



2/2013

Suomen potilasturvallisuusyhdistyksen jäsenkirje

Terveydenhuollon systemaattinen laadunseuranta hukassa

Potilasturvallisuusyhdistyksen jäsenkirjeissä on nykyään hallituksen jäsenten tai heidän pyytämänsä asiantuntijan kirjoittama pohdinta. Tähän jäsenkirjeeseen olen pyytänyt apilaisylilääkäri Jaana Viroselta kirjoitusta laaturekistereistä. Laaturekisterit ja tarve niihin on ollut vahvasti esillä erilaisissa lääketieteellisissä koulutustilaisuuksissa. Omalta osaltani totesin jo 10 vuotta sitten sairaalassamme merkittävän laatuongelman, joka koski myös muita HUS -sairaaloita. Sen jälkeen on eri selvityksissä ja tutkimuksissa todettu sairaaloissa puutteita laadussa, mutta laaturekisterit eivät ole tulleet yleiseen käyttöön.

Laatu nähdään vieläkin teknisenä osaamisena eri hoidoissa ja toimenpiteissä. Se on kuitenkin nähtävä laajempaan kokonaisuuteen kattaen koko tuotanto- ja palveluketjun. Laadun ja potilasturvallisuuden on oltava terveydenhoidossa tärkeimpänä toimintaa ohjaavana tekijänä.

Tosiasiassa on, että laadun seuranta on Suomessa vähintään 10 vuotta jäljessä muita pohjoismaita. Niissä on kymmeniä erilaisia laaturekistereitä, joista on saatu tietoa useiden hoitojen vaikuttavuudesta ja laadusta sekä pystytty löytämään eri hoitojen heikkoudet ja puutteet.

Laatua seurataan Suomessa lähinnä suppeilla yksittäisillä tutkimuksilla. Tosin meiltäkin löytyy yksittäisiä hyvin toimivia rekistereitä ja osa kollegoista seuraa kunnioitettavasti oman työnsä tuloksia. Kokonaistilanne herättää kuitenkin lähinnä hämmästyneitä kommentteja pohjoismaisilta kollegoilta, joilla on laajaa kokemusta laadun seurannasta. Virkamiesjohto on jo vuosia ollut tietoinen ongelmista, mutta toimenpiteisiin ei ole ryhdytty. Varsin monet kollegat ovat turhautuneita ja jopa rinnastavat nykyisen hallintokulttuurin tsaarin aikaisiin asenteisiin.

Muissa pohjoismaissa näihin ongelmiin on löydetty toimivat mallit ja laaturekisterit ovat yleisessä käytössä. Meillä kuitenkin vedotaan etenkin potilaiden tietosuojaan, joka hankaloittaa tiedon keruuta. Tietosuoja on varmasti vähintään yhtä hyvällä tasolla skandinaavisilla naapureillamme. Jo nyt olisi mahdollista seurata kunkin sairaalan ja sairaanhoitopiirien tuloksia. Kuitenkin yliopistosairaaloissakin tämä on vielä varsin puutteellista. En näe myöskään teknisiä esteitä sille että potilaiden henkilötiedot voidaan suojata ja tehdä laaturekistereistä valtakunnallisia. Henkilökohtaisesti pidän toimivia laaturekistereitä taloudellisesti merkittävänä edistysaskeleena paitsi hoidon laadunhallinnassa niin myös turhia kustannuksia karsivana. Laadullisesti huonoa ei yksinkertaisesti ole varaa tehdä.

Ilkka Saario
hallinnollinen ylilääkäri, kirurgian dosentti
HUS

AJANKOHTAISTA

Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksen kevätkokous pidettiin 16.5, sitä ennen pidettiin seminaari, jossa käsiteltiin vakavien vaaratapahtumien käsittelyä. Arto Helovuori esitteli potilasturvallisuusyhdistyksen julkaisemaa opasta ja siinä käsiteltyä analyysimenetelmää. HUS:in hallintoylilääkäri Lasse Lehtonen esitteli HUS:in käyttämää mallia ja hallintoylihoitaja Marina Kinnunen esitteli VSHP:n käyttämää menetelmää.

