

12.10.2020

Eduskunnan Kunta- ja terveysjaosto  
Mannerheimintie 30  
00102 Eduskunta  
Helsinki

kaisa.iso-sipila@eduskunta.fi

Viite: Kunta- ja terveysjaosto tiistai 13.10.2020 klo 09.30 / HE 146/2020 vp / Asiantuntijapyyntö

## **Teema: Terveystieteellisen ja hoitotyön tutkimuksen tilanne ja resursien riittävyys sekä laaturekistereiden tilanne, kehitysnäkymät ja aika- taulut, voimavarojen riittävyys.**

### **1 Terveystieteellisen tutkimuksen tilanne**

Valtion rahoituksen on vastattava terveydenhuollon yliopistotasaisen tutkimuksen todellisia kustannuksia.

Lain mukaan palvelujärjestelmän toiminnan on perustuttava tutkittuun tietoon - vaatimukset näyt-  
töön perustuvasta toiminnasta lisääntyvät vuosi vuodelta.

HUS kantaa suurta huolta siitä, että tavoitteen toteutumisessa on kaksi isoa ongelmaa: tutkimus-  
työn kustannukset ovat karkaamassa käsistä, eivätkä kliinisen tutkimuksen tulokset siirry palvelu-  
järjestelmään tarpeeksi tehokkaasti. Kliiniseen tutkimukseen on siis syytä kohdentaa merkittävästi  
nykyistä enemmän rahoitusta.

Kustannusten nousu on monen eri tekijän seurausta.

Ensiksikin nykylainsäädännön vaatimien moninaisten ja laajojen viranomaislupahakemusten teke-  
minen vaatii entistä enemmän tutkijan aikaa, osaamista ja tutkimuksen tukihenkilöitä, jolloin esi-  
merkiksi jo pienimuotoisenkin rekisteritutkimuksen pakolliset kulut nousevat kliinisen tutkijan  
ulottumattomiin. Myös tutkimuksen muut tukitoiminnot, kuten statistikkopalvelut,  
(biopankki)näytteiden keräys- ja käsittely, vievät yhä suuremman osan tutkimusrahoituksesta.

Toisekseenkin sosiaali- ja terveystieteellisen tutkimuksen integraatio tarvitsee suomalaisen tutkimus-  
näyttöön perustuvaa tietoa ja malleja yhä moninaisimmista ilmiöistä. Niitä ovat mm. palvelujen  
järjestäminen, tuottaminen, toimivuus, saatavuus, kustannusanalyysi ja palvelupolut sekä asiakas-  
tarpeiden ja kokemustiedon selvittäminen. Ainoa tapa tehostaa hoitoa ja parantaa kustannusvai-  
kuttavuutta on panostaa kliiniseen tutkimukseen.

Kolmanneksi; parhaiden käytäntöjen leviämisessä on puutteita, vaikka asiakkaalla on oikeus par-  
haaseen mahdolliseen tutkittuun tietoon perustuvaan hoitoon. Esimerkiksi e-terveyden ja tekoälyn

12.10.2020

hyödyntämisessä arkityössä tarvitaan tutkimuksen tukea ja taitajia. Väestön sosiodemografiset muutokset, ennaltaehkäisyyn mahdollisuudet sekä monet pitkäjänteiset terveystieteelliset tavoitteet edellyttävät tuekseen tutkimusnäyttöä. Koronapandemia viimeistään on osoittanut tutkimuksen merkityksen.

Kliininen tutkimus ja sen kansallinen resursointi on siis tunnistettava tärkeäksi ja vakiinnutettava osaksi palvelujärjestelmää. Tällä on suora vaikutus myös henkilökunnan ammattitaitoon ja siihen, miten turvataan alan huippuosaajien kouluttautuminen Suomessa sekä ammattilaisten houkuttelevuus tulevaisuuden sote-keskuksiin.

Hallituksemme tavoitteena on nostaa TKI-rahoitus neljään prosenttiin BKT:sta sekä kehittää Suomesta maailman paras innovaatio- ja kokeiluympäristö vuoteen 2030 mennessä.

Suomalaisen palvelujärjestelmän kehittämisen tulisi olla suomalaisen tutkimuksen rahoitusjärjestelmän keskeinen tehtävä. Valtion tutkimusrahoitus on tärkein palvelujärjestelmän kehittämisen ja tutkimuksen rahoittaja. Toivottavasti sen laskeva taso saadaan vastaamaan todellisia kustannuksia ja siten myös aidosti palvelemaan hallitusohjelman ja palvelujärjestelmämme tavoitteita.

