

Sosiaali- ja terveysministeriö

Arenen lausunto luonnoksesta sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laaturekistereistä

VN/11538/2021, STM059:00/2021

Ovatko kansalliset Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rekisterinpidolliselle vastuulle säädettävät laaturekisterit perusteltuja ja mitä hyötyjä tai huolia niihin liittyy?

Kansallisten laaturekisterien tarve ja hyöty on ilmeinen ja perusteltu hyvin. Jo olemassa olevien rekisterien käyttö on tarkoituksenmukaista. Laaturekisterien tulisi edistää potilaan/ asiakkaan palveluprosessien kehittämistä ja hoidon laatua. Laaturekisterin tuottaman tiedon merkitys ja käytettävyys hoitotyön kehittämisessä jää epäselväksi, etenkin vaikuttavuuden arvioinnissa. Rekisteriin kerätty tieto ei anna riittävää näkymää hoitotyön toimintaprosesseista ja potilas/ asiakas kohtaisista tiedoista, joilla on yhteyttä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. Hoitotyön kehittämisen kannalta on tärkeää saada rekisterin kautta tietoa potilaan näkökulmasta hoidon tuloksista ja sen arvosta potilaalle (value-based healthcare).

Optimaalisessa tilanteessa valtakunnallinen laaturekisteri tuottaisi tietoa laajasti, myös hoitotyön kehittämisen perustaksi. Ellei näin ole tarvitaan toinen rekisteri, jossa kerätään hoitotyön osalta tarvittavaa tietoa, jonka pohjalta voidaan tehdä tutkimusta ja hakea / vahvistaa näyttöä hoitotyön toimintojen vaikuttavuudessa. Hoitotyön koulutus perustuu näyttöön ja se edellyttää vahvaa alan tutkimusta, jotta koulutuksen tietoperusta kehittyy jatkuvasti. Tämän vuoksi näemme tärkeäksi, että rekisterien tuottaman tiedon osalta huomioidaan hoitotyön osaamisen kehittäminen ja hoitotyössä olevan osaamisen ja henkilöstön resurssin kohdentaminen optimaalisesti (henkilöstön koulutustaso ja määrä).

Ovatko asetusluonnoksessa valitut asiakasryhmäkohtaiset rekisterit perusteltua säätää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rekisterinpidolliselle vastuulle vai pitäisikö valinnan kohdistua toisin? Perustelut ja näkökulmat?

THL on oikea taho ylläpitämään rekisteriä, koska organisaationa sen näkökulma on laaja ja kattaa sairaus-terveys-jatkumon ja hyvinvoinnin. Näkemyksemme mukaan asetusluonnoksessa esitetty asiakasryhmä tai pikemminkin sairausryhmäkohtaiset rekisterit jättävät huomioimatta hoitotyön merkityksen ja vaikuttavuuden arvioinnin palvelujen kehittämisessä. Näyttöä on siitä, että hoitotyössä on rakenteellisia, prosessiin ja potilaskohtaiseen hoidon tulokseen vaikuttavia tekijöitä, joita tulisi kansallisesti rekisteröidä ja arvioida. Hoitotyönsensitiiviset mittarit ovat edellytys hoidon ja palvelujen turvalliselle ja asiakaslähtöiselle kehittämiselle. (Olli & Tervo-Heikkinen 2020, Hoitotyönsensitiivinen laatu – katsaus kirjallisuuteen. Tutkimuksesta tiiviisti 31/2020. THL.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140655/URN_ISBN_978-952-343-572-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Arene katsoo, että valituista sairausryhmistä ja niiden perusteluista puuttuu tiettyjä sairausryhmiä. Listauksesta puuttuvat muun muassa mielenterveyden häiriöt, syövät ja muistisairaudet, jotka ovat selkeästi laajoja kansansairauksia. Toisaalta rekisteriin on valittu sairausryhmiä, joiden osalta ei kyse ole laajasta kansansairaudesta, kuten HIV.

Vaikuttavan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi on tärkeää, että laaturekisterit ovat kattavat ja niistä saatava tieto on helposti käytettävissä ja analysoitavissa palveluprosessien ja koulutuksen kehittämiseen.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry

Mervi Vidgrén
puheenjohtaja

Samuli Maxenius
va. toiminnanjohtaja

Lisätietoja:

Johtaja Salla Seppänen

Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkoston puheenjohtaja

Salla.seppanen@laurea.fi, 0504630924