

Asia: VN/11538/2021

Sosiaali- ja terveysministeriön asetustalon terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laaturekistereistä

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Sosiaali- ja terveysministeriön asetustalon terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laaturekistereistä

Lausuntopyyntönumeron diaarinumero: VN/11538/2021

Hallintoylihoitajat ry. lausuu asetustalonuksesta seuraavaa:

Hallintoylihoitajat ry:n jäsenet, jotka edustavat Suomen korkeinta hoitotyön johtoa erikoissairaanhoidossa pitävät edistyksekkisenä kansallisen laaturekisteritoiminnan käynnistämistä. THL on kansallisena toimijana oikea valinta laaturekistereiden ylläpitäjäksi. Selkeänä puutteena näemme kuitenkin sen, että asetuksessa on mukana pelkästään potilas- ja tautiryhmäkohtaisia laaturekistereitä. Suomessa tarvitaan poikkileikkaavaa tietoa hoidon laadusta ja vaikuttavuudesta, jonka tuottamisessa hoitotyön osuus on kriittinen lähes jokaisessa asiakas- ja potilaskontaktissa.

THL:n laaturekisterihankkeessa (<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/sote-arviointi-ja-tietopohja/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit>, 2021) laadittiin esitys hoitotyönsensitiivisen laadun rekisteristä. THL:n laaturekisterihankkeen loppuraportissa hoitotyönsensitiivisen laadun työryhmä ehdotti kansallisen seurannan käynnistyvän potilaille hoidon aikana syntyneistä painehaavoista sekä haittaa aiheuttaneista kaatumisista / putoamisista. Tietotuotannon vakiinnuttua voidaan tunnus-lukutuotantoa laajentaa esim. hoitoon liittyvien infektioiden seurantaan. Hoitotyönsensitiivistä laatatietoa kerätään jo nyt yliopistosairaaloissa käynnistetyssä hoitotyön vertaisarviointin hankkeessa (Hoi-Verke) ja THL:n hankkeessa mukana ollut hoitotyön laadun työryhmä on myös antanut oman lausuntonsa asetustalonuksesta.

Suomalaisessa terveydenhuollossa tarvitaan systemaattista seurantatietoa potilaan hoidon laadun sekä potilasturvallisuuden varmistamiseen. Tällä hetkellä laatatieto kerätään sairaanhoitopiirin ja sairaaloiden omana toimintana ja vertailutietoa tuotetaan lähinnä talkootyönä laadunhallinnan ja

kehittämistyön pohjaksi. Esimerkiksi kansainvälinen magneettisairaalamalli painottaa hoidon laatua, potilasturvallisuutta ja hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä. Suomen terveydenhuollon ja hoitotyön kannalta laatutiedon puuttuminen on ala-arvoista verrattuna kansainväliseen kontekstiin ja hoitotyön kehittämiseen, missä laatutietoa kerätään ja vertailutietoa tuotetaan riippumattoman tahon toimesta jo useissa maissa. Kansallisesti tämä taho olisi parhaimmillaan THL, jonne laaturekisterien ylläpitoa asetuksen mukaisesti suunnitellaan.

Asetusluonnoksessa 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. Yhdyimme asetuseräluonnoksen taustamuistiossa esitettyjen kriteereiden osalta hoitotyönsensitiivisen laadun työryhmän lausuntoon liittyen kriteereihin, joilla laaturekistereiden mukaanottoa asetukseen perusteellaan todeten lisäksi:

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. Myös hoitotyön osalta laatu ja vaikuttavuus tulee osoittaa.

- Kansainvälisen kirjallisuuden mukaan useimmiten seurattuja hoitotyönsensitiivisiä laadun tunnuslukuja ovat potilaiden kaatumiset ja hoidon aikana ilmaantuneet painehaavat. Esi-merkiksi Hollannissa kaikkien sairaaloiden tulee raportoida kansallisesti mm. painehaavoihin liittyvää tietoa. Sekä asiakas- että potilasturvallisuuden näkökulmasta hoidon laatua tulee seurata yhteisen rekisterin kautta koko sote-sektorilla osana asiakkaiden ja potilaiden saaman hoidon laatua ja valvontaa. Yhteisen laaturekisterin kautta saadaan arvioitavaksi valtakunnallisesti arvokas laatutiedon kokonaisuus, vaikka asiakas- ja potilasturvallisuutta säättävä lainsäädäntö ei sote-alalla ole vielä yhteinen.

