

Asia: VN/11538/2021

## **Sosiaali- ja terveysministeriön asetustalon terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laaturekistereistä**

### **Lausunnonantajan lausunto**

#### **Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään**

Suomen yleislääkärit GPF ry:n lausunto Sosiaali- ja terveysministeriön asetusehdotuksesta terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laaturekistereistä

Suomen yleislääkärit GPF ry:n mielestä laaturekisterien ajatus on lähtökohtaisesti kannatettava ja niiden avulla voidaan parhaimmassa tapauksessa tuottaa tietoa hoidon vaikuttavuudesta ja luoda vertailukelpoista tietoa eri hoitopaikkojen välillä kehittämistä varten.

Yleinen tällaisten rekisterien ongelma on kuitenkin tiedon luotettavuus, joka riippuu puhtaasti siitä kuinka laadukasta rekisteriin syötetty tieto on. Tämä johtaa siihen, että mikäli syötetyn tiedon luotettavuus on heikko, ei tällöin rekisteridatasta voi vetää millään tavalla merkittäviä johtopäätöksiä. Tässä tilanteessa huomioiden rekisterin ylläpidon aiheuttama terveydenhuollon resurssien lisäkuorma, on rekisteristä tällöin enemmän haittaa kuin hyötyä, jos vaihtoehtoiskustannukset ovat suuret ja tieto epäluotettavaa.

Jo nyt merkittävä osa perusterveydenhuollon lääkärin työstä menee jo nyt erilaiseen tilastointiin, joka ei anna juurikaan lisähyötyä käytännön työnteon varten (esimerkkinä SPAT-koodit) - nykyisenkin tilastointijärjestelyn vaikuttavuuden voidaan katsoa perustellusti tällöin olevan miinuksella.

Perusterveydenhuollon resurssien raju alimitoitus olemassa olevaan tarpeeseen nähden on laajalaisesti tiedossa, jolloin potilastyöhön käytettävän ajan siirtäminen tilastointitehtäviin on syytä

kyseenalaistaa. Onko myöskään rekisterien ylläpidolla tutkitusti saatu vaikuttavuutta väestön terveyteen vaihtoehtoiskustannukset huomioiden?

Rekisterien toimivuuden edellytys perusterveydenhuollon osalta olisi, että prosessi olisi täysin automatisoitu ja käytännössä tehty näkymättömäksi perusterveydenhuollon lääkäreille. Nyrkkisääntönä voisi pitää "Ei yhtään uutta klikkausta". Jos tämä sääntö ei toteudu, tulevat rekisterit kuormittavaan merkittävästi perusterveydenhuoltoa, joka on kuitenkin tekemisissä valtaosan suunniteltujen rekisterien kanssa. Myöskään siihen ei voida vedota, että rekisterien ylläpito siirretään hoitajille, koska tämä on yhtä lailla pois heidän muusta työstään, joka niin ikään lisää välillisesti lääkärin työkuormaa.

Automatisointi edellyttäisi puolestaan käytettävissä olevilta terveydenhuollon järjestelmiltä sitä, että nämä olisivat kykeneviä tiedon keräämiseen ja lähettämiseen automaattisesti. Kokemus on kuitenkin osoittanut sen, että terveydenhuollon tietokantaohjelmistot ovat säännösten laadultaan parhaimmillaankin heikkolaatuisia. Tällöin rekisterien käytettävyys ja luotettavuus on suoraan riippuvainen terveydenhuollon tietokantaongelmistojen toimivuudesta, ellei katsota, että rekistereihin liittyvä tilastointi tehtäisiin "käsipelillä" perusterveydenhuollon henkilökunnan toimesta, joka puolestaan käytännössä johtaisi siihen, että perusterveydenhuollossa jatkossa hoidettaisiin vain rekistereitä potilaiden sijaan ja tämä turhautuminen yhdessä muun perusterveydenhuollon haasteiden kanssa johtaisi lopulta siihen, että kokeneiden lääkäreiden katoaminen terveyskeskuksista kiihtyisi entisestään.

Päätös rekisterien käyttöönotosta ja käyttöönoton ajankohdasta pitää siis tapahtua vasta siinä vaiheessa, kun rekisterien vaatima IT-infrastruktuuri on valmis, testattu toimivaksi ja täysin automatisoiduksi.

Helsingissä 29.6.2021

Joonas Joensuu, LL

Yleislääketieteen erikoislääkäri

Suomen yleislääkärit GPF ry:n terveystieteellisen jaoksen puheenjohtaja

Jaana Puhakka, LL

Yleislääketieteen ja terveydenhuollon erikoislääkäri

Suomen yleislääkärit GPF ry:n puheenjohtaja

Puhakka Jaana  
Suomen Yleislääkärit GPF ry