

Asia: VN/11538/2021

Sosiaali- ja terveysministeriön asetustalon lausunto terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laaturekistereistä

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Lausunto luonnoksesta sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laaturekistereistä

Osana THL:n Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit -hankkeen pilottirekisterityötä toiminut Hoitotyönsensitiivisen laadun työryhmä yhdessä Hoitotyön kansallisen vertaiskehittämisen verkoston (HoiVerKe) kanssa lausuu asetustalon luonnoksesta seuraavaa.

Työryhmät tervehtivät ilolla tätä uutta avautuva laaturekisteritoiminnan kansalliseksi käynnistämiseksi. THL on kansallisena toimijana järkevä valinta laaturekistereiden ylläpitäjäksi. Samanaikaisesti työryhmät näkevät selkeänä puutteena sen, että asetuksessa on mukana pelkästään potilas- ja tautiryhmäkohtaisia laaturekistereitä. Suomessa tarvitaan poikkeuksellista tietoa hoidon laadusta ja vaikuttavuudesta.

THL:n Laaturekisterihankkeen loppuraportissa Hoitotyönsensitiivisen laadun työryhmä ehdotti kansallisen seurannan käynnistyvän potilaille hoidon aikana syntyneistä paineista sekä haittaa aiheuttaneista kaatumisista / putoamisista. Tietotuotannon vakiinnuttua voidaan tunnuslukutuotantoa laajentaa esim. hoitoon liittyvien infektioiden seurantaan.

Nyt asetustalon luonnoksessa mainitut laaturekisterit eivät kata koko sote-kenttää, joten hoitotyönsensitiivisen laadun sisällyttäminen pelkästään osaksi potilas- ja tautikohtaisia laaturekistereitä ei riitä, vaan tarvitaan erillinen, koko sote-kentän kattava hoitotyönsensitiivisen laadun rekisteri.

Seuraavassa työryhmät ottavat kantaa asetusluonnoksen taustamuistiossa esitettyihin kriteereihin, joilla laaturekistereiden mukaanottoa asetukseen perusteellaan:

1. Laaturekisteri kohdentuu väestön ja palvelujärjestelmän kannalta sellaisiin asiakas- ja potilasryhmiin, sairauksiin tai niiden hoitoon tai palvelujen käyttöön, joissa on tunnistettu erityinen tarve kehittää ja parantaa laatua ja vaikuttavuutta sekä väestöryhmien yhdenvertaisuutta.

- Suomessa jopa 80 000 potilaalla on vuosittain yksi tai useampi painehaava, mistä seurauksina koituu inhimillistä kärsimystä, hoitotuloksen vaarantumista ja huomattavia lisäkustannuksia. Painehaavoista aiheutuvia kustannuksia arvioidaan vuodessa syntyvän 420–630 miljoonaa euroa, mikä vastaa 2–3 % vuosittaisista terveydenhuoltomenoista (Soppi 2020).

- Kaatumiset ovat yleisin tapaturma sairaaloissa. Jo yksi haittaa aiheuttava sairaalakaatuminen tuottaa lisäkustannuksia noin tuhannesta jopa 30 000 euroon saakka (Oksa 2018, Lönnroos ym. 2018). Suomessa yleisin kuolemaan johtanut tapaturma vuonna 2019 oli kaatuminen tai putoaminen, mihin menehtyi 1200 henkilöä. Kaatumiset ja putoamiset muodostivat yli puolet kaikista tapaturmakuolemista. (SVT 2019.)

- Kansainvälisen kirjallisuuden mukaan useimmiten seurattuja hoitotyösensitiivisiä laadun tunnuslukuja ovat potilaiden kaatumiset ja hoidon aikana ilmaantuneet painehaavat (Olli & Tervo-Heikkinen 2020). Esimerkiksi Hollannissa kaikkien sairaaloiden tulee raportoida kansallisesti mm. painehaavoihin liittyvää tietoa (Stalpers ym. 2016).