## 2 Terveystieteellisen ja hoitotieteen tutkimuksen tilanne ja resursien riittävyys HUSissa ja HYKS erva-alueella

Helsingin yliopisto (HY) esitti vuonna 2020 Opetus- ja kulttuuriministeriölle HUSin ja HYKS ervan tarpeesta ja aloitteesta terveystieteiden maisterin, kliininen hoitotiede, ja terveystieteiden tohtorin koulutusvastuun saamisen lääketieteelliseen tiedekuntaan. Valtioneuvosto päätti 23.7.2020 korkeakoulujen koulutusvastuista tavoitteena vastata osajapulaan, mutta se ei hyväksynyt Helsingin yliopiston esitystä terveystieteiden koulutusvastuista. HUSin ja HYKS ervan terveystieteiden maisteritutkinnon, kliininen hoitotiede, ja tohtorin koulutuksen tarpeet kasvavat entuudestaan ottaen huomioon terveydenhuoltolain vaatimukset näyttöön perustuvasta, turvallisesta ja laadukkaasta hoidosta sekä HUSin potilashoidon erikoisosaamisen tarpeet sekä hoitohenkilöstön eläköityminen.

Vahvistaakseen oman ammattikorkeakoulutasoisen hoitohenkilöstönsä (15 500) tutkimusosastamista ja koordinoitakseen hoito- ja terveystieteellistä tutkimusta, HUSiin perustettiin vuonna 2019 kuntien tutkimusmäärärahalta Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Nursing Research Center (NRC). Päätöksellä paikattiin osaltaan sitä, että Helsingin yliopistossa ei ole terveystieteiden maisterikoulutusta ja alan tutkimusmahdollisuuksia.

- **HUS ja HYKS ervan tarve saada Helsingin yliopistolle koulutusvastuu terveystieteiden tutkintojen (kliininen hoitotiede) ja tohtorikoulutusohjelman osalta pysyy ja kasvaa tulevaisuudessa näyttöön perustuvan, turvallisen ja laadukkaan hoidon, HUSin potilashoidon erikoisosaamisen ja hoitohenkilöstön eläköitymisen takia.**
- **HUS edellyttää Opetus- ja kulttuuriministeriöltä alueellista tasa-arvoa päättäessään terveystieteiden koulutusvastuista. HUSin ja HYKS erva-alueen hoitohenkilökunnalla pitää olla yhdenvertainen mahdollisuus suorittaa terveystieteiden tutkinnot oman yliopistollisen sairaalan alueen, eli Helsingin, yliopistossa. Opiskelun, työn ja perheen yhdistäminen yksilötasolla ovat ajallisesti ja rahallisesti eriarvoistavia viiden yliopistollisen sairaanhoitopiirin alueella.**

12.10.2020

### 3 Tausta

Uudenmaan merkitys on ratkaiseva koko Suomen menestymisen kannalta, mikä tulee ottaa huomioon myös alueen terveystieteiden koulutustarjonnassa. Etelä-Suomessa, maan suurimmissa terveydenhuolto-organisaatioissa, työskentelee neljännes koko maan hoitohenkilökunnasta. Terveystieteiden maisteritarve ao. alueella selvitettiin tarkasti vuosina 2012 - 2013. Selvitysten perusteella Helsingin yliopisto haki syksyllä 2013 Opetus- ja kulttuuriministeriöltä terveystieteiden koulutusvastuuta pääaineena sosiaali- ja terveyshallintotiede. Hakemus perustui metropolialueen koulutustarpeisiin, joihin yliopisto strategiansa mukaisesti halusi vastata.

OKM antoi 19.12.2013 asetuksen, jolla uudistettiin yliopistojen koulutusvastuita. Ministeriön tiedotteessa todettiin koulutustarpeen olevan metropolialueella suuri, mutta annetulla asetuksella koulutusvastuuta ei myönnetty.

