

Asia: VN/11538/2021

Sosiaali- ja terveysministeriön asetustalonnos terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laaturekistereistä

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Sairaanhoitajaliiton lausunto

Sosiaali- ja terveysministeriön ministeriön asetukseen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laaturekistereistä

THL-lain 5 i §:n 1 momentissa todetaan, että laaturekisterillä tarkoitetaan rekisteriä, jonka tietoja käytetään tietyn sairauden hoidon tai tietyn hoitomenetelmän taikka sosiaalipalvelun arvioimiseen.

Sairaanhoitajaliitosta kommentoimme tässä alkuun tuota lain momenttia, joka viittaa sanamuodossaan arvioinnin terveydenhuollon puolella lääketieteelliseen puoleen. Laaturekisterit tulisi olla määritelty laissa myös rekistereiksi, joiden tietoja käytetään myös terveydenhuoltopalvelujen arvioimiseen yhtä lailla kuin sosiaalipalvelujenkin arvioimiseen.

Nyt lausuttavana olevassa asetuksessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rekisterinpidolliselle vastuulle ovat siirtymässä 10 laaturekisteriä, jotka ovat potilasryhmäkohtaisia, sairautta ja sairauden hoitoa koskevia. Perustelumuistiossa todetaan, että potentiaalisia ja hyviä laaturekistereitä olisi huomattavasti enemmän kuin laaturekisteritoiminnan alkuvaiheessa on mahdollista asetuksella säätää ja että aikaa myöten laaturekisterien lukumäärää odotetaan voitavan kasvattaa. Tämä on hyvä suunnitelma.

Sairaanhoitajaliitossa näemme, että sekä rakenteita, resursointia että prosesseja ja tuloksia kuvaavia laaturekistereitä on kehitettävä erityisesti palvelujen tasavertaisen saatavuuden ja toteutumisen mutta myös potilasturvallisuuden, laadun, vaikuttavuuden sekä asiakaskokemuksen seuraamiseksi,

koska tämän hetken suurin palvelujen saatavuutta uhkaava tekijä on alati pahentuva sairaanhoitajapula. Sairaanhoitajapula ei ole vain Suomen kansallinen ongelma vaan kansainvälinen ilmiö, kuten WHO:n State of Nursing -raportti kuvaa: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279> Sairaanhoitajapulan ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpulan seurauksena työtehtäviä jää tekemättä, mikä väistämättä vaikuttaa potilaiden ja asiakkaiden saamaan hoitoon, kuten Euroopan hoitotyön tutkimussäätiön raportti osoittaa: <http://www.enrf.eu/wp-content/uploads/2021/04/ENRF-Evidence-Based-Policy-Brief-on-Care-Left-Undone-April-2021.pdf>

Terveydenhuollon laaturekisteritoimintaa pilotoitiin Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit - pilottihankkeessa vuosina 2018–2020. Hankkeessa oli mukana seitsemän tautikohtaisen pilottirekisterin lisäksi hoitotyönsensitiivisen laadun työryhmä ja perusterveydenhuollon laadun seuranta. Hoitotyönsensitiivinen työryhmä on ehdottanut, että hoitotyönsensitiivisten potilastulosten kansallinen seuranta aloitettaisiin laitoshoidossa tapahtuvista kaatumisista ja painehaavoista. Sairaanhoitajaliitto kannattaa tätä ehdotusta myös siksi, että tiedonkeruu saataisiin kansallisesti yhtenäiseksi kertakirjaamisen periaatteella. Hoitotyön kansallinen vertaiskehittämisen verkosto (HoiVerKe) on tehnyt ansiokasta mutta haastavaa työtä hoitotyönsensitiivisen vertailutiedon keräämiseksi yhteistyösairaanhoitopiirien ja -sotealueiden kanssa (Junttila ym. 2020). Hoitotyöllä on suuri osuus potilaiden sairauksien hoidossa ja tuloksissa sekä palvelun laadussa (Aiken ym. 2017) ja siksi hoitotyönsensitiivisen tiedon laaturekistereitä tarvitaan, jos tulevaisuudessa halutaan arvioida myös terveystalouksia eikä vain yksittäisiä hoitoja tai hoitotoimenpiteitä. Yhtenäisen ja luotettavan hoitotyönsensitiivisen tiedon keruun mahdollistamista on tuettava kaikin tavoin myös tulevilla hyvinvointialueilla.

Mahdollisten tulevien hyvinvointialueiden kautta toivottavasti mahdollistuu yhdistyvien organisaatioiden myötä entistä yhdenmukaisemman ja monipuolisemman tiedon keruu myös terveydenhuollon palvelujen laadusta ja potilasturvallisuudesta sekä palvelujen, kohdentumisesta ja saatavuudesta. Erityisen tärkeää on tulevaisuudessa saada mukaan potilaan hoitoisuutta ja asiakkaiden toimintakykyä mittaavia laatu- ja turvallisuustietoja. Koska tällä hetkellä tällaisia yhtenäisiä laaturekistereitä ei vielä ole tai ne ovat vain alueellisessa käytössä, on pelkästään jo potilasturvallisuuden kannalta kriittistä saada mukaan edes toivottua tai ei-toivottua palvelujen tulosta kuvaavia laatuindikaattoreita, joita on myös kansainvälisesti tunnistettu ja käytössä (Stalpers ym. 2016, Nantschev ym. 2019, Oner ym. 2020). Tällaisina Suomessa on esitetty hoitotyönsensitiivisen tiedon osalta painehaava- ja kaatumistietoja sisältäviä rekistereitä (Olli & Tervo-Heikkinen 2020): <https://www.julkari.fi/handle/10024/140655>

