

► Potilasturvallisuus sairaanhoitopiirin hallituksen päätöksenteossa. Monimenetelmäinen tutkimus neljässä sairaanhoitopiirissä.

TUULA SAARIKOSKI

TtM, sh, potilasturvallisuuskoordinaattori
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

KAISA HAATAINEN

FT, dosentti, eMBA, potilasturvallisuuspäällikkö
Sairaanhoidon hallinto,
Kuopion yliopistollinen sairaala
Hoitotieteen laitos, Itä -Suomen yliopisto

RISTO ROINE

LKT, emeritus professori
Itä-Suomen yliopisto

HANNELE TURUNEN

TtT, esh, Professori, laitoksen johtaja,
ylihoitaja (sv)
Kuopion yliopistollinen sairaala
Hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksessa selvitettiin neljän sairaanhoitopiirin hallitusten jäsenten ymmärrystä potilasturvallisuudesta, potilasturvallisuudesta saadun tiedon käyttöä päätöksenteossa, sekä sitä miten potilasturvallisuus näkyy sairaanhoitopiirien hallitusten pöytäkirjoissa. Tutkimuskysymykset olivat: 1) Mitä sairaanhoitopiirien hallitusten jäsenet ymmärtävät käsitteellä potilasturvallisuus, 2) miten sairaanhoitopiirien hallitusten jäsenet tunnistavat potilasturvallisuuden eri raportointijärjestelmät, 3) mitä tietoa ja kuinka usein sairaanhoitopiireissä raportoidaan potilasturvallisuudesta ja 4) kuinka sairaanhoitopiirien hallitukset hyödyntävät potilasturvallisuudesta saatua tietoa päätöksenteossa?

Tutkimuksen aineisto muodostui kuudentoista sairaanhoitopiirin hallituksen jäsenen haastattelusta ja 379 sairaanhoitopiirin hallituksen pöytäkirjasta, jotka olivat vuosilta 2011 – 2016. Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitopiirien hallitusten jäsenillä on varsin puutteellinen ymmärrys potilasturvallisuudesta. Sairanhoitopiireissä raportoidaan jonkin verran potilasturvallisuuteen liittyviä asioita hallitukselle, mutta tietoa hyödynnetään huonosti hallituksen päätöksenteossa. Tutkimuksen johtopäätöksenä ehdotetaan, että sairaanhoitopiirien hallitusten ja muiden terveydenhuollon järjestämisestä päättävien elinten

ABSTRACT

Patient safety in hospital districts board decision making. Mixed method research in four hospitals district

*Tuula Saarikoski, Master of Health Science, nurse, patientsafety co-ordinator
Kaisa Haatainen, PhD, Docent, eMBA,
Patient Safety Manager*

Risto Roine LKT, professor (emer.)

Hannele Turunen, Professor and Chair

(Nursing), PhD, RN, Head of the Department of Nursing Science, Nurse manager (part time)

This study explored hospital district board members' understanding about patient safety, the use of patient safety information in decision making, and how visible patient safety is in hospital district board minutes in four hospitals. The research questions were: 1) what do the members of the board of a hospital district understand by the concept of patient safety, 2) how do the members of the HD board recognize the different reporting systems for patient safety, 3) what information and how often the hospital district reports on patient safety, and 4) how the hospital district boards use information on patient safety in decision making? The data consisted of sixteen hospital district board members' interviews and 379 minutes of the hospital district HD boards, which were from years 2011-2016. The results showed that the hospital district board members have inadequate understanding of patient safety. Hospital district board members were to some extent informed about patient safety issues in the hos-

ymmärrystä potilasturvallisuudesta on lisättävä, jotta raportoituja tietoja voidaan paremmin hyödyntää käytännön työn ohjaamisessa terveydenhuollossa.

Avainsanat: Sairaanhoitopiirit, potilasturvallisuus, päätöksenteko, raportointi, strateginen johtaminen

pital districts, but the information was poorly utilized in decision making. As a conclusion, there is need to increase the understanding of patient safety in the health care district boards and other decision-making bodies in order to better utilize the information reported in guiding clinical work in health care.

Keywords: Hospital district, patient safety, decision making, reporting, strategic management

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Aiemmissä tutkimuksissa on selvitetty, kuinka arviointitietoa käytetään Suomessa kuntien päätöksenteossa, ja kuinka erikoissairaanhoidossa näkyy poliittisen päätöksenteon vaikutus.
- Kansainvälisissä tutkimuksissa on tutkittu sairaaloiden hallitusten jäsenten roolia päätöksentekijänä, ja sitä mitä koulutusta hallitusten jäsenet tarvitsevat, jotta he voivat hyödyntää raportoituja tietoja päätöksenteossa.
- Kansainvälisissä tutkimuksissa on kuvattu laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä sairaaloiden hallituksissa ja todettu hallitusten jäsenten kiinnittävän enemmän huomiota talouteen kuin potilasturvallisuuteen.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Potilasturvallisuuden johtamista on tutkittu eri näkökulmista, mutta kansallisesti Suomessa puuttuu tutkimustietoa siitä, miten sairaanhoitopiirien hallituksissa käytetään potilasturvallisuuteen liittyvää tietoa päätöksenteossa. Tämän tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että sairaanhoitopiirien hallitusten kokouksissa käsitellään potilasturvallisuuteen liittyviä asioita ja tietoa vain vähän.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimus osoitti, että strategisessa johtamisessa tarvitaan substanssiosaamista ja tietoa potilasturvallisuudesta. Potilasturvallisuuden tulee olla olennainen osa terveysalan moniammatillista koulutusta ja johtamiskoulutusta sisältäen hoitotyön koulutuksen.

Tutkimuksen lähtökohdat

Potilaille hoidossa sattuneet haittatapah-tumat ovat yleisiä. Maailman terveysjärjes-tön (WHO 2018) mukaan yksi kymmenes-tä potilaasta kokee hoidossaan haittatapah-tuman. Vakavan haitan kokee yksi sadasta ja kuoleman yksi tuhannesta. Suomessa on arvioitu, että maassamme kuolee hoitovir-heiden vuoksi jopa noin 750–1500 henkilöä vuosittain (ks. Pasternack, 2006, Järvelin ym. 2010). Potilasturvallisuuteen ja sen ongel-miin on Suomessa kiinnitetty huomiota koh-dennetusti 2000-luvun alusta alkaen. Sosi-aali- ja terveysministeriö (STM) yhdessä Ter-veyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL)

kanssa käynnisti vuonna 2006 kansallisen potilasturvallisuustyön.

