

Sari Sarkomaa kok

Kirjallinen kysymys valtakunnallisten hoitotyösensitiivisten laatu- rekistereiden perustamisesta

Eduskunnan puhemiehelle

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos jatkaa terveydenhuollon laaturekistereiden kehittämistä projektissa, jossa lakisääteiselle laaturekisteritoiminnalle suunnitellaan ja valmistellaan toimivaltainen organisaatio ja toimintamallit. Lisäksi vuoden 2021 aikana on tarkoitus rakentaa kahden niin sanotun painopisterekisterin tietotuotanto. Tietotuotannon painopisterekistereiksi valittavat rekisterit vahvistetaan, kun STM antaa asetusluonnoksen siitä, mitkä laaturekisterit tulevat THL:n rekisteripidolliselle vastuulle. Työtä tehdään yhteistyössä Toivo-ohjelmaan kuuluvan Valtava-hankkeen kanssa. Tietotuotannon painopisterekistereiden lisäksi THL tukee yhdeksän muun laaturekisterin kehittämistä. Pyrkimyksenä on saada rekisterit toimimaan yhteisten mallien mukaisesti. Nämä niin sanotut kumppanuuslaaturekisterit ovat: Diabetesrekisteri, Hiv-rekisteri, Munuaistautirekisteri, Psykoosien hoidon rekisteri, Selkärekisteri, Sepelvaltimotautirekisteri, Suun ja hampaiden hoidon rekisteri, Tehohoitorekisteri ja Tulehdusellisten reumasairauksien rekisteri.

Osana THL:n Terveidenhuollon kansalliset laaturekisterit -hankkeen pilottirekisterityötä toiminnut Hoitotyösensitiivisen laadun työryhmä ehdottaa hoitotyösensitiivisten potilastulosten kansallisen seurannan aloitettavaksi laitoshoidossa tapahtuvista paineista ja kaatumisista. Suomessa jopa 80 000 potilaalla on vuosittain yksi tai useampi paineista, mistä seurauksina koituu inhimillistä kärsimystä, hoitotuloksen vaarantumista ja huomattavia lisäkustannuksia.

Paineista aiheutuvia kustannuksia arvioidaan vuodessa syntyvän 420—630 miljoonaa euroa, mikä vastaa 2—3:a % vuosittaisista terveydenhuoltomenoista (Soppi 2020). Kaatumiset ovat yleisin tapaturma sairaaloissa. Jo yksi haava aiheuttava sairaalakaatuminen tuottaa lisäkustannuksia noin tuhannesta jopa 20 000 euroon saakka (Oksa 2018). Kaiken kaikkiaan kaatumistapaturmia tapahtuu Suomessa vuosittain lähes 400 000, ja niiden seurauksena aiheutuu arviolta 1 200 kuolemantapausta ja 6 000 lonkkamurtumaa (SVT 2017). STM:n tuore julkaisu "Turvallisesti kaiken ikää" (2020) korostaa kaatumistapaturmien ehkäisyä ja seurantaa. Hoidon aikaiset paineistavat ja kaatumiset ovat työryhmässä laaditun kirjallisuuskatsauksen mukaan kansainvälisesti yleisimmin seurattuja laatuindikaattoreita. Lisäksi ne on huomioitu valtioneuvoston kansallisen rahoituksella toteutuvassa hankkeessa, jonka tavoitteena on kehittää tutkimustietoon perustuva potilasturvallisuuden seurantamalli Suomeen. Hoitotyösensitiivisen laadun rekisteri tukisi tätäkin tavoitetta.

