

Keskeisimmät potilasturvallisuutta ja hoidon laatua mittaavat tekijät potilasasiamiesten tilastoinnissa

Potilas- ja asiakasturvallisuuden seuranta on Suomessa epäyhtenäistä, ja se vaikeuttaa potilas- ja asiakasturvallisuuden arviointia. Vaaratapahtumat ja potilasvahingot aiheuttavat inhimillistä kärsimystä sekä merkittäviä kustannuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Turvallisuutta koskeva tieto on hajanaista, pirstaleista, ja sitä kerätään epäyhtenäisesti.

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää keskeisimmät potilasturvallisuutta, ja hoidon laatua mittaavat tekijät. Potilasasiamiehille tulevien yhteydenottojen tilastoinnissa ei ole yhtenäistä kansallista linjaa, vaan kirjaaminen sekä tilastointi toteutetaan monin eri tavoin. Tilastointi perustuu pääosin asiakastapausten eli case-tilastointiin tai yhteydenottomäärien tilastointiin. Potilasasiamiehille tulevien yhteydenottojen sisältöjä tulisi käyttää entistä enemmän potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kehittämiseen, edistämään organisaatiossa kerätyn arviointi- ja tilastotiedon käyttöä potilashoidon kehittämisessä. Terveydenhuollossa tätä ei ole riittävästi hyödynnetty.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin CINAHL-, MEDIC-, PubMed- ja Arto -tietokannoista vuosilta 2015–2023. Lopullinen aineisto koostui 10 alkuperäistutkimuksesta.

Kirjallisuuskatsaus vahvistaa jo olemassa olevaa tietoa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua mittaavista tekijöistä. Johtopäätöksenä potilasturvallisuuden varmistamiseen kuuluu digitaalisesta turvallisuudesta huolehtiminen. Sairaaloiden johtajien tuki turvallisen hoitokulttuurin luomisessa on keskeistä. Vuorovaikutuksen ja viestinnän merkitys on oleellinen turvallisuudessa potilaskulttuurissa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää potilasasiamiesten tilastointiohjelman rakennetta ja sisältöä suunniteltaessa.

ASIASANAT: potilas, laatu, turvallisuus, potilasturvallisuus

RAIJA AUTIO

YDINASIAT

- Potilas- ja asiakasturvallisuuden seuranta on Suomessa epäyhtenäistä ja se vaikeuttaa potilas- ja asiakasturvallisuuden arviointia. Potilasasiamiehille tulevien yhteydenottojen tilastoinnissa ei ole yhtenäistä kansallista linjaa, vaan kirjaaminen ja tilastointi tehdään monin eri tavoin.
- Potilasturvallisuuden varmistamiseen kuuluu digitaalisesta turvallisuudesta huolehtiminen. Sairaaloiden johtajien tuki turvallisen hoitokulttuurin luomisessa on keskeistä. Vuorovaikutuksen ja viestinnän merkitys on oleellinen turvallisuudessa potilaskulttuurissa.
- Potilasasiamiehille tulevien yhteydenottojen sisältöjä tulisi käyttää entistä enemmän potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kehittämiseen, edistämään organisaatiossa kerätyn arviointi- ja tilastotiedon käyttöä potilashoidon kehittämisessä. Terveydenhuollossa tätä ei ole riittävästi hyödynnetty.
- Jatkotutkimushaasteena tulisi selvittää, millaista tietoa potilasasiamiesten tilastoista on saatavilla sekä miten tätä tietoa voitaisiin käyttää potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kehittämiseen.

JOHDANTO

Terveysturvallisuus on riskialtis toimiala, jossa voi tapahtua virheitä, jotka johtavat potilaan loukkaantumiseen tai pahimmillaan jopa kuolemaan. Monissa terveydenhuollon järjestelmissä on edetty kohti korkeita luotettavuusperiaatteita hoidon laadun ja turvallisuuden parantamiseksi. (1.) Terveysturvallisuuden parantamiseen on viime vuosikymmeninä kiinnitetty runsaasti huomiota (2). Terveysturvallisuuden laadun osatekijöitä ovat: potilaskeskeisyys, hoidon saatavuus, turvallisuus, tehokkuus sekä lääketieteellinen laatu (3).