JÄSENASIAT

Yhdistykselle on hankittu markkinointiaineistoa. T-paidat, joissa on yhdistyksen tunnus ja nimi, ovat tarkoitettu käytettäväksi isommissa tilaisuuksissa. Niitä on hallituksen jäsenillä sekä THL:ssa Anneli Milenillä (puh 040 552 1337).

Yhdistyksen hallituksen jäsenet ottavat mielellään ehdotuksia ja ideoita vastaan Sinulta!

JAOSTEN KUULUMISIA

Turvallinen lääkehoitojaos. STM:n Turvallinen lääkehoito-opasta ollaan päivittämässä vuoden 2013 aikana ja Turvallinen lääkehoito jaos pyrkii osallistumaan omalta osaltaan oppaan päivitystyöhön. Jaos pyytää kaikkia Potilasturvallisuusyhdistyksen jäseniä toimittamaan kommentteja niistä Turvallinen lääkehoito-oppaan sisältöön liittyvistä asioista, jotka toivoisitte otettavan päivitystyössä huomioon. Jaos tekee kommentteista koosteen ja toimittaa ne opasta päivittävälle työryhmälle. Kommentit voi lähettää osoitteeseen carita.linden-lahti@lahti.fi

Potilasjaos on tehnyt esitteen, josta on painettu 100 kpl vedos. Esite on pdf – muodossa ja liitettävissä toimijoiden verkkosivuille. Potilasturvallisuusyhdistyksen Potilasjaos oli esillä Lääkäripäivillä 9.1.2013 ”Potilasturvallisuus – Potilaan puheenvuoro” – Sessiolla. Tavoitteena oli tuoda esille potilaan roolia ja potilaan vastuun ja osallisuuden merkitystä potilasturvallisuudessa. Sessioon osallistui kaksi haastateltavaa, jotka kertoivat potilaan silmin pitkäaikaissairauden tuomista haasteista terveydenhuollossa ja varhaisen diagnosoinnin merkityksestä potilasturvallisuudelle kokemuksiansa näkökulmasta. He toivat myös esille kehittämisehdotuksia kuten hoitosuunnitelmien aktiivisempi tekeminen. Paikalla oli lähes 40 kuulijaa ja session päätteeksi käytiin aiheesta lyhyesti keskustelua yleisön kanssa. Tulevan kevään aikana päätetään

järjestöjen asiantuntijoista asiantuntijatyöryhmän jäsenyyden ja toimintakauden periaatteet. Potilasjaos uutena jaoksena jatkaa toiminnan suunnittelua ja laatii asiantuntijatyöryhmän toimintasuunnitelman ja talousarvioin.

Potilasturvallisuuden asiantuntijajaos

Potilasturvallisuuden asiantuntijat ovat vuoden 2013 aikana keskittyneet riskienarvioinnin kehittämiseen. Lisäksi asiantuntijat ovat tiiviisti sähköpostitse vaihtaneet tietoja erilaisista potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista. Potilasturvallisuuden asiantuntijoilla on syyspäivät 5.-7.9.2013.

Jaosten toimintaan tarvitaan aktiivisia toimijoita mukaan ja innokkaita pyydetään ottamaan yhteyttä alla oleviin yhdyshenkilöihin.

JAOS

YHTEYSHENKILÖ

YHTEYSTIEDOT

Turvallinen lääkehoito

Carita Linden -Lahti

carita.linden-lahti@lahti.fi

Turvallinen leikkaushoito

Olli Väisänen

olli.vaisanen@pp1.inet.fi

Potilasturvallisuuskoulutus

Johanna Tulonen-Tapio

johanna.tulonen-tapio@eksote.fi

Potilasjaos

Tarja Pajunen

Tarja.Pajunen@hengityслиitto.fi

Potilasturvallisuuden asiantuntijat

Marina Kinnunen

marina.kinnunen@vshp.fi

KOULUTUSTA:

Potilasturvallisuuteen liittyviä koulutustapahtumia on [Potilasturvallisuutta taidolla ohjelman verkkosivuilla](#).

