

Pääkirjoitus | tiede



RISTO P. ROINE
LKT, professori
Itä-Suomen yliopisto



MARINA KINNUNEN
vt. sairaanhoitopiirin johtaja ja
sote-muutosjohtaja
Vaasan sairaanhoitopiiri



LEENA-MAIJA AALTONEN
dosentti, osastonylilääkäri
HYKS, korva-, nenä- ja
kurkkutautien klinikka

SIDONNAISUDET

Risto P. Roine, Marina Kinnunen:
Ei sidonnaisuuksia.
Leena-Maija Aaltonen:
Asiantuntijapalkkiot
(Potilasvakuutusyhdistys, Valvira).

Potilasturvallisuustyö vaikuttaa – ja ei vaikuta?

Vuonna 2000 julkaistussa To Err is Human -raportissa Yhdysvalloissa arvioitiin lähes 100 000 ihmisen kuolevan vuosittain potilasvahinkojen seurauksena (1). Raportti johti laajoihin potilasturvallisuuskampanjoihin ja moniin yksittäisiin toimiin tilanteen parantamiseksi. Oletusarvona tuolloin oli, että huomion kiinnittäminen ongelmaan ja yksittäisten ongelma-kohtien ratkaiseminen johtavat nopeasti merkittävään haittojen vähenemiseen. Totuus ei kuitenkaan ole niin ruusuinen.

Pari vuotta sitten julkaistu, 15 vuoden kehitystä tarkasteleva raportti toteaa, että joillakin potilasturvallisuuden osa-alueilla on edistytty, mutta kokonaistulos ei ole vastannut odotuksia (2). Esimerkiksi infektioiden torjunnassa on saatu tuloksia (3) ja leikkaussalien tarkistuslistat vähentävät leikkauksiin liittyviä komplikaatioita ja kuolemia (4). Vapaaehtoinen raportointi kattaa kuitenkin yhä vain pienen osan vaaratapahtumista, eikä vahinkojen perkaaminen aina johda oppimiseen koko organisaation laajuudessa.

Miksi estettävissä olevia vaaratapahtumia tapahtuu edelleen liikaa? Yksi selitys on, ettei potilasturvallisuuteen vieläkään kaikkialla suhtauduta vakavasti. Kuinka monen sairaanhoitopiirin hallitus Suomessa voi empimättä sanoa, että potilasturvallisuuden parantaminen on hallitustyön keskeinen tavoite? Entä miten potilasturvallisuus on ollut esillä sote-uudistuksessa? Uudistuksen perusteluissa viitataan potilasturvallisuuteen ja laatuun, mutta harvalukuinen on se joukko, joka on julkisesti ollut huolissaan potilasturvallisuudesta järjestelmien myllerryksessä. Valinnanvapaus tuntuu olevan tärkeämpää kuin se, kuinka turvallista hoitoa valinnoilla saadaan.

Parin vuoden takainen seuranta-portfolio (2) antaa potilasturvallisuuden jatkuvan kehittymisen varmistamiseksi monta suositusta. Näitä ovat muun muassa johdon vastuunoton korostaminen, yhteisistä seurantamittareista sopiminen sekä keskitetty ja koordinoitu seuranta. Muita tärkeitä asioita ovat potilasturvallisuustutkimuksen riittävä resursointi, huomion siirtäminen yksittäisistä hoitotapahtumista koko hoito-

ketjuun ja potilaiden osallistaminen potilasturvallisuustyöhön.

Valtioneuvoston hyväksymä potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia vuosille 2017–2021 antaa hyvän pohjan potilasturvallisuustyölle. Sen sanoma ei kuitenkaan saa jäädä juhlapuheiden tasolle, vaan tarvitaan aktiivisia, riittävästi resursoituja toimijoita. Kattava tieto haittatapahtumien määrästä ja niiden torjuntatoimenpiteiden seurauksena tapahtuvista muutoksista aut-

Vapaaehtoinen raportointi kattaa yhä vain pienen osan vaaratapahtumista.

taisi alkuun. Tutkimustyöhön panostamalla emme olisi enää vain muiden maiden tietojen varassa.

Potilasturvallisuus on koko terveydenhuollon yhteinen asia, sitä ei voi delegoida vain yhden potilasturvallisuusvastaavan vastuulle. Haittatapahtumia ei koskaan saada täysin loppumaan, mutta niiden aiheuttamia vahinkoja voidaan rajoittaa suojarakenteilla ja järjestelmällisillä toimintatavoilla. Toiminnan tulee kuitenkin olla ohjattua ja jatkuvaa, ja se vaatii kaikkien asianomaisten, myös potilaiden, osallistumista. Suomeen tarvitaan valtakunnan tason potilasturvallisuustoimija koordinoimaan tutkimusta ja kehitystä ja keräämään tietoa potilasturvallisuustilanteesta. ●

KIRJALLISUUTTA

- 1 Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, toim. To Err is Human: Building a safer health system. Institute of Medicine (IOM). Washington, D.C.: National Academy Press 2000.
- 2 National Patient Safety Foundation. Free from harm: Accelerating patient safety improvement fifteen years after To Err is Human. www.npsf.org
- 3 Centers for Disease Control and Prevention. Healthcare-associated infections (HAI) progress report. <https://www.cdc.gov/hai/surveillance/progress-report/index.html>.
- 4 Bergs J, Hellings J, Cleemput I ym. Systematic review and meta-analysis of the effect of the World Health Organization surgical safety checklist on postoperative complications. *Br J Surg* 2014;101:150–8.