

ALKUPERÄISTUTKIMUS

Suom Lääkäril 2023; 78 : e35095 www.laakarilehti.fi/e35095 (Julkaistu 21.2.2023)

Potilasturvallisuuteen liittyvät asenteet ja käsitykset muodostuvat lääketieteen opiskelijoilla jo varhain

Lähtökohdat Potilasturvallisuuden kehittäminen edellyttää työelämään siirtyvien opiskelijoiden asenteisiin vaikuttamista. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisia käsityksiä, tietoja ja asenteita oli potilasturvallisuudesta.

Menetelmät Vuosina 2016–2018 Oulun lääketieteellisen tiedekunnan kolmannen vuoden opiskelijat täyttivät vapaaehtoisen kyselylomakkeen, joka sisälsi 22 potilasturvallisuuteen liittyvää väittämää. Vastausvaihtoehdot olivat 1–5 (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä).

Tulokset Täytetyn lomakkeen palautti 153/417 (36,7 %) opiskelijaa. Heistä 96,7 % piti potilasturvallisuutta sekä avointa ilmapiiriä tärkeinä. 96,1 % piti virheitä väistämättöminä, ja 73,4 % ajatteli lääkärin toiminnan voivan vaikuttaa virheiden syntyyn. Opiskelijoista 96,7 % aikoi työskennellä huolellisemmin virheen tapahduttua. Varhaisen potilasturvallisuuteen liittyvän opetuksen suurempi määrä oli yhteydessä myönteisiin asenteisiin potilasturvallisuutta kohtaan.

Päätelmät Opiskelijoiden asenteet näyttävät kehittyneen prekliinisessä vaiheessa ilman tietoista opetusta. Opetuksen suunnittelussa tulee panostaa pitkällä aikavälillä tapahtuvaan jatkuvaan oppimiseen opintojen alusta lähtien.

Hertta Heikkinen, Auvo Rauhala, Leila Niemi-Murola, Maiju Welling, Seppo Alahuhta



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Potilasturvallisuus on keskeinen terveydenhuollon laadun osatekijä. Noin 10 % sairaalahoitoa saavista potilaista kokee haittatapahtuman hoidon aikana. Näistä noin puolet olisi ehkäistävissä järjestelmällisellä turvallisuusriskien ennakkoinnilla (1).

Maailman terveysjärjestö (WHO) julkaisi vuonna 2011 moniammatillisen potilasturvallisuuskoulutuksen oppaan (2). Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiassa 2016–2021 asetettiin tavoitteeksi, että terveydenhuollon ammattilaiset saavat tarvittavan osaamisen potilasturvallisuudesta jo peruskoulutuksensa aikana (3). Helposti saatavilla olevien verkkokurssien avulla opiskelijat ja terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät tutustumaan potilasturvallisuuden keskeisiin periaatteisiin (4,5). Uudessa vuosien 2022–2026 potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiassa koulutuksen ja läpi työuran tapahtuvan oppimisen merkitystä korostetaan entisestään (6).

Kansainvälisissä julkaisusarjoissa on 2010-luvulla julkaistu useita tutkimuksia opiskelijoiden ja erikoistuvien lääkärin potilasturvallisuutta koskevista kokemuksista ja asenteista (7,8,9,10,11). Tulokset korostavat avoimen ja syyllistämättömän keskustelukulttuurin tärkeyttä vaaratapahtumien ehkäisyssä. Kliinisen vaiheen opiskelijat ovat epätietoisia siitä, miten toimitaan virheen tapahduttua ja mitä siitä seuraa (9). Vastaavaa tutkimusta ei ole raportoitu tehdyn suomalaisissa yliopistoissa (tai Suomessa).