Tässä tutkimuksessa potilasturvallisuutta tarkastellaan strategisen johtamisen näkö-kulmasta. Strategisten tavoitteiden asettami-sella pyritään tulevaisuudessa tekemään jo-tain aiempaa tehokkaammin tai paremmin. (Jasper & Crossan 2012, Vuorinen 2014) Strateginen johtaminen on yhdistetty osa-amisen johtamiseen ja tiedolla johtamiseen (Kivinen 2008, Huotari 2009, Sibbald ym. 2016). Osaamisen johtaminen liitetään usein asiantuntijaorganisaatioihin (Mustakangas 2014) ja tiedolla johtaminen tietojärjestel-miin ja niistä saataviin tietoihin (Le Gall 2015). Strateginen suunnittelu sisältää po-

liittisen näkökulman ja sitoutumisen (Ullah & Khanam 2008). Strategian tavoitteena on tukea sairaalan päivittäistä johtamista (Büchner ym. 2014). Terveydenhuollossa strategisen johtamisen yhtenä osaamisalueena voidaan pitää potilasturvallisuusjohtamista (Coleman ym. 2017).

Potilasturvallisuuden johtamista on tutkittu eri näkökulmista, mutta siitä miten sairaanhoitopiirien hallituksissa käytetään potilasturvallisuuteen liittyvää tietoa päätöksenteossa, ei ole tutkimustietoa. Suomessa on tutkittu, kuinka arviointitietoa käytetään kuntien päätöksenteossa (Niiranen 2011), ja miten erikoissairaanhoidossa näkyy poliittisen päätöksenteon vaikutus (Simonen ym. 2009). Kansainvälisesti on tutkittu sairaaloiden hallitusten roolia päätöksentekijänä todeten sairaaloiden hallitusten jäsenten tarvitsevan koulutusta strategisesta päätöksenteosta (Dulworth 2003).

Potilasturvallisuus on kytketty laatua ja vaikuttavuutta käsitteleviin tutkimuksiin (Kaput 2005, Conway 2008, Goeschel ym. 2010, Prybil ym. 2014, Millar ym. 2015, Tsai ym. 2015, Jones ym. 2017, van Gelderen ym. 2017, Oerlemans ym. 2018). Sairaaloiden hallitusten jäsenten on todettu kiinnittävän huomiota enemmän talouteen kuin potilasturvallisuuteen (Friedman & Rabkin 2018). Jos sairaalorganisaatioissa käytettäisiin nykyistä enemmän laatumittareita toiminnan kehittämisessä, voisivat sairaaloiden hallitusten jäsenet hyödyntää tietoa toiminnan ohjaamisessa (Tsai ym. 2015). Tiedon hyödyntäminen edellyttää, että mittarit ovat selkeitä ja strategian mukaisia. Tulokset on raportoitava siten, että johdolla ja hallituksen jäsenillä on samanlainen ymmärrys mittareiden tuottamasta tiedosta (Friedman & Rabkin 2018).

Suomessa sairaanhoitopiirien hallitusten jäsenet ovat poliittisin perustein valittuja, ja heiltä puuttuu usein sosiaali- tai terveydenhuoltoalan kokemus tai koulutus. Sairanhoitopiirien hallitusten jäsenten tehtävät määräytyvät kuntalain mukaisesti (Kuntalaki 2015/410, § 39). Hallitusten kokouksissa talousasiat ovat

useimmiten muita asioita, kuten potilasturvallisuutta, selkeämmin esillä (Kaput 2005).

Sairaanhoitopiirien organisaatiokaavioiden mukaan sairaanhoitopiirien hallitukset toimivat esimiehen roolissa sairaanhoitopiirin johtoon nähden. Sairaanhoitopiirin hallituksen kokouksissa esittelijöinä toimivat johtavat viranhaltijat. Menettelytapana on, että ennen varsinaista kokousta hallituksen jäsenille pidetään joko aamukouluja tai sairaanhoitopiirin johtajan katsaukset. Esittelijä vastaa asioiden huolellisesta valmistelusta ja päätösehdotuksen tekemisestä. Tämä sama menettelytapa on käytössä kuntalain mukaisesti kunnallisessa päätöksenteossa (Niiranen 2011). Terveydenhuollon strategisen johtamisen näkökulmasta sairaanhoitopiirien ylimmällä johdolla on velvollisuus viestiä potilasturvallisuudesta poliittisille päättäjille (Pietikäinen ym. 2012).

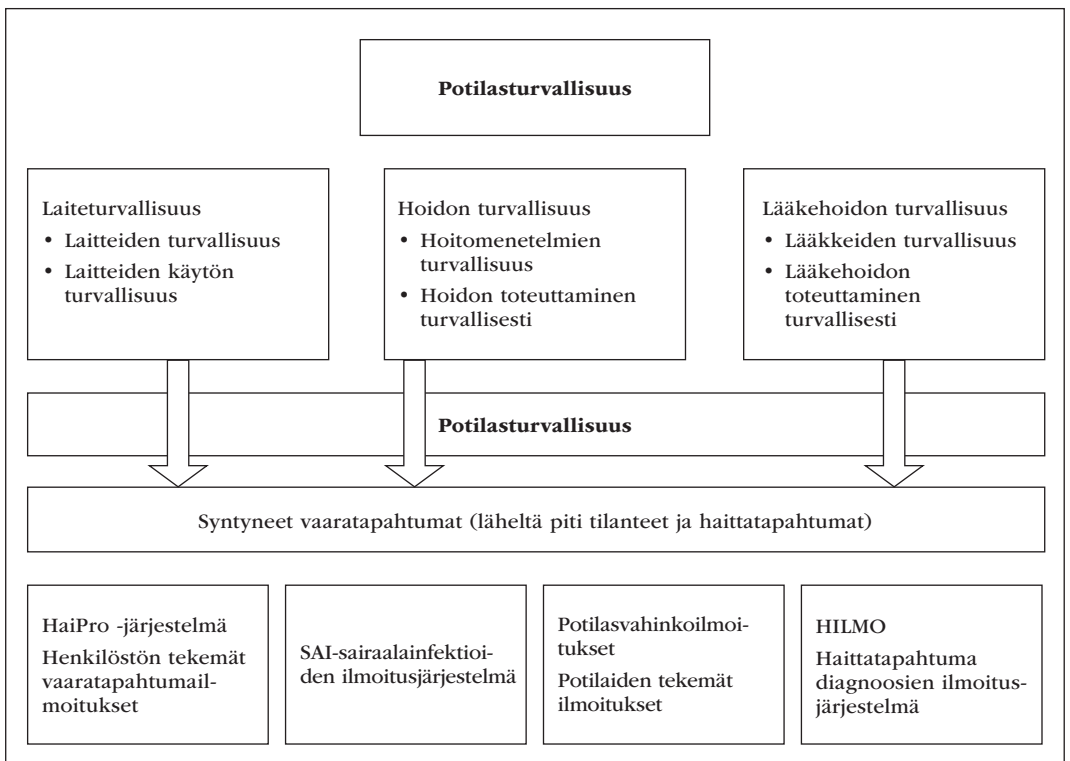
Tutkimuksen taustana oli Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema Valtioneuvoston periaatepäätös: Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Strategian tarkoituksena on auttaa organisaatioita kehittämään periaatteita ja toimintoja, joilla potilas- ja asiakasturvallisuus taataan. Strategian painopistealueita ovat turvallisuuskulttuuri, johtaminen, vastuut ja säädökset, ja siinä korostetaan potilasturvallisuutta johtamisen jokaisessa vaiheessa, sisältäen poliittisen päätöksenteon. Vastaavanlaisen kansallisen strategian on julkaissut Englannissa National Health Service (NHS) Improvement (2017).