Suomen perustuslain (1999/731,19§) mukaan jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (4). Asiakas- ja potilasturvallisuudesta on säädetty periaatteita ja toimia, jotka varmistavat hoidon ja palveluiden turvallisuuden sekä suojaavat asiakkaita ja potilaita vahingoitumasta. Turvallisuutta edistävien toimien tulee olla näyttöön perustuvia sekä mitattavia. Turvallisuutta edistävät toimet tukevat ammattilaisten mahdollisuuksia tehdä laadukasta työtä. (5.)

Potilas- ja asiakasturvallisuuden seuranta on Suomessa epäyhtenäistä, mikä vaikeuttaa potilas- ja asiakasturvallisuuden arviointia. Vaaratapahtumat ja potilasvahingot aiheuttavat inhimillistä kärsimystä sekä merkittäviä kustannuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Turvallisuutta koskeva tieto on hajanaista, pirstaleista ja sitä kerätään epäyhtenäisesti. Tämä aiheuttaa haasteita potilas- ja asiakasturvallisuuden arvioinnissa sekä valvonnassa. (7.)

Potilasasiamiehille tulevien yhteydenottojen tilastoinnissa ei ole yhtenäistä kansallista linjaa, vaan kirjaaminen ja tilastointi tehdään monin eri tavoin. Kumpulan (2020) selvityksen mukaan pääosin tilastointi perustuu asiakastapausten eli case-tilastointiin tai yhteydenottomäärien tilastointiin (6). Potilasasiamiehille tulevien yhteydenottojen sisältöjä tulisi käyttää entistä enem-

män potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kehittämiseen terveydenhuollossa.

Potilasasiamiehille tulevat yhteydenotot liittyvät epäiltyyn hoitovirheeseen tai potilasvahinkoon. Usein yhteydenottajat ovat kokeneet, että he eivät ole saaneet tarvitsemaansa hoitoa, hoito on pitkittynyt tai sairaus on diagnosoitu väärin. Näiden seurauksena yhteydenottaja epäilee mahdollista potilasvahinkoa. Potilas on voinut kokea epäasiallista kohtelua, esimerkiksi lääkärin tai hoitohenkilökunnan puhe tai käytös on koettu epäasiallisena tai loukkaavana. Potilasasiamiehet saavat runsaasti tietoa terveydenhuollossa tapahtuvista potilasturvallisuutta ja hoidon laatua vaarantavista sekä heikentävistä tekijöistä. Tällä hetkellä tätä tietoa ei hyödynnetä tarpeeksi. Potilasasiamiehen asiantuntijuutta sekä tietoa voidaan käyttää edistämään organisaatiossa kerätyn arviointi- ja tilastotiedon käyttöä potilashoidon kehittämisessä, hyödyntämään vaaratapahtumatietoja henkilöstö- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi organisaatiossa sekä potilasasiamies voi puuttua havaitsemiinsa epäkohtiin.

MENETELMÄT

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku tehtiin CINAHL-, MEDIC-, PubMed- ja Arto -tietokannoista. Haku rajattiin suomen- ja englanninkielisiin alkuperäistutkimuksiin, jotka on julkaistu 2015–2023. Tiedonhaussa käytetyt hakulausekkeet muodostettiin keskeisistä potilasturvallisuutta ja hoidon laatua kuvaavista hakusanoista. Valinnassa käytettiin seuraavia ennalta määriteltyjä sisäänottokriteereitä PICO-menetelmän mukaisesti: (P=participants/osallistujat) potilas, (I=phenomenon of interest/tutkimusilmiö), potilasturvallisuus, laatu, (Co=context/konteksti), keskeisimmät potilasturvallisuutta ja hoidon laatua mittaavat tekijät. Kirjallisuuskatsauksen keskeisimmät hakusanat on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Tietokanta ja hakusanat.

