

Sanna-Maria Kivivuori

Miksi erikoissairaanhoidon laatua tulisi akkreditoida kansainvälisesti?

Erikoissairaanhoidon on terveydenhuollon vaativaa asiantuntijatoimintaa, jonka laatuvaatimukset ovat hyvin korkealla. Yhdysvaltojen terveysministeriön alainen Institute of Medicine (IOM) on määritellyt terveydenhuollon laadun ulottuvuuksiksi potilaskeskeisyyden, potilasturvallisuuden, oikea-aikaisuuden, vaikuttavuuden, tehokkuuden ja oikeudenmukaisuuden. Nämä terveydenhuollon ulottuvuudet kattavat käytännössä kaiken erikoissairaanhoidon toiminnan. Sairauksien diagnostiikan ja hoidon lääketieteellinen laatu liittyy spesifisesti eri erikoisaloihin, mutta siihen liittyviä aihepiirejä ei käsitellä tässä kirjoituksessa. Toisaalta hyvä ja kattava toiminnan laatu tuo kokonaisuuteen ja prosesseihin ja sitä kautta myös lääketieteelliseen laatuun merkittävän lisän.

Laadun mittaamisesta on keskusteltu vuosia, eikä mittareiden valinnasta tai määrästä tunnutta pääsevän konsensukseen. THL:n Tietotietokunnan kokeiluversio (1) on kaikille nähtävissä, mutta siinäkin laadun ja turvallisuuden osalta on vain muutamaan kliiniseen erikoisalaan sidottu indikaattori. Vertaisarviointi voisi olla olennainen osa laadunparannusta. Esimerkiksi yliopistosairaaloiden yhteistyönä tehty kansallinen vertaisarviointi voisi hyvinkin pikaisesti toimia, mikäli yhteinen tahtotila löytyisi. Laadunparannus erikoissairaanhoidossa -seminaarissa alkuvuonna 2019 keskustelu oli vilkasta ja selvää halukkuutta yhteistyöhön oli ilmassa. THL:n laaturekisterihanke edistää tätä myös.

Laatujärjestelmän lisäksi erikoissairaanhoidossa on monia muita työkaluja laadunparantamiseen, esimerkiksi erikoisalojen omat vertaisarviointiin ja laatuun liittyvät rakenteet,

LEAN-mallin mukainen toiminnan parantaminen ja magneettisairaalahanke hoitohenkilökunnan työn laadun kehittämiseen (2). Laadun yksi tärkeä osa-alue on potilasturvallisuus, jonka kehittämistoimet kumpuavat pitkälti poikkeamailmoituksista (HaiPro järjestelmä) (3,4).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (Hus) edustaa koko erikoissairaanhoidon kirjoa vaativimpaan valtakunnallisesti keskitet-

tyyn tasoon saakka ja yhtenä Euroopan suurimmista terveydenhuollon organisaatioista merkittävää suomalaista alan toimijaa. Hus on hankkimassa Joint Commission International (JCI) -akkreditaatiota (5,6)

portaittain koko organisaatioon. JCI on maailman suurin sairaala-akkreditaatioita myöntävä kansainvälinen, voittoa tavoittelematon organisaatio. Se on nimenomaan terveydenhuoltoon suunniteltu laatujärjestelmä. JCI tuo hollistisen, potilaskeskeisyyteen ja laadukkaaseen johtamiseen painottuvan toiminnallisen rakenteen sairaalaan. Akkreditaatioon kuuluu JCI:n laatuvaatimusten täyttäminen (TAULUKKO) (5), jota seurataan kolmen vuoden välein. ISQ (The International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association) on akkreditoinut JCI:n, mikä on tärkeää ajankohtaisessa laatujärjestelmien tasoon liittyvässä keskustelussa.

Suomessa tai muissa Pohjoismaissa ei ole muita JCI-akkreditoituja sairaaloita. Maamme muissa yliopisto- ja keskussairaaloissa on käytössä laatujärjestelminä ainakin ISO-laatujärjestelmä, Euroopan laatupalkinto EFQM ja Sosiaali- ja terveydenhuollon laatuohjelma SHQS (6). Tanskassa on päädytty erikoissairaanhoidon

TAULUKKO. JCI-akkreditoinnin laatuksiteereiden jaottelu.

- Akkreditoinnin osallistumisvaatimukset
- Kansainväliset potilasturvallisuustavoitteet
- Hoitoon pääsy ja hoidon jatkuvuus
- Potilaan ja perheen oikeudet
- Potilaiden arviointi
- Potilaiden hoito
- Anestesia- ja kirurginen hoito
- Lääkkeiden hallinta ja käyttö
- Potilaiden ja perheiden valistaminen
- Laadun parantaminen ja potilasturvallisuus
- Infektioiden ennaltaehkäisy ja kontrolli
- Hallinto, johtajuus ja ohjaus
- Toimitilajohtaminen ja turvallisuus
- Henkilöstön pätevyys ja koulutus
- Tiedonhallinta
- Läketieteen ammattilaisten koulutus
- Koehenkilöitä sisältävät tutkimusohjelmat

don kansalliseen akkreditointiin, mikä lisännee tasalaatuisuutta sairaaloiden välillä. Toisaalta sairaaloiden antaman hoidon vaativuuden erot ovat suuret, eivätkä maan suurimmat sairaalat voi näin verrata itseään kansainväliseen tasoon.