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

- Nyt laaturekistereiden ulkopuolelle jääneet, seurattaviksi ehdotetut hoitotyönsensitiiviset laadunäkökulmat koskevat paitsi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuode-osastohoitoa, myös hoivapalveluita ja kotihoitoa. Hallintoylihoitajat ry näkee, että hoitotyönsensitiivisellä rekisterillä ja vertaisarviointilla olisi merkittävä vaikutus hoidon laadun parantamisessa koko sotekentässä. Pelkkä resurssimitoituksen varmistaminen ei tule osoittamaan annetun hoidon laatua tai vaikuttavuutta.

- Hoitotyönsensitiivisen laadun rekisteri kohdistuisi potilaan/asiakkaan hoitoon liittyviin komplikaatioihin, joiden hoito tuottaa inhimillisen kärsimyksen lisäksi merkittävästi kustannuksia, joita on mahdollista ennaltaehkäistä hoitotyön interventioilla. 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. Kaatumiset ovat yleisin tapaturma sairaaloissa. Jo yksi haittaa aiheuttava sairaalakaatuminen tuottaa lisäkustannuksia noin tuhannesta jopa 20 000 euroon

saakka. Kaiken kaikkiaan kaatumistapaturmia tapahtuu Suomessa vuosittain lähes 400 000, ja niiden seurauksena aiheutuu arviolta 1200 kuolemantapausta ja 6000 lonkkamurtumaa.

3. Laaturekisteri kohdentuu sellaisiin sairauksiin taikka niiden hoitoon tai palvelujen käyttöön, joiden laadun ja vaikuttavuuden arvioimiseksi on oleellista yhdistää tietoja useista eri tieto-lähteistä 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 rekisterinpitäjän tiedoista. Yksittäisten organisaatioiden tietojen kerääminen ja yhdistäminen vertailu-tiedoksi on nykyainsäädännön puitteissa haasteellista. THL olisi toimijana oikea tukemaan laadunhallintaa organisaatioissa.

4. Laaturekisteri toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisia strategioita ja ohjelmia. Laatua ja vaikuttavuutta seuraamalla haittatapahtumia voidaan ehkäistä jo ennalta. Valta-kunnallinen hoitotyön laaturekisteri tuottaisi tietoa vertaiskehittämiseen ja kustannusten hillintään. Jo yhden prosentin lasku painehaavojen esiintymisessä vähentää terveydenhuollonvuosikustannuksia 4–6 miljoonaa euroa, mikä ylittää THL:n toimesta ylläpidettävien laa-rekistereiden arvioidun rahoitussumman (alkuvaiheessa investoinnit huomioiden 6 M€ pienentyen vuosittain noin 1,4–2,2 M€ tasolle).

- Potilas- ja asiakasturvallisuuden kansallisen tilannekuvan mukaan Suomessa ei ole saatavilla tarkkaa kansallista tietoa siitä, kuinka paljon sosiaali- ja terveydenhuollossa sattuu tilanteita, joissa potilas- ja asiakasturvallisuus vaarantuu. Hoitotyösensitiivisen laaturekisterin kautta haittatapahtumat voidaan ehkäistä jo ennalta seuraamalla tuotetun hoidon laatua ja vaikuttavuutta.

- STM:n Turvallisesti kaiken ikää -ohjelman tavoitteena vuosille 2021–2030 on vähentää ikääntyvien kuolleisuutta ja sairaalahoitajaksoja tapaturmaisiin kaatumisiin ja putoamisiin liittyen. Tämän tavoitteen tulee koskea myös sairaalakaatumisia/-putoamisia. Ilman järjestelmällistä ja yhdenmukaista seurantaa 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 myös hoitotyön osalta.

- 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 seurantaan eri palvelujen ohjauksessa ja seurannassa.
- Hoitotyösensitiivisen laatu-tiedon 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 tai muista tietolähteistä.