Tietokanta	Hakusanat
CINAHL	"patient" AND "quality" AND "safety"
MEDIC	"patient advocate" AND "quality" OR "safety" potilas AND laatu OR turvallisuus
ARTO-tietokanta	"potilas", "laatu", "potilasturvallisuus"
PubMed	"patient, safety, and quality"

TULOKSET

Tutkimusten mukaan tehohoitoyksiköt ovat erityisen suuri riskialue lääketieteellisille virheille sekä haittatapahtumille, joita saattaa ilmetä hoidon monimutkaisuuden ja potilaiden vaikean sairauden vuoksi. Lisäksi useat tutkimukset raportoivat haittatapahtumien ja lääkitysvirheiden olevan yleisempiä teho-osastoilla verrattuna muihin sairaalaysiköihin. Tutkimustulokset osoittivat, että potilasturvallisuuskulttuuria tulee parantaa. Tutkimuksissa korostui useita huolenaiheita, joihin lukeutuvat tapahtumaraportointi, syyttelykulttuuri ja työ määrä. Tiimityöskentelyn epäonnistumiset teho-osastoilla ovat edelleen haaste, sillä tapausraportit osoittivat, että tiimiin liittyvät tekijät vaikuttivat 32 %:iin tapauksista. Teho-osaston johdon on oltava mukana potilasturvallisuuskulttuurin parantamisessa kannustamalla työntekijöitä tekemään aloitteita turvallisuuteen liittyen sekä osallistamalla koko tiimi mukaan prosessiin. (8.)

Terveysthuollon henkilökunta koki, että digitaalinen alusta tarjosi avoimen kanavan kommunikointiin toistuvaa kontaktia tarvitsevien potilaiden kanssa. Digitaalinen alusta tarjoaa joustavuutta yhteydenpitoon, mikä auttaa mielen tervetvongelmista kärsiviä potilaita. Näiden potilaiden havaittiin ottavan yhteyttä alustan kautta sulkemisaikojen jälkeen, kun ongelmat olivat akuutimpia tai voimakkaampia. Standardoidut kysymykset automaattisessa sairaushistorian keräämisessä lisäsivät potilasturvallisuutta. (9.) Tekstipohjaiset sähköiset konsultointialustat sekä potilas- ja asiakastietojärjestelmät parantavat perusterveysthuollon laatua hoidon jatkuvuuden, saatavuuden ja tehokkuuden osalta sekä edistävät potilaiden potilasturvallisuutta (9, 10). Vaaratapahtumien raportointi on keskeisimpiä potilasturvallisuutta parantavia toimia. Raportoinnin tarkoituksena on havaita ongelmat sekä selvittää niiden taustalla olevat syyt, jotta vastaava vaaratapahtuma voidaan jatkossa estää. (11.)

Digitaalinen konsultointi on yleistä, mutta se vaatii henkilökunnalta tieto- ja kyberturvallisuusosaamista. Potilasturvallisuuden varmistamiseen kuuluu myös digitaalisesta turvallisuudesta huolehtiminen. Tietoturvaohjeiden noudattamisen koetaan vaikeuttavan tai hidastavan päivittäistä työtä. Nykyisiä tietoturvaohjeita pidetään rasakaina, ja tämä voi johtaa toimintatapoihin, jotka eivät ole tietoturvaohjeiden mukaisia. (12.)

Tietojärjestelmät vaativat pitkän perehdytyksen, ja puutteita on tiedonkulussa eri organisaatioissa toimivien hoitajien välillä sekä hoitajien ja potilaiden välillä (10). Terveysthuollossa tietotekniikan virheet ovat merkittävä vaaratapahtumien lähde (11, 13). Virheitä ilmoitetaan liian vähän, jopa kolme neljäsosaa tietotekniikan käytön myötä syntyvistä virhetapahtumista olisi ehkäistävissä (11). Epäasianmukaisesti kerätyt, analysoidut ja raportoidut tiedot voivat olla hämmentäviä, harhaanjohtavia ja vahingollisia sekä potilaille että palveluntarjoajille. Potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kulttuuri edellyttää tulosten tarkkaa arviointia. On olemassa lukuisia tiedonkeruu- ja päätöksenteon tukityökaluja, jotka auttavat laadunarvioinnissa ja suorituskyvyn parantamisessa. (13, 14.)

Potilasturvallisuuskulttuurin parantaminen terveysthuollon organisaatioissa vaikuttaa positiivisesti hoidon laatuun ja potilaiden asenteisiin hoitoa kohtaan. Sairaalojohtajilla on ratkaiseva rooli turvallisen hoitokulttuurin luomisessa. (15.)