Potilasturvallisuus on määritelty oikea-aikaiseksi, turvalliseksi ja vaikuttavaksi hoidoksi, josta on potilaalle mahdollisimman vähän haittaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Tämän pohjalta tutkimuksessa käytettiin potilasturvallisuutta kuvaavana mallina Stakesin ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTON vuonna 2007 raportoimaa mallia potilasturvallisuudesta (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus 2007). (Kuvio 1.) Mallia on täydennetty vaaratahtumien raportointijärjestelmillä, joista

HaiPro -järjestelmä on Suomessa yleisemmin käytössä oleva (Awanic Oy 2016). Samankaltainen sähköinen raportointijärjestelmä on useissa muissa maissa kuten Ruotsissa (Ridelberg ym. 2016). Hoitoon liittyvät infektiot ja niiden hoitoon käytetyt antibiootit ilmoitetaan SAI -sairaalaainfektiojärjestelmään (Neotide 2009). Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmään ilmoitetaan haittavaikutuksen aiheuttanut ulkoinen tekijä ja ulkoinen syy Y-koodein (Arajärvi ym., 2018, 76).

Edellä kuvatut järjestelmät ovat tarkoitettu terveydenhuollon henkilöstön käyttöön.

Potilaiden ja omaisten käyttöön on kehitetty vaaratapahtumien (haittatapahtuma / läheltä-piti-tilanne) raportointijärjestelmiä (Awanic Oy 2016, Fimea 2018). Jos potilas tai omainen epäilee hoidossa tapahtuneen potilasvahingon, hän voi tehdä ilmoituksen potilasvakuutuskeskukselle, joka tuottaa potilasvahinkoja koskevat vahinkotilastot (Potilasvakuutuskeskus 2017). Potilasvahinkoilmoituksia on mahdollista hyödyntää hoidon laadun mittaamisessa (Järvelin & Häkkinen 2012). Tanskassa ja Ruotsissa on käytössä vastaavanlainen potilasvahinkojärjestelmä (Johansson 2010, Tilma ym. 2015).



Kuvio 1. Tutkimuksessa käytetyt potilasturvallisuuden luokittelut ja vaaratapahtumien ilmoittamisen järjestelmät. (Mukaillen Stakesin ja Lääkehoiton kehittämiskeskus ROHTOn 2007 kuviota)

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitopiirien hallitusten jäsen-

ten ymmärrystä potilasturvallisuudesta, potilasturvallisuudesta saadun tiedon käyttöä päätöksenteossa, sekä sitä miten potilasturvallisuus näkyy sairaanhoitopiirien hallitusten pöytäkirjoissa.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitä sairaanhoitopiirien hallitusten jäsenet ymmärtävät käsitteellä potilasturvallisuus?
2. Miten sairaanhoitopiirien hallitusten jäsenet tunnistavat potilasturvallisuuden eri raportointijärjestelmät?
3. Mitä tietoa, ja kuinka usein, sairaanhoitopiireissä raportoidaan potilasturvallisuudesta?
4. Kuinka sairaanhoitopiirien hallitukset hyödyntävät potilasturvallisuudesta saatua tietoa päätöksenteossa?

Aineisto ja menetelmät

Aineisto

Tutkimuksen kohdeorganisaatioina oli neljä eri sairaanhoitopiiriä. Tutkimukseen osallistuneiden neljän sairaanhoitopiirin hallitukseen kuului 40 varsinaista jäsentä, joista 16 teema haastateltiin. Haastateltavat valittiin jokaisesta sairaanhoitopiirin hallituksesta arpomalla ja heille lähetettiin sähköpostiviesti, jossa kuvailtiin tutkimusta ja tulevaa tutkijan puhelimitse tapahtuvaa yhteydenottoa. Puhelun yhteydessä informoitiin mahdollista osallistujaa tutkimuksesta ja sovittiin haastatteluaika. Valituista haastateltavista yksi kieltäytyi heti alussa ja neljä myöhemmin. Heidän tilalleen arvottiin uudet haastateltavat. Haastattelut toteutettiin nauhoitettuinä puhelinhaastatteluina. Samaa menetelmää ovat käyttäneet tutkimuksessaan esimerkiksi Tsai ja kumppanit (2015). Teknisistä syistä yksi haastattelu ei tallentunut ja kahdessa haastattelussa tallenne katkesi kesken. Tämän takia haastattelijan määrä vaihtelee tuloksissa jonkin verran. Haastattelut kestivät kymmenestä minuutista puoleen tuntiin ja ne toteutettiin keväällä 2017.

Tutkimusaineiston toinen osa koostui sairaanhoitopiirien hallitusten kokousten pöytäkirjoista (N= 379) vuosilta 2011–2016. Osa

pöytäkirjoista oli saatavilla sairaanhoitopiirien internetsivuilta, osan tutkija kävi paikan päällä lukemassa eri sairaanhoitopiireissä.

Aineiston analyysi

Teemahaastattelu- ja pöytäkirja-aineistot analysoitiin ja luokiteltiin sisällön perusteella ja tulokset kuvattiin myös määrällisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018). Haastatteluaineiston vastaukset luokiteltiin Kuvion 1 mukaisesti. Pöytäkirjojen sisällöt luokiteltiin Institute for Healthcare Improvement:n (IHI) kehittämän tarkistuslistan mukaan (Botwinick ym. 2006). IHI:n tarkistuslistan lähtökohtana on ollut nostaa esille potilasturvallisuusasiat jokaiseen sairaalan hallituksen kokoukseen, jotta johto omaksuisi potilasturvallisuuden osaksi strategisia tavoitteita (Botwinick ym. 2006).

