

Näyttöön ja osaamisen kehittämiseen perustuvaa potilasturvallisuutta

Potilasturvallisuus mielletään usein negaation kautta, haittatapahtumien tai komplikaatioiden puuttumisena. Potilasturvallisuus otetaan käsittelyyn, vasta kun jonkinlainen vähältä piti-tilanne tai epäonnistuminen tutkimuksissa tai hoidossa on havaittu. Tämä on kuitenkin vain jäävuoren huippu. Potilasturvallisuutta vahvistavaa työtä tehdään jatkuvasti kaikissa terveydenhuoltoalan yksiköissä kouluttamalla henkilökuntaa ja sujuvoittamalla hoitoprosesseja. Tutkimustietoon perustuva oikea-aikainen hoito on sellaisenaan yksi tärkeimmistä potilasturvallisuuden osatekijöistä.

Potilasturvallisuudesta käytävässä keskustelussa on nostettu esiin potilaan oma aktiivinen rooli esimerkiksi lääkitykseen liittyvän tiedon välittämisessä, hoitohenkilökunnan kommunikointi sekä sähköisiin potilasjärjestelmiin liittyvät ongelmat tiedon kulun osalta. Hyvä vuorovaikutus on muutakin kuin tiedon siirtymistä. Hyvä hoito alkaa potilaan ensimmäisestä kohtaamisesta ja anamneesin kysymisestä. Hoito jatkuu tutkimuksilla, jotka ovat tarpeen diagnoosin asettamiseksi, joka edelleen on oikean hoidon perusta.

Potilasturvallisuutta tukemaan on kehitetty yleiseen käyttöön omaksuttuja rutiineja. Hyvin toimiviksi on todettu anestesian ja leikkauksen yhteydessä käytetyt tarkastuslistat, aktiivinen käsihygieniasta huolehtiminen sekä mahdollisuus raportoida vaaratilanteista ja haittatapahtumista hoito-organisaatiossa. Lisäksi on kiinnitetty huomiota potilastyöhön osallistuvien hoitotiimien yhteistyön harjoitteluun sekä simulaatioharjoituksiin.

Rutiinit ovat hyvä alku, mutta potilaita hoidetaan monenlaisissa ympäristöissä leikkaussaleista ja teho-osastoista perusterveydenhuollon pieniin toimipisteisiin ja yksityisvastaanotoille. Henkilökunnan vaihtuvuus ja sekä potilaiden että henkilökunnan lisääntyvä monikulttuurisuus (sekä monikielisyden että

muiden sairastamiseen ja hoitoon liittyvien kulttuuristen seikkojen vuoksi) tuovat lisähaastetta turvalliseen potilaan hoitoon. Siten yksittäisen työntekijän virheiden tai osaamisen sijaan on kiinnitettävä huomiota koko organisaation jatkuvaan opetukseen ja oppimiseen sekä omien hoitotulosten seurantaan.

Organisaation kyky nähdä potilasturvallisuus osana organisaation toimintaa eikä ainoastaan yksittäisen työntekijän vastuulle jäävänä asiana on edellytyksenä potilasturvallisuuden kehittymiselle. Koulutus on avainasemassa, mutta sen järjestäminen edellyttää aktiivista oppimistarpeiden hakemista ja koulutuksen kohdistamista henkilökunnan tärkeiksi kokemuksiin asioihin. Meiltä vaaditaan tulevaisuudessa yhä monipuolisempaa pedagogista osaamista. Linjakkaassa opetuksessa menetelmät valitaan osaamistavoitteiden mukaan. Ammattitaitoinen terveydenhuollon henkilökunta osaa itse asettaa oppimistavoitteensa ja toteuttaa ne. ■



MINNA KAILA, professori, ylilääkäri
Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, yhtymähallinto, HUS



LEILA NIEMI-MUROLA, dosentti, MMed, kliininen opettaja, erikoislääkäri
Anestesiologian ja tehohoidon yksikkö, Kliininen laitos, Helsingin yliopisto ja ATEK-vastuualue, HUS



PAULA KAUPPI, LT, keuhkosairauksien ja allergologian erikoislääkäri, vt osastonylilääkäri
Iho- ja allergiasairaala, HYKS

SIDONNAISUDET

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Zaheer S, Ginsburg L, Chuang YT, Grace SL. Patient safety climate (PSC) perceptions of frontline staff in acute care hospitals: examining the role of ease of reporting, unit norms of openness, and participative leadership. *Health Care Manage Rev* 30.12.2013.

