

Tuija Ikonen
erikoislääkäri,
potilasturvallisuuden
professori, johtaja
Tampereen
yliopisto, Asiakas- ja
potilasturvallisuuskeskus

Potilasturvallisuus on lääketiedettä

HYVINVOINTIALUEIDEN KÄYNNISTYESSÄ jokainen lääkäri voi olla strateginen toimija. Tämä tapahtuu tarttumalla uuteen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan ja sen toimintasuunnitelmaan.

Outoa kyllä, potilasturvallisuuden ei aina mielletä kuuluvan oikeaan lääketieteeseen. Menettelyt ja suojaukset, joilla estetään potilasta vahingoittumasta ja tuetaan potilasta tai ammattihenkilöä virheen jälkeen, kuuluvat kuitenkin siihen ja lääkäriksi kouluttautumiseen. Mitä nuorempana oppiminen alkaa, sitä myönteisempi asenne turvallisuuteen tutkitusti on.

Täydennyskoulutustakin on tarjottava. Potilasturvallisuustaitojen oppiminen on osa lääkärin ammatillista kasvua yhtä lailla kuin kääntöpuoli eli hoitovahinkojen hallinta. Koska postoperatiivisen keuhkoembolian tai katetrisepsiksen hoito ja painehaavan plastiikkakirurgia ovat osa medisiinaa, siihen kuuluvat myös keinot, joilla ne vältetään.

Potilasturvallisuuden kääntöpuolesta syntyy Suomen kokoisessa maassa OECD:n laskelmia mukaillen miljardin euron kustannukset vuodessa. Rahan voisi käyttää muuhunkin. Turval-

lisuutta vaaliva lääkäri on investointi vaikuttavampaan hoitoon ja toimivaan järjestelmään.

Latistaako sana strategia kiinnostusta asiakas- ja potilasturvallisuuteen? Strategiathan ovat kaukana lääkärin arjesta.

Vai onko sittenkin toisin?

Googlettamalla ”hoitostrategia” tuli 17 400 tulosta. Strategioita löytyy sairauksiin, ikäihmisten hoivaan, kuntoutukseen ja monivammapotilaiden hoitoon. Miksei siis asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiakin kuuluisi lääkärin työkalupakkiin? Keinot, joilla vältämme haittoja, ylläpitävät kollegakunnan eettistä periaatetta.

Uudessa 24.2.2022 julkaistussa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa on neljä kärkeä:

- 1) Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa
- 2) Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset
- 3) Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa
- 4) Parannamme olemassa olevaa lääkitys-, laite- ja infektioturvallisuutta

Digitaalisuus ja etäpalvelujen turvallisuus ovat mukana strategian toimenpiteissä. Tarvitsemme linjauksia etänä tehtävän lääkäriyön rajoista ja mahdollisuuksista. •

Mona Sotaniemi
Mikko Heimola
Pekka Rapeli
Hus aivokeskuksen
psykiatrian
vastuualueyhmän
neuropsykologit

Psykiatria tarvitsee neuropsykologeja

HUSISSA ON PÄÄTETTY yhdistää psykiatria ja neurologia Aivokeskukseksi. Siksi on hyvä hetki muistuttaa neuropsykologian ja samalla neuropsykologien tärkeydestä psykiatialle. Aivosairauksien aiheuttamat häiriöt emootioihin, kognitioon ja käyttäytymiseen lisääntyvät nopeasti, kun väestö vanhenee. Myös kehityksellisiä psyykkisiä häiriöitä tunnistetaan enemmän.

Neuropsykiatria tarvitsee neuropsykologiaa, koska kognitiivisten muutosten kuvaaminen

pintaa syvemmillä on diagnostiikassa ja hoidossa usein avainasemassa. Psykiatrian ja neurologian kahtiajaottelu voi silti edelleen johtaa tutkimusten ja hoidon kapea-alaisuuteen tai potilaiden siirtelyyn erikoisalalta toiselle. Tämä koskee myös psykologien toimintaa.

Neuropsykiatristen häiriöiden kirjo on laajempi kuin usein ajatellaan. Kehityksellisille oireyhtymille tyypillisten piirteiden erottaminen muista häiriöistä vaatii huolellista tapaus-

jäsennystä. Etenkin työikäisten muistisairauksia, saatetaan hoitaa alkuun psykiatrisina häiriöinä. Muutoinkin aivosairauksiin liittyy monenlaista psyykkistä oireilua. On hyvä, että monien häiriöiden tunnistamiseen on kehitetty seulonatyökaluja.

