

Potilas- ja asiakasturvallisuudelle uusi kansallinen mittaristo

Uudessa mittaristossa on jokaisen sote-ammattilaisen arkea koskettavia osia.

Suomen potilas- ja asiakasturvallisuuden nykytilasta ei ole kattavaa tilannekuvaa. Potilasturvallisuutta on mitattu monin tavoin, mutta yhteisen mittariston ja vertaiskehittämisen puuttuessa mittaamisen hyöty on jäänyt vaatimattomaksi.

Hoidon laatu, turvallisuus ja organisaation johtamisen laatu nivoutuvat kiinteästi yhteen, mutta niitä on perusteltua tarkastella ja arvioida myös erikseen. Esimerkiksi sairaalahoidon aikana noin joka kymmenes potilas altistuu vaaratapahtumalle. Merkittävä osa vaaratapahtumista olisi ehkäistävissä.

Valtioneuvoston kanslian rahoittaman hankkeen tuloksena rakennettu ehdotus kansalliseksi potilas- ja asiakasturvallisuusmittaristoksi julkaistiin 26.11.2021 (1).

Mittariston rakentaminen

Mittarien luokittelun pohjaksi luotiin kuuteen keskeiseen osa-alueeseen jatkautuva käsitteellinen viitekehys: rakenteet, prosessit, turvallisuuspoikkeamat, ydintehtävä, potilaan raportoima tieto sekä turvallisuuskuultuuri ja johtaminen. Ydintehtävän nostamisella yhdeksi osa-alueeksi on haluttu korostaa diagnostiikan, oikean ja oikea-aikaisen hoidon sekä tarpeettomien tutkimusten ja toimenpiteiden välttämisen vaikutusta potilasturvallisuuteen.

Pohjatyönä tehtiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä laaja kartoitus

Suomessa jo käytössä olevista mittareista. Vaikutteita saatiin sekä edistyneemmän potilasturvallisuuden maista, kuten Hollannista ja Ruotsista, että muilta turvallisuus kriittisiltä aloilta. Lopulliseen kokonaisuuteen vaikuttivat myös kansainvälisten järjestöjen suositukset (2,3) ja vuonna 2019 julkaistut Salzburgin periaatteet (4).

Kaikkiaan mittari-aihoita tunnustettiin yli 200. Hankkeessa nyt ensivaiheessa käyttöön otettavaksi ehdotettu mittaristo on selvästi suppeampi: siihen kuuluvat rakenteiden ja menettelyjen tarkistuslista, kuuma linja -indikaattorit ja määrälliset vertailuindikaattorit. Indikaattorit on lisäksi luokiteltu kolmeen kypsyystasoon: perustaso, edistynyt taso ja edelläkävijätaso.

Mittariston perustaso on tarkoitettu minimistandardiksi. Ottamalla käyttöön edistyneemmän tason ja edelläkävijätason indikaattoreita organisaatio voi osoittaa strategista sitoutumista turvallisuuden edistämiseen.

Mittaristo soveltuu osin kaikille sektoreille (perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, sosiaalihuolto), mutta mukana on myös sektorikohtaisia indikaattoreita. Sosiaalihuollon mittariehdotukset koskevat lähinnä kotiin annettavia palveluja ja ympärivuorokautisia asu-

mispalveluja, sillä muut sosiaalipalvelut rajattiin hankkeen ulkopuolelle.

Tavoitteina olivat mittaamisen kattavuus, menetelmien monipuolisuus ja mittausharjojen minimointi (5). Samaa aikaan haluttiin pitää mittaaminen käytännöllisenä ja siihen liittyvä työmäärä kohtuullisena. Kokonaiskuvan saamiseksi sovelletaan erilaisia mittausmenettelyjä, kuten vapaaehtoista raportointia tai hallinnollisesta datasta tuotettuja mittareita.