Potilasturvallisuuden opetuksen menetelmät ja siihen käytetty aika vaihtelevat eri yliopistoissa (12). Opetus on järjestetty pääasiassa kolmantena lukuvuonna valinnaisina kursseina tai osana kliinistä opetusta. Oulun yliopistossa ei ole varsinaista ongelmalähtöistä opetusta, mutta opiskelijat käsittelevät potilastapauksia luennoilla ja harjoitustöissä lähes kaikilla prekliinisillä kursseilla. On mahdollista, että opiskelijoille kehittyy käsityksiä potilasturvallisuudesta jo aiemmin esimerkiksi ryhmäharjoituksissa tapahtuneen oppimisen seurauksena (11,13). Aiemmissä tutkimuksissa on tutkittu erityisesti potilasturvallisuusopetuksen vaikutuksia (12,14). Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kliiniseen vaiheeseen siirtyvien lääketieteen opiskelijoiden käsityksiä, tietoja ja asenteita aiheeseen liittyen.

Aineisto ja menetelmät

Kyselytutkimuksen kohderyhmänä olivat Oulun yliopiston lääketieteen tutkinto-ohjelman kolmannen vuosikurssin opiskelijat. Potilasturvallisuuskurssi koostui kolmannella vuosikurssilla kahdesta luennosta, jotka pohjautuivat WHO:n potilasturvallisuuskoulutusoppaaseen. Oppimistavoitteet on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1.

Potilasturvallisuuden oppimistavoitteet anestesiologian kurssilla Oulun yliopistossa vuosina 2015–2019

Opiskelija ymmärtää

- a) mitä potilasturvallisuudella tarkoitetaan
- b) kuinka sitä edistämällä voidaan vähentää vaaratapahtumien määrää ja vaikuttavuutta
- c) mitä inhimillinen tekijä -käsitteellä terveydenhuollossa tarkoitetaan ja mikä on sen merkitys potilasturvallisuudelle
- d) yksilö- ja systeeminäkökulman merkityksen
- e) vaaratapahtumien raportointijärjestelmän merkityksen potilasturvallisuutta kehitettäessä
- f) juurisyyanalyysin soveltamisen vaaratapahtumista oppimisessa
- g) soveltaa oppimaansa käytännössä ja olla osaltaan mukana paremman potilasturvallisuuskulttuurin luomisessa
- h) vaaratapahtuman sattuessa avoimen ja etupainotteisen potilaskontaktin merkityksen

Paperiset kyselylomakkeet jaettiin anestesiologian kurssin potilasturvallisuusluennon alussa. Kurssi on pakollinen osa opintoja, mutta luennolle osallistuminen oli vapaaehtoista. Luennoitsija ja opetuskokonaisuus pysyivät samana koko tutkimusjakson, ja luento oli ainoa varsinainen näille vuosikursseille annettu potilasturvallisuusopetus.

Vastaukset kerättiin kolmena peräkkäisenä keväänä (2016–2018). Kyselylomakkeiden täyttäminen ja palauttaminen oli anonyymiä ja vapaaehtoista, eikä sitä kontrolloitu. Henkilötietoja ei kerätty. Kyselyn palauttaminen toimi suostumuksena vastausten käyttämiseen tutkimusaineistossa, eikä tutkimukseen osallistuminen vaikuttanut kurssin suorittamiseen. Eettisen toimikunnan lupaa ei siten tarvittu.

Kyselylomake koostui 20 kysymyksestä, jotka mittasivat opiskelijoiden asenteita ja tietoja potilasturvallisuudesta sekä sen toteutumisesta terveydenhuollossa. Kysymykset pohjautuvat kansainvälisiin kyselytutkimuksiin (15,16). Näistä validoiduista mittareista poimittiin omaan kyselyymme mukaan ne kysymykset, jotka mittasivat opiskelijoiden asenteita. Luennoitsijan kääntämää kyselyä testattiin parin vuoden ajan opiskelijoilla, ja hän muokkasi kysymyksiä saadun palautteen perusteella selkeämmiksi. Lomake ei ole kuitenkaan läpikäynyt muodollista kulttuurien välisen adaptaation ja validoinnin prosessia (17)

Kyselylomakkeen vastaukset pyydettiin 5-portaisella Likertin asteikolla (1= täysin eri mieltä, 5= täysin samaa mieltä). Lomakkeen lopussa opiskelijoilta kysyttiin lisäksi kaksi ennakkotietämystä mittaavaa kysymystä, jotka liittyivät potilasturvallisuusaiheiseen kirjallisuuteen perehtymiseen.