HUS JÄRJESTÄÄ:

Valtakunnallinen vaaratapahtumien raportointiverkoston päivä 3.10.2013

Paikka: Biomedicum Helsinki 1, Haartmaninkatu 8

Ilmoittautuminen ja lisätietoa:

<http://www.hus.fi/vaaratapahtumat>

VSHP JÄRJESTÄÄ

Potilasturvallisuus edellyttää kokonaisvaltaista laadunhallintaa 8.10.2013

Paikka: Vaasa, elokuvateatteri, Gloria

Ilmoittautuminen ja lisätietoa:

http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Ammattilaiset_ja_rekrytointi/Koulutus

Potilasturvallisuutta taidolla –hanke

Potilasturvallisuusyhdistys osallistuu aktiivisena kumppanina kansalliseen **Potilasturvallisuutta taidolla ohjelmaan**. Ohjelma toteutetaan yhteistyössä useiden kumppanien kanssa. Hankkeen vetäjänä toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ohjelman verkkosivut ovat osoitteessa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi

JÄSENTEN POTILASTURVALLISUUS UUTISIA

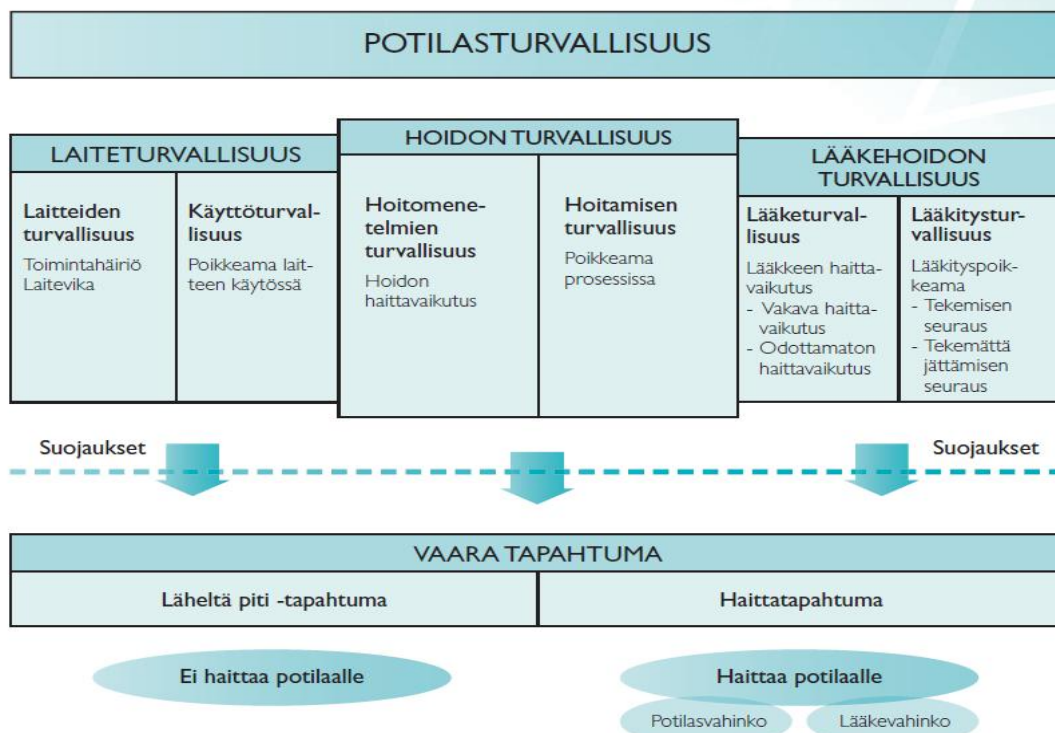
Tälle palstalle on jäsenten ja yhteisöjäsenien mahdollisuus lähettää uutisia, joita halutaan viestittää muille jäsenille luettavaksi. Tekstit lähetetään yhdistyksen sihteerille (marina.kinnunen@vshp.fi). Viestit julkaistaan seuraavassa potilasturvallisuustiedotteessa.