- Hoitotyön yhtenäisten, rakenteisten kirjaamiskäytäntöjen kautta on mahdollista tuottaa vertailukelpoista tietoa, jota voidaan hyödyntää laatu-tietojen tuottamisessa. Potilaiden kaatumisia / putoamisia ja painehaavojen kirjaamista koskevat koodit on sisällytetty hoito-työn kirjaamisessa käytössä oleviin FinCC-luokituksiin, joskin ao. luokitusten käytössä on tällä hetkellä kansallisia eroja, ja potilastietojärjestelmissä kertakirjaaminen toteutuu vaihtelevasti.

7. Jo olemassa olevan laatu-tietovarannon 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 toimin-taan ei liity tietosuojalainsäädännöllistä ongelmaa. Laaturekisteri-ilmoituksen perusteella ei tarvita toimenpiteitä”.

- Lainsäädännön tarkoittamassa laaturekisterissä vertailu toteutetaan henkilötietojen pohjalta. Jos hoitotyösensitiivistä laatua halutaan tarkastella osana eri laaturekistereitä tai poikkeileikkaavasti 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 hoitotyösensitiivisten tulosten kansalliseksi kokoamiseksi. Nyt mukana on yhteensä 12 sairaanhoitopiiriä / sote-aluetta. Vertailutietojen tuottamiseen ei ole toistaiseksi löydetty kansallista toimijaa tai ulkopuolista palveluntarjoajaa, mistä syystä tietoja tuotetaan verkostoon kuuluvien organisaatioiden toimesta sovittuun työnjaon mukaisesti. Siten hoitotyösensitiivistä laatu- ja vertailutietoa saadaan vain palveluorganisaatioiden mittavalla resursoinnilla, mikä on yksittäisten organisaatioiden osalta erittäin haavoittuvaa niukkojen resurssien vuoksi. Kansallinen hoitotyön laatu- ja vaikuttavuustavoite ei voi nojata yksittäisten julkisten organisaatioiden omaehtoiseen toimintaan.

Lopuksi:

Kansallisen laaturekisteritoiminnan ei tule painottua vain potilas- ja tautiryhmäkohtaiseen seurantaan, vaan laaja-alaisemmin hoidon ja hoitotyön tuottamaan 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 laatutiedon avulla kuvataan hoitotyön osuutta potilasturvallisuuden toteutumisessa ja hoidon tuloksissa, edistetään laadun varmistamista kliinisessä hoitotyössä sekä vahvistetaan toimijoiden vastuullisuutta. Hoitotyönsensitiivisen laadun seuranta ja kehittäminen liittyvät oleellisesti organisaation kilpailutekijöihin (vrt. magneettisairaalamalli ja kansainvälinen vertailu), mutta myös hoitohenkilökunnan veto- ja pitovoimaan (oman työn kehittäminen ja osaaminen). Hoitotyön laadun parantaminen vertaiskehittämisen avulla lisää kansallista yhteistyötä ja kumppanuutta sekä varmistaa asiakkaan / potilaan saaman palvelun tasalaatuisuutta. Lisäksi laatutieto auttaa tunnistamaan mahdolliset poikkeamat hoitotyön tutkimuksen, koulutuksen ja jatkuvan kehittämisen tueksi.

Hallintoylihoitajat ry:n hallitus:

Marja Renholm pj, hallintoylihoitaja, HUS, Helsinki

Maarit Palomaa, sihteerä, hallintoylihoitaja, LSHP, Rovaniemi

Heljä Lundgrén-Laine, rahastonhoitaja, KSSHP, Jyväskylä

Tuija Lehtikunnas, tiedottaja, sairaalaylihoitaja, VSSHP, Turku

Arja Tuomaala, johtajaylihoitaja, VSHP, Vaasa

Kaija-Riitta Suonsyrjä, hallintoylihoitaja, EPSHP, Seinäjoki

Lundgren-Laine Heljä
Hallintoylihoitajat ry - Hallintoylihoitajat ry edustaa Suomen
erikoissairaanhoidon hoitotyön ylintä johtoa