



Lausunto

22.06.2021

Asia: VN/11538/2021

Sosiaali- ja terveysministeriön asetustalonnos terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laaturekistereistä

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Kiitos mahdollisuudesta kommentoida luonnosta Sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laaturekisteristä, jonka tietoja käytetään tietyn sairauden hoidon tai tietyn hoitomenetelmän taikka sosiaalipalvelun arvioimiseen. Kansallisen laaturekisterin tavoitteena on parantaa potilaiden saaman hoidon laatua.

Kansallinen rekisteri edellyttää kansallista ohjausta ja koordinoitua. Toimivan ja kattavan laaturekisterin rakentaminen edellyttää paljon panostusta, mutta se tuottaa pitkällä tähtäimellä hoidon ja palvelun laadun parantumisen lisäksi myös kustannushyötyjä. Tiedolla johtaminen, tutkimus- ja kehittämistyö ottaisi suuren loikan. Lisäksi saataisiin vertailukelpoista, ajantasaista tietoa sote-palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta pelkkien suoritettietojen lisäksi.

Laaturekisteri on yhtä hyvä kuin sinne tehdyt kirjaukset. Oleellista laaturekisterissä on se, että tietoja pystytään ja osataan hyödyntää. Tämä edellyttää sekä käyttöönoton että käytön tukea. Kun valideja mittareita valitaan, niin on tärkeää, että tarvittavan tiedon kerääminen perustuu mahdollisimman paljon automaattiseen tiedon poimintaan. Nykyisten asiakas/potilastietojärjestelmien tulee tukea tietojen kirjaamista vakioidulla tavalla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut digitalisoituvat nopeasti ja vaikuttavien digipalveluiden kehittämiseen panostetaan paljon. Digitaaliset palvelut parantavat merkittävästi sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Ei ole olemassa mitään erityistä lainsäädäntöä

digipalveluille. Niiden käyttö edellyttää osaamista ja itseohjautuvuutta ja on herännyt huoli haavoittuvien ryhmien syrjäytymisestä. Sairausryhmäkohtaisissa laatureksitereissa voisi erotella onko kyseessä digipalvelu. Tämä tieto voisi omalta osaltaan tukea digipalveluiden edelleen kehittämistä syrjäytymisen ehkäisemiseksi.

Asiakasanäkökulma on tärkeä osa laatua ja on hyvä, että myös asiakaspalauteprosessia kansallisesti yhtenäistetään. ”Laaturekistereiden tietotuotannossa tullaan jatkossa hyödyntämään yhä enemmän myös asiakkaiden itsensä raportoimia tietoja kokemuksestaan, toimintakyvystään ja elämänlaadustaan, jolloin hoidon ja palvelun arkivaikuttavuutta pystytään arvioimaan.”

Potilas- ja asiakasturvallisuus ovat oleellinen osa hoidon ja palvelun laatua, olisi tärkeätä saada siitä ajantasainen tilannekuva. Käytännössä asiakasturvallisuuden käsite on vielä jäsentymätön, potilasturvallisuudessa ollaan jo pidemmällä. Jatkotyöskentelyssä tulee luoda perusterveydenhuoltoon ja sosiaalihuoltoon soveltuvat asiakas- ja potilasturvallisuuden laatumittarit. Näiden asiantuntemus on kunnissa, jotka tuottavat sote-palveluja.

Sairausryhmät on valittu hyvin perustellen ja näistä on hyvä aloittaa. Rekistereistä voidaan saada tietoa palvelujärjestelmistä kuten sairaalahoidon ja avohoidon integroimisesta sekä hoidon jatkuvuudesta, jotka ovat hyvin oleellista asioita asiakkaan ja potilaan näkökulmasta. Esimerkiksi psykoosisairailla potilailla on useimmiten kontakti erikoissairaanhoidon, mutta osaa hoidetaan myös perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä työnjakoa ja potilaiden palvelupolkua voidaan myös rekisteritietojen perusteella kehittää edelleen, jotta psykoosisairaat saisivat tarvitsemaansa hoidon eivätkä tipahtaisi palveluista pois.

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) rekisteristä todetaan, että ”THL:n rekisterinpidollisessa vastuussa olevalla AVH-rekisterillä voitaisiin seurata merkittävän ja kustannuksiltaan kalliin kansansairauden hoidon ja kuntoutuksen toimivuutta ja kustannusvaikuttavuutta kokonaisten hoito- ja palvelukokonaisuuksien osalta.” AVH rekisterin mittarin pitäisi olla helposti toteutettavissa, toistettavissa ja mitata riittävällä herkkyydellä myös muutosta. Esimerkiksi Terveystietojen TOIMIA-tietokannan mittarit ovat yläraajatoiminnan osalta heikot. AVH potilaan seuranta ja kuntoutus sairaalakuntoutuksen jälkeen saattaa olla haavoittuvaa ja siinä voi olla suuria eroja. Potilaan jatkoasumismuoto ja kuntoutumispotentiaali on sidoksissa myös muihin perussairauksiin ja sosiaalisiin verkostoihin, jolloin samantapainen AVH voi johtaa hyvin erilaiseen lopputulokseen riippumatta kuntoutuksen laadusta.

Suun sairauksien rekisterissä mainittiin, että rekisteri tulee koskemaan perusterveydenhuoltoa, erikoissairaanhoidon sekä yksityistä palvelutuotantoa. Ajantasainen ja vertailtava tieto eri toimijoiden kesken on ensimmäinen askel laadun kehittämiseen ja tukee myös palveluiden integraatiota.

Selkärekisterin teksti on ymmärrettävästi melko erikoissairaanhoidon painotteinen, operatiivinen hoito on vaativaa ja kallista. Suuri osa selkäpotilaista hoidetaan konservatiivisesti perusterveydenhuollossa. Selkäpotilaita hoidetaan myös paljon työterveyshuollossa ja yksityisesti. Kuntoutus on tekstissä nostettu ja siihen olisi hyvä saada seurantamittareita. Tekstissä todetaankin, että ”selkärekisteriä tulee kehittää jatkossa sisältämään koko hoito- ja palveluketju – siis myös konservatiivinen hoito ja kuntoutus”. Olisi hyvä, jos valtakunnallisessa rekisterissä näkyisivät fysioterapeuttien suoravastaanotot. Merkittävä osa selkäpotilaista ohjataan ensisijaisesti fysioterapeuttien suoravastaanotokäynnille, jossa tavoitellaan nopeampaa hoitoon pääsyä, lyhyempiä sairauslomia ja ennaltaehkäistään selkäongelman kroonistumista. Tämä kaikki säästää kustannuksissa.

Flinck Riitta

Espoon kaupunki - Sosiaali- ja terveystoimi, perusturvajohtaja Sanna Svahn