[Vaasan sairaanhoitopiirissä on julkaistu uusi potilasturvallisuustiedote, joka on luettavissa täällä.](#)

Laaturekisterit ja potilasturvallisuus

Potilasturvallisuusasiat ovat tänä päivänä vahvasti kaikkien tietoisuudessa. STM:n potilasturvallisuusstrategian (*Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3*) tavoittele on ollut, että vuoteen 2013 mennessä potilasturvallisuus on ankkuroitu terveydenhuollon toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin ja potilaan saama hoito on vaikuttavaa ja turvallista. Terveydenhuollon kaikilla tasoilla onkin tehty paljon työtä tavoitteen saavuttamiseksi. Hoitamisen turvallisuus eli prosessit ovat olleet erityisen huomion kohteena. Prosessien hiomisella ja mm. tarkistuslistoja käyttöön ottamalla on pyritty vähentämään virheiden mahdollisuutta ja potilaalle hyötyä tuottamatonta toimintaa. Myös lääkehoidon turvallisuuteen ja laiteturvallisuuteen on paneuduttu.

Hoidon turvallisuuteen kuuluu prosessien lisäksi **itse hoitomenetelmän turvallisuus** (kuva 1, STM:n julkaisuja 2009:3). Tämä osa-alue uhkaa jäädä potilasturvallisuuden edistämässä kehitystyön ulkopuolelle, vaikka potilasta itseään kiinnostaa nimenomaan se, minkälaisin tuloksin ja riskein hänen vaivansa tulee hoidetuksi. Elämän pelastavien toimenpiteiden ja hoitojen yhteydessä komplikaatiot saattavat tulla hyväksytyiksi väijäämättöminä, mutta mitä enemmän tarjotaan elämänlaatuun vaikuttavia hoitoja, sitä suurempi merkitys on hoidon turvallisuudella. Potilaat saavat pian valita itse hoitopaikkansa ja haluavat valintansa pohjaksi tietoa hoidon laadusta sekä kotimaassa että muualla. Kliinikon kannalta tilanne on tukala, koska hoitotulosten seuraamiseen ei ole työkaluja. Kliinikko joutuu usein toimimaan näppituntuman ja muualta saatujen tulosten tai satunnaisten otantatutkimusten esim. väitöskirjatutkimusten tulosten pohjalta. Tällöin on periaatteessa mahdollista tai jopa todennäköistä, että toteutamme joskus hoitomuotoja, jotka ovat hyödyttömiä tai jopa vaarallisia verrattuna johonkin toiseen vaihtoehtoon.



Laaturekisterit hoitomenetelmien turvallisuuden seurannassa

Toukokuussa 2011 voimaan tulleen Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan toiminnan on perustuttava näyttöön ja laadunhallinnan on oltava jatkuvaa. Hoidon laadun ja turvallisuuden seurannassa käytössä olevat geneeriset mittarit (standardisoitu sairaalakuolleisuus, vältettävissä olevan sairaalakuolleisuus, OECD:n 15 terveydenhuollon laatuindikaattoria) palvelevat ennen kaikkea hallintoa, sillä niiden avulla voi vain karkealla tasolla seurata laatua ja vertailla samankaltaisten yksiköiden toimintaa. Kliinikolle tai potilaalle nämä mittarit eivät anna kovin paljon informaatiota, sillä niiden avulla mahdollisten ongelmien ytimeen ei pääse eivätkä ne auta organisaatiota oppimaan omista virheistään. Terveydenhuoltolain 8§ 3 momentti edellyttää sellaisten toimintatapojen mahdollistamista, joilla henkilökunta voi kehittää laadunhallintaa ja saada palautetta oppimista ja toimintansa kehittämistä varten.