Tulokset

Vastaajien taustatiedot

Suurin osa haastatelluista (75%) kuului ikäryhmään 60–79 vuotta (N= 11). He olivat toimineet luottamushenkilöinä sairaanhoitopiirien hallituksissa kolmesta kuukaudesta kahdeksaan vuoteen. Sosiaali- tai terveydenhuoltoalan kokemusta oli viidellä henkilöllä (31%).

Perusymmärrys potilasturvallisuudesta

Sairanhoitopiirien hallitusten jäsenillä ei ollut yhdenmukaista ymmärrystä siitä, mitä potilasturvallisuus tarkoittaa. Kysyttäessä, mitä potilasturvallisuus sanana tuo mieleen ja mitä potilasturvallisuus on, eniten tunnistettiin hoidon turvallisuuteen liittyviä asioita. Laiteturvallisuus ja lääkehoidon turvallisuus olivat vieraampia.

Eroavaisuutta oli myös saman sairaanhoitopiirin hallituksen jäsenten vastauksissa. Kaksi hallituksen jäsentä mainitsi, että potilas saa hoidon oikeassa paikassa ja oikeaan

aikaan. Yhden haastatellun näkemys potilasturvallisuudesta oli ”..*omin sanoin, no, että tämmöiset riskitekijät on minimoitu siinä hoitoprosessissa niin pitkälle kuin mahdollista..*”. Toisen haastateltavan kommentti oli seuraava: ”..*konkreettisesti esimerkiksi, että jonkun sairauteen liittyvä hoito viedään sillä tavalla loppuun saakka, että hoidon turvallisuus siellä jälkivaiheessa taataan..*”.

Hoidon turvallisuuteen liittyvät asiat olivat tunnetuimpia, kuten tavoitteiden mukainen hoidon laatu ja määrä, potilaan saama oikea hoito oikeassa paikassa ja potilaan kokemus turvallisuuden tunne. Laiteturvallisuuden osalta todettiin, että hoidossa käytettävät laitteet ovat kunnossa, ja lääkehoidon turvallisuuden kohdalla, että potilaat voivat luottaa saavansa oikeat lääkkeet.

Sairaanhoidopiirien hallitusten jäsenet tunnistivat joitakin terveydenhuollon vaara-

tapahtumien ehkäisy- ja suojausmenetelmiä. Potilasturvallisuuteen liitettiin tietosuoja, tietoturva, salassapitosäännökset sekä kiinteistöjen turvallisuus ja mahdolliset sisäilmaan liittyvät ongelmat.

Yksittäisinä asioina mainittiin lisäksi vaaratapahtumien raportointi ja se, että raportointiprosessit ja toimintatavat vaaratilanteiden korjaamiseksi ovat tiedossa. Selvitettäessä hallituksen jäsenten ymmärrystä potilasturvallisuuden eri raportointijärjestelmistä, laajalti käytössä olevan vaaratapahtumien *HaiPro* -raportointijärjestelmän tunnisti vain muutama. Vastauksista ilmeni, että tietoa potilasvahingoista saadaan potilasasiamieheltä. Potilasvahingot yhdistettiin potilaan saamaan väärään hoitoon, sängystä putoamiseen, leikkauksessa sattuneisiin virheisiin tai siihen, että potilas on saanut hoidon liian myöhään (Taulukko 1.).

Taulukko 1. Sairaanhoidopiirien hallitusten jäsenten (N=16) tunnistamat potilasturvallisuuden raportointijärjestelmät

Raportointijärjestelmät	Sisältö	Mainintojen määrä
Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä (HaiPro)	Ei selkeää kuvaa raportointijärjestelmästä ja seurannasta	6
	Tunnistettu käytössä oleva järjestelmä	4
	Tiedossa, että käytössä on joku järjestelmä	3
	Mainittu vuosiraportointi hallitukselle	3
Hoitoon liittyvien infektioiden seurantajärjestelmä (SAI)	Ei selkeää kuvaa käytössä olevasta järjestelmästä ja seurannasta	14
	Tunnistettu käytössä oleva järjestelmä	1
	Mainittu, että raportoidaan vuosiraportin yhteydessä	1
Potilasvahinkojen seurantajärjestelmä	Ei selkeää kuvaa raportointijärjestelmästä ja seurannasta	11
	Tunnistettu käytössä oleva järjestelmä	4
	Mainittu, että potilasasiamiehen raportista saa tiedon	1
	Ei selkeää kuvaa käytössä olevasta järjestelmästä ja seurannasta	14
HILMO	Tunnistettu käytössä oleva järjestelmä	1

Potilasturvallisuuden raportointi ja tiedon käyttö päätöksenteossa

Sairaanhoidopiirien hallitusten jäseniltä kysyttiin, mitä tietoa potilasturvallisuudesta heille raportoidaan, kuinka usein tietoa ra-

portoidaan, mikä heidän mielestään olisi riittävä raportointiväli, ja kuinka tietoa hyödynnetään päätöksenteossa.

Haastateltavat ilmoittivat saavansa tietoa potilasturvallisuudesta tilinpäätös-, toimin-

ta- ja henkilöstökertomuksista. Potilasturvallisuudesta saatiin tietoa viranhaltijoiden pitämistä suullista esittelyistä. Aamukouluista ja erilaisista raporteista kertoi saavansa tietoa kolme haastatelluista. Muita tiedonsaantitapoja olivat potilasvakuutuskeskuksen tilastotiedot, potilasturvallisuussuunnitelma, sairaanhoitopiirin johtajan katsaus, sekä muiden hallituksen käsittelyyn tulleiden asioiden yhteydessä saatu tieto. Lisäksi mainittiin, että tietoa potilasturvallisuudesta sai hallituksen jäsenen oman aktiivisuuden perusteella eli kysymällä.

Potilasturvallisuuteen liittyvää tietoa raportoitiin sairaanhoitopiirin hallitusten jäsenille pääosin kerran vuodessa, joskin muutama haastatelluista kertoi tietoa raportoitavan kolme kertaa vuodessa. Kysyttäessä kuinka monta kertaa potilasturvallisuudesta pitäisi raportoida, haastatelluista (N=15) viisi oli sitä mieltä, että kolme kertaa vuodessa olisi hyvä raportointitiheys, muuten vastaukset jakautuivat nollassa kahteen kertaan vuodessa.