Tilastolliset menetelmät

Kyselylomakkeiden tilastollinen analyysi tehtiin IBM SPSS Statistics 26 -ohjelmistolla. Tyhjiä vastauksia ei sisällytetty analyysiin. Kyselyn reliabiliteetti oli kohtalainen (Cronbachin alfa 0,5).

Asenteita mittaavista kysymyksistä muodostettiin summamuuttuja kääntämällä kaikkien asennekysymysten vastausluokkien pisteytys samansuuntaiseksi niin, että suuri arvo kuvaa myönteistä asennetta ja muodostamalla sitten kaikkien vastausten pisteiden keskiarvo. Eri vuosien välisiä asenne-eroja mitattiin vertaamalla asennekysymysten summamuuttujan arvoja eri vuosina yksisuuntaisella varianssianalyysillä ja Scheffen testillä. Myös yksittäisten vastausten keskiarvoja eri vuosien välillä verrattiin toisiinsa. Potilasturvallisuuden varhaisemman käsittelyn yhteyttä asennekysymysten summamuuttujaan yksilötasolla tutkittiin Spearmanin korrelaatiolla.

Tulokset

Vastatun lomakkeen palautti yhteensä 153 opiskelijaa. Kolmen vuoden aikana kurssille osallistui yhteensä 417 opiskelijaa, joten vastausprosentiksi saadaan 36,7 %. Tulosten keskiarvot ja keskihajonnat esitetään taulukoissa 2 ja 3.

TAULUKKO 2.

Opiskelijoiden vastaukset asenteita mittaaviin kysymyksiin

Väittämä	Eri mieltä (1–2)	Neutraali (3)	Samaa mieltä (4–5)	Keskiarvo (SD)
Hyvä kliinikkolääkäri ei tee potilasvahinkoihin johtavia virheitä	107 (70,0)	8 (5,2)	38 (24,8)	2,38 (1,13)
Vain lääkärit voivat määrittellä potilaiden hoitoon liittyvien virheiden syyt	101 (66,0)	26 (17,0)	26 (17,0)	2,28 (1,06)
Jos potilaalle ei ole syntynyt vahinkoa tai vammaa, haittatapahtumasta ei ole syytä tehdä ilmoitusta	144 (94,1)	5 (3,3)	4 (2,6)	1,58 (0,69)
Jos minulle on sattunut virhe, työskentelen entistä ahkerammin tavoitteena huolellisempi työ	3 (2,0)	2 (1,3)	148 (96,7)	4,50 (0,63)
Jos minulle sattuu (= teen) hoidon yhteydessä potilasvahinko, en kerro siitä kenellekään	142 (92,8)	8 (5,2)	3 (2,0)	1,56 (0,74)
Potilasvirheen myöntäminen johtaa tarkkailun kohteeksi joutumiseen ja syytteen/kanteen saamiseen	92 (60,1)	39 (25,5)	22 (14,4)	2,41 (0,92)
Potilasvirheen myöntäminen johtaa tarkkailun kohteeksi joutumiseen ja syytteen/kanteen saamiseen. Tästä syystä potilasvirheistä ei kannata oma-aloitteisesti kertoa	141 (92,2)	9 (5,9)	3 (2,0)	1,55 (0,70)
Hyvä lääkäri ei osoita tunteitaan eikä paljasta epävarmuuttaan/tietämättömyyttään	139 (90,8)	4 (2,6)	10 (6,6)	1,66 (0,84)
Luopuisin lääkärin toimesta, jos toimintani aiheuttaisi potilaalle pysyvän vamman tai kuoleman	108 (70,6)	44 (28,8)	1 (0,7)	1,99 (0,80)
Sekä onnistuminen että virhe tehtävän suorittamisessa ovat merkittäviä oppimisen välineitä	0 (0,0)	48 (31,4)	105 (68,6)	4,69 (0,47)
Potilasturvallisuusasian käsittely kuuluu oleellisena osana lääkärien peruskoulutukseen	5 (3,3)	2 (1,3)	146 (95,4)	4,58 (0,71)

Taulukossa on esitetty väittämän valinneiden opiskelijoiden määrät (%). Opiskelijat vastasivat Likert-asteikolla 1 = täysin eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä. SD = keskihajonta.