Tautikohtaiset laatu- tai toimenpiderekisterit ovat tehokkain keino niin hoitomenetelmien vaikuttavuuden kuin haittavaikutustenkin seurantaan ja niiden tulisi siten olla olennainen osa potilasturvallisuustyötä. Niiden olemassaolon pitäisi olla ankkuroituna toimintatapoihin itsestään selvänä asiana. Laaturekisterit saatetaan mieltää tutkimustyön työkaluiksi, mutta ovat ensisijaisesti hyvin paljon muuta. Laaturekisterien tehtävänä on

- tutkia ja seurata hoidon vaikuttavuutta
- tutkia ja seurata, miten hyvin näyttöön perustuvat hoito-ohjeet on otettu käyttöön päivittäisessä toiminnassa
- tuottaa tarpeeksi isoja tietokantoja luotettavien johtopäätösten tekemiseen haittavaikutusten tunnistamisessa
- tehdä jatkuva oppiminen mahdolliseksi yksikkökohtaisen palautteen kautta
- tehdä parhaiden käytäntöjen tunnistaminen ja jakaminen mahdolliseksi

❖ Näyttöön perustuvien hoitokäytäntöjen ja hoidon vaikuttavuuden seuranta

Hoidon vaikuttavuuden seuranta ei ole helppoa pelkkien kansainvälisten tai kotimaassa paikallisesti toteutettujen yksitai monikeskustutkimusten perusteella vaan luotettavan tiedon saamiseksi tarvitaan kansallisia rekistereitä, joissa kaikki potilaat ovat mukana. Rekistereistä saatava kohorttieto tekee mahdolliseksi eri yksiköiden toiminnan vertailun ja auttaa löytämään niin vahvuudet kuin parantamista vaativat heikkoudetkin. Naapurimaamme Ruotsi on jo vuosikymmenien ajan ollut mallin näyttävä rekistereiden käytössä ja luomisessa. Ruotsissa toimii yli 70 hallituksen tukemaa rekisteriä, joista ensimmäiset ovat 1970-luvulta (polvi- ja lonkkarekisterit)(www.kvalitetsregister.se). Ruotsin rekistereistä on saatavissa paljon näyttöä siitä, miten olennainen rooli hoitokäytäntöjen muuttamisessa ja parempien tulosten saavuttamisessa rekistereillä on. Tulosten läpinäkyvyys ja julkisuus lisäävät selvästi sitoutumista näyttöön perustuviin hoito-ohjeisiin, jonka myötä tulokset voivat parantua dramaattisesti. Muun muassa koronaaritaudin hoitorekisteriin (Swedeheart) kerättyjen kaikkien sydäninfarktin sairastaneiden kuolleisuusluvut ja kansallisiin hoitolinjoihin sitoutumista mittaavat laatuindeksit sairaalakohtaisesti julkaistaan säännöllisesti. Infarktin sairastaneiden lyhyen aikavälin kuolleisuus on vähentynyt 65%:lla ja pitkän aikavälin kuolleisuus 45%:lla seurannan alkuvaiheen lukuihin verrattuna. Yksi alunperin listan häntäpäähän sijoittunut yksikkö uudisti tulokset nähtyään koko hoitoketjunsä ja korjasi hoitokäytäntönsä suositusten mukaisiksi. Korjaustoimenpiteiden seurauksena yksikkö sai parannettua infarktipotilaiden kuolleisuusluvut selvästi maan keskiarvoa paremmiksi (Larsson et al. Health Affairs 2012). Ruotsin

kokemusten perusteella voidaan hyvin väittää, että potilaalle on turvallisuusriski joutua paikkaan, jossa ei osata tai ei ole sitouduttu hoitamaan parhaan tiedossa olevan käytännön mukaisesti ja toisaalta parhaiden käytäntöjen levittäminen ja tulosten läpinäkyvä seuranta parantaa potilasturvallisuutta!