Kysyttäessä mitä tietoa potilasturvallisuudesta tarvitaan päätöksenteon tueksi, kuusi sairaanhoitopiirien hallitusten jäsentä mainitsi potilasvahinkotilastoista saatavan tiedon. Yksi haastateltavista kuvasi: *”... tietoa ei tule kovinkaan paljon, mutta jos se on mitattavissa rahassa, se tulee meidän tietoon eli potilasvakuutusmaksut ja niin pois päin...”*. Neljä haastatelluista nosti esille henkilöstön ammattitaidon ja koulutuksen. Muita raportoitavia asioita olivat henkilöstön riittävyys, potilaiden tekemät hoitoon liittyvät muistutukset, laitteiden kunto ja HaiPro-tilastot. Hallitusten jäsenet toivoivat tilastotietoa, jossa olisi vertailua aiempien vuosien tietoon. Yksittäisiä hallitusten jäsenille raportoitavia asioita olivat lääkehoidon turvallisuus, laiteturvallisuus, potilaan tapaturmat ja onnettomuudet, raportoitujen läheltä-piti-tilanteiden lukumäärä, vakavat vaaratapahtumat ja tieto potilasvakuutusmaksujen suuruudesta. Yhden haastatellun mielestä hallituksen jäsenille ei raportoida mitään potilasturvalli-

suudesta ja yhden mielestä potilasturvallisuudesta ei tarvitsekaan raportoida.

Hallitusten jäsenet toivoivat jalostettuja tietoiskuja, joissa tietoa esitetään tiivistetyssä muodossa. Lisäksi he toivoivat asiantuntijoiden esittelevän potilasturvallisuuteen liittyviä raportteja kokouksissa. Esimerkiksi potilasasiamiehen raporttien esittely edesauttaisi potilaiden yhteydenottojen syiden ja aiheiden ymmärtämistä.

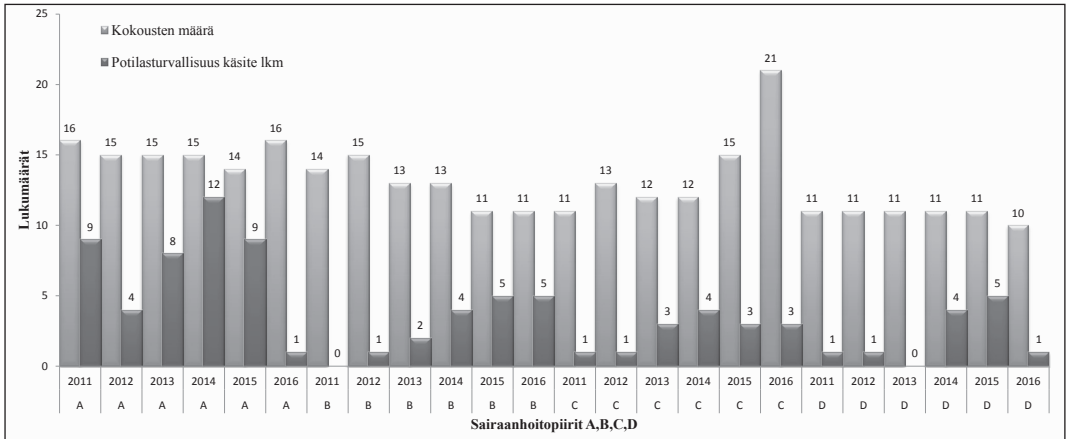
Kysyttäessä käytetäänkö potilasturvallisuudesta saatua tietoa hyödyksi sairaanhoitopiirin hallituksen päätöksenteossa, vastaus oli pääsääntöisesti ”ei”. Yhdessä sairaanhoitopiirissä oli saadun tiedon perusteella kiinnitetty huomiota käsihygieniaan ja aloitettu siihen liittyvä kampanja. Yhden sairaanhoitopiirin hallituksen jäsen kommentoi päätöksentekoa seuraavasti: *”Päätöksenteko on osa potilasturvallisuutta ja hyvä päätöksenteko tukee tai ei tue potilasturvallisuutta.”*

Sairanhoitopiirien hallitusten jäsenet pitivät tärkeänä, että asiantuntijat kävisivät kertomassa potilasturvallisuudesta. Vastauksista ilmeni epäily siitä, että kerrotaanko heille kaikkea *”välillä tulee se tunne itselle, että kaunistellaan niitä asioita meille poliitikoille, ja että emme saa tietää koko totuutta”*. Tämä epäily oli noussut esille varsinkin tilanteissa, joista he olivat ensimmäisen kerran saaneet tiedon median kautta. Tuotiin myös esille potilaiden yhteydenotot suoraan hallituksen jäseniin.

Kysyttäessä sairaanhoitopiirien hallitusten jäseniltä asteikolla 1–5 (hyvin tärkeä – ei ollenkaan tärkeä), mille sijalle he asettavat potilasturvallisuuden, 14 vastaajaa koki sen hyvin tärkeäksi. Kaksi vastaajista arvioi potilasturvallisuuden tärkeäksi, mutta piti taloutta vieläkin tärkeämpänä.

Sairanhoitopiirein hallitusten kokousten pöytäkirja-analyysin tulokset

Toisena osana tutkimusaineistoa oli hallitusten kokouspöytäkirjat. Käsité ”potilastur-



Kuvio 2. Käsitteen ”potilasturvallisuus” esiintyminen sairaanhoidopiirin hallituksen kokousten pöytäkirjoissa sairaanhoidopiireittäin vuosina 2011–2016 subteutettuna kokousten kokonaismäärään.

vallisuus” esiintyi 379 tarkastellun kokouspöytäkirjan otsikossa tai asiasisällössä yhteensä 89 kertaa eli 23,5 %:ssa tarkastelluista pöytäkirjoista. Tarkempi esittely on Kuviossa 2.

Pöytäkirjoista analysoitiin, miten potilasturvallisuuskäsitteen sisältävä asia oli merkitty pöytäkirjaan päätökseenä. Useimmiten asia oli ”merkitty tiedoksi” tai ”hallitus hyväksyy” Tarkasteltaessa missä kohtaa pöytäkirjan asialistalla potilasturvallisuuskäsitteen sisältävä asia oli (ensimmäisenä, alussa, keskellä, lopussa, viimeisenä), niin useimmiten se oli ensimmäisenä tai alussa eli 34 kertaa.

Aineistosta tutkittiin, miten käsitellyn asian katsottiin vaikuttavan potilasturvallisuuteen. Mainintana oli ”potilasturvallisuus paranee” (n=17), ”huomion kiinnittäminen potilasturvallisuuteen” (n=13), ei mainintaa seurauksista (n=28), ”potilasturvallisuuden turvaaminen/varmistaminen” (n=12), ”vaikutus potilasturvallisuuteen/edistää potilasturvallisuutta” (n=8), ”noudatetaan potilasturvallisuuteen liittyviä periaatteita” ja ”potilasturvallisuusohjeistukseen liittyvä” (n=6). Potilasturvallisuuden vaarantuminen mainittiin kolme kertaa.

