

KALLE YLINAMPA, MARI PLUKKA,
RISTO P. ROINE, LEENA-MAIJA
AALTONEN JA MARINA
KINNUNEN

64 pisteen riski ja kuinka sitä pienennetään

Riskinarviointi auttaa varautumaan muutosten tuomiin uhkiin. Vaikutukset potilasturvallisuuteen kannattaa arvioida numeerisesti vertailun ja seurannan helpottamiseksi.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Karjalainen T, Karjalainen EE. Six Sigma – Uuden sukupolven johtamis- ja laatumenetelmä, 3.painos. Lahti: Quality Knowhow Karjalainen Oy 2002.
- 2 Seppälä A. FMEA:n soveltaminen moottorivalmistuksessa. Vaasan yliopisto, tuotantotalous, Pro gradu -tutkielma 2016.

Esimerkki: sote-uudistus

Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksen asiantuntijajaoksen kokouksessa helmikuussa 2018 toteutettiin kattava riskinarviointi sote-uudistuksesta (taulukko 1). Arviointiin osallistui lukuisia henkilöitä sairaanhoitopiireistä, yrityksistä ja järjestöistä, ja se tehtiin FMEA-menetelmällä (Failure Mode Effects Analysis) (1). Tätä vika- ja vaikutusanalyysiä on sovellettu turvalli-

suuskriittisillä aloilla jo kymmeniä vuosia (2). Menetelmän mukaisesti potilasturvallisuuden asiantuntijat kirjasivat sote-uudistuksen kriittisimmät asiakas- ja potilasturvallisuusuhat.

Arvioinnin perustana käytettiin Vaasan keskussairaalan kriteeristöä ja pisteytystä. Pisteytyksessä huomioidaan kolme näkökulmaa: tapahtuman aiheuttama haitta (1–5 pistettä), tapahtuman todennäköisyys (1–5 pistettä) sekä olemassa olevat suojaukset, joilla voidaan vaikuttaa riskin toteutumiseen (1–5 pistettä). Arvioidut pisteet kerrotaan keskenään, jolloin saadaan riskipisteiden määrä. Yksittäinen riski saa siis kriittisyytään kuvaavan arvon väliltä 1–125.

TAULUKKO 1.

Sote-uudistuksen arvioissa kriittisimmiksi nousseet uhat.

Asiakas tai asiakasryhmä ”tipahtaa toimijoiden väliin”, eikä saa hoitoa tai hoito viivästyy tai loppuu. Tähän voivat johtaa organisaatiomuutokset, tietotekniset muutokset, vanhojen rakenteiden jääminen voimaan, henkilöstön riittämätön osaaminen tai epäselvät vastuut. Suojauskeinoiksi arviointiin aktiivisen potilaan tai omaisen mahdollisuus vaikuttaa riskiin sekä tekniset ratkaisut, kuten asiakkaiden kontaktointijärjestelmä (käytössä osalla toimijoista).

Riski sai pistearvon 64

- vakavuus: 4 (merkittävä haitta)
- todennäköisyys: 4 (todennäköinen)
- suojaukset: 4 (perustuvat yksilöiden tarkkuuteen ja havainnointiin)

Paras mahdollinen hoito jää saamatta tai viivästyy, koska tiedottaminen tulevasta muutoksesta on puutteellista tai liian vaikeaselkoista. Parhaaseen hoitoon pääsyä vaikeuttavat myös kansallisten laatuindikaattoreiden puute ja ammattilaisten haluttomuus neuvoa potilaita hakeutumaan muualle kuin omaan organisaatioon. Suojauskeinoja ei pystytty erittelemään.

Riski sai pistearvon 60

- vakavuus: 5 (vakava haitta)
- todennäköisyys: 4 (todennäköinen)
- suojaukset: 3 (suojaus on käytössä, mutta ne on mahdollista ohittaa tai jättää käyttämättä)

Tietotekniikan integrointi operatiiviseen toimintaan aiheuttaa käyttökatkoja ja ongelmia tiedon saatavuudessa. Vaarana on jopa toiminnan halvaantuminen.

Suojauskeinoina nähtiin riittävän tarkat sopimukset sekä varajärjestelmät, joista tarvittava tieto on mahdollista hankkia.