Tietoja tuloksista tarvitaan myös keskittämispäätöksiä tehdessä. Saksassa kolorektaalisyöpäryhmä määritteli v. 2005 laatuindikaattorit ja niille tavoitearvot moniammatillista lähestymistä vaativan peräsuolisyövän hoidossa. Peräsuolisyöpää hoitavien yksiköiden edellytetään raportoivan omat tuloksensa sovitusta parametreista säilyttääkseen oikeutensa toimia tätä sairautta hoitavana yksikkönä (*Merkel et al. Int J Colorectal Dis 2009*). Vastaavalla tavalla myös Ruotsissa ja Norjassa on tulosseurannan myötä peräsuolisyöpää hoitavien yksiköiden määrä vähentynyt toiminnan keskittyttyä parhaat käytännöt omaksuneisiin sairaaloihin. Ruotsin rekistereiden perusteella on myös helposti nähtävissä, että keskittäminen ja toiminnan suuri volyyymi ei yksin riitä laadun takeeksi vaan isojen yksiköiden kesken voi olla suurempia eroja hoidon laadussa kuin joillakin isoilla ja pienillä yksiköillä keskenään. Suomessa on muiden vertailutietojen puuttuessa pitkälti turvauduttu siihen ajatukseen, että volyyymi takaa laadun.

❖ Riittävän suuri tietovarasto takaa luotettavan tiedon saamisen

Vaara- tai vahinkotapahtumien havaitseminen ei ole helppoa etenkin silloin, jos haittatapahtuma on suhteellisen harvinainen. Monista toimintayksiköistä tietoa keräävä laaturekisteri voi auttaa ja nopeuttaa ongelmien havaitsemista ja minimoida vahingon, joka ehtii tapahtua. Tanskassa tyrärekisterin avulla voitiin osoittaa yli 65-vuotiaiden miesten joutuvan spinaalianestesiassa tehdyn nivustyräleikkauksen jälkeen eturauhastoimenpiteeseen virtsaummen takia huomattavasti useammin kuin paikallispuudutuksessa tai yleisanestesiassa tehdyn toimenpiteen jälkeen. Myös sydänkuolemien määrä todettiin hieman kohonneeksi verrattuna muihin anestesiamuotoihin (*Bay-Nielsen et al. Acta Anaesthesiol Scand 2008*). Koska kuolemantapaukset nivustyräleikkausten jälkeen ovat kaiken kaikkiaan harvinaisia, nämä sinänsä vältettävissä olevat komplikaatiot tulivat esiin vasta rekisteriaineistossa. Em. ongelmat ovat Tanskassa havaintojen jälkeisten koulutusten myötä korjaantuneet. Suomea eivät naapurimaiden rekisterihavainnot kovin paljo auta, sillä uusien toimintatapojen omaksuminen pelkästään kirjallisuudesta saadun tiedon pohjalta on hidasta silloin, kun ei ole mahdollista nähdä tilastoja omista tuloksista ja verrata niitä muihin.

Myös tiedostettujen ongelmien tai vastausta vailla olevien kysymysten kohdalla rekisteritieto voi olla parempi tietolähde kuin tutkimusasetelma varsinkin silloin, jos vastauksen saamiseen tarvitaan hyvin suuri otos potilaita. Hiljattain julkaistut GallRiks- rekisterin (sappikivikirurgian rekisteri) tulokset rutiininomaisen antibioottiprofylaksian ja tromboosiprofylaksia tarpeellisuudesta sappileikkauksen yhteydessä (n. 50 000 hoidettua potilasta) osoittaa, että leikkauksenaikaisten ja -jälkeisten vuotokomplikaatioiden riski suurenee tromboosiprofylaksian käytön yhteydessä ilman että tromboembolisten tapahtumien riski pienenee. Profylaktisen antibiootin käyttö taas ei näytä vähentävän tulehdusriskiä (*Enochsson et al. JAMA 2013*).

