

Asia: VN/11538/2021

Sosiaali- ja terveysministeriön asetustuonnos terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laaturekistereistä

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Tampereen kaupungin lausunto sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laaturekistereistä

Ovatko kansalliset Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rekisterinpidolliselle vastuulle säädettävät laaturekisterit perusteltuja ja mitä hyötyjä tai huolia niihin liittyy?

Valtakunnalliset laaturekisterit ovat tärkeitä laadun ja vaikuttavuuden vertailun ja johtamisen tukena.

Laaturekisterien sisältämien tietojen tulee kuitenkin olla yhteismitallisia ja vertailukelpoisia alueiden ja

yksiköiden välillä, jotta tavoiteltu hyöty toteutuu. Erilaiset potilastietojärjestelmät ja niihin liittyvät erilaiset

kirjaustavat, yksiköiden erilaiset kirjauskäytännöt sekä erilaiset palvelurakenteet ja toimintaprosessit aiheuttavat ongelmia vertailukelpoisen pohjatiedon saamiseksi. Suurimmat huolet liittyvät laaturekisten

perustana olevien pohjatietojen laatuun ja vertailukelpoisuuteen. Tästä syystä olisi perusteltu

ensivaiheessa keskittyä varmistamaan, että laaturekisterien perustana toimivat pohjatiedot ovat

vertailukelpoisia ja yhteismitallisia. Toiminnassa on tiedettävä, miten tiedot on kirjattava, jotta ne siirtyvät

laaturekisteriin. Laaturekistereihin liittyvästä kirjaamisesta olisi tärkeää luoda yhtenäiset ohjeet, jotta tieto

olisi yhteismitallista. Valtakunnallinen kampanja kirjaamiskäytännöistä voisi parantaa tiedon laatua.

Toimivan pohjatiedon päälle on mahdollista rakentaa ketterästi myös uusia asiakasryhmäkohtaisia laaturekistereitä nyt suunniteltujen lisäksi. Laaturekisterin valmistelussa tulee huomioida myös tulevan

sote-uudistuksen tuomat muutokset.

Laaturekisterien sisältöjen osalta on tärkeää määritellä vertailukelpoiset laadun ja vaikuttavuuden mittarit.

Tämä edellyttää asiakasryhmäkohtaisten ydinprosessien tavoitteiden kuvaamista, jotta mittaaminen saadaan vertailukelpoiseksi. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota laaturekistereiden käytettävyyteen ja hyödyntämismahdollisuuksiin niin ammattilaisten, kuin kansalaistenkin näkökulmasta. Laaturekistereiden

muodostamisessa käytettyjen määrittelyjen tulee olla läpinäkyvästi esillä ja saatavilla kaikille kansalaisille.

Laaturekisterien tulee myös kattaa kaikkien palveluntuottajien ja -järjestäjien käyttämien järjestelmien

tiedot: yksityiset palveluntuottajat, työterveydet, säätiöt ja julkiset tahot (mm. KELA). Rekistereihin pitäisi

yhdistää myös muita kuin varsinaisia potilastietojärjestelmien tietoja mahdollisimman kattavasti, esimerkiksi asiakaskokemusta koskevat tiedot olisi tärkeä sisällyttää laaturekisterin tietoihin.

Laaturekistereillä kerättyä tietoa tulee voida hyödyntää alueellisesti ja paikallisesti palvelujen kehittämisessä. Mahdollisten julkisesti saatavilla olevien anonymien tietojen lisäksi tulee pohtia keinoja,

joilla paikalliset toimijat voivat porautua omaa toimintaansa koskeviin tietoihin tarkemmin.

Valtakunnallisessa vertailussa koostetut tiedot voivat olla niin ylätasolla, ettei tietoa voida käyttää kattavasti paikallisessa tiedolla johtamisessa. Vähintään laaturekistereiden taustalla olevat tietopoiminnat,

laskentakaavat ja muut laaturekistereiden arkkitehtuuria koskevat määrittelyt tulee dokumentoida niin,

että ne ovat paikallisesti tosinnettavissa. Lisäksi potilastietojärjestelmätoimittajilta tulee vaatia selkeästi ja

yksiselitteisesti, miten he toimittavat tarvittavat rakenteelliset tiedot. Prosessi tulee automatisoida siten,

että tiedot siirtyvät järjestelmien tietokannoista rajapinnan kautta laaturekistereihin. Terveysthuollon

palveluita järjestävien tahojen manuaaliraportoinnin tarve laaturekistereitä varten tulee minimoida, sillä

resursseja laaturekisterien tietojen erillisraportointiin on vähäisesti.

