

Sairaanhoitajaliiton lausunto STM:n muistioloonnokseen: Asiakasryhmäkohtainen tieto laadusta ja vaikuttavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon tiedolla johtamisessa ja ohjauksessa – Laaturekisterien asema palvelujärjestelmässä.

Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/11481/2019

Sairaanhoitajaliitto asiantuntijoineen kiittää mahdollisuudesta lausua muistioloonnosta:

Asiakasryhmäkohtainen tieto laadusta ja vaikuttavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon tiedolla johtamisessa ja ohjauksessa – Laaturekisterien asema palvelujärjestelmässä. Muistiolounnos on erinomainen kooste ja käsikirja tiedolla johtamiseen ja opetukseen. On tärkeää, että hoitotyösensitiiviset mittarit ja sosiaalihuolto on otettu mukaan, kun kerätään tietoa palvelun laadusta ja vaikuttavuudesta.

Olemme samaa mieltä, että kerättävä tieto on saatava johtamisen ja päätöksenteon tueksi oikea-aikaisesti ja sellaisessa muodossa, että tiedon käyttäjä löytää sen ja pystyy sitä hyödyntämään. Tänä päivänä pelkästään organisaatiotasolle johtamisen tueksi tarvittavan tiedon keruu ja saatavuus on hidasta ja keskeneräistä. Tällainen tiedonkeruu ei ole riittävästi organisoitu ja resursoitu ja tieto tulee, jos tulee pitkällä viiveellä. Tällöin se on jo usein myöhässä johtamisen näkökulmasta katsottuna.

Monessakin mielessä yhtenäisten kansallisten laatuindikaattoreiden määrittäminen on tarpeen. Pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiseen laatuindikaattorit antavat kaivattua yhtenäistä tietoa, mutta edellyttävät huomattavaa panostusta organisaatioilta jo aivan organisaatioiden sisällä laatuindikaattoreiden yhtenäistämiseen, tiedon laadun arvioimiseen, keräämiseen ja validointiin.

Olennaista on yhteisesti sovittujen validien mittareiden käyttö, yhteinen ymmärrys niiden toimivuudesta ja käytöstä, tulosten validiuden tarkistus sekä tietojen oikea ymmärrys ja käyttö. Kriittisyyttä tarvitaan siihen, mitkä mittarit kuvaavat suomalaisen hoidon ja hoitotyön laatua. Välttämättä kansainvälisesti tutkittu mittari ei ole spesifi suomalaisen hoitotyön laadun mittaamiseen huolimatta siitä, että siitä löytyy tutkittua tietoa.

Sivulla 14 sanotaan, että kansallisia rekistereihin kerättyä tietoa ei ole osattu hyödyntää. Tehohoidon laaturekisteritietoa on käytetty jo vuosia toiminnan seuraamiseen ja kehittämiseen. Lisäksi yksittäisillä toimialueilla ja yksiköissä on myös käytetty täysimääräisesti kerättyä laatutietoa päätöksenteon ja kehittämisen tueksi jo hyvinkin pitkään.

Sivulla 15 kuvataan, että *”turhiin kehitysvaiheisiin ei ole varaa, joten tarvitaan selkeät yhteiset tulevaisuuden tavoitteet ja visiot laatutiedon tarpeesta ja käyttötarkoituksesta”*. On hyvä miettiä tiedon tarve ja käyttötarkoitus tarkkaan, koska tiedon keräyksen tarkoitus on yksi motivointikeino. Turhaa (hyödyntämättä jäävää) tiedonkeruuta kiireiseen terveydenhuoltoon ei haluta. Jos tiedonkeruun merkitystä ei ymmärretä, tiedonkeruuseen on vaikeampi motivoitua.

Tulevaisuudessa pitäisi pystyä paremmin yhdistämään eri lähteistä saatua tietoa etenkin johtamisen näkökulmasta. Onnistuneiden ja validien laatuindikaattoreiden avulla voidaan kehittää toimintaa ja tehdä myös kansainvälistä vertailua. Niitä tarvitaan erityisesti sellaisten sairausryhmien kohdalla, joissa Suomen potilaspopulaatio jää liian pieneksi esim. harvinaissairaudet.

Kansallisen tahtotilan sijaan tarvitaan valtakunnallinen pitkántähtäimen strategia yhtenäisten laatuindikaattoreiden määrittämiseen ja tiedon keräämiseen palvelujen laadun ja vaikuttavuuden seuraamisen mahdollistamiseksi.

Koko muistion otsikkoa ajatellen, on hyvä tarkentaa, mikä on tietopaketin rooli kansallisena toiminnan ohjaajana. Onko se raportti, muistio, julkaisu vaiko tietojohdamisen käsi- ja oppikirja?

Lisäksi listasimme tähän yksittäisiä kieliopillisia tai tarkennusta vaativia liittyviä huomioita:

Sivulla 13 rivi neljä muisto → muistio

Sivulla 17 Kappale : *"EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen astuttua voimaan 25.5.2018 Suomessa asiakasryhmäkohtaisen laatutiedon keräämistä ja käsittelyä säätelevät yleislait kuten 1.1.2019 alkaen tietosuojalaki (5.12.2018/1050), joka kumosi aikaisemman henkilötietolain (22.4.1999/523), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (9.2.2007/159). Missään näistä laeista ei ohjata asiakas- tai potilastietojen käyttöä laadun ja vaikuttavuuden seurannan tai palvelujen kehittämisen tarpeisiin."*

Tämä kappale on vaikealukuinen. Voisiko asian ilmaista siten, että nykyistä lainsäädäntöä on täsmennettävä seuraavilta osilta... koska...