Johtavat sairaanhoitajat ovat olennainen osa potilasturvallisuuskulttuurin lisäämisessä, koska he luovat vision ja tavoitteet, jotka sitouttavat organisaation työskentelemään potilasturvallisesti (1). Johtajia tulee rohkaista ammatilliseen yhteistyöhön hierarkioiden vähentämiseksi sekä johtamis- ja tiimityötaitoja tulee kehittää potilasturvallisuuden parantamiseksi (1, 15, 16). Pelko haittatapahtumista ilmoittamisesta, syyttelykulttuuri, epäjohtonmukainen reagointi virheisiin, pula henkilöstöstä sekä hallinnollisen tuen puute nousivat potilasturvallisuutta heikentävinä tekijöinä esille. Sairaaloiden johtajien tuki, nopeat ja asianmukaiset vastaukset lääketieteellisiin virheisiin, potilasturvallisuuskoulutukset sekä käytäntöjen hiominen edistäisivät potilasturvallisuutta. (15, 16.)

Hoitajilla tulee olla kykyä tehdä yhteistyötä, kommunikoida tehokkaasti eri ammattilaisten välillä sekä viestittää laadukkaasti tarjotakseen laadukasta ja turvallista hoitoa potilaille (1, 16). Kommunikatiohaasteita esiintyy useimmiten joko hoitajien tai hoitajien ja lääkäreiden välillä. Haasteet liittyivät yleisimmin lääkemääräysten digitaaliseen ja suulliseen kommunikaatioon. Lääkemääräykset, jotka oli annettu lääkärintarkastuksen ulkopuolella, jäivät huomaamatta suullisen kommunikaation puutteen vuoksi. (17.) Vuoro-

vaikutuksen sekä viestinnän merkitys on oleellinen turvallisen potilaskulttuurin luomisessa. Potilasturvallisuuden parantamisesta ISBAR-raportointimenetelmää hyödyntäen on kohtalaista näyttöä, varsinkin kun sitä käytetään viestinnän jäsentämiseen puhelimitse. (18.)

POHDINTA

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää keskeisimmät potilasturvallisuutta, ja hoidon laatua mittaavat tekijät. Potilasasiamiesten tilastointiohjelman rakennetta ja sisältöä suunniteltaessa tätä tietoa voidaan hyödyntää.

Alkuvuodesta 2024 voimaan astuvassa uudessa laissa potilas- ja sosiaaliasiavastaavista, säädetään raportointivelvollisuudesta sekä velvollisuudesta laatia selvitys potilaiden ja asiakaiden oikeuksien ja aseman kehityksestä toiminnan järjestäjälle (19). Uuden lain myötä ammattinimike muuttuu potilasiasiavastaavaksi ja sosiaaliasiavastaavaksi.

Kirjallisuuskatsauksen keskeisissä tuloksissa korostuivat esihenkilöiden ja sairaaloiden johtajien tuki turvallisen hoitokulttuurin luomisessa. Lisäksi vuorovaikutuksen sekä viestinnän merkitys on oleellinen turvallisessa potilaskulttuurissa. Potilas- ja asiakastietojärjestelmät parantavat perusterveydenhuollon laatua sekä edistävät potilaiden potilasturvallisuutta. Terveys- ja hoitojärjestelmien tietotekniikan virheet ovat merkittävä vaaratapahtumien lähde, johon tulee jatkossa kiinnittää huomiota, huolehtimalla henkilöstön riittävästä tietotekniikka- ja tietoturvakoulutuksesta.

Kirjallisuuskatsaus on tuottanut tietoa potilasasiamiesten tilastoinnin kannalta keskeisistä potilasturvallisuutta ja hoidon laatua mittaavista tekijöistä, joita tilastoinnissa tulee huomioida. Kirjallisuuskatsauksessa saadun tiedon perusteella on edelleen mahdollista kehittää potilasasiamiesten tilastoinnista saatavaa tietoa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua parantavaksi. Jatkotutkimushaasteena tulisi selvittää, millaista tietoa potilasasiamiesten tilastoista on saatavilla sekä miten tätä tietoa voitaisiin käyttää potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kehittämiseen.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella esitetään seuraavat johtopäätökset:

- Potilasturvallisuuden varmistamiseen kuuluu digitaalisesta turvallisuudesta huolehtiminen. Henkilöstön tulee saada tarvittava

koulutus tietojärjestelmien käyttöön sekä tietoturva- ja tietosuoja-asioihin.

