne olivat käytössä Pirkanmaalla (5/12) ja Vantaa-Keravalla (4/12). Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian itsearviointien perusteella tarkistuslistaindikaattorit ovat käytössä 18 alueella ja osittain 5 alueella (Vantaa-Kerava, Helsinki, Etelä-Pohjanmaa, HUS, Pohjois-Pohjanmaa). Kuumen linjan indikaattorit olivat myös käytössä kaikilla muilla alueilla paitsi Satakunnan, Etelä-Pohjanmaan, Länsi-Uudenmaan sekä Lapin hyvinvointialueilla.

Konsensusryhmä jatkaa seuraavan vaiheen mittareiden kehittämistä. Tällä hetkellä ryhmä keskittyy tukemaan mittareiden käyttöönottoa.

Hyvinvointialueiden valtakunnalliset tavoitteet 2025–2029 asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta

Yleistä

Hyvinvointialueiden valtakunnalliset tavoitteet ovat keskeinen osa valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen strategista ohjausta. Asetettuja tavoitteita voi pitää yleisluonteisina, eivätkä ne kata kaikkia tärkeimpiäkään kehittämistarpeita. Hyvinvointialueet ovat koon, maantieteen, väestön tarpeiden ja toimintarakenteiden suhteen hyvin erialisia, ja niillä pitää olla myös liikkumavaraa asettaa muitakin väestön kannalta oleellisia tavoitteita ja kohdistaa voimavaroja niihin. Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen vaatii erilaisia toimenpiteitä ja painotuksia eri hyvinvointialueilla.

Jos hyvinvointialueiden ohjauksessa keskitytään vain valtakunnallisten tavoitteiden seurantaan, se voi ohjata resurssien suuntaamista hyvinvointialueilla tavoilla, jotka lisäävät eriarvoisuutta ja jättävät näkymättömiin haavoittuvassa asemassa olevien palvelutarpeen. Myös mittareiden valinta on olennaista sille, miltä tavoitteiden saavuttaminen näyttää.

Lausunnolla olevassa luonnoksessa on havaittavissa epäsuhtaisuutta pelastustoimen ja sosiaali- ja terveydenhuollon välillä tavoitteiden ja mittareiden yksityiskohtaisuudessa. Pelastustoimen mittarit ovat osittain myös laadullisia ja sisältävät myös määriteltäviä tavoitesuuntia. Näitä olisi voinut olla myös sosiaali- ja terveydenhuollon mittareissa. Sosiaalihuollon tavoitteita ja mittareita on niukasti verrattuna muihin. On riskinä, että tavoitteet eivät riittävästi huomioi siihen kohdistuvia resursointi- ja kehittämistarpeita.

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia

Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjannut palvelunjärjestäjiä ja –tuottajia sekä alaisiaan laitoksia julkaisemalla potilasturvallisuusstrategian jo vuodesta 2009 saakka. Järjestyksessään kolmannella Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategialla ja sen toimeenpanosuunnitelmalla 2022-2026 Suomi on sitoutunut Maailman terveysjärjestön WHO:n potilasturvallisuuden tavoiteohjelmaan 2021-2030 ja sen kärkimittareihin, joiden tuloksia WHO seuraa jäsenmaille kahden vuoden välein tehtävillä kyselyillä. Suomen strategiassa on 10 kansainvälistä kärkimittaria, joista myös raportoidaan WHO:lle. Osa hyvinvointialueille soveltuvista WHO:n kärkimittareista sisältyy keskuksen vuonna 2024 Kuva-mittaristoon ehdottamiin asiakas- ja potilasturvallisuusmittareihin.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle osoitettuna tehtävänä on seurata Suomessa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian etenemistä sekä raportoida siitä ja arvioida sitä vuosittain sosiaali- ja terveysministeriön johdolla. Vuoden 2023 arviointi on julkaistu keskuksen julkaisusarjassa (<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/julkaisuja/julkaisusarja/>)

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toteutumisesta on laadittu kattava väliarviointi, joka julkaistaan kevään 2025 aikana. Kaikki hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä osallistuivat itsearviointiin. Tulokset heijastelevat alueiden sitoutuneisuutta asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa mainittujen tavoitteiden edistämisen. Seurannassa on myös joitakin tilannekuvan indikaattoreita. Laajempi asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvan seuranta käynnistetään vuonna 2025.

