

Asia: VN/11538/2021

Sosiaali- ja terveysministeriön asetustunnos terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laaturekistereistä

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

29.6.2021

Viite: VN/11538/2021, STM059:00/2021.

Suomen Anestesiologiyhdistyksen lausunto Sosiaali- ja terveysministeriön asetustunnoksesta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laaturekistereistä

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa tunnoksesta Sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laaturekistereistä. Asetustunnoksessa on lueteltu THL:n rekisterinpidolliselle vastuulle säädettävät laaturekisterit: aivoverenkiertohäiriö (AVH) –rekisteri, diabetesrekisteri, HIV-rekisteri, munuaistautirekisteri, psykoosien hoidon laaturekisteri, selkärekisteri, suun ja hampaiden sairauksien rekisteri, sydänrekisteri, tehohoidon laaturekisteri sekä tulehduksellisten reumasairauksien rekisteri.

Lausuntomme koskien kaikkia edellä mainittuja rekistereitä:

Rekisterien valinta on kohdistunut suurivolyymisiin kansansairauksiin sekä potilasryhmiin, joiden hoidon laadun ja vaikuttavuuden arvioinnissa on erityistä hyötyä tietojen yhdistämisestä eri lähteistä. Mainitut THL:n rekisterinpidolliselle vastuulle säädettävät laaturekisterit ovat perusteltuja. Hyvin toimiva laaturekisteri tuottaa vertailukelpoista tietoa eri toimintayksiköiden toiminnasta ja tuloksista ja edesauttaa toiminnan kehittämistä ja mahdollisten laatuerojen tasoittamista. Laaturekisteritoiminnan hyödyllisyyden ehdottomia edellytyksiä ovat kerättävien tietojen tarkka ja käytännön elämässä toimiva määrittely, sujuva tiedonkeruu ja tietojen siirto rekisteriin, mitattavien

laatuindikaattoreiden määrittely ja niitä koskeva yhteisymmärrys sekä tiedon laadun valvonta. Tämän lisäksi tietoja toiminnasta ja tuloksista on aktiivisesti ja jatkuvasti hyödynnettävä – muussa tapauksessa laaturekisteri muodostuu vain turhaksi, työtä ja kustannuksia aiheuttavaksi hyödyttömän datan arkistoksi. Pelkkä päätös siirtää rekisterit THL:n vastuulle ei siis riitä, vaan rekisterien toimintaa on aktiivisesti ja suunnitelmallisesti kehitettävä ja tälle työlle on myönnettävä sen edellyttämät resurssit.

Lausunto koskien erityisesti tehohoidon laaturekisteriä:

Tehohoito vaatii runsaasti henkilöstöresursseja sekä tila- ja laiteresursseja. Tuotettua hoitopäivää kohden laskettuna hoidon kustannukset ovat suuret. Oikein kohdennettu ja taiten toteutettu tehohoito on kuitenkin erittäin vaikuttavaa, ja kustannukset saavutettua lisäelinvuotta kohti ovat maltilliset. Suomalaisilla teho-osastoilla toteutuu vuosittain lähes 20 000 hoitojaksoa.

Suomalaisten teho-osastojen omasta aloitteesta osastojen toiminnan ja tulosten seuranta ja vertaisarviointi aloitettiin jo 1990-luvulla. Tämän vertaisarviointihankkeen, Suomen Tehohoitokonsortion, myötä suomalaisen tehohoidon on todettu kehittyneen vuosien mittaan erittäin hyvä- ja tasalaatuiseksi. Toiminnan myötä syntynyt yhteistyöverkosto osoitti voimansa mm. koronapandemian myötä: se mahdollisti sujuvan teho-osastojen tilanteen ja koronapotilaiden tehohoidon seurannan.

Tehohoidon laaturekisterin siirtyminen THL:n rekisterinpidolliselle vastuulle on kannatettavaa, sillä

- 1) jatkossa olisi vain yksi rekisterinpitäjä (THL) nykyisten 20:n (sairaanhoitopiirit) sijasta, mikä selkeyttäisi toimintaa, ja
- 2) tietojen yhdistäminen muiden rekisterien tietoihin voisi olla aiempaa sujuvampaa, minkä myötä pidemmän ajan hoitotulosten seuranta olisi mahdollista.

Huolenaiheena pidämme rekisteriä koskevan päätöksenteon, kehittämisen ja sen hyödyntämisen muuttumista aiempaa kankeammaksi. Jotta toiminta olisi sujuvaa ja suunnitelmallisesti kehittyvää, on välttämätöntä, että tehohoidon asiantuntijoista muodostuva johtoryhmä on avainasemassa kerättävää tietojoukkoa, tiedon poimintaa, tulosten tulkintaa ja muuta rekisterin toimintaa koskevassa päätöksenteossa.

Yhteenveto:

Yhteenvetona toteamme, että näemme mainittujen rekisterien siirron THL:n rekisterinpidolliselle vastuulle hyvänä kehitysaskeleena. Päätös siirtää rekisterit THL:n vastuulle ei kuitenkaan riitä, vaan

rekisterien toimintaa on aktiivisesti ja suunnitelmallisesti kehitettävä ja tälle kehitystyölle on myönnettävä sen edellyttämät resurssit. Kunkin rekisterin kehitystyön tulee tapahtua kyseisen alan asiantuntijoiden ja THL:n yhteistyönä.

Kuopiossa ja Tampereella 29.6.2021

Matti Reinikainen

Anestesiologian ja tehohoidon professori, Itä-Suomen yliopisto ja Kuopion yliopistollinen sairaala
Suomen Anestesiologiyhdistyksen varapuheenjohtaja

Eija Junttila

LT, apulaisylilääkäri, Tampereen yliopistollinen sairaala
Suomen Anestesiologiyhdistyksen puheenjohtaja

Matti Reinikainen
Suomen Anestesiologiyhdistys