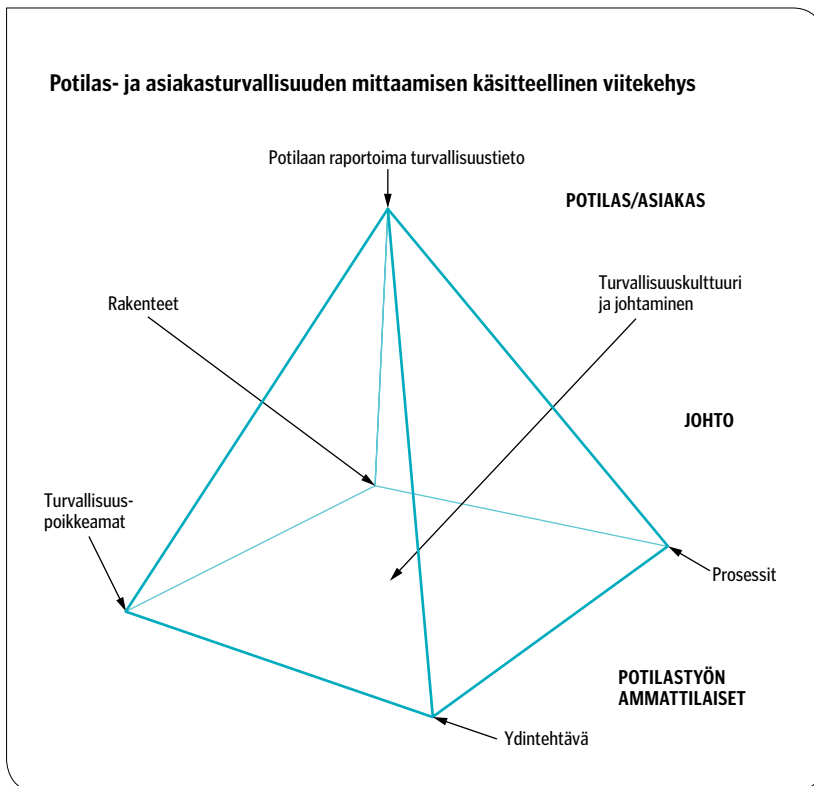
Mittaristo tarkastelee käytännön asioita.

Käytännön mittariston kolme osaa

Mittariston ensimmäinen osa, rakenteiden ja menettelyjen tarkistuslista, auttaa organisaatioita hahmottamaan, ovatko potilas- ja asiakasturvallisuuden rakenteet ja käytänteet ajan tasalla ja suositusten mukaisia. Tarkistuslista on määritelty perustasolle, edistyneelle ja edelläkävijätasolle. Indikaattorit saavat arvoja ”kyllä”, ”ei” tai ”osittain”. Johto ja potilasturvallisuushenkilöstö voivat tarkistaa ne esimerkiksi kerran vuodessa. Indikaattoreita ovat esimerkiksi ”Kanteluihin vastaamisen ja kantelupäätöksen käsittelyn prosessit kuvattu” tai ”Organisaatiossa noudatetaan alueellista mikrobilääkesuosittelusta”.

Toinen osa, kuuma linja -indikaattorit, kuvastavat vakavia turvallisuuspoik-

Potilas- ja asiakasturvallisuuden mittaamisen käsitteellinen viitekehys



keamia, esimerkiksi vierasesineen jäämistä potilaaseen leikkauksessa, väärän puolen kirurgiaa ja ABO-epäsopivan veren siirtoa. Tarkoitus on, että vakavat haitat tulevat välittömästi johdon tietoon, jolloin korjaavat ja ehkäisevät toimet päästään aloittamaan heti ja saman prosessin osana tapahtumat tilastoituvat toisiokäytön rajapinnan kautta. Ensimmäinen tavoite on organisaation oppiminen vaaratapahtumista.

Koska yksittäiset vakavat turvallisuuspoikkeamat ovat melko harvinaisia, niiden määrien vertailu organisaatioiden kesken ei ole hyödyllistä. Sen sijaan valtakunnallisesti määrien muutoksen seurannasta voi olla hyötyä.

Kolmas osa ovat määrälliset vertailumittarit. Niiden avulla potilas- ja asiakasturvallisuuden tila tulee näkyväksi

sekä organisaation sisällä että kansallisesti, joten ne soveltuvat vertaiskehittämisen pohjaksi. Kansallinen vertailu kannattaa aloittaa rajallisesta määrästä sellaisia keskeisiä mittareita, joiden tärkeydestä vallitsee laaja yksimielisyys. Myöhemmin mittaristoa voidaan laajentaa ja päivittää tarpeen mukaan.