TAULUKKO 3.

Opiskelijoiden vastaukset tietoa mittaaviin kysymyksiin

Väittäjä	Eri mieltä (1–2)	Neutraali (3)	Samaa mieltä (4–5)	Keskiarvo (SD)
Terveysturvallisuudessa tapahtuu väistämättä virheitä	4 (2,6)	2 (1,3)	146 (96,1)	4,50 (0,66)
Useimmat potilashoitoon liittyvät virheet ovat sellaisia, että lääkärit eivät voi niiden syntymiseen vaikuttaa	110 (73,4)	26 (17,3)	14 (9,3)	2,27 (0,75)
Hoitovirheet johtavat aina potilasvahinkoon	135 (88,2)	13 (8,5)	5 (3,3)	1,83 (0,79)
Virheellinen tai viivästynyt diagnoosi on merkittävä potilasvahinkojen aihe Potilaskorvauskeskuksen mukaan	10 (6,7)	66 (44,0)	74 (49,3)	3,47 (0,77)
On tavanomaista, että lääkärit kertovat toisilleen tekemistään potilashoitoon liittyvistä virheistä ja siitä mikä niitä aiheutti	48 (31,4)	35 (22,9)	70 (45,8)	3,15 (1,0)
Lääkärit käyttävät haittatapahtumien palautejärjestelmää	25 (16,5)	73 (48,0)	54 (35,5)	3,23 (0,79)
Haittatapahtumien palautejärjestelmällä ei voida vähentää tulevia potilashoitoon liittyviä virheitä	127 (84,1)	14 (9,3)	10 (6,6)	1,85 (0,93)
Terveysturvallisuuden laitokset (terveyskeskukset, sairaalat) ovat potilaille turvallisia paikkoja	27 (17,7)	6 (3,9)	120 (78,4)	3,88 (1,1)
Haittatapahtumat terveysturvallisuudessa aiheuttavat Suomessa 1 000 miljoonan euron kuluerän vuodessa	11 (7,2)	119 (78,8)	21 (13,9)	3,05 (0,58)

Taulukossa on esitetty väittämien valinneiden opiskelijoiden määrät (%). Opiskelijat vastasivat Likert-asteikoilla 1 = täysin eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä. SD = keskihajonta.

Opiskelijat pitivät avointa potilasturvallisuuskulttuuria ja vaaratapahtumista raportointia tärkeinä. He suhtautuivat myös läheltä piti -tilanteisiin asianmukaisella vakavuudella. Virheiden raportoinnin seurauksista opiskelijat eivät vaikuttaneet olevan huolissaan. Lähes kaikki vastaajat aikoivat virheen sattua työkennellä entistä ahkerammin ja huolellisemmin. Asenteita mittaavissa kysymyksissä eniten hajontaa oli väittämässä ”Hyvä kliinikkolääkäri ei tee potilasvahinkoihin johtavia virheitä”. Potilasturvallisuusopetuksen opiskelijat kokivat tärkeänä osana lääketieteen perusopetusta.

Tietoa mittaavissa väittämissä neutraalien vastauksien osuus oli suurempi kuin asennetta mittaavissa (taulukko 3.). Tämä näkyi erityisesti viivästynyttä diagnoosia, haittatapahtumien palautejärjestelmää sekä potilasvahinkojen kustannuksia käsittelevissä kysymyksissä. Opiskelijoista 96,1 % piti virheitä väistämättöminä, mutta 73,4 % ajatteli lääkärin toiminnan voivan vaikuttaa virheiden syntyyn. Tietoa mittaavissa kysymyksissä eniten hajontaa oli väittämässä ”Terveysturvallisuuden laitokset ovat potilaille turvallisia paikkoja”.