Terveystieteiden maisterikoulutustarve on edelleen olemassa, erityisesti välittömään potilashoittoon liittyvän kliinisen hoitotieteen osalta. Koska Helsingin yliopisto ei saanut 2013 hakemaansa koulutusvastuuta ja tutkintoanto-oikeutta, on alueella tehty erillisiä ratkaisuja. Sosiaali- ja terveysalan maisteritason johtamiskoulutusta toteutetaan Helsingissä HUSin ja Vaasan yliopiston sopimuksella vuosina 2015 - 2022. Kahdenkymmenen maisteriopiskelijan sisäänottoja toteutetaan vuosittain ja hakijoita on vuodesta toiseen vajaa 300. Helsingin yliopistossa käynnistyi syksyllä 2019 valtiotieteellisen ja lääketieteellisen tiedekunnan yhteistyönä sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksen ja johtamisen koulutusohjelma. Maisterikoulutusohjelmaan oli 399 hakijaa ja sisään otettiin 38 opiskelijaa. Edellä mainituilla koulutusratkaisuilla vastataan nyt Uudenmaan ja Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiskoulutustarpeisiin.

Terveystieteiden, kliinisen hoitotieteen koulutusohjelman, maistereiden saatavuuden tulee olla yhdenvertaisesti turvattu kaikkien yliopistollisten sairaanhoitopiirien erityisvastuualueilla (Erva). HYKSin Erva-alue (HUS, Eksote, KymSoTe ja PHSoTEY) on edelleen maamme ainoa Erva-alue, jossa ei ole hoitotieteen maisterikoulutusta. Alueen hoitohenkilöstö on eriarvoisessa asemassa maisteritason opiskelumahdollisuuksien osalta muiden yliopistokaupunkien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön verrattuna. HYKS Ervan hoitohenkilöstöllä pitää olla yhdenvertainen oikeus opiskella oman alueensa, eli Helsingin, yliopistossa. Opiskelun, työn ja perheen yhdistäminen yksilötasolla ovat ajallisesti ja rahallisesti eriarvoistavia viiden yliopistollisen sairaanhoitopiirin alueella.

Kahdenkymmenenviiden (25) vuoden ajan metropolialueen hoitohenkilöstöön kuuluvat ovat joutuneet hakeutumaan opiskelemaan yliopistotasosta terveystieteellistä maisterikoulutusta muihin yliopistoihin. Yksilö- ja organisaatiotasolla em. asia merkitsee huomattavia kustannuksia ja työvoimavajetta verrattuna tilanteeseen, jossa olisi mahdollisuus opiskella Helsingissä. HUSissa työskentelevistä terveystieteiden maistereista (n. 354 kpl) 86 % ja terveystieteiden tohtoreista (31 kpl) 100 % on suorittanut tutkinnon muualla kuin Helsingin yliopistossa.

HUSin hoitotyön kehittäminen perustuu HUSin valtuuston hyväksymään strategiaan ja potilaan hoidon laadun avaintavoitteisiin, joiden saavuttaminen on mahdollista yhtenäisten näyttöön perustuvien hoitotyön toimintatapojen avulla. Tavoitteena on potilaiden hoidon parempi laatu, potilastyytyväisyys, hoitajien työtyytyväisyys sekä taloudelliset tulokset. HUSissa mitataan potilaan hoi-

12.10.2020

don laatua ja turvallisuutta hoitotyösensitiivisillä tunnusluvuilla, joita ovat toisen asteen tai vakavampien painehaavojen, haittaa aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten sekä infektioiden CLABSI (keskuslaskimokatetri) ja CAUTI (virtsatiekatetri) esiintyvyys. Samoin hoitotyösensitiivistä potilastytytyväisyyttä ja hoitajien työtyytyväisyyttä mitataan säännöllisesti. Kaikkia edellä mainittuja tuloksia on aloitettu vertaamaan muiden yliopistollisten sairaaloiden sekä muutaman keskussairaalan vastaaviin tuloksiin. Vertailut tehdään omana työnä, osana kansallista hoitotyön vertaiskehittämisyhteistyötä, koska kansallista avoimen vertailun mahdollistavaa tietokantaa ei ole (Liite). Kansallisessa hoitotyön vertaiskehittämisen verkostossa ryhdytään lokakuusta 2020 alkaen tuottamaan systemaattisesti tietoa potilaiden kaatumista ja putoamisista (noin 350 yksikköä) ja painehaavoista (noin 200 yksikköä).