Määrällisten vertailuindikaattorien lista on valittu suuresta joukosta tunnistettuja mittariaihioita. Yliopisto- ja keskussairaaloissa on valituista mittareista jo käytössä 3/4 ja muillakin toimintasektoreilla noin puolet. Tietosisällön määrittely on tehtävä kansallisesti ja mittaus tehtävä yhdenmukaisesti kaikissa organisaatioissa. Esimerkkejä ovat ”Painehaavojen osuus pisteprevalenssitutkimuksessa”, ”Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö leikkauksissa (%)” ja

”Hoitojakson loppuarvio laadittu ja lähetetty tai siirretty Omakantaan 5 vrk:n kuluessa kotiutuksesta (%)”.

Määrällisten indikaattoreiden valintaan osallistui hankeryhmän lisäksi suuri joukko potilas- ja asiakasturvallisuuden asiantuntijoita, järjestöjen edustajia sekä käytännön toimijoita eri organisaatioista. Kommentoinnin mahdollisuus tarjottiin myös valvontaviranomaisten edustajille, sote-johtajille, Lääkäriliiton laatu-neuvoston ja Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistyksen asiantuntijaoksen jäsenille, No Harm Experts -verkoston jäsenille sekä ammattijärjestöjen edustajille.

Indikaattorien valinnassa painotettiin, että mittarin tulisi kuvastaa olennaista tai keskeistä asiaa, sen seuraamisen tulisi kannustaa ja johtaa selkeästi hahmotettaviin parantaviin toimenpiteisiin, siihen tarvittava data olisi luotettavaa ja aidosti vertailukelpoista.

Miten mittaristo liittyy käytännön lääkärin työhön?

Potilasturvallisuuteen keskeisimmin vaikuttavat tekijät ovat lääkärintyön ydintä. Oikea diagnoosi ja hoito, oikea-aikainen hoito, tarpeettomien tutkimusten ja toimenpiteiden välttäminen ovat avainasemassa. Näille ei vielä ole olemassa kattavia käytännöllisiä indikaattoreita, mutta ne on silti nostettu aihioiksi mittaristoon.

Mielekkäiden mittarien seurannan on osoitettu johtavan toiminnan parantamiseen. Tämä mittaristo tarkastelee käytännön asioita, kuten tiedonkulkua ja infektio- ja lääkitysturvallisuutta: esimerkiksi ”Onko haitat kirjattu ICD-10-järjestelmän haitta- ja syykoodeilla?” tai ”Onko yli 75-vuotiaiden lääkityksessä vältetty tälle ikäryhmälle haitallisia valmisteita?”

Potilasturvallisuus edellyttää johtamista ja johtamisen tueksi tarvitaan mittareita. Myös henkilöstöllä on mielenkiintoa seurata oman työnsä tuloksia

aktiivisesti ja onnistumisen kokemukset lisäävät motivaatiota kehittämiseen, edistävät työntekijöiden omaa työhyvinvointia, vähentävät uupumusta ja ehkäisevät välillisesti myös vaaratapahtumia. Hyvä johtaminen ja työntekijöiden ja työyhteisöjen vahva sitoutuminen sovituihin potilasturvallisuutta edistäviin käytäntöihin parantavat potilasturvallisuutta arjessa. ●

PIRJO MUSTONEN

LT, dosentti, kardiologian ja sisätautien erikoislääkäri, kehittämisjohtaja
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

TUIJA IKONEN

LT, erikoislääkäri,
potilasturvallisuuden professori
Turun yliopisto
johtaja, Vaasan sairaanhoitopiiri,
Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

AUVO RAUHALA

LL, FT, dosentti, tutkimusylilääkäri
Vaasan sairaanhoitopiiri, Asiakas- ja
potilasturvallisuuskeskus
työelämäprofessori, Abo Akademi, Vaasa

RIIKKA-LEENA LESKELÄ

Tkt, tutkimusjohtaja
Nordic Healthcare Group

MARIA VIRKKI

LT, EMBA, VN-TEAS-hankejohtaja
johtava asiantuntija, Vaasan sairaanhoitopiiri,
Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
laatu- ja potilasturvallisuusylilääkäri,
Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä

SIDONNAISUUDET

Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seuranta-menettelyt -mittaristohanke on rahoitettu osana Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimintaa (VN-TEAS).
Pirjo Mustonen, Tuija Ikonen, Riikka-Leena Leskelä, Maria Virkki: Ei sidonnaisuuksia.
Auvo Rauhala: Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys SPTY ry, hallituksen pj.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Virkki M, Leskelä RL, Ikonen T ym. Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt, Ehdotus seurannan mittaristoksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:68.
- 2 OECD. Measuring Patient Safety: Opening the Black Box, April 2018.
- 3 WHO. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. WHO Geneva 2021
- 4 The Salzburg Statement on Moving Measurement into Action: Global Principles for Measuring Patient Safety. 2019 Institute for Healthcare Improvement and Salzburg Global Seminar. https://www.salzburgglobal.org/fileadmin/user_upload/Documents/2010-2019/2019/Session_622/SalzburgGlobal_Statement_622_Patient_Safety_01.pdf
- 5 Virtanen P, Vakkuri J. Julkisen toiminnan tuloksellisuusarviointi. Tietosanoma 2016:212-24.