Vuosikurssien välillä oli eroja (taulukko 4). Vuoden 2017 opiskelijat olivat selvästi muita enemmän eri mieltä väittämien ”Hyvä kliinikkolääkäri ei tee potilasvahinkoihin johtavia virheitä” ja ”Hyvä lääkäri ei osoita tunteitaan eikä paljasta epävarmuuttaan/tietämättömyyttään” kanssa. He pitivät terveydenhuollon laitoksia vähemmän turvallisina ja heidän asenteensa vaaratapahtumien käsittelyä kohtaan oli avoimempi kuin muilla. Nämä vuoden 2017 kolmannen vuoden opiskelijat olivat myös käsitelleet potilasturvallisuuteen liittyviä asioita jo aikaisemmassa vaiheessa (asteikolla 1–5, jossa 1 = täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä) yleisemmin kuin vertailuvuosien vastaavan vaiheen opiskelijat, keskiarvo 3,98 (95 %:n luottamusväli 3,71–4,25). Ero vuosien 2016 ja 2018 keskiarvoihin (3,13 ja 3,00 vastaavasti), oli tilastollisesti merkitsevä ($p = 0,01$ ja $< 0,01$ vastaavasti; Scheffen testi).

TAULUKKO 4.

Vuosikurssien vastausten keskiarvot keskeisissä kysymyksissä

Väittämä	2016 (n = 46)	2017 (n = 50)	2018 (n = 55)
Lääkärit käyttävät haittatapahtumien palautejärjestelmää	3,35	2,94	3,39
Potilasvirheen myöntäminen johtaa tarkkailun kohteeksi joutumiseen ja syytteen/kanteen saamiseen	2,51	2,02	2,66
Terveydenhuollon laitokset (terveyskeskukset, sairaalat) ovat potilaille turvallisempia paikkoja	4,11	3,38	4,14
Potilasturvallisuuteen liittyviä asioita on käsitelty aiemmin lääke-/hammaslääketieteen perusopetuksessa	3,13	3,98	3,00

Kolmen vuosikurssin vastausten keskiarvot niihin kysymyksiin, joissa vuoden 2017 vastaajien ja muiden vuosikurssien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero ($p < 0,05$).

Vastaukset ovat Likertin asteikolla (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä).

Myönteinen asenne potilasturvallisuuteen vaihteli vuosikurssien välillä siis samaan suuntaan kuin potilasturvallisuuteen liittyvien aiheiden varhaisen käsittelyn yleisyys. Kun verrattiin myönteisten asenteiden summamuuttujan arvoja kurssitason sijaan suoraan yksilötasolla, saatiin vastaavan suuntainen tulos: potilasturvallisuuteen liittyvien asioiden käsittely jo aikaisemmassa vaiheessa (jo ennen kolmannen vuoden luentoja) on yhteydessä myönteisempiin asenteisiin näitä mittavien kysymysten summamuuttujassa ($p = 0,013$, $r = 0,20$), joskin korrelaatio oli heikko.

Päätelmät

Opiskelijoiden asenteet potilasturvallisuutta kohtaan osoittautuivat valtaosin oppimistavoitteen ja WHO:n suosituksen mukaisiksi. Vastauksista löytyy myös ongelmakohtia, jotka ovat yhteisiä kaikille kolmelle vuosikurssille.

Suurin osa opiskelijoista vastasi työskentelevänsä huolellisemmin virheen sattuessa. Tämä viittaisi siihen, että he yhä kokevat virheet yksittäisten henkilöiden epäonnistumisina, vaikka useimmiten vaaratapahtumien syynä ovat järjestelmän toiminnalliset ja rakenteelliset tekijät. Osa kliinisen vaiheen opiskelijoista kokee virheiden käsittelyn syyllistävänä ja ovat huolissaan niiden seurauksista oman työuransa kannalta (9). Konfliktin pelko estää heitä ottamasta puheeksi potilasturvallisuudelle haitallisia tilanteita, huolimatta potilaalle aiheutuvan haitan asteesta (11,15,16). Opiskelijat myös pitivät terveydenhuollon yksiköitä pääosin turvallisina, vaikka Euroopan maissa haittatapahtumia on raportoitu esiintyvän 8–12 %:lla sairaalapotilaista (1).