Käsitettä potilasturvallisuus oli käytetty esimerkiksi ensihoidon yhdistämisen yhteydessä, toimen tai viran muutosten perusteissa ja erilaisten strategisten hankkeiden

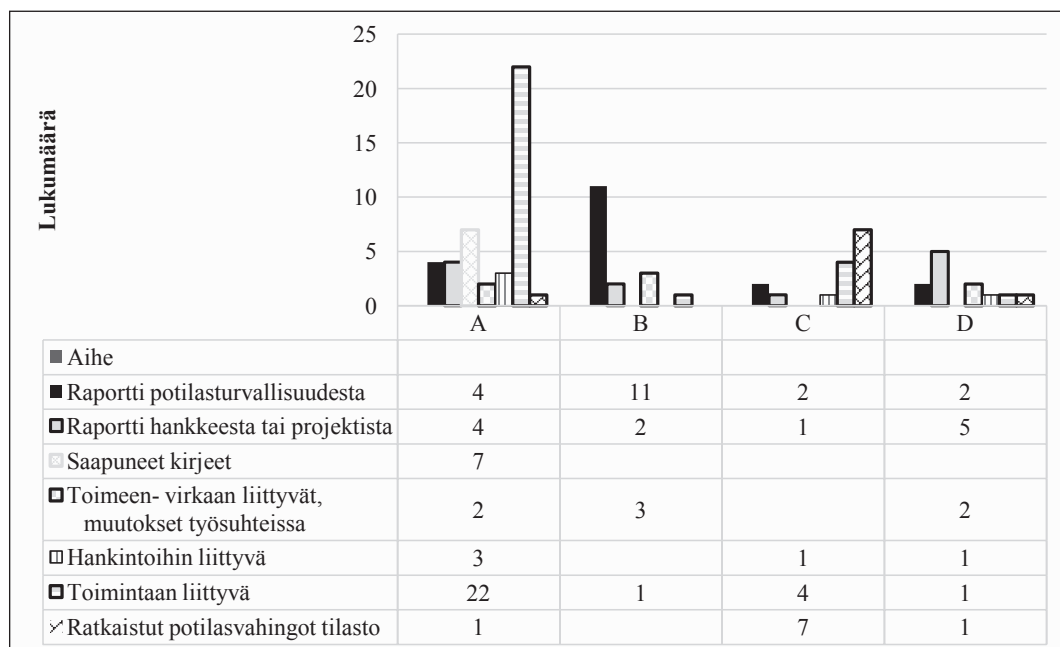
yhteydessä. Toiseksi useimmiten kyseessä oli potilasturvallisuusraportti. Sairaanhoidopiirissä B potilasturvallisuusraportteja oli käsitelty eniten. Potilasvahinkotilastoja oli eniten käsitelty sairaanhoidopiirissä C (Kuvio 3).

Pohdinta

Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukselle saatiin sairaanhoidopiirin tutkimuseettisen toimikunnan puoltava lausunto ja jokaisesta kohdesairaanhoidopiiristä tutkimusluvut tutkimuksen toteuttamiseksi. Lisäksi kaikki tutkittavat antoivat kirjallisen suostumuksen tutkimukseen. Tutkimuksen tulokset raportoidaan satunnaisessa järjestyksessä niin, ettei yksittäisiä vastauksia ja organisaatioita voi tunnistaa. Tutkimuksen aihepiiri on tutkijalle tuttu käytännön kautta, mikä auttoi tutkimustulosten tulkinnessa.

Vaikka sairaanhoidopiirien hallitusten pöytäkirjat ovat julkisia, ei niiden saaminen ollut aina mutkatonta. Tutkituissa organisaatioissa oli erilaisten muutosten myötä vaihdettu tietojärjestelmiä, jonka takia aiemmat materiaalit eivät aina löytyneet internet-sivuilta. Yhdestä organisaatiosta järjestelmän muutoksen myötä pöytäkirjoja ei löytynyt enää sähköisinä.



Kuvio 3. Sairaanhoidopiirin hallituksen pöytäkirjoissa taustalla olleet dokumentit, joiden yhteydessä potilasturvallisuus -käsitettä käytetty. Tulokset sairaanhoidopiireittäin vuosilta 2011–2016.

Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin tulosten uskottavuuden ja siirrettävyyden kriteereillä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013), jolloin on huomioitava, että haastateltavia oli alle puolet hallitusten jäsenistä neljästä eri sairaanhoidopiiristä. Tuloksia ei siksi voi yleistää laajasti koko Suomeen, mutta tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia. Osallistujat vastasivat haastatteluiden alussa yleensä lyhyesti eikä potilasturvallisuus vaikuttanut olevan heille tuttu asia. Haastattelun edetessä uusia asioita muistui kuitenkin mieleen ja kysyttäessä haastattelun loputtua tutkimukseen liittyviä kommentteja, nostivat tutkittavat esiin vielä uusia asioita. Näin ollen teema-haastatteluaineistoa voidaan pitää monipuolisena. Pöytäkirja-aineiston osalta pöytäkirjat oli laadittu määrämuotoisina, ja on mahdollista, että kaikkia potilasturvallisuudesta käytyjä keskusteluja ei aina ole kirjattu julkisiin pöytäkirjoihin. Tutkimusai-

neistojen analyysit toteutettiin huolellisesti ja luokiteltiin määrällisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013).

Tulosten tarkastelu

Sairaanhoidopiirien hallitusten kokouksissa käsiteltävistä asioista potilasturvallisuutta koskevia asioita oli varsin vähän tai muiden asioiden yhteydessä ei pohdittu sitä, miten käsiteltävänä oleva asia vaikuttaa potilasturvallisuuteen, toisin kuin IHI:n potilasturvallisuuden strategisen johtamisen dokumentti suositaa. (Institute for Healthcare Improvement 2008). Haastattelun perusteella talouteen liittyvät kysymykset olivat etualalla hallitusten kokouksissa (ks. Millar ym. 2013). Tulosten perusteella herääkin kysymys siitä, käytetäänkö raportointiin oikeita välineitä tai menetelmiä. Tulosten mukaan sairaanhoidopiirin hallitusten jäsenillä ei ollut riittävästi tietoa potilasturvallisuudesta ja siihen liittyvästä raportoinnista. Tämän kehittämiseksi tarvitaan hallitusten jäsenil-

le asiaan liittyvää koulutusta, potilasturvallisuuskäsitteistä, raportointijärjestelmistä ja siitä, mitä tietoa eri raportointijärjestelmät tuottavat (ks. Zipperer ym. 2002, Mannion ym. 2016). Potilasturvallisuuden pitäisi olla strategian painopistealue (Mannion ym. 2016), joten koulutusta tarvitaan laadun ja potilasturvallisuuden johtamisesta, ja osaamisen johtaminen on liitettävä osaksi järjestelmää (Kivinen 2008).