Koulutuksella vaikuttavuutta diagnostisten tutkimusten käyttöön



Hus Diagnostiikkakeskuksen käynnistämä erityisesti perusterveydenhuollon lääkäreille suunnattu koulutus tarjoaa tietoa ja tukea arjen työhön.

Hus Diagnostiikkakeskuksen Diagnostiikkafoorumi (1) tukee perusterveydenhuollon lääkäreitä tekemään potilaan hoitoprosessia nopeutuvia ja yksinkertaistavia tutkimusvalintoja. Lääkärien toive saada lisätietoa ja koulutusta diagnostisista tutkimuksista ja niiden tulkinnasta on noussut esille muun muassa keskuksen asiakaskyselyissä.

Tarjottavan tiedon on toivottu olevan helposti saatavilla. Myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönäkökulmalle on tilausta. Diagnostiikkafoorumi on kohdennettu erityisesti Husin sekä sen erityisvastuualueiden Kymsojen ja Eksoten perusterveydenhuollon lääkäreille.

Ajankohtaista tietoa omaan tahtiin

Diagnostiikkafoorumin kulmakivenä ovat neljä kertaa vuodessa tarjottavat, iltapäivään sijoittuvat, noin tunnin mittaiset webinaarit. Jokaiselle vuosineljännekselle valitaan oma teemansa. Kerran vuodessa järjestetään pidempi, puolen päivän mittainen koulutustilaisuus.

Webinaarit tallennetaan ja niitä voi katsoa myös jälkikäteen: videotallenne on osallistujien käytettävissä esimerkiksi työyksikön sisäisissä koulutuksissa tai perehdytyksen tukena. Lisäksi tarjotaan kunkin vuosineljänneksen teemaan liittyviä lyhyitä artikkeleita, blogeja ja videotietoiskuja.

Diagnostiikkafoorumin sisällön suunnittelusta huolehtii kaikkien diagnostikan erikoisalojen edustajista koos-

tuva toimituskunta. Tavoitteena on tarjota ajankohtaista ja kiinnostavaa tietoa perusterveydenhuollon lääkärin työnteon ja rytmin ehdoilla. Tietoiskumainen koulutus keskittyy yhteen aihepiiriin kerrallaan ja osallistumismahdollisuudet ovat joustavia, jotta kynnyks irrottautua arjen työstä koulutukseen pysyy matalalla.

Ehdotuksia otetaan vastaan

Diagnostiikkafoorumin toimituskunta ottaa mielellään vastaan toiveita, ehdotuksia ja palautetta niin koulutuksen toteutuksesta kuin sisällöstäkin. Toimituskunnan puheenjohtajana toimii Hus Diagnostiikkakeskuksen johtava ylilääkäri Päivi Tissari (paivi.tissari@hus.fi).

Aiemmissä koulutuksissa teemoina ovat olleet muun muassa väsyneen potilaan tutkiminen ja antibioottiherkkyyssääntelyjen tulkinta. Tuorein koulutus käsitteli tutkimuksia syöpäepäilyissä, ja sen tallenne on katsottavissa (1). Koulutussisällöt löytyvät jatkossa myös terveydenhuollon ammattilaisille suunnatusta TerveyskyläProsta (2), jonka käyttö edellyttää erillistä kirjautumista.

Vuodelle 2022 suunniteltuja teemoja ovat muun muassa tukos- ja vuototaipumukset, aikuisen poissaoloaika, maksan sairaudet ja radiologisten tutkimusten valinta ja tulkinta. ●

KATRIINA PASANEN
erikoissuunnittelija
Hus Diagnostiikkakeskus

KIRJALLISUUTTA

- 1 <https://www.hus.fi/diagnostiikkafoorumi>
- 2 <https://www.terveyskyla.fi/terveyskylapora>