Tutkimusten mukaan potilasturvallisuusopetus lisää opiskelijoiden tietoa ja parantaa asenteita potilasturvallisuudesta (12,18,19). Opintojen aikana käsiteltyihin potilastapauksiin liittyvän hiljaisen tiedon kautta saattaa välittyä haitallisia käsityksiä, joten järjestelmällinen potilasturvallisuusopetus on tärkeää erityisesti opintojen varhaisessa vaiheessa (19). Aikaisemman tutkimuksen mukaan vaaratapahtumia varhaisessa opintojen vaiheessa käsitelleet opiskelijat suhtautuivat myöhemmissä harjoittelussa potilasturvallisuuteen positiivisemmin eli enemmän oppimistavoitteiden mukaisesti kuin tätä koulutusta vaille jääneet (20). Sama yhteys näiden asioiden välillä tuli tässäkin tutkimuksessa esille sekä vuosikurssi- että yksilötason analyysissä.

STM:n uudessa strategiassa on listattu useita keinoja, joilla aiheen osaamista pyritään lisäämään. Vuonna 2020 asetetut lääkärin peruskoulutuksen yhteiset osaamistavoitteet nostavat potilasturvallisuuden yhdeksi keskeiseksi kokonaisuudeksi (21). Tiiviiseen koulutusohjelmaan mahtuu rajallinen määrä potilasturvallisuuskoulutusta, jonka tulee kohdistua opiskelijoiden kannalta keskeisiin asioihin. Turvallisuuskulttuurin edistäminen edellyttää potilasturvallisuuden perusasioden opettamista. Asenteiden kartoitus on merkityksellistä, sillä niillä on vaikutusta käytännön toimintaan.

Yliopistoilla on harvoin selkeää suunnitelmaa potilasturvallisuuskoulutuksen käytännön järjestämiseen lääketieteen perustutkinto-ohjelmassa (22). Jatkuvaan oppimiseen perustuva opetusmenetelmä olisi helposti sovellettavissa siirtämällä potilasturvallisuuden teoriaopetus prekliiniseen vaiheeseen ja lisäämällä vaaratapahtumien havainnointia ja raportointia esimerkiksi myöhempiin osasto- ja leikkaussaliharjoitteluihin (20). Uusien menetelmien myötä opiskelijat voisivat rakentaa kokemuspohjaista tietoa teoreettisen, prekliinisessä vaiheessa opitun tiedon päälle. Rohkaiseminen vaaratapahtumien havainnointiin ja niistä raportointiin voisi lisätä lääkärin osallistumista potilasturvallisuuden kehittämiseen (23).

Tutkimuksen vahvuuksia ovat yksinkertainen ja helposti toistettava toteutustapa sekä kysymykset, jotka käsittelivät monipuolisesti potilasturvallisuuden eri osa-alueita. Sen rajoitukset liittyvät luennon vapaaehtoisuudesta ja vähäisestä osallistumisesta johtuvan pienen vastausprosentin aiheuttamaan valintaharhaan. Kaikkina kolmena vuotena kyselylomakkeen palautti vain noin kolmasosa kurssilaisista. Luennolta pois jääneiden ja vastaamatta jättäneiden opiskelijoiden käsityksistä ei ole tietoa. Asenteisiin vaikuttavia, opiskelijoita luokittelevia tekijöitä (sukupuoli, ikä tai aiempi koulutus) ei kysytty lomakkeessa. Lisäksi kyselylomake ei käynyt läpi varsinaista validointiprosessia kysymysten kääntämisen jälkeen.

Tähän asti potilasturvallisuusopetuksen vaikuttavuutta koskevissa tutkimuksissa on keskitytty kurssin käyneiden opiskelijoiden näkemyksiin. Tämä tutkimus viittaa siihen, että opiskelijat ovat omaksuneet myönteisiä käsityksiä potilasturvallisuusasioista ilman, että heille on asiaa tietoisesti opetettu. Tämän lähinnä prekliinisessä vaiheessa tapahtuneen oppimisen voidaan ajatella liittyvän potilastapausten käsittelyyn ja omatoimiseen tiedonhakuun. Tulevaisuuden potilasturvallisuusopetuksen tulisi olla monipuolista ja sen tulisi jatkua koko perusopetuksen ajan (20,24).