Sivulla 50 toisessa kappaleessa maassamme- sanan sijaan Suomessa-sana?

Sivulla 56 Luettelosta puuttuvat Sotkanet, Teaviisari ja Hyvinvointikertomus

Sivulla 59 Fimea-otsikon alla alin kappale käsittelee Valviraa, voisiko olla oma otsikko: Valvira?

Sivulla 60 Kelan tilastot: Voisiko sairauspäivärahopäivien määrä ja kustannukset nostaa paremmin esille?

Sivulla 61 viimeisen kappaleen lause: *"Alueellisten tietovarantojen osalta olisi tärkeää määrittää alueella käytössä olevien tietovarantojen mahdollinen rooli kansallisessa laatutiedon tuottamisessa ja hyödyntämisessä.* Mitä alueella tarkoitetaan Erva-aluetta vai maakunta?

Sivulla 63 Listauksesta puuttuu Terhikki-rekisteri?

Sivulla 65 toiseen kappaleeseen lisäysehdotus: Esimerkiksi Varsinais-Suomen...

Ei liene ainoa sairaanhoitopiiri, jossa potilashoidosta tehdään vuosikertomus

Sivulla 65 Hoitotyönsensitiiviset mittarit: Tällä hetkellä tiedon keruu toteutuu paperilla (kerran vuodessa) eikä tietoa saada ulos sähköisenä kansalliseen vertailuun, vaikka tiedot olisivat kirjattuna sähköisenä esimerkiksi kuumekurvassa/hoitotaulukossa. Eri organisaatioissa on käytössä eri luokittelujärjestelmiä, jotka pitäisi yhtenäistää soveltuvin osin. Tiedot pitäisi saada sähköisestä järjestelmästä mahdollisimman reaaliaikaisena ja yhdenmukaisesti kirjattuna kansalliseen vertailuun.

Sivulla 68 RAI-järjestelmä on hyvin huomioitu, mutta RAI:sta saatavaa vertailutietoa pitäisi pystyä hyödyntämään paremmin. Toimia-tietokanta on erittäin tärkeä ja hyödyllinen yhdenmukaisen tiedon lähteenä. Sen merkitystä tulisi korostaa enemmän. Tietokanta on vasta hiljattain uudistunut. Tässä kohtaa voisi mainita myös laajassa sairaalakäytössä olevan Rafaela-hoitoisuusluokitusmittarin?

Sivulta 69 Traumarekisteri puuttuu (mm. Tays Acuta, HUS)

Sivulla 71 Kuntaliiton terveydenhuollon laatuopas on mainittu, mutta sen sisältöä ja merkitystä on avattu melko vähän. Laatuopas on juuri päivitetty, joten kannattaisi nostaa uudistettu opas luvun alkuun?

Sivulle 72 voisi lisätä tärkeässä roolissa terveydenhuollon laatua ja toimintaa kuvaavat mittarit, kuten esimerkiksi erikoissairaanhoidon kiireettömän hoitoon pääsyn seurantaan liittyvät mittarit (läheteiden määrä, hoitotakuu/ hoitoprosessin läpimenoajat) ja perusterveydenhuollon välitön yhteydensaanti, sähköisen asioinnin osuus käynneistä sekä asiakastyytyväisyys.

Sivujen 73-74 Omaolo –oirearvion näkyminen Kannan Omatietovarannossa on tärkeää.

Sivulla 76 kerrotaan THL: kansallisesta terveydenhuollon laaturekisterit pilottihankkeesta. Pääraportti on julkaistu 20.11.2019. Tähän voisi viitata <https://thl.fi/en/web/sote-uudistus/arviointi-ja-tietoikkuna/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit>

Sivulla 78 Kuva on hyvä ja selkeä.

Sivulla 80 on käsitteitä järjestäjä ja tuottaja. Vastaavatko käsitteet nykyistä hallitusohjelmaa?

Sivulla 82. Erikoissairaanhoidossa on käytössä Rafaela OPCq Hoitoisuusluokittelujärjestelmä

Sivu 87. Mitä tarkoittaa MaTi-hanke?

Sivu 89. Mitä tarkoittaa SVT-tilastot?

Sivulla 100. Voisiko tässä mainita myös Suomessa käytössä olevat lukuisat yhteen toimimattomat potilastietojärjestelmät ja erillissovellukset alueellisten tietojärjestelmähankeiden lisäksi?

Sivulla 100. luvussa 2.3.2.3 APJT. Otsikossa tämä kirjattu virheellisesti APJT, kun pitäisi olla APTJ Kappaleen tieto ei taida olla muutenkaan ajan tasalla, koska mm. Etelä-Savon maakunta ei ole mukana kilpailutuksessa, vaan Essote on mukana kilpailutuksessa.

Lausunto on laadittu yhdessä Sairaanhoitajaliiton asiantuntijoiden Anne Kuusiston, Päivi Laitisen ja Maijaterttu Tiaisen kanssa.

Helsingissä 3.12.2019

Nina Hahtela,
puheenjohtaja
Sairaanhoitajaliitto

Liisa Karhe,
kehittämispäällikkö
Sairaanhoitajaliitto