2. Laaturekisteri kohdentuu suureen asiakas- tai potilasryhmään tai toisaalta erityistä suojelua tarvitsevaan asiakas- ja potilasryhmään.

- Nyt laaturekistereiden ulkopuolelle jääneet, seurattaviksi ehdotetut hoitotyösensitiiviset laatu näkökulmat koskettavat paitsi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoitoa, myös hoivapalveluita ja kotihoitoa.

- Sotkanet-tilastojen mukaan maassamme oli vuonna 2018 sairaalahoidossa (sekä julkisen sektorin [kunnat, kuntayhtymät ja valtio] että yksityisen sektorin järjestämä sairaalahoido sekä päiväkirurgia) yhteensä lähes 664 000 potilasta. Mahdolliset hoidon aikaiset laatu poikkeamat, kuten painehaavat tai haittaa aiheuttaneet kaatumiset, koskettavat siis suurta väestömäärää.

3. Laaturekisteri kohdentuu sellaisiin sairauksiin taikka niiden hoitoon tai palvelujen käyttöön, joiden laadun ja vaikuttavuuden arvioimiseksi on oleellista yhdistää tietoja useista eri tietolähteistä ja eri rekisterinpitäjien tiedoista esimerkiksi kokonaisten hoito- ja palveluketjujen arvioimiseksi.

- Hoitotyösensitiivinen laatu koskee kaikkien potilasryhmien hoitoa sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimintaympäristöissä. Hoitotyösensitiivisen laaturekisterin avulla voidaan seurata toimintaa potilaiden / asiakkaiden kokonaisten hoitoketjujen osalta ja siten vertaisarvioinnin keinoin yhdenmukaistaa ja vahvistaa laadukasta hoitotyötä koko sote-kentällä. Tietotuotanto edellyttää tietojen yhdistämistä useista eri tietolähteistä ja eri rekisterinpitäjien tiedoista.

4. Laaturekisteri toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisia strategioita ja ohjelmia.
- Potilas- ja asiakasturvallisuuden kansallisen tilannekuvan (Tiirinki & Syrjä 2020) mukaan Suomessa ei ole saatavilla tarkkaa kansallista tietoa siitä, kuinka paljon sosiaali- ja terveydenhuollossa sattuu tilanteita, joissa potilas- ja asiakasturvallisuus vaarantuu.
 - STM:n Turvallisesti kaiken ikää -ohjelman tavoitteena vuosille 2021–2030 on vähentää ikääntyvien kuolleisuutta ja sairaalahoitojaksoja tapaturmaisiin kaatumisiin ja putoamisiin liittyen. (Korpilahti ym.2020.) Tämän tavoitteen tulee koskea myös sairaalakaatumisia/-putoamisia. Ilman järjestelmällistä ja yhdenmukaista seuranta ei ao. ohjelman tavoitteiden saavuttamista voida seurata.
5. Laatutieto on tarpeellista ja merkityksellistä palvelujärjestelmän eri tasojen kannalta (kansallinen ohjaustoiminto, järjestäjä, tuottajat, ammattilainen ja kansalainen/asiakas/potilas).
- Vaikuttavat ja yhdenvertaiset sote-palvelut edellyttävät tietoperustaista päätöksentekoa. Sote-palveluiden suunnittelun, toimeenpanon, ohjauksen ja valvonnan on perustuttava ajantasaiseen, vertailukelpoiseen ja paikkansa pitävään tietoon.
 - Sote-uudistuksen lainsäädäntö velvoittaa hyvinvointialueen seuraamaan ja valvomaan vastuullaan olevien sote-palveluiden laatua, vaikuttavuutta, turvallisuutta ja yhdenvertaisuutta, vertaamaan tietoa kansallisesti sekä hyödyntämään tietoa palveluiden johtamisen ja päätöksenteon tukena.
 - Hoitotyösensitiiviset laatuindikaattorit ovat keskeinen osa asiakkaan palvelukokonaisuuksien yhdenvertaista laadunhallintaa ja sen seuranta eri palvelujen ohjauksessa ja seurannassa.
 - Hoitotyösensitiivisen laatutiedon tuottaminen tukee asiakkaiden valinnanvapautta ja päätöksentekoa hoitopaikan valinnassa sekä edistää terveydenhuollon toiminnan ja sen tulosten läpinäkyvyyttä.
6. Laaturekisteriin on jo lähitulevaisuudessa edellytyksiä kerätä kattavasti laadukasta tietoa rakenteisessa muodossa sekä asiakas- tai potilastietojärjestelmiin kertakirjauksen periaatteella tallennettuna, taikka muista tietolähteistä.
- Hoitotyön yhtenäisten, rakenteisten kirjaamiskäytäntöjen kautta on mahdollista tuottaa vertailukelpoista tietoa, jota voidaan hyödyntää laatutietojen tuottamisessa. Potilaiden kaatumisia / putoamisia ja painehaavojen kirjaamista koskevat koodit on sisällytetty hoitotyön kirjaamisessa käytössä oleviin FinCC-luokituksiin, joskin ao. luokitusten käytössä on tällä hetkellä kansallisia eroja, ja potilastietojärjestelmissä kertakirjaaminen toteutuu vaihtelevasti.
7. Jo olemassa olevan laatutietovarannon tai laaturekisterin käytäntöjen nykytila vaatii muutoksia rekisterinpidon ja tietosuojalainsäädännön näkökulmasta.