Kirjoittajat

Hertta Heikkinen
lääketieteen kandidaatti, tohtorikoulutuksessa
Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta

Auvo Rauhala
dosentti, ylilääkäri
Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, Pohjanmaan hyvinvointialue
työelämäprofessori, Åbo Akademi, Vaasa

Leila Niemi-Murola
dosentti, lääkärikouluttajan erityispätevyys, klininen opettaja
Helsingin yliopisto, anestesiologian ja tehohoidon yksikkö ja Hus Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito

Maiju Welling
lääketieteen tohtori, potilasturvallisuuslääkäri
Potilasvakuutuskeskus
laatuylilääkäri, Mehiläinen

Seppo Alahuhta
emeritusprofessori
Oulun yliopistollinen sairaala

Sidonnaisuudet

Hertta Heikkinen, Auvo Rauhala: Ei sidonnaisuuksia.

Leila Niemi-Murola: Johtokunnan/hallituksen jäsenyys (Suomen Lääkäriliitto: Lääkäripäivien ohjelmaryhmän puheenjohtaja ja johtoryhmän jäsen), luentopalkkiot (Suomen Lääkäriliitto, Duodecim, Fioca), korvaus koulutusaineiston tuottamisesta (Kustannus Oy Duodecim, DiAKK).

Maiju Welling: Työsuhde (Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiskeskus), asiantuntijalausunto (Potilasvakuutuskeskus), luentopalkkiot (Duodecim, Bayer, Terveystalo, Tieto, Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiskeskus, Hus, Fioca), korvaus käsikirjoituksen valmistelusta (Lääkärilehti, Duodecim).

Seppo Alahuhta: Asiantuntijalausunto (Potilasvakuutuskeskus, Potilovahinkolautakunta), muu (Kustannus Oy Duodecim: oppikirjan toimituskunnan jäsen).

Faktat

Tämä tiedettiin

- Potilasturvallisuuden opettaminen edistää hyvän turvallisuuskulttuurin kehittämistä kehittämällä opiskelijoiden asenteita ja lisäämällä tietoa aiheesta.
- Yliopistoissa on vasta viime aikoina kiinnitetty huomiota potilasturvallisuusopetuksen järjestämiseen ja sen kehittämiseen.

Tutkimus opetti

- Opiskelijoiden asenteet potilasturvallisuutta kohtaan muodostuvat varhaisessa opintojen vaiheessa pääosin myönteisiksi.
- Potilasturvallisuusaiheiden aiempi käsittely näyttää olevan yhteydessä myönteisiin asenteisiin.
- Potilasturvallisuuteen liittyvissä asenteissa ja tiedoissa on yhä ongelmakohtia, joihin voidaan pyrkiä vaikuttamaan opetusta kehittämällä.

Kirjallisuutta

- 1 Lääkäril 2011;66:269–73.
- 2 WHO. 10 facts on patient safety 2019. (siteerattu 1.12.2021) www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety
- 3 Martinez W, Lehmann LS, Thomas EJ ym. Speaking up about traditional and professionalism-related patient safety threats: a national survey of interns and residents. *BMJ Qual Saf* 2017;26:869–80.
- 4 Martinez W, Etchegaray JM, Thomas EJ ym. 'Speaking up' about patient safety concerns and unprofessional behaviour among residents: validation of two scales. *BMJ Qual Saf* 2015;24:671–80.
- 5 Nie Y, Li L, Duan Y ym. Patient safety education for undergraduate medical students: a systematic review. *BMC Med Educ* 2011;11:33.
- 6 Lawrence C, Mhlaba T, Stewart KA, Moletsane R, Gaede B, Moshabela M. The hidden curricula of medical education: A scoping review. *Acad Med* 2018;93:648–56.
- 7 Nunes LP, Boszczowski N, Gomes ACL ym. Medical student's knowledge on patient safety: a systematic review. *Open Acc J Bio Sci* 2021;3:1227–33.
- 8 Bowman C, Neeman N, Sehgal NL. Enculturation of unsafe attitudes and behaviors: student perceptions of safety culture. *Acad Med* 2013;88:802–10.