Tällä hetkellä kerätään laajasti haittatapahtumia, joita ei kuitenkaan kerätä potilaskohtaisesti. Potilaskohtaisen laadun seurannan kannalta sairaalainfektiot, painehaavat, kaatumiset ja lääkitys- ja muut hoitovirheet sekä tekemättä jääneet tehtävät ovat tärkeää saada rekisteröidyksi potilas- tai asiakaskohtaisesti ja siten mahdollistaa niiden pääsy mukaan kansallisiin laaturekistereihin, jolloin tietoa voidaan verrata muihin seurantaindikaattoreihin kuten henkilöstöresursseihin ja henkilöstörakenteeseen. Kehittämistyötä on vielä paljon, sillä tieto tulee saada kertymään sähköisiin potilas-/asiakasjärjestelmiin ilman manuaalisia vaiheita esimerkiksi päätelaitteilla. Edelleen kertynyt data pitäisi saada automaattisesti laadunhallinnan ja tietojohdamisen tueksi sekä kansallisesti että

tulevaisuudessa kansainvälisestikin. Sairaanhoitajaliitossa toivommeakin tulevaisuuden hyvinvointialueille valtakunnallisesti yhtenäisiä laaturekistereitä, yhtenäisiä kirjaamiskäytäntöjä ja entistä toimivampia ja yhtenäisiä potilas-/asiakastietojärjestelmiä ja automatisoitua tiedonkeruuta.

Tuntematta kaikkien valittujen laaturekisterien sisältämiä tietoja, toteamme, että ainakin Tehohoidon laaturekisteri sisältää valtakunnallisesti kattavaa tietoa tehohoidon henkilöstöresursseista sekä tietoa myös henkilöstöresursseja vaativista tekijöistä potilaan sairauden hoidossa. Sisällyttämällä yksittäisiin rekistereihin esim. potilasryhmäkohtaisesti hoitotyönsensitiivistä tietoa onkin nähdäksemme yksi mahdollisuus saada mukaan kokonaisvaltaisemmin myös hoitotyönsensitiivistä rekisteritietoa. Kannatamme kuitenkin myös Hoitotyönsensitiivisen laadun työryhmän ja HoiVerKe:n omassa, Kristiina Junttilan allekirjoittamassa lausunnossa esittämää koko sote-kentän kattavaa hoitotyönsensitiivisen laadun rekisteriä, jotta hoitotyötä ja hoitotyönsensitiivisen laadun osuutta pystytään arvioimaan.

Kuten perusteluissa todetaan laaturekistereistä saatava täsmällisempi ja kattavampi laatu- ja vaikuttavuustieto auttaa kohdentamaan käytettävissä olevia voimavaroja entistä tarkoituksenmukaisemmin. Tulevaisuudessa tämä tarkoittaa entistä vähäisempiä voimavaroja, jolloin monipuolisten ja yhtenäisten laaturekisterien merkitys tulee korostumaan.

14.6.2021

Niina Hahtela, puheenjohtaja, Sairaanhoitajaliitto

Liisa Karhe, asiantuntija, Sairaanhoitajaliitto

Lähteet:

Aiken LH, Sloane D, Griffiths P, Rafferty AM, Bruyneel L, McHugh M, Maier CB, Moreno-Casbas T, Ball JE, Ausserhofer D, Sermeus W. 2017. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. RN4CAST Consortium. BMJ Quality and Safety, 26 (7), 559–568. doi: 10.1136/bmjqs-2016-005567. Epub 2016 Nov 15. PMID: 28626086 Free PMC article.

European Nursing Research Foundation. Improving staff and health outcomes by addressing care left undone. 2021. ENRF Policy Brief Issue 1: <http://www.enrf.eu/wp-content/uploads/2021/04/ENRF-Evidence-Based-Policy-Brief-on-Care-Left-Undone-April-2021.pdf>

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.

Nantscheva R, Hackla WO, Ammenwerth E. 2019. Developing a Model for Using Clinical Routine Data to Analyze Nursing Sensitive Patient Outcome Indicators. Medical Informatics and Technology. Open Access:

https://www.researchgate.net/publication/335381310_Developing_a_Model_for_Using_Clinical_Routine_Data_to_Analyze_Nursing_Sensitive_Patient_Outcome_Indicators doi:10.3233/SHTI190686

Olli S ja Tervo-Heikkinen T. 2020. Hoitotyösensitiivinen laatu. Tutkimuksesta tiiviisti 31/20. THL: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-572-8>

Oner B, Zengul FD, Oner N, Ivankova NV, Karadag A, Patrician PA. 2021.

Nursing-sensitive indicators for nursing care. 2021. A systematic review (1997–2017). Nursing Open 8 (3), 1005-1022. First Published: 15 October 2020. <https://doi.org/10.1002/nop2.654>

Stalpers D, Kieft RAMM, van der Linden D, Kaljouw MJ, Schuurmans MJ. 2016. Concordance between nurse-reported quality of care and quality of care as publicly reported by nurse-sensitive indicators. BMC Health Services Research 6 (16), artikkeli nro 120. doi: 10.1186/s12913-016-1372-z.

State of the World's Nursing Report – 2020. WHO: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

Karhe Liisa
Suomen sairaanhoitajaliitto ry - Sairaanhoitajaliitto