Kansainvälinen akkreditointi tuo mittarointiin ryhtiä ja vertailtavuutta. Pieni ryhmä Husista teki viime syksynä vierailuja JCI-sairaaloihin. Mount Sinai New Yorkissa ja Cleveland Clinic Ohiossa ovat huomattavasti Suomen suurinta sairaanhoitopiiriä kookkaampia organisaatioita. Euroopassa vierailimme kahdessa JCI-sairaalassa, UZA:ssa Antwerpenissä ja AMCH:ssa Amsterdamissa. Kaikki vierailut antoivat positiivisen vaikutelman. Toiminta vaikutti selkeältä ja rauhalliselta sekä henkilöstö laatuksulttuuriin sitoutuneelta. Sairaaloiden oman näkemyksen mukaan kansainvälisen JCI-akkreditaation tuomia etuja olivat muun muassa luotettavan sairaalan imago, lisääntynyt tehokkuus hoidettujen potilaiden määrässä (jopa 20–30 %), parantunut sairauskertomusten taso ja leikkausten alkaminen ajallaan.

Laatujärjestelmä ja laadunparannustyö tulee liittää organisaatioissa tiiviisti ydintoimintaan; laatutyötä ei tehdä eri huoneessa tai eri päivänä kuin ydintoimintaa. Koska kansainvälinen akkreditaatio koskee perinpohjaisesti myös sai-

raalan johtamista, on sen tuoma laadun infrastruktuuri käytännössä laadukas johtamisjärjestelmä. Potilastyötä tekevän lääkärin osalta akkreditaatio vaikuttaa ennen kaikkea siihen, että toiminta yhdessä sovittujen ohjeiden ja prosessien mukaan korostuu. Erikoistapauksille ja vaikeille lääketieteellisille ongelmille jää näin enemmän energiaa.

Potilaiden näkökulmasta JCI tuottaa lisäarvoa. Potilaalla on oikeus tietää hoitopaikkansa laatu ja sen ohella myös toimintavolyymit. Palvelutuotannon laadun läpinäkyvyys on ensimmäinen askel kohti modernia ja laadukasta toimintaa. JCI:n laatuksiteereissä on monia vaatimuksia, jotka ottavat huomioon potilaan oikeudet ja potilaan mukaan ottamisen hoitopäätöksiin. Potilaalla on myös mahdollisuus kertoa poikkeamista suoraan JCI:lle.

Akkreditointi on omavalvontaa parhaimmillaan. Oman organisaation arviointi kansainvälisen, sairaaloiden toimintaan keskittyneen organisaation kriteerein kolmen vuoden välein tuo selvän ryhdin laadunparannukseen ja samalla tiedon laatuvaatimuksista maailmalta. Kansainvälinen akkreditointi on voimakas ulkopuolinen arviointiprosessi, jonka muodostaa itsearviointi suhteessa laatuksiteereihin ja laatumittareihin tarkastuskäyntien ja palaute-raporttien ohjaamana.

Sairaaloissa mitataan paljon eri asioita, mutta mitataanko oikeita asioita oikealla tiheydellä ja toimitaanko mittaustulosten perusteella? Tapahtuuko mitään todellista parannusta tulosten perusteella ilman ulkoista painetta? Minkälainen paine tuottaa parhaimman tuloksen? Halu olla kansainvälisesti korkeatasoinen organisaatio vai viranomaisen uhka rangaistuksesta? Lakeja ja sääntöjä on ilman muuta noudatettava, mutta todelliseen laatuksulttuuriin synnyttämiseen tarvitaan lisänostetta. Vaativan tason erikoissairaanhoidossa tarvitaan kansainvälistä koko organisaation akkreditointia. ■



SANNA-MARIA KIVIVUORI, dosentti, lastentautien erikoislääkäri, lasten veri- ja syöpätautien erikoislääkäri, EMBA, laatuylilääkäri
Hus

SIDONNAISUUDET
Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Tietoikkuna: kokeiluversio 0.1.3 [verkkotietokanta]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. <https://proto.thl.fi/tietoikkuna/fi/#/chart?previousView=chart>.
2. Torppa K. Matkalla kohti magneettisairaalaa – miksi ja miten? *Duodecim* 2018;164: 221–3.
3. Wang HF, Jin JF, Feng XQ, ym. Quality improvements in decreasing medication administration errors made by nursing staff in an academic medical center hospital: a trend analysis during the journey to Joint Commission International accreditation and in the post-accreditation era. *Ther Clin Risk Manag* 2015;5:393–406.
4. Rauhala A, Kinnunen M, Kuosmanen A, ym. Mitä vapaaehtoiset vaaratapahtumailmoitukset kertovat? *Duodecim* 2018;46: 2716–20.
5. Joint Commission International. www.jointcommissioninternational.org/.
6. Ng GKB, Leung GKK, Johnston JM, ym. Factors affecting implementation of accreditation programmes and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: a SWOT analysis. *Hong Kong Med J* 2013;19:434–46.