Useissa tapauksissa nämä eivät kuitenkaan riitä, vaan tarvitaan moniammatillista tiimiä, jossa on mukana myös neuropsykologista osaamista.

Psykiatriassa on paljon neuropsykologiasta kiinnostuneita psykologeja. Heidän pääsyään neuropsykologian osaamisen ytimeen estävät yliopistollisen erikoistumiskoulutuksen sisäänoton riittämättömyys ja neuropsykologien vakanssien vähäisyys psykiatriassa.

Hyvinvointialueiden psykiatrian palveluita suunniteltaessa on nyt hyvä tilaisuus huomioida tunnistettua suurempi tarve neuropsykologian erityisosaamiselle. •

Timo Salmisaari
psykiatrian erikoislääkäri

Kuka voi johtaa ja ketä?

KOLLEGA SAMI PIRKOLA kirjoitti Lääkärilehdessä 5–6/2022 psykiatrian paikasta tulevissa alueorganisaatiossa. (1)

Aihe on ajankohtainen ja koskee kaikkia erikoisalajoja. Koko sote-järjestelmä transformoituu rakenteiltaan ja sisällöiltään.

Jo nyt meillä on merkittäviä eroja alueellisisa johtamisjärjestelmissä. Kliininen työ irtoaa terveydenhuollon johtajien alaisuudesta eri kohdissa palvelujärjestelmää.

Psykiatria toimii elämän kokonaisuuden monialaisuuden näyttämönä. Kirjon toista laittaa edustavat hengenvaarassa olevat ja elämänrakenteet menettäneet potilaat. Toista psykososiaaliset teemat, kuten elämänhallinta, ihmissuhteet, asumisen ratkaisut, talous, työllisyys ja opiskelustatus ja sosiaaliset valmiudet.

Asiaa voi tarkastella myös sisällöllisten määrittelyjen kautta. Mielenterveys, mielenterveyden tuki, mielenterveyspalvelut ja psykiatria sekä päihdepalvelut. Mitkä näistä ovat psykiatriaa eli tulee sijoittaa psykiatrian hallinnon alle? Entä miten tulisi suhtautua alueellisiin variaatioihin jokaisen sisällä?

Kokonaisuudet ovat hankalasti määriteltävissä, ja niitä on vaikea pitää kasassa. On vaikea erottaa, milloin kommentoinnissa on kyse puo-

lustuksellisesta vastuunkannosta ja milloin valtataistelusta sekä siiloja ylläpitävästä vastarinasta.

Teema ei ole erikoisalasidonnainen. Keskustelu on tärkeä käydä koko terveydenhuollossa. Aihe koskettaa vähintäänkin pitkäaikaissairaita, hoiva-asiakkaita ja monialaisten palvelujen tarvitsijoita.

Asiakaslähtöisyyteen ei riitä hallinnollinen integraatio, vaan asiat on avattava ja määriteltävä yhdessä. Nykyinen työnjako perusterveydenhuolto-erikoissairaanhoidon-sosiaalihuolto haastetaan kaikkialla.

Onnistuneiden monialaisten johtamisratkaisujen myötä psykiatrian toimintaedellytykset mielestäni paranevat. Tällöin erikoisalamme voi keskittyä paremmin tuottamaan asiakaslähtöisiä yksilöllisiä psykiatrisia hoitoja ja ratkaisuja – ydintoimintaansa.

Mikä on se hallintojärjestelmän kohta, jossa sitä ei voi johtaa toisen alan edustaja? Mikä tulee olemaan peruskoulutuksen, ammatillisen meritoitumisen ja johtamisosaamisen suhde? Onko koulutuksilla priorisointijärjestystä ja miten varmistetaan, että kaikille on tilaa?

Kysymyksiä on paljon.

Voisimmeko tasoittaa tietä yhdessä? •

KIRJALLISUUTTA

1 Pirkola S. Psykiatria kuuluu terveydenhuoltoon. Suom Lääkäril 2022;77:206–207.

Keskustelua-palstalla julkaistavien kirjoitusten enimmäispituus on 2 500 merkkiä. Toimitus lyhentää kirjoituksia tarvittaessa. Palstalle tarkoitettut kirjoitukset lähetetään osoitteeseen laakarilehti@laakarilehti.fi Verkossa voi keskustella osoitteessa www.laakarilehti.fi