THL:n kansalliset laaturekisterit -hankkeessa, osana pilottirekisterityötä, toimii Hoitotyösensitiivisen laadun työryhmä, jonka tarkoituksena on tehdä ehdotus, miten hoitotyösensitiivistä laatua voidaan parhaiten seurata laaturekistereiden avulla. Tavoitteena on esittää malli, jolla hoitotyön laatua voidaan kansallisesti ja kansainvälisesti vertailla. Työryhmä ehdottaa hoitotyösensitiivisten potilastulosten kansallisen seurannan aloitettavaksi laitoshoidossa tapahtuvista kaatumisista ja painehaavoista. Ehdotus on perusteltu. Suomessa 55 000–80 000 potilaalla on vuosittain painehaava, mistä arvioidaan syntyvän kustannuksia 350–525 miljoonaa euroa vuodessa (Soppi 2014; Soppi, Iivanainen & Korhonen 2014). Kaatumistapaturmia aiheutuu Suomessa lähes 400 000, niistä seurauksena arvioiden 1200 kuolemantapausta ja 6000 lonkkamurtumaa. (SVT 2017.) Kaatumiset ovat yleisin tapaturma sairaaloissa.

STM:n ja THL:n valmistelevat asetusta THL:n rekisterinpidolliselle vastuulle tulevista laaturekistereistä. On epäselvää, huomioidaanko hoitotyösensitiivinen laatu ko. asetuksessa.

- **HUS esittää, että HUSin käyttämät, tutkittuun tietoon perustuvat kansainväliset, hoitotyösensitiiviset indikaattorit otetaan käyttöön kansallisesti kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa ja että laatu- ja turvallisuustunnusluvut julkistetaan organisaatioittain. Julkaisua ja kansallista vertailua varten tarvitaan yhteinen tietokanta, jonka kehittäminen, käyttöönotto ja ylläpito tulee kuulua THL:n tehtäviin valtion rahoittamana.**

## 4 Laaturekistereiden tilanne

Laadun mittaamista on kehitetty HUSissa muutamana viime vuonna kovasti. Olemme päättäneet laadun toiminnallisista mittareista kunkin kansainvälisesti määritellyn laadun osa-alueen osalta. Terveydenhuollon laatu jaotellaan eri ulottuvuuksiin, jotka HUSissa ovat oikea-aikaisuus, potilaan näkemys ja turvallisuus, henkilöstön hyvinvointi, toiminnan tehokkuus, kustannusvaikuttavuus, kehittyvä organisaatio ja oikeudenmukaisuus. Nämä on määritelty käyttäen lähteenä USA:n Agency for Healthcare Research and Qualityn ja EU:n määritelmiä. Eri laadun osa-alueita kuvaavat 14 mittariamme ovat nyt osana HUSin strategista ja operatiivista mittarointia ja tukevat johtoa sekä antavat suuntaa tarvittaville toimenpiteille.

Toiminnallisten laatumittareiden lisäksi tärkeä mittarointikonaisuus HUSissa muodostuu kliinisten laaturekistereiden mittareista. Ne ovat tärkein tietolähde julkaisutoiminnan ohella lääketieteellisistä hoitotuloksistamme ja hoidon vaikuttavuudesta. Eri erikoisalojen huippu-

12.10.2020

asiantuntijat ovat rakentaneet näitä laaturekistereitä. HUSissa on käytössä noin 70 laaturekisteriä ja kaikki suurimmat potilasryhmät ovat jo mukana. Vuodenvaihteessa 2019-2020 tehtiin HUSissa ulkopuolisen tahon arvioimana laaja osaamiskeskusselvitys, jonka osana tarkasteltiin myös laaturekistereitämme. Yhdyshenkilöille lähetettiin kysely, jonka perusteella arvioitiin eri rekistereiden kypsyysastetta ja toimintaa. Lisäksi Laatu- ja potilasturvallisuusyksikössä Laapossa on väitöskirjatyöntekijä, joka selvittää kliinisten laaturekistereiden mittarointia. Kaikki nämä toimet kertovat siitä, että mittaroinnissa yhtenä HUSin painopisteenä ovat kliiniset laaturekisterit. Yksi viidestä HUSin strategisesta päämäärästäkin on Tuotamme potilaillemme mitatusti parasta hoitoa ja palvelua.

THL:n kansalliset laaturekisterit –hankkeessa on pilottirekisterityö meneillään. Kansallisina rekistereinä ovat diabetes, eturauhassyöpä, HIV, iskeeminen sydäntauti, psykoosi, selkäkirurgia, sekä reuma. Näistä selkärekisteri on ehkä pisimmälle kehittynyt, mutta työsarkaa riittää vielä. Lisäksi kansallisena ovat hoitotyösensitiiviset mittarit. Useampaan näistä tässä mainituista rekistereistä on pohjatyö tehty HUSissa. Pilotin vetäjä THL:ssä on vaihtumassa toistamiseen vuoden sisällä.