Luottamushenkilöiden oman aktiivisuuden tärkeys todettiin kuntien poliittisille päättäjille tehdyssä tutkimuksessa (Niiranen ym. 2013). Sairaanhoidopiirin hallitus on esimiesasemassa sairaalan johtoon nähden, joten riittävä tieto päätöksenteon tueksi on välttämätöntä. Kuten Millar ym. (2013) ja Mannion ym. (2017) ovat tutkimuksissaan todenneet, päätöksentekoon tarvitaan paljon erilaista tietoa potilasturvallisuudesta. Hyvin tietoa saava sairaanhoidopiirin hallitus voi käyttää tietoa strategisen johtamisen tukena (Dulworth 2003). Tämä haastaa potilasturvallisuusraportteja tuottavat arvioimaan, millaista tietoa raporttien tulee sisältää ja miten se tulee tarjota sairaanhoidopiirin hallituksen käsittelyyn (Prybil ym. 2014). Tämä on tarpeen sisällyttävä osaksi strategiaa ja tiedolla johtamista (Sibbald ym. 2016). Strategisella johdolla on vastuu levittää ja implementoida potilasturvallisuuteen liittyvää tietoa yhteistyössä organisaation potilasturvallisuuden asiantuntijoiden kanssa. Luottamuksellisuus on tärkeää vuorovaikutuksessa eri toimijoiden välillä (Niiranen ym. 2013). Muutama hallituksen jäsen toikin esille, että jos kyseessä on oikein vakava tapaus, niin siitä kerrotaan sairaanhoidopiirin hallituksen jäsenille ja se koettiin tarpeelliseksi tiedoksi. (ks. van Gelderen ym. 2017).

Sairaanhoidopiirin hallituksen jäsenet on valittu tehtävänsä poliittisin perustein eikä heillä välttämättä useinkaan ole potilasturvalli-

suusosaamista asioista, joista he päättävät. Tullevaisuudessa poliittisten päätöstentekijöiden potilasturvallisuusymmärrykseen pitää kiinnittää huomiota (vertaa Millar & Mannion 2013). Taustana voisi käyttää IHI:n mallia (Conway 2008, Institute for Healthcare Improvement 2008), jossa potilasturvallisuusymmärrykseen vahvistamiseen liittyvä koulutus sijoitetaan hallitusten ja valtuuston jäsenien alkuvaiheen perehdytyksen yhteyteen.

Johtopäätökset

Sairaanhoidopiirien hallitusten ja muiden terveydenhuollon järjestämisestä päättävien elinten ymmärrystä potilasturvallisuudesta pitää lisätä. Osin tämä voi tapahtua potilasturvallisuuteen liittyviä raportointikäytäntöjä yhdenmukaistamalla, mutta tämän lisäksi päättäjille tarvitaan koulutusta potilasturvallisuusasioista. Tiettyjen potilasturvallisuuteen liittyvien perusasioiden raportoinnin määrittäminen lakisäätöiseksi mahdollistaisi aikaisempaa paremmin eri alueiden potilasturvallisuustilanteen vertailun, ja antaisi pontta vertaiskehittämiselle. Valtakunnallisen Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian mukainen toiminta ja raportointi on tarpeen saada osaksi terveydenhuollon arkea. Tämä edesauttaisi ymmärrystä siitä, mitä päättäjille kannattaa raportoida potilasturvallisuudesta ja milloin, osana strategista johtamista. Tiedon siirtämisen pitäisi olla joustavaa esimerkiksi tietojärjestelmiä hyödyntäen, jotta tieto ei hukuisi informaatiotulvaan.

VASTUUALUEET:

Tutkimuksen suunnittelu: TS, aineistonkeruu: T.S, aineiston analysointi: T.S, käsikirjoituksen kirjoittaminen: TS, käsikirjoituksen kommentointi: HT, RR, KH