Riski sai pistearvon 48

- vakavuus: 4 (merkittävä haitta)
- todennäköisyys: 4 (todennäköinen)
- suojaukset: 3 (suojaus on käytössä, mutta ne on mahdollista ohittaa tai jättää käyttämättä)

Pieni muutos, iso riski

Jotta riskejä voidaan hallita, ne on osattava tunnistaa. Käytävillä, kahvipöydissä ja työryhmissä käytävä keskustelu toiminnan pullonkauloista ja havaituista vaaran paikoista lisää tietoisuutta, mutta varsinaiseen riskinarviointiin tarvitaan myös yhtenäistä menetelmää ja selkeitä toimintamalleja.

Riskien moniammatillinen pohtiminen ennen muutosta on hyvä tapa valmistautua ongelmilanteisiin. Terveysturvallisuuden prosessit ovat monimutkaisia, ja toimijoita on useita. Pieninkin muutos saattaa aiheuttaa ennalta arvaamattoman riskin tapahtumaketjun toisessa kohdassa. Jotta kaikki osalliset voivat arvioida muutoksen vaikutuksia, se on ennen toteuttamista kuvattava edes karkeasti. Näin voidaan ehkäistä uhkien toteutumista ja parantaa potilasturvallisuutta.

Riskinarviointi voidaan tehdä myös jälkikäteen kartoittamalla, mitkä seikat vaikuttivat havaitun vaaratilanteen syntyyn.

Yhdenmukainen arviointi auttaa resursoimaan

Yhteistyössä tehty riskinarviointi lisää avoimuutta ja antaa hyvät lähtökohdat asioiden



selvittämiselle, jos toiminnan muutos tuo tullessaan ongelmia. Ennakoiminen lisää tietoisuutta muutoksen vaikutuksista, jolloin myös muutokseen sitoutuminen on helpompaa.

Pieninkin muutos voi aiheuttaa yllättävän riskin tapahtumaketjun toisessa kohdassa.

Yhdenmukainen ja järjestelmällinen arviointi mahdollistaa riskien asettamisen tärkeysjärjestykseen ja siten riskinhallinnan järkevän resursoinnin. Toisaalta, vaikkei riski olisikaan merkittävimpien joukossa, parannukset kannattaa tehdä, jos riski on minimoitavissa helpoilla ja nopeilla toimenpiteillä.

Tunnistaminen ja arviointi eivät vielä riitä, vaan tärkeää on myös sopia, kenen vastuulla on ryhtyä tarvittaviin korjaaviin tai riskiä pienentäviin toimiin ja millä aikataululla. Myös riskinarvioinnin vaikuttavuutta on hyvä seurata. Sovitun määräajan jälkeen tarkastellaan, miltä tilanne näyttää korjaustoimien jälkeen. Aina riskejä ei saada poistettua, mutta niiden toteutumisen ehkäisemiseksi voidaan löytää parempia suojauksia. Toisaalta kaikkia riskejä ei voida huolellisimmallakaan arvioinnilla tunnistaa. ●

RISKINARVIOINNIN TYÖJÄRJESTYS:

1. Nimetään tarkasteltava muutos
2. Kutsutaan koolle moniammatillinen tiimi
3. Kuvataan muutoksen pääkohdat
4. Listataan riskit (brainstorming)
5. Määritetään kriittisyys
 - riskin toteutumisen todennäköisyys
 - haitan vakavuus
 - tämänhetkiset suojauskeinot
6. Arvioidaan tulokset ja tiedostetaan kriittisimmät riskit
7. Suunnitellaan toimet riskien pienentämiseksi (tarkoittaa yleensä suojauksien vahvistamista)
8. Kirjataan riskianalysiin tarvittavat toimet sekä niiden toteuttamisvastuut
9. Seuranta: arvioidaan toimenpiteiden vaikutuksia riittävän pitkän ajan kuluttua

MITÄ VIISAS OPPII

- Kahvipöytäkeskusteluissa esiin nousevat toiminnan pullonkaulat on hyvä kirjata riskeiksi.
- Riskien suuruus kannattaa määrittää numeerisesti, jotta ne voidaan asettaa merkittävyyssjärjestykseen.
- Strukturoitu ohjaava kriteeristö auttaa yhdenmukaistamaan pisteytyksen.
- Pelkkä arviointi ei poista riskiä – tarvitaan myös korjaavia toimenpiteitä. Ne aloitetaan kriittisimmästä.
- Toimenpiteitä arvioidaan seuraamalla riskipisteiden muutosta.