Asiakas- ja potilasturvallisuus uusissa valtakunnallisissa tavoitteissa

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on ehdottanut sosiaali- ja terveysministeriölle, että uusiin hyvinvointialueiden valtakunnallisiin strategisiin tavoitteisiin sisältyisi asiakas- ja potilasturvallisuutta

koskeva kokonaistavoite: ”Asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistetaan tiedolla ja osaamisella.” Kun hyvinvointialueet sopeuttavat talouttaan, on varmistettava, että toiminnan rakenteisiin, työnjakoon ja henkilöstöön kohdistuvat muutokset eivät vaaranna asiakas- ja potilasturvallisuutta. Varmistamisen keinoja ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvan seuranta alueellisesti ja kansallisesti sekä henkilöstön asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen lisääminen.

Vaikka keskuksen esittämä tavoite ei sisälly sellaisenaan ehdotusluonnokseen, on luonnoksessa asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta keskeisiä mainintoja, kuten hyvinvoiva, riittävä ja osaava henkilöstö, kiireellisistä ja välttämättömistä palveluista huolehtiminen, tietojohtaminen, palvelujen tarpeenmukainen ja oikea-aikainen saatavuus. Perustason palvelujen ja yhteistyön vahvistaminen edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta.

On myönteistä, että luonnoksessa huomioidaan asiakas- ja potilasturvallisuus mittareiden valinnassa. Asiakas- ja potilasturvallisuuden mittarit esitetään luonnoksen liitteessä 1. kohdassa 2.1.5. Ne kytkeytyvät tavoitteeseen yhdenvertaisista palveluista: ”Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä turvaa yhdenvertaiset, laadukkaat, vaikuttavat ja kustannustehokkaat palvelut koko väestölle.” Tätä voidaan pitää oikeana sijaintina suorille asiakas- ja potilasturvallisuuden mittareille.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta ehdotetaan luonnoksessa mitattavaksi seuraavin mittarein:

- Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien käyntisyiden kirjausaste, % toteutuneista vastaavista käynneistä.
- Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptiläkkeet) hankkineet 75-vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä
- Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa

Ehdotusluonnoksessa on myös eräitä muita mittareita, joilla on turvallisuusulottuvuus. Nämä mittarit koskevat hoidon/palvelun saatavuutta, jatkuvuutta, yhteensovittamista, asiakaskokemusta ja osallisuutta. Koska asiakas- ja potilasturvallisuus integroituu järjestelmän eri tasojen, johtamisen, prosessien, toiminnan ja henkilöstön tuloksiin, myös näistä heijastuu kuvaa turvallisuudesta.

Luonnoksessa ehdotetut asiakas- ja potilasturvallisuusmittarit sisältävät yhden hyvinvointialueiden konsensusryhmän ehdottaman seurantamittarin (vältettävät lääkkeet 75-vuotta täyttäneillä). Mikään kolmesta mittarista ei ole WHO:n kärkimittareiden joukossa, joskin edellä mainittu mittari liittyy lääkehoidon turvallisuuden seurantaan.