- Sairaaloiden johtajien ja esihenkilöiden tuki turvallisen hoitokulttuurin luomisessa on keskeistä. Henkilöstö tulee voida luottaa esihenkilöiden hallinnolliseen tukeen, jolloin pelko haittatapahtumista ilmoittamiseen ja syytelykulttuuri vähenevät.
- Vuorovaikutuksen sekä viestinnän merkitys on oleellinen turvallisessa potilaskulttuurissa. Riittävällä suullisella kommunikatiolla voitaisiin ehkäistä virheellisiä lääkityspoikkeamia.
- Potilasasiamiehille tulevien yhteydenottojen sisältöjä tulisi käyttää entistä enemmän potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kehittämiseen, edistämään organisaatiossa kerätyn arviointi- ja tilastotiedon käyttöä potilashoidon kehittämisessä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää potilasasiamiesten tilastointiohjelman rakennetta ja sisältöä suunniteltaessa.

LÄHTEET

- (1) Stucky C, Wymer J, House S. Nurse Leaders: Transforming Interprofessional Relationships to Bridge Healthcare Quality and Safety. *Nurse Leader* 2022; 20 (5), 375–380.
- (2) Godambe S, Shah R. Patient Safety and Quality Improvement in Healthcare. Springer Cham 2020.
- (3) Lääkäriliitto. Terveys- ja hoitojärjestelmien laatu ja potilasturvallisuus 2022. Luettu 3.4.2023. <https://www.laakariliitto.fi/palvelut/koulutukset/erityispatevytydet/terveydenhuollon-laatu-ja-potilasturvallisuus/>.
- (4) Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- (5) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Asiakas- ja potilasturvallisuus 2022. Luettu 3.4.2023 <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>.
- (6) Kumpula T. Selvitys sosiaali- ja potilasasiamiesten toiminnasta Asiamiestoiminnan tausta, nykytila ja tulevaisuus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2020;13. Luettu 13.4.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162500/STM_2020_13_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- (7) Virkki M, Leskelä R-L, Ikonen T, ym. Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt: Ehdotus seurannan mittaristoksi 2021. Luettu 13.4.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163632>.
- (8) Tlili M, Aouicha W, Sahli J, ym. Assessing patient safety culture in 15 intensive care units:

- a mixed-methods study. *BMC Health Services Research* 2022; 22:274, 2–9.
- (9) Eriksson P, Hammar T, Lagrosen S, ym. Digital consultation in primary healthcare: the effects on access, efficiency and patient safety based on provider experience; a qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2022; 40 (4), 498–506.
 - (10) Saranto K, Kinnunen U-M, Koponen S, ym. Sairaanhoidajien valmiudet tiedonhallintaan sekä kokemukset potilas- ja asiakastietojärjestelmien tuesta työtehtäviin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2020; 12 (3), 212–228.
 - (11) Palojoki S, Skants N, Reponen E, ym. Vapaaehtoisen vaaratapahtumajärjestelmän kehittäminen korkean kehitysasteen potilastietojärjestelmissä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2022; 14(2), 226–242.
 - (12) Blek T, Solankallio-Vahteri T. Terveystietojärjestelmien hoitohenkilöstön tieto- ja kyberturvallisuosaaminen. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2022; 14(4), 352–363.
 - (13) Borycki E, Dexheimer J, Cossio H, ym. Methods for Addressing Technology-induced Errors: The Current State 2016; 30–40.
 - (14) MacGillivray T. Advancing the Culture of Patient Safety and Quality Improvement. *Methodist Debakey Cardiovasc j* 2020; 16 (3), 192–198.
 - (15) Tenza I, Attafuah P, Abor P, ym. Hospital managers' views on the state of patient safety culture across three regions in Ghana. *BMC Health Services Research* 2022; 22:1300, 2–14.
 - (16) Camacho-Rodríguez D, Carrasquilla-Baza D, Dominguez-Cancino K, ym. Patient Safety Culture in Latin American Hospitals: A Systematic Review with Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research Public Health* 2022;19, 2–23.
 - (17) Syyrilä T. Communication factors contributing to medication incidents in hospitals. 2023. Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto.
 - (18) Martin Müller M, Jürgens J, Redaelli M, ym. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open* 2018; 10.1136, 1–10.
 - (19) Sosiaali- ja terveysministeriö. Lausuntopyyntö hallituksen esitysluonnoksesta laiksi potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 2022. Luettu 13.4.2023. Lausunto – Lausuntopalvelu.

RAIJA AUTIO
TtM, Potilasasiavastaava
Pohjois-Savon hyvinvointialue