❖ Rekisterit auttavat oppivan organisaation synnyttämisessä ja parhaiden käytäntöjen tunnistamisessa ja levittämisessä

Swedeheart 2010 tutkimuksen osana terveydenhuollon henkilöstöltä tiedusteltiin, kokivatko he rekisteritiedon keräämisen hyödyllisenä oman työnsä kannalta. Lääkäreistä 92% ja hoitajista 89% oli sitä mieltä, että rekisteri auttaa

löytämään heikot kohdat ja kehittämään niitä. Lääkäreistä 93% ja hoitajista 99% oli lisäksi sitä mieltä, että rekisterit ovat hyödyksi terveydenhuollon laadun parantamisessa (*Larsson et al. Health Affairs 2012*). Ruotsin kaihirekisteri auttoi harvinaisen, mutta pelätyn komplikaation endoftalmiitin riskitekijöiden löytämisessä, parhaiden käytäntöjen identifiomisessa ja levittämisessä kaikkiin yksiköihin. Nyt em. komplikaation esiintyvyys on Ruotsissa matalampi kuin missään muualla julkaistujen kansallisten tilastojen mukaan. Omien tulosten näkeminen ja vertailtavuus muihin on juuri sitä palautetta, mitä tarvitaan, jotta motivaatio työn kehittämiseen säilyy. Konkreettisten tulosten näkeminen auttaa kaikkia ammattiryhmiä hahmottamaan oman roolinsa kokonaisuudessa ja tukee moniammatillisen yhteistyön lisäämistä.

Kansalliset rekisterit Suomeen?

HYKS:ssä on toiminnan monitoroimiseksi lain hengen ja sairaalan oman strategian mukaisesti jo ryhdytty luomaan tautikohtaisia rekistereitä, joihin tietojen kirjaaminen on helppoa. Viime vuoden aikana käynnistyivät mm. lonkka- ja tyrärekisterit ja useita muita rekistereitä on työn alla. Vastaavanlaisia rekistereitä toimii toki muuallakin, mm. olkapäärekisteri TYKS:ssä. Yksikkökohtaiset rekisterit eivät kuitenkaan anna mahdollisuutta vertaisarviointiin oman maan sisällä eivätkä ne lainsäädännöllisistä syistä kommunikoi esim. kuolinsyyrekisterin tai HILMON kanssa, mikä parantaisi seurantatietojen kattavuutta. Rekistereiden laajentaminen koko maahan olisi ehdottoman tärkeää ja myös taloudelliselta kannalta järkevää. Uuden rekisterin luominen vaatii aikaa helposti vuoden, vaikka seurattavat parametrit olisivatkin selkeästi tiedossa. Jokaisen sairaalan ei kannata tehdä samaa työtä uudelleen, vaan luontevinta olisi, että esimerkiksi erikoisalayhdistykset johtaisivat toimintaa THL:n tuella. Tietosuojalainsäädännön jälkeenyhteistyö ei saa olla esteenä asian etenemiselle, koska terveydenhuoltolaki samaan aikaan velvoittaa monitoroimaan hoidon laatua.

Hyvin laaditut ja johdetut, läpinäkyvät ja julkiset rekisterit ohjaavat ammattilaisia jatkuvaan oppimiseen, auttavat tunnistamaan ja levittämään parhaat käytännöt ja siten parantavat hoitotuloksia ja potilasturvallisuutta – ja varmasti myös ammattilaisten työtyytyväisyyttä! Usein kaikki tämä tapahtuu myös terveydenhuollon kustannuksia säästäen, joten rekistereihin investoitu raha maksaa itsensä nopeasti takaisin.

Jaana Vironen

Apulaisyli lääkäri

LT, gastroenterologisen kirurgian erikoislääkäri

HYKS Jorvin sairaala