- HoiVerKe-verkosto teki toiminnastaan THL:lle laaturekisteri-ilmoituksen 30.11.2019 mennessä. THL totesi vastineessaan, että ”THL:n tulkinnan perusteella HoiVerKe-verkosto vertailee hoitotyön laatua kunkin rekisteripitäjän tuottaman sellaisen kootun tiedon avulla, josta yksittäistä potilasta ei voida tunnistaa (ei henkilötunnusta, ei asiakasnumeroa), mihin vertailutoiminnassa on kiinnitettävä erityistä huomiota. THL:n käsityksen mukaan toimintaan ei liity tietosuojalainsäädännöllistä ongelmaa. Laaturekisteri-ilmoituksen perusteella ei tarvita toimenpiteitä”.
- Lainsäädännön tarkoittamassa laaturekisterissä vertailu toteutetaan henkilötietojen pohjalta. Jos hoitotyönsensitiivistä laatua halutaan tarkastella osana eri laaturekistereitä tai poikkileikkaavasti hoitoketjujen osalta, vaatii se henkilötunnuksen lisäämistä tietosisältöön. Se taas tarkoittaa sitä, että tietoja ei enää voida yhdistää samalla tavalla kuin tällä hetkellä HoiVerKe-yhteistyössä nimenomaan tietosuojalainsäädännön näkökulmasta.

8. Onko kyseistä laatu- ja vaikuttavuustietoa mahdollista saada muulla tavoin kuin THL:n rekisterinpidollisella vastuulla toteutuvana laaturekisteritoimintana?

- Yliopistosairaaloiden kesken käynnistettiin syksyllä 2016 yhteistyö hoitotyönsensitiivisten tulosten kansalliseksi kokoamiseksi. Nyt mukana on yhteensä 12 sairaanhoitopiiriä / sote-aluetta. (Junttila ym. 2020.) Vertailutietojen tuottamiseen ei ole toistaiseksi löydetty kansallista toimijaa (tai ulkopuolista palveluntarjoajaa), mistä syystä tietoja tuotetaan verkostoon kuuluvien organisaatioiden toimesta sovitun työnjaon mukaisesti. Siten hoitotyönsensitiivistä laatu- ja vertailutietoa saadaan vain palveluorganisaatioiden mittavalla resursoinnilla, mikä on yksittäisten organisaatioiden osalta erittäin haavoittuvaa niukkojen resurssien vuoksi.