## 5 Kehitysnäkymät

- a. HUSissa alkuvuodet laaturekistereiden suhteen kuluivat teknisten seikkojen parissa. Nyt on siirretty painopistettä sisältöön ja rekistereiden vetäjien kanssa kommunikointiin. Laaturekistereiden keskitetty koordinointi, yhteisten mittareiden kehittäminen ja potilaan perspektiivin esille tuominen on nostettu esiin. Potilaan oma käsitys hoitotuloksesta, hänen kokemuksensa hoidosta ja mahdollisista poikkeamista (PROM, PREM, PRIM) tullaan entistä enemmän nostamaan esiin. Myös kunkin rekisterin vastuuhenkilön velvoitteita raportoinnin ja tulosten esille tuonnin suhteen painotetaan.
- b. Laaturekistereissä tietenkin avaintavoite on saada edistettyä vertaisarviointia. Tämä voi tapahtua kansallisten laaturekistereiden kautta. HUSin sisälläkin on tarpeen lisätä yksiköiden välistä vertaisarviointia tulevaisuudessa, kun rekistereillä on muutamia vakioituja, yhteisiä mittareita.
- c. Tutkimustyötä aiheesta on menossa ja sitä tuetaan.
- d. Kansallisissa laaturekistereissä olisi tärkeä ensin saada nykyiset rekisterit toimimaan ja tuottamaan julkisesti vertaisarviointia. Kansallisuudessa ensisijaisena näemme tarpeen muutamalle laatuvaikuttavalle mittarille ja niiden saamisen läpinäkyväksi. Tulosten ja hyötyjen esille tuominen ennen laajentamista olisi olennaista.
- e. Jatkossa Apotti laajoinen raportointiominaisuuksineen tulee korvaamaan nykyisiä rekisterialustoja. Tähän ollaan HUSissa jo painottumassa. Emme perusta enää uusia rekistereitä nykypohjalle emmekä laajenna nykyisten rekistereiden ominaisuuksia. Rekisterirakenne ja vastuuasiantuntijoiden tärkeys säilyvät Apotinkin aikana olennaisena.
- f. Pitkän aikavälin visiona on, että jokainen HUSin potilas olisi laaturekisterissä, joita asiantuntijat ylläpitävät ja kehittävät yhdessä teknisen alustan edustajien kanssa. Ennen kaikkea läpinäkyvä tulosten ja saatujen hyötyjen raportointi on tavoitteena.

12.10.2020

## 6 Aikataulut ja voimavarojen riittävyys

HUSin talouden salliessa laaturekisterikehittämiseen tarvitaan yhden henkilön resurssi koordinoimaan kokonaisuutta, jotta kehitysnäkymissä mainitut tavoitteet saadaan etenemään. Yhteisen mitaroinnin osalta kuten myös tulosten julkistamisen osalta tarvitaan lankojen vetämistä yhteen. HUSin laaturekisterit toimivat kansallisten laaturekistereiden juurena eli kehitystyömme edesauttaa myös kansallista toimintaa.

## 7 Yhteenveto

Suomessa tarvitaan kipeästi terveydenhuollon laadun vertaisarviointia. Kliiniset laaturekisterit tuovat tähän potilaan hoitoon liittyvän tärkeän tietovarannon. Lisäksi toiminnallisen laadun mitaus vertaisarvioiden olisi olennaista.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Juha Tuominen  
toimitusjohtaja

Markku Mäkijärvi  
johtajaylilääkäri

### Lisätiedot

Anne Pitkäranta  
tutkimusjohtaja  
LKT, professori  
anne.pitkaranta@hus.fi  
p. 040 530 3973

Kaarina Torppa  
hallintoylihoitaja  
TtT, terveydenhuoltoneuvos  
kaarina.torppa@hus.fi  
p. 050 428 6875

Kristiina Junttila  
johtaja, TtT, dosentti  
HUS NRC  
kristiina.junttila(at)hus.fi  
p. 050 427 9796

Sanna-Maria Kivivuori  
laatuyli­lääkäri, LAAPO-yksikön johtaja  
dos. EMBA  
sanna.kivivuori@hus.fi  
p. 050 4279685