

Asia: VN/11538/2021

Sosiaali- ja terveysministeriön asetusluonnos terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laaturekistereistä

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Terveystalo kiittää mahdollisuudesta lausua sosiaali- ja terveysministeriön asetusluonnoksesta terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laaturekistereistä ja lausuu kunnioittaen seuraavaa.

Terveystalon näkemyksen mukaan laaturekisterityön vakinaistaminen ja siirtäminen THL:n vastuulle on oikeasuuntainen ja kannatettava toimenpide. Yhtenäiset rekisterit tukevat palvelujen kehittämistä, kohottavat laatua ja vaikuttavuutta sekä lisäävät avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. Laaturekisterit ovat myös erinomainen mahdollisuus turvata resurssien kohdistuminen oikein, joka kuitenkin edellyttää kustannustiedon yhdenmukaista keräämistä yksikkökustannusten tasolla.

Laaturekisterityössä painottuu tällä hetkellä erikoissairaanhoidon näkökulma. Terveystalon näkemyksen mukaan laaturekisterityön jatkossa on painotettava koko hoitoketjua unohtamatta perusterveydenhuollon roolia ja tämä tulee näkyä valituissa mittareissa. Esimerkiksi luonnoksessa mainitaan että 80% aivoverenkiertohäiriöistä olisi ennaltaehkäistävissä, ja vain 10% kaikista kuluista liittyy akuuttivaiheen hoitoon. Silti ennaltaehkäisevän hoidon laaturekisterin sijaan ehdotetaan akuuttihoitoon laaturekisteriä. Suurempi kustannusvaikuttavuus syntyisi riskitekijöiden hoidon laadun kohentamiseen perusterveydenhuollossa. Ehdotuksessa Diabetesrekisteristä kuvataan paremmin koko hoitoketjun osuus rekisteristä. Samoin selkärekisterissä mainitaan myös konservatiivisen hoidon ja perustason merkitys, mutta luonnos painottuu vahvasti leikkaustoiminnan laatuun ja vaikuttavuuteen.

Keskeiseksi valintakriteeriksi on valittu erityisesti erityisen haavoittuvassa asemassa olevat, mikä on perusteltu lähtökohta. Olennaista kuitenkin on ennaltaehkäistä haavoittuvaan asemaan joutumista, ja tämä työ tehdään terveydenhuollon osalta pitkälti perustasolla. Siksi perustason vaikuttavuuteen panostaminen myös niissä ryhmissä, jotka eivät kuulu erityisen haavoittuviin ryhmiin olisi erityisen

merkittävää. Esimerkiksi perustason mielenterveyspalveluihin panostaminen on äärimmäisen tärkeää, jotta voidaan ennaltaehkäistä työkyvyn menetystä. Mielenterveyden häiriöt ovat suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä, ja niissä suurin yksittäinen häiriö on masennus, jossa hoitovastuu usein on perustasolla

Laaturekistereitä tulee laajentaa perusterveydenhuollon puolelle

Esimerkiksi työterveyden tai perusterveydenhuollon laaturekisterillä olisi käyttöä myöskin yrityksille ja hyvinvointialueille silloin kun jokin toiminta tai kokonaisuus on tarkoituksenmukaista ostaa palveluna. Tällä hetkellä kukin kilpailutushanke määrittää itse laatukriteerinsä, ja kukin kilpailutukseen osallistuva raportoi omalla tavallaan laatuaan. Kansallinen laaturekisteri, joka kattaisi myös perustason hoidon auttaisi sekä palveluiden järjestäjää että tuottajaa. Rekisterin avulla myös hyvinvointialueen asukas pystyisi halutessaan todentamaan, mitä on hankittu ja pysytäänkö sovituksessa, eli rekisteri palvelisi ostopalveluiden osalta myös hallinnon avoimuutta ja kansalaisen osallisuutta.

Suun terveydenhuollon laaturekisteri on erittäin merkityksellinen ja tärkeä avaus, sillä suunterveydenhuollon palveluilla on merkittävä rooli monien kansansairauksien hyvässä hoidossa, kuten luonnoksessa hyvin kuvataan. Nähdäksemme suunterveyden laatumittareita olisi syytä liittää myös muiden sairauksien, kuten diabeteksen, reumasairauksien ja sydänsairauksien laaturekistereissä, jotta suunterveys tulisi huomioitua paitsi omana kokonaisuutenaan, niin myös merkittävänä osana kansansairauksien vaikuttavaa hoitoa.

Perustason hyvä huomioiminen tukisi myös lääketieteellistä tutkimusta. Esimerkiksi yleislääketieteen kliinisiä tutkimuksia vaikeuttaa merkittävästi tarjolla olevan tiedon pirstaleisuus ja hajanaisuus, vaikka juuri yleislääketieteen tutkimustietoon pohjautuvat toimintatavat on keskeisiä palveluiden kehittämisessä. Tutkimus on tällä hetkellä vahvasti painottunut erikoissairaanhoidon näkökulmaan, sillä siellä tiedon rakenteet ovat jo olemassa. Perustelumuiotiossa mainitaan, ettei ” muilta sairaanhoitopiireiltä, yksityissektorilta tai perusterveydenhuollon toimijoilta tietoja ei ole mahdollista kattavasti saada olemassa olevaan laaturekisteritoimintaan kohdistuvia toiminta- tai taloustietoja.” Tämä ei pidä paikkaansa, esimerkiksi suurimpien yksityisten terveydenhuollon toimijoiden tietojärjestelmistä saatavaa tietoa voisi hyödyntää mittareiden ja rekisterin rakenteen kehittämiseen.

Korkeaaja Lauri
Suomen Terveystalo Oy