Lopuksi:

Kansallisen laaturekisteritoiminnan ei tule painottua vain potilas- ja tautiryhmäkohtaiseen seurantaan vaan laaja-alaisemmin hoidon ja hoitotyön laatuun. Suomessa tarvitaan poikkileikkaavaa tietoa hoidon laadusta ja vaikuttavuudesta. Sen vuoksi kaikissa laaturekistereissä tulee pystyä arvioimaan myös hoitotyön ja hoitotyönsensitiivisen laadun osuus, minkä lisäksi tarvitaan erillinen, koko sote-kentän kattava hoitotyönsensitiivisen laadun rekisteri.

Hoitotyön laadutiedon avulla kuvataan hoitotyön osuutta potilasturvallisuuden toteutumisessa ja hoidon tuloksissa, edistetään laadun varmistamista kliinisessä hoitotyössä sekä vahvistetaan toimijoiden vastuullisuutta. Hoitotyönsensitiivisen laadun seuranta ja kehittäminen ovat organisaatioiden kilpailutekijöitä ja se lisäävät hoitotyön henkilökunnan veto- ja pitovoimaa. Hoitotyön laadun kehittäminen vertaiskehittämisen avulla lisää yhteistyötä ja kumppanuutta. Lisäksi laadutieto auttaa tunnistamaan mahdolliset poikkeamat hoitotyön tutkimuksen, koulutuksen ja perehdytyksen tueksi.

Työryhmien puolesta,

Kristiina Junttila, esh, TtT, dosentti

Johtaja, HUS Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus

Lausunnon laatineiden työryhmien puheenjohtaja / koordinoija

Lähteet:

Junttila K, Meriläinen M, Peltokoski J, Tervo-Heikkinen T, Marttila E, Lehtikunnas T, Heikkilä A, Koivunen M, Salmela S, Laitila M & Ritmala-Castrén M. 2020. Hoitotyön kansallinen vertaiskehittäminen (HoiVerKe). Tutkiva Hoitotyö 18(3), 36-36.

Korpilahti U, Koivula R, Doupi P, Jakoaho V & Lillsunde P (toim.). 2020. Turvallisesti kaiken ikää. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn ohjelma 2021–2030 sekä selvitys kustannuksista. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2020:33.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162537/STM_2020_33_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Lönneros ym. 2018. Tiedosta ja toimi – iäkkäiden kaatumisia voidaan vähentää. Lääkärilehti 47/2018 vsk 73: 2780-2785, 2785a-c.

<https://thl.fi/documents/920256/1449649/I%C3%A4kk%C3%A4iden+kaatumisia+voidaan+v%C3%A4hent%C3%A4%C3%A4+SLL472018-2780.pdf/72c181d1-39b0-41b4-84a8-38ddadbcbbb7>

Oksa H. 2018. Potilaiden sairaalakaatumisten kustannukset. Kirjallisuuskatsaus. Pro gradu – opinnäytetyö. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. urn_nbn_fi_uef-20181380

Olli S & Tervo-Heikkinen T. 2020. Hoitotyösensitiivinen laatu – katsaus kirjallisuuteen. THL. Tutkimuksesta tiiviisti 31/2020.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140655/URN_ISBN_978-952-343-572-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Soppi E. 2020. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Lääkärin käsikirja.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00352/search/Painehaavan%20ehk%C3%A4isy%20ja%20hoito>

Stalpers et al. 2016. Concordance between nurse-reported quality of care and quality of care as publicly reported by nurse-sensitive indicators BMC Health Serv Res 16:120.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt [verkkajulkaisu]. ISSN=1799-5051. 2019, 5. Tapaturmakuolemien kasvu taittui vuonna 2019. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 8.6.2021]. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt_2019_2020-12-14_kat_005_fi.html

Tiirinki H & Syrjä V. 2020. Potilas- ja asiakasturvallisuuden kansallinen tilannekuva – viranomaisorganisaatioiden roolit ja tietopohja. THL. Työpaperi 42/2020.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140813/URN_ISBN_978-952-343-596-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kristiina Junttila
THL:n Terveystieteiden kansalliset laaturekisterit -hankkeen
Hitotyösensitiivisen laadun työryhmä & Hoitotyön kansallisen
vertaiskehittämisen verkosto (HoiVerKe)