LÄHTEET

- Arajarvi M., Häkkinen P., Järvelin J., Mölläri K., Saukonen SM & Väyrynen R. (2018) Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2019. Määrittely ja ohjeistus Versio 1.0. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137178/OHJ2018_7_1.Korjattu_Hilmo-opas%202019_web.pdf?sequence=14&isAllowed=y
- Awanic Oy (2016) *HaiPro*. <http://awanic.com/tuotteet-ja-palvelut/>. (5.6.2019)
- Botwinick L., Bisognano, M. & Haraden, C. (2006) *Leadership Guide to Patient Safety*. IHI Innovation Series White Paper.
- Büchner V. A., Schreyögg J. & Schultz, C. (2014) The impact of the board's strategy-setting role on board-management relations and hospital performance. *Health Care Management Review* **39**(4), 305–317.
- Coleman D. L., Wardrop R.M., Levinson W.S., Zeidel M.L. & Parsons P.E. (2017) Strategies for Developing and Recognizing Faculty Working in Quality Improvement and Patient Safety. *Academic Medicine* **92**(1), 52–57.
- Conway J. (2008) Getting boards on board: engaging governing boards in quality and safety. *Joint Commission journal on quality and patient safety* **34**(4), 214–220.
- Dulworth S. (2003) Hospitals and the Competitive Edge: How Educated Boards Make a Difference". *Journal for Healthcare Quality* **25**(6), 28–41.
- Fimea (2018). Haittatahtumista ilmoittaminen. https://www.fimea.fi/laaketurvallisuus_ ja_tieto/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutuksista_ilmoittaminen (24.5.2019)
- Friedman S. Y. & Rabkin M. T. (2018) Where Hospital Boards Often Fail: Auditing Leadership Performance. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges* **93**, 1613–1616.
- Le Gall M. (2015) *Tiedolla johtaminen julkisessa terveydenhuollossa*. Haaga Helia University of Applied Sciences.
- van Gelderen S. C., Zegers M., Boeijen W., Westert G.P., Robben P.B. & Wollersheim H. C. (2017) Evaluation of the organisation and effectiveness of internal audits to govern patient safety in hospitals: a mixed-methods study. *BMJ open* **7**(7), 8.
- Goeschel C. A., Wachter R. M. & Pronovost P. J. (2010) Responsibility for Quality Improvement and Patient Safety: Hospital Board and Medical Staff Leadership Challenges *Chest* **138**(1), 171–178.
- Humber NHS Foundation Trust. Patient Safety strategy 2016–2018. <https://www.humber.nhs.uk/Downloads/Corporate/Patient%20Safety%20Strategy%20formatted%202016-18.pdf> (24.5.2019)
- Huotari P. (2009) *Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimissa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta*. Tampereen yliopisto. Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print Tampere.
- Institute for Healthcare Improvement (2008) 5 Million Lives Campaign. Getting Started Kit. Governance Leadership "Boards on Board" How-to Guide. Cambridge, MA. <http://www.ihl.org/Engage/Initiatives/Completed/5MillionLivesCampaign/Pages/default.as>. (5.6.2019)
- Jasper M. & Crossan F. (2012) What is strategic management? *Journal of Nursing Management* **20**(7), 838–846.
- Järvelin J., Haavisto E. & Kaila M. (2010) Potilasturvallisuuden kustannukset. *Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning* **12**, 1123–1127.
- Järvelin J. & Häkkinen U. (2012) Can patient injury claims be utilised as a quality indicator?. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)* **104**(2), 155–162.
- Johansson H. (2010) The Swedish system for compensation of patient injuries. *Upsala Journal of Medical Sciences*. Informa Healthcare **115**(2), 88–90.
- Jones L., Pomeroy L., Robert G., Burnett S., Andron J. E. & Fulop N.J. (2017) How do hospital boards govern for quality improvement? A mixed methods study of 15 organisations in England. *BMJ quality & safety* **26**(12), 978–986.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2013) *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki, Sanoma Pro Oy.
- Kaput S. (2005) Expanding the scope of fiduciary duties to fill a gap in the law: the role of nonprofit hospital directors to ensure patient safety. *Journal of health law* **38**(1), 95–119.
- Kivinen T. (2008) *Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Knowledge Management in Health Care Organizations*. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja e. yhteiskuntatieteet 158.
- Kuntalaki 410/2015, § 39. Finlex ajantasainen lainsäädäntö. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410> (5.6.2019)
- Mannion R., Freeman T., Millar R. & Davies H. (2016) *Effective board governance of safe care: a (theoretically underpinned) cross-sectioned examination of the breadth and depth of relationships through national quantitative surveys and in-depth qualitative case studies*. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2016 Jan. *Health Services and Delivery Research*. **4**.4.
- Millar R., Mannion R., Freeman T. & Davies H.T.O (2013) Hospital board oversight of patient safety: a narrative review and synthesis of recent empirical studies. *Milbank Q* **91**(4), 738–770.
- Millar R., Freeman T. & Mannion R. (2015) Hospital board oversight of quality and safety: a stakeholder analysis exploring the role of trust and intelligence. *BMC Health Services Research* **15**(1), 196.
- Mustakangas T. (2014) *Strategialähtöistä osaamisen johtamista tarvitaan*. ePOOKI. Oulun ammattikorkeakoulut tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 3. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201403034350>.
- Neotide. *SAL- sairaalan Antibiootti ja Infektioseurantajärjestelmä*. Neotide. <https://www.neotide.fi/sai.html>. (5.6.2019)
- Niiranen V. (2011) Arviointitieto ja sen käyttöala kuntien päätöksenteossa. *Hallinnon Tutkimus*. **30**(4), 313–324.

- Niiranen V., Joensuu M. & Martikainen M. (2013) Millä tiedolla kuntia johdetaan? *Kunnallisalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu 74*. Pole-Kuntatieto Oy ja kirjoittajat Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala, 41–46.
- Oerlemans A. J. M., de Jonge E., van der Hoeven JG & Zegers M. (2018) A systematic approach to develop a core set of parameters for boards of directors to govern quality of care in the ICU. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care* **30**(7), 545–550.
- Pasternack A. (2006) Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. *Duodecim* **122**, 2459–2470.
- Pietikäinen E., Heikkilä J. & Reiman T. (2012) *Adaptiivinen potilasturvallisuuden johtaminen*. VTT. Toimittanut M. Leppilähti. Espoo: Kopijyvä Oy. 337–338.
- Potilasvakuutuskeskus (2017) *Potilasvakuutuskeskus*. <http://pvk.fi/>.(5.6.2019)
- Prybil L. D., Bardach D. R. ja Fardo D. W. (2014) Board Oversight of Patient Care Quality in Large Non-profit Health Systems. *American Journal of Medical Quality* **29**(1), 39–43.
- Ridberg M., Roback K., Nilsen P. & Carlford S. (2016) Patient safety work in Sweden: quantitative and qualitative analysis of annual patient safety reports. *BMC health services research* **16**, 98.
- Sibbald S. L., Wathen C.N. & Kothari A. (2016) An empirically based model for knowledge management in health care organizations. *Health Care Manage* **41**(1), 64–74.
- Simonen O., Viitanen E., Konu A. & Blom M. (2009) Effectiveness in political-administrative decision-making in specialized healthcare. *Scandinavian journal of public health* **37**(5), 494–502.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) *Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus (2007) *Potilasturvallisuussanasto lääkehoidon turvallisuussanasto*. https://thl.fi/documents/10531/102913/potilasturvallisuuden_sanasto_071209.pdf: Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO.
- Tilma J., Nørgaard M., Mikkelsen K.L. & Johnsen S.P. (2015) Existing data sources for clinical epidemiology: the Danish Patient Compensation Association database. *Clinical Epidemiology*. Dove Medical Press **7**, 347–353.
- Tsai T. C., Jha A. K., Gawande A. A., Huckman R. S., Bloom N. & Sadun R. (2015) Hospital board and management practices are strongly related to hospital performance on clinical quality metrics. *Health affairs (Project Hope)* **34**(8), 1304–1311.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos*. 87–88, 117–122. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ullah M. A. & Khanam A. A. (2008) Strategic Management Models: An Evaluation. *Prime University Journal* **2**(2).
- Vuorinen T. (2014) Strategiatyö ja strategian työkalut. *LTA* **1**(14), 75–81.
- Zipperer L., Gluck J. & Anderson S. (2002) Knowledge Maps for Patient Safety. *Journal of Hospital Librarianship* **2**(4), 17–35.
- World Health Organization. WHO. <http://www.who.int/patientsafety/en/> 27.6.2018

Tuula Saarikoski, TtM, potilasturvallisuuskordinaattori, Keskussairaalantie 19 40600 Jyväskylä, tuula.saarikoski@ksshp.fi

Kaisa Haatainen, FT, dosentti, eMBA, potilasturvallisuuspäällikkö, Puijonlaaksontie 2, 70260 Kuopio, kaisa.haatainen@kuh.fi

Risto Roine, LKT, emeritus professori, Yliopistonranta 1, 70210 Kuopio, risto.roine@uef.fi

Hannele Turunen, TtT, esb, Professori, laitoksen johtaja, ylihoitaja (sv), Yliopistonranta 1, 70210 Kuopio, hannele.turunen@uef.fi