Korvattavat potilasvahingot on suora potilasturvallisuusmittari, mutta sen vertailu on ongelmallista, koska korvattavien vahinkojen määrä riippuu potilaiden tai läheisten tekemistä ilmoituksista. Ilmoituksiin vaikuttaa se, kuinka aktiivisesti terveydenhuollossa annetaan tietoa potilaille potilasvahinkoepäilystä. Informoiminen potilaan oikeuksista voi suurentaa sekä ilmoitusten että korvattavien päätösten määrää. Myös mittarin suhdeluku, mikä perustuu hoitojaksojen määrään, voi olla epätarkka. Mittaria tulkitessa on muistettava, että siihen liittyvät korvattujen potilasvahinkojen kustannukset mittaavat potilaalle koituvia kustannuksia ja haittaa. Korvausten määrä ei kuvasta mitenkään hyvinvointialueille koituvia haittojen ja vahinkojen kustannuksia, jotka yleensä ovat suuremmat kuin potilaan korvaukset. Lisäksi työkyvyn menetyksestä aiheutuu yhteiskunnalle kustannuksia.

Ehdotetuissa mittareissa asiakasturvallisuutta ei mitata millään tavalla, mikä on ymmärrettävä siitä käsin, että sosiaalihuollon tietotuotanto on kehittymätöntä. Perusterveydenhuollon kirjausasteen yhteys asiakas- ja potilasturvallisuuteen on hatara, se ei mittaa asiakas- ja potilasturvallisuutta vaan perusterveydenhuollon kirjaamista. Perustasolla tärkein turvallisuuspoikkeama liittyy hoitoon pääsyn ja diagnoosin viivästymiseen. Tällä ei viitata lakisääteisten määräaikojen täyttymiseen vaan viiveeseen tarpeenmukaisen hoidon saamisessa oikea-aikaisesti.

Keskuksen ehdotus valtakunnallisten tavoitteiden indikaattoreiksi

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus ehdottaa hyvinvointialueiden valtakunnallisiin tavoitteisiin 2025–2029 harkittavaksi seuraavankaltaisia indikaattoreita

1. jotka kuvaisivat asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista laaja-alaisesti, esim.
 - palvelunjärjestäjät / -tuottajat ovat ottaneet laajasti käyttöön turvallisuuksi tukevien prosessi- ja rakenneindikaattorien tarkistuslistan (2025)
 - palvelunjärjestäjät / -tuottajat ovat ottaneet käyttöön vakavien vaaratapahtumien kuuman linjan indikaattorit ja menettelyt (WHO:n kärkimittari 2)
 - palvelunjärjestäjät julkaisevat asiakas- ja potilasturvallisuudesta seurantaraportin vuosittain (WHO:n kärkimittari 9)
2. joiden vaikuttavuudesta on vahvaa näyttöä, esim.
 - leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöaste leikkauksissa
3. jotka kohdistuvat vältettävissä oleviin haitta- ja vaaratapahtumiin
 - Hoidon haittavaikutusten osuus hoitoilmoitusten päättyneissä hoitjaksoissa
 - Kuolemaan tai sairaalahoitoon johtanut kaatuminen tai putoaminen ikääntyneiden tai vammaisten palveluissa (RAI-seuranta)
 - Painehaavojen esiintyvyys hoivalaitoksissa tai kotiin annettavien palvelujen piirissä (RAI-seuranta)
 - Hoitoon liittyvät infektiot (HVA:n rekisteristä)

Muitakin palvelunjärjestäjien strategisen ohjauksen kannalta tarkoituksenmukaisia asiakas- ja potilasturvallisuuden mittareita voisi löytyä keskuksen KuVa-projektissa ehdottamista mittareista, WHO:n strategisista mittareista tai muista kansainvälisistä mittaristoista, kuten OECD:n laatuindikaattorit.

Koska asiakas- ja potilasturvallisuudesta on olemassa kansainvälisiä ja kansallisia mittareita ja seuraintindikaattoreita, joita Suomessakin on ministeriön ohjaamana edistetty, olisi hyvinvointialueiden valtakunnallisia tavoitteita asetettaessa toivottavaa, että valtionhallinnon eri ohjausinstrumentit palvelunjärjestäjille toimivat yhdensuuntaisesti.

Koskela Satu
Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus