

Sosiaali- ja terveysministeriö  
PL 33  
00023 VALTIONEUVOSTO  
lausuntopalvelu.fi

LAUSUNTO  
3.12.2019

**Viite:** STM010:00/2015

**SUOMEN POTILASTURVALLISUUSYHDISTYKSEN LAUSUNTO LIITTYEN ASIAKASRYHMÄKOHTAISEEN TIETOO  
LAADUSTA JA VAIKUTTAVUUDESTA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TIEDOLLA JOHTAMISESSA JA  
OHJAUSKESKÄ: LAATUREKISTERIEN ASEMAN PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ -MUISTIO**  
[lausuntopyyntö: VN/11481/2019](#)

Potilasturvallisuusyhdistys haluaa kiittää mahdollisuudesta lausua Laaturekisterien asema palvelujärjestelmässä -muistiosta. Lausunnossaan Potilasturvallisuusyhdistys haluaa tuoda esiin seuraavia huomioita.

#### **Yleistä**

Yleisesti voidaan todeta, että luonnos on mielestämme kaikin puolin hyvin valmisteltu. Se on selkeä, ymmärrettävä, kattava ja perusteellinen. Olemme siten yleisesti ottaen tyytyväisiä siihen ja tuemme siinä esitettyjä tavoitteita.

Johdanto-osassa ilmaistui tavoitteeseen on helppo yhtyä: *”Tavoitteena on saavuttaa tulevina vuosina keskeisistä asiakas- ja potilasryhmistä luotettava ja vertailukelpoinen tieto sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta, joka tieto olisi avointa ja helposti saatavilla ja jonka tuotanto perustuisi riittävän rakenteiseen kertakirjaamiseen ja älykkäisiin järjestelmiin.”* Tällä hetkellä esimerkiksi useista merkittävistä kansansairauksista ei ole saatavilla yhtenäistä, vertailukelpoista tietoa, jolla voitaisiin vaikuttaa hoidon kustannuksiin, turvallisuuteen ja laatuun. Laatutiedon tuotannossa kansallisen tason ohjaus on myös ollut heikkoa.

Luonnos sisältää runsaasti kannatettavia kehittämissuhteita. On kiinnitettävä huomioita riittävän rahoituksen ja muiden resurssien turvaamiseen kehittämistoimenpiteiden eteenpäin saattamiseksi ja laatu- ja vaikuttavuustiedon jalkauttamiseksi arkeen.

Joissakin kuvioissa tekstifontti on muuta dokumentin tekstiä huomattavasti pienempää (esim. kuvio s. 109), mutta kyseisten kuvioiden suuri koko sanelee näissä fontin koon ja ainakin digitaalista dokumenttia luettaessa ongelma korjautuu dokumenttia suurentamalla.

Kommentoimme seuraavassa yksityiskohtaisemmin lähinnä niitä kysymyksiä, joihin erityisesti pyydettiin ottamaan kantaa.

#### **Osa 1. Tilannekuvaus**

Tilannekuvaus on mielestämme kattava ja siinä esitetyt tiedot ovat ajantasaisia.

Nostaisimme kuitenkin kohdassa 1.6 listattujen toimijoiden lisäksi vielä esille kahden muunkin toimijan tilastot ja tietovarannot:

- **Potilasvakuutuskeskus (PVK)** vastaa keskitetysti terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneiden henkilövahinkojen korvaamisesta potilasvahinkolain mukaisesti. PVK:n tehtäviin kuuluu myös potilasturvallisuuden edistäminen. Potilasvahinkoaineisto pitää sisällään kaikki Suomessa ilmoitetut potilasvahingot vuodesta 1987 alkaen. Tästä laajasta tietokannasta julkaistaan vuosittain tilastotietoja ja tehdään lääketieteellistä tutkimusta. PVK toimii yhteistyössä eri viranomastahojen ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa potilasturvallisuuden edistämiseksi.
- **Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskus** on käynnistämässä toimintaansa Vaasan sairaanhoitopiirissä. Sen toimintaan liittyy keskeisesti kansallinen asiantuntijoista koostuva No Harm-verkosto. Vaasan shp on ilmoittanut tavoitteensa olevan, että keskus voisi kehittää potilasturvallisuutta ja sen tutkimusta myös kansallisella tasolla. Mikäli Vaasan shp:n julkilausuma tavoite herättää päättävillä tahoilla riittävää vastakaikua, voi keskus siis saada sellaisen statuksen, että se olisi paikallaan mainita muiden toimijoiden ja tietovarantojen joukossa. Mikäli tämän lausuntokierroksella olevan muistion julkaisuaikataulu siis sen sallii, pitäisi myös mahdollinen tuore tieto kansallisista päätöksistä tämän keskuksen asemasta ja roolista potilas- ja asiakasturvallisuuden tietotuotannosta sisällyttää muistioon.

**Luku 1.2 Lainsäädäntö ja määräykset** on laaja ja siihen on näkemysmme mukaan koottu kattavasti nykyinen lainsäädäntö ja tulevakin. Mielestämme niistä on nostettu hyvin myös esille laatutyöhön liittyvät kohdat.

**Potilasturvallisuusstrategia (1.5.3)** oli nostettu hyvin esiin omana kohtanaan. Siihen on yksittäisiä viittauksia myös muissa tärkeimmissä kohdissa raporttia. Pohdittavaksi esitämme, pitäisikö sana potilasturvallisuus tässäkin muistiossa useammin korvata ilmaisulla potilas- ja asiakasturvallisuus, kun sosiaalilainsäädännön alainen toiminta on enenevässä määrin tulossa mukaan tähänkin toimintaan.

Tuemme sitä, että mahdollisimman monipuolinen laatu- ja vaikuttavuustieto on käytettävissä päätöksenteon ym. tukena. Tässä mielessä on ilahduttavaa nähdä, että myös **potilaiden tuottama tieto** oli nostettu mukaan osana RWD tietoa. Myös heidän kokemuksellinen tieto oli saanut jalansijaa luonnoksessa, joka on erittäin hyvä asia. Samoin mielestämme **hoitotyösensitiivisten mittareiden** käyttöä tulee edistää ja laajentaa, jotta myös niiden tuottamaa laatutietoa voidaan hyödyntää koko sosiaali- ja terveydenhuollossa osana yhteistä ja kansallista laatutietotuotantoa, turvallisen ja kustannusvaikuttavan hoitotyön varmistamiseksi.

## **Osa 2. Tietotuotannon rakenteet ja prosessit**

Tämäkin osa luonnosta on mielestämme hyvin laadittu, se on tiedoiltaan kattava ja ajantasainen.

## **Osa 3. Tietotarpeet**

Tämäkin luku on mielestämme rakennettu hyvin; erottelu erilaisista tietotarpeista oli kuvaava ja auttoi hahmottamaan lukijaa siitä, miten erilaista tietoa todella tarvitaan eri käyttötarkoituksiin.

Tässä luvussa on hyvin nostettu esille tärkeitä ja ajankohtaisia tietotarpeita liittyen palvelujen tuottajien ohjauksessa tarvittavaan tietoon havaituista laatueroista, jotta järjestäjä voisi niihin tuloksellisesti puuttua ohjauksellaan. Samoin asiakkaan tarvitsemasta tiedosta hoitopaikan valinnan tueksi, ammattihenkilön tarvitsemasta vertailutiedosta ja valvonnassa tarvittavasta laatum tiedosta on olennaiset asiat tuotu hyvin esiin.

Luonnoksessa olisi voinut olla vieläkin enemmän korostusta potilaan/asiakkaan näkökulmasta. Esim. luvun 3.2.2 (sivu 115) toisessa kappaleessa sanotaan "Esimerkiksi rekisteriaineistoista tuotettavasta monitasoisesta laatum tiedosta on määriteltävä, minkälainen tieto tuo lisäarvoa asiakkaalle häntä itseään koskevassa päätöksenteossa.". Olisi hyvä, että tämän perään vielä korostettaisiin, että asiakkaat tulee ottaa mukaan jo tähän määrittelyyn. Tämä siksi, ettei jälleen "ylhäältä käsin" saneltaisi asiakkaille, mikä tieto tuo heille lisäarvoa. Tämä on pieni, mutta mielestämme tärkeä lisä, jos todella haluamme, että asiakkaat pystyvät ottamaan aktiivisempaa roolia hoidossaan. Esim. potilaan tulee voida vaivattomasti verrata eri hoitoyksiköiden laadullisia eroja hoitotuloksista ja mahdollisissa ongelmatilanteissa. Lisäksi potilaan tulee päästä mahdollisimman vaivattomasti ja jopa vajailla atk-osaamisella tämän laatum tiedon äärelle.

*3.4 Valvonnassa tarvittavasta laatum tiedosta voidaan osoittaa olevan hyötyä asiakasryhmäkohtaisista objektiivisista tunnusluvuista ja laatu- ja potilasturvallisuustiedoista.*

Järjestelmällisen seurannan tarvetta tukee ikäihmisten hoivapalveluiden toiminnassa havaitut puutteet ja epäkohdat, jotka ovat vaarantaneet monelta osin asiakasturvallisuuden. Laadukkaiden ja turvallisten palveluiden tuottamisessa parempi ennakointi mahdollistaisi valvojan viranomaisen oikea-aikaisen puuttumiseen ennen tilanteiden kärjistymistä. Kansalliset laaturekisterit voisivat olla tulevaisuuden laadun ja turvallisuuden varmistajia. Ne mahdollistaisivat myös asiakkaan kannalta tärkeän valtakunnallisen, alueellisen ja yksikkökohtaisen vertailun hoitopaikan valinnan tueksi vahvistaen asiakkaan mahdollisuuksia vaikuttaa päätöksentekoon.

#### **Osa 4 Kehittämisehdotukset**

**Laatu- ja vaikuttavuustiedon käytön tiekartta** on selkeä ja saatu visuaaliseksi. Tosin, kuten kirjoittajat itsekin toteavat, on se todella karkealla tasolla.

Lukuun 4.3 olisi kaivannut loppuun, vaikka lyhyttä koostetta/kuvaa kehittämistoimenpiteistä, nyt ne hukkuvat tekstiin.

Kun jokin asia saa suuremman merkityksen, kasvaa yleensä myös riski väärinkäytöksille kyseisen asian osalta. Näin on käynyt esim. DRG-laskutuksessa diagnoosien ja toimenpiteiden kirjaamiselle niissä maissa, joissa kilpailu sairaaloiden välillä on voimakkaampaa ja DRG:n merkitys lopullisessa laskutuksessa suurempaa. DRG creep-ilmiö sekä erilaiset manipulaatiot ja väärennökset kirjaamisessa ovat tällaisissa maissa realiteetteja, joita joudutaan viranomaisvalvonnalla ja kovillakin sanktioilla torjumaan. Suomessakin on nähty valitettavan paljon tämän suuntaista ilmiötä omavalvonnan laiminlyönneissä ja suoranaississa väärennöksissä. Kun laadun ja vaikuttavuuden merkitys näin kasvaa ja tulevaisuudessa ja se saattaa epäsuorien mekanismien lisäksi toimia jopa suoraan laskutuksen perusteena (ns. vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto), olisi hyvä kommentoida myös tällaisen ilmiön riskiä ja sen mahdollista torjuntatarvetta ja -keinoja tulevaisuuden Suomessa.

Yhdymme esitettyyn näkemykseen, että laatu- ja vaikuttavuus strategia tarvitaan ja samoin voimakas ohjaus valtiovallan osalta, jotta tämä asia etenee järjestelmällisesti ja hallitusti eteenpäin. Yhdymme samoin esitettyihin näkemyksiin kansallisista laaturekistereistä. Sosiaalihuollon palvelujen laadunseuranta on nostettava samanarvoiseksi terveydenhuollon kanssa.

Suomen potilasturvallisuusyhdistys SPTY ry on vuonna 2010 perustettu potilaiden, ammattilaisten ja asiantuntijoiden yhteinen foorumi, joka toimii valtakunnallisesti aktiivisena kehittäjänä, vaikuttajana ja asiantuntijana. Yhdistyksen päämäärä on omalla toiminnallaan varmistaa, että potilaat ja asiakkaat saavat Suomessa turvallista ja laadukasta hoitoa ja palveluja. SPTY:n jäsenistö koostuu henkilö- (249), yhteisö- (25) ja sairaanhoitopiirijäsenistä (16).

Turussa 2.12.2019

Auvo Rauhala, puheenjohtaja  
Suomen potilasturvallisuusyhdistys SPTY ry  
[potilasturvallisuusyhdistys@gmail.com](mailto:potilasturvallisuusyhdistys@gmail.com), 050 567 9623