Paineistavien ja kaatumisten vähentämiseksi tarvitaan järjestelmällisiä ehkäisytöitä. Jotta näitä toimia voidaan suunnitella ja kohdentaa sekä seurata tehtyjen toimien vaikutuksia, tarvitaan

Kirjallinen kysymys KK 239/2021 vp

tietoa painehaavojen ja kaatumisten määristä sekä niihin johtaneista tapahtumista. Myös eduskunnan käsittelyssä olevassa sosiaali- ja terveydenhuoltoa käsittelevässä lakiesityksessä korostetaan toiminnan vaikutusten ja vaikuttavuuden arvioinnissa tarvetta siirtyä indikaattoriperustaiseen tulosten seurantaan ja valvontaan. Tällä hetkellä erilaiset määritelmät mittareista ja indikaattoreista, heterogeeniset tietolähteet ja analyysit vaikeuttavat tulosten vertailua. Luotettavan ja vertailukelpoisen tiedon saanti edellyttää tutkimusnäyttöön perustuvien seurantamittareiden määrittelyä ja niiden valtakunnallista käyttöönottoa.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden kansallisen tilannekuvan (THL Työpaperi 42/2020) mukaan Suomessa ei ole saatavilla tarkkaa kansallista tietoa siitä, kuinka paljon sosiaali- ja terveydenhuollossa sattuu tilanteita, joissa potilas- ja asiakasturvallisuus vaarantuu. Huomattava on, että tilastointi ei yksin riitä parantamaan tilannetta, vaan tarvitaan lisäksi esimerkiksi vertaiskehittämistä, jotta potilasturvallisuutta voidaan järjestelmällisesti ja tehokkaasti parantaa.

Tietoja hoidon aikaisista kaatumisista ja painehaavoista on aloitettu verrata yliopistollisten sairaaloiden sekä muutaman keskussairaalan kesken. Vertailut tehdään organisaatioiden omana työnä osana hoitotyön kansallista vertaiskehittämisyhteistyötä (HoiVerKe). Verkosto tuottaa tietoa myös hoitotyön potilaspalautteesta ja hoitajien työtyytyväisyydestä. Lisäksi sillä on suunnitelmat muiden potilastulosten seuraamiseksi. Kansallista avoimen vertailun mahdollistavaa rekisteriä ei vielä ole olemassa. Valtakunnallinen hoitotyön laaturekisteri tuottaisi tietoa vertaiskehittämiseen ja kustannusten hillintään. Jo yhden prosentin lasku painehaavojen esiintymisessä vähentää terveydenhuollon vuosikustannuksia 4–6 miljoonaa euroa, mikä ylittää THL:n toimesta ylläpidettävien laaturekistereiden arvioidun rahoitussumman (alkuvaiheessa investoinnit huomioiden 6 milj. euroa ja pienentyen vuosittain noin 1,4–2,2 milj. euron tasolle).

On tärkeää, ettei laaturekisteritoiminta painotu vain potilas- ja tautiryhmäkohtaiseen seurantaan vaan laaja-alaisemmin hoidon ja hoitotyön laatuun. Suomessa tarvitaan poikkileikkaavaa tietoa hoidon laadusta. Sen vuoksi kaikissa laaturekistereissä olisi tärkeää arvioida myös hoitotyön ja hoitotyönsensitiivisen laadun osuus, minkä lisäksi tarvitaan erillinen, koko sote-kentän kattava hoitotyönsensitiivisen laadun rekisteri. Terveydenhuollon organisaatiot ovat valmiita jatkamaan hoitotyön vertaiskehittämistä potilaiden laadukkaan ja turvallisen hoidon varmistamiseksi, mutta kansallisen tilastoinnin toteuttaminen organisaatioiden omana työnä ei ole kestävä ratkaisu.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Mihin toimiin hallitus ryhtyy sen varmistamiseksi, että kaikissa perustettavissa tautiryhmäkohtaisissa laaturekistereissä arvioidaan myös hoitotyön ja hoitotyönsensitiivisen laadun osuus ja

mihin toimiin hallitus ryhtyy erillisen valtakunnallisen koko sosiaali- ja terveydenhuollon kattavan hoitotyönsensitiivisen laaturekisterin perustamiseksi?

Kirjallinen kysymys KK 239/2021 vp

Helsingissä 16.4.2021

Sari Sarkomaa kok