Asetusluonnoksessa esitettyjen laaturekistereiden lisäksi perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa

tarvittaisiin tietoa monisairaista ja paljon palveluja tarvitsevista asiakkaista. Kyseinen kohderyhmä ei ole

yhtä helposti segmentoitavissa ja määriteltävissä kuin yksittäisiin sairauksiin tai tautiryhmiin pohjautuvat 24.6.2021 TRE:3744/06.02.00/2021

laaturekisterit. Mitä enemmän tietoa paljon palveluita tarvitsevien palvelujen käytöstä, taustalla vaikuttavista sairauksista ja muista tekijöistä olisi saatavilla, sitä vaikuttavammiksi hoito- ja ohjausprosesseja voitaisiin kehittää. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksella olisi hyvät mahdollisuudet yhdistellä erilaisia rekisteritietoja, jotta kyseisestä asiakasryhmästä saataisiin kattavampi kuva.

Ovatko asetusluonnoksessa valitut asiakasryhmäkohtaiset rekisterit perusteltua säätää

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen rekisterinpidolliselle vastuulle vai pitäisikö valinnan kohdistua toisin? Perustelut ja näkökulmat?

Laaturekisterien rekisterinpidon säätäminen Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen vastuulle on perusteltua.

Yhtenäinen rekisterinpito mahdollistaa yhdenmukaiset määritelmät ja vertailukelpoisen pohjatiedon keräämisen sekä myös muiden kuin varsinaisten potilastietojen yhdistämisen laaturekisteriin. Lisäksi

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksella olisi koordinoituvastuu laaturekisterien pohjatietojen ja mittareiden

jatkuvasta kehittämisestä. Laaturekisterien hyödyllisyys ja pohjatietojen vertailukelpoisuus edellyttää

kuitenkin tiivistä yhteistyötä hoitoketjun toimijoiden kanssa. Laaturekisterin tietojen paikallinen hyödyntäminen tulisi mahdollistaa rekisterinpidollisesti.

Korjaus- ja täydennysehdotukset

Suun ja hampaiden sairauksien osalta perustelumuiotiossa mainitut perustelut vaativat täydentämistä ja

korjaamista.

Suun sairaudet aiheuttavat kärsimystä lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Kipu, infektiot ja hampaiden menetys

ovat suun sairauksien yleisimmät seuraukset, jotka aiheuttavat vaikeuksia pureskelussa, nielemisessä,

puhumisessa ja voivat häiritä unta sekä laskea tuottavuutta ja aiheuttaa psykososiaalisia haittoja (esimerkkinä esteettisten haittojen vaikutukset). Suun sairaudet aiheuttavat myös sairaalahoitoa vaativia

infektioita, jotka voivat pahimmillaan johtaa kuolemaan.

Useat arvovaltaiset kansainväliset tahot ja tutkijat ovat olleet huolissaan suun terveydenhuollon palveluiden laadusta ja vaikuttavuudesta vuosikymmenien ajan. Hyvin usein kritiikin kohteena on suun

terveydenhuollon liiallinen painottuminen kajoaviin korjaaviin toimenpiteisiin, esimerkiksi hampaiden

paikkauksiin, kansanterveydellisen ennaltaehkäisevän työn sijasta. Lisäksi suun terveydenhuollon toimenpiteiden vaikuttavuudesta on vain vähäistä luotettavaa tutkimustietoa. Monista palvelujärjestelmän

kannalta merkittävistä suun terveydenhuollon toimintatavoista, kuten säännöllisistä suun ja hampaiston

tutkimuksista, ei ole hyvää tutkimuksellista näyttöä siitä, miten niitä kannattaisi yhteiskunnan rajallisten

resurssien näkökulmasta toteuttaa. Suun ja hampaiden laaturekisteri voisi tuoda hyvin toteutettuna kansainvälisestäkin arvokasta tutkimuksellista tietoa sekä ohjata palvelujärjestelmää kohti suusairauksien

ennaltaehkäisyä kansanterveydellisellä otteella.

Koska koko väestö ei erinäisistä syistä käytä suun terveydenhuollon palveluja, tarvitaan suun ja hampaiston

laaturekisterin ohella tietoja myös muista rekistereistä, jotta suun terveydenhuollon palvelujen tarkoituksenmukaista kohdentumista pystytään edistämään. Tämä on nähdäksemme yksi tärkeimpiä mekanismeja, joilla suun ja hampaiston laaturekisteri tulisi tuottamaan tietoa suun terveydenhuollon

laadun ja vaikuttavuuden edistämiseksi.

Yksityiskohtaisena huomiona mainittakoon, että perustelumuition väite ”Parodontiittia esiintyy Terveys

2000 ja Terveys 2011 -tutkimusten mukaan yli puolella suomalaisista” ei pidä paikkaansa. Kyseisten 24.6.2021 TRE:3744/06.02.00/2021

tutkimusten mukaan yli puolella suomalaisista on vähintään yksi yli neljän millimetrin ientasku, mikä ei

vastaa parodontiitin määritelmää.

Hyvönen Sini
Tampereen kaupunki