- 9 Liao JM, Etchegaray JM, Williams ST, Berger DH, Bell SK, Thomas EJ. Assessing medical students' perceptions of patient safety: the medical student safety attitudes and professionalism survey. *Acad Med* 2014;89:343–51.
- 10 Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Bosi Ferraz M. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 2000;25:3186–3191.
- 11 Madigosky WS, Headrick LA, Nelson K, Cox KR, Anderson T. Changing and sustaining medical students' knowledge, skills, and attitudes about patient safety and medical fallibility. *Acad Med* 2006;81:94–101.
- 12 Alser M, Böttcher B, Alfaqawi M, Jlambo A, Abuzubaida W, Abu-El-Noor N. Undergraduate medical students' attitudes towards medical errors and patient safety: a multi-center cross-sectional study in the Gaza Strip, Palestine. *BMC Med Educ* 2020;20:447.
- 13 WHO. WHO Multi-professional patient safety curriculum guide. World Health Organization 2011.
- 14 Ryder HF, Huntington JT, West A, Ogrinc G. What do I do when something goes wrong? Teaching medical students to identify, understand, and engage in Reporting Medical Errors. *Acad Med* 2019; 94: 1910-15.
- 15 Valmistuville lääkäreille ensimmäistä kertaa valtakunnalliset osaamistavoitteet. (siteerattu 1.12.2021). Oulun yliopisto 2020. www oulu.fi/ltk/uutiset/laakareille-valtakunnalliset-osaamistavoitteet.
- 16 Halila H. Potilasturvallisuutta opetetaan monella nimikkeellä. *Suom Lääkäril* 2010;65:1135–6.
- 17 Rauhala A, Kinnunen M, Kuosmanen A ym. Mitä vapaaehtoiset vaaratapahtumailmoitukset kertovat? *Suom Lääkäril* 2018;73:2716–20.
- 18 Valmistuvan lääkärin oppimistavoitteet. (siitattu 1.12.2021). Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta 2020. www2.helsinki.fi/fi/laaketieteellinen-tiedekunta/valmistuvan-laakar-in-osaamistavoitteet
- 19 Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.
- 20 THL. Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutus. potilasturvaportti.fi
- 21 Duodecim Oppiportti. Potilasturvallisuus-koulutuskokonaisuus. oppiportti.fi
- 22 Sosiaali- ja terveysministeriö. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026, luonnos. Valtioneuvoston hallintoyksikkö 2021.
- 23 Al Sweleh FS, Al Saedan AM, Al Dayel OA. Patient safety culture perceptions in the college of dentistry. *Medicine (Baltimore)* 2018;97:e9570.
- 24 Silkens MEWM, Arah OA, Wagner C, Scherpbier, AJJA, Heineman MJ, Lombarts KMJM. The relationship between the learning and patient safety climates of clinical departments and residents' patient safety behaviors. *Acad Med* 2018;93:1374–80.
- 25 Kaila MMI, Niemi-Murola L. Potilasturvallisuusopetus ei saa syyllistää opiskelijoita. *Suom*

English summary

Medical students' knowledge and perceptions about patient safety develop in the preclinical years

Background To improve patient safety culture, the attitudes of graduating medical students need to be influenced. The purpose of this study was to find out what kind of perceptions, attitudes and knowledge medical students had about patient safety before they received education on the subject.

Methods From 2016 to 2018, third-year medical students from the University of Oulu filled in a voluntary questionnaire consisting of 22 questions related to patient safety. All survey questions utilized a 5-point Likert scale ranging from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree).

Results The questionnaire was returned by 153 of 417 students (36.7%). Evaluation of the questionnaires showed that 96.7% of students considered patient safety and an open workplace environment to be important, 96.1% thought errors were inevitable, 73.4% thought that doctors were able to prevent medical errors by their own actions at work, and 96.7% of students planned to pay more attention at work after having experienced medical errors. There was a positive correlation between received patient safety education and positive attitudes towards patient safety.

Conclusions The findings of this study suggest that medical students' attitudes towards patient safety develop before they receive education about the subject in their clinical studies. Continuous learning about patient safety should be emphasized in teaching throughout medical school, and it should be considered when developing new curricula.

Hertta Heikkinen, Auvo Rauhala, Leila Niemi-Murola, Maiju Welling, Seppo Alahuhta

Hertta Heikkinen

B.M., doctoral student

University of Oulu, Faculty of Medicine

Copyright Lääkärilehti