

Itsearviointi – ajanhukkaako?

Professori Seppo Soimakallio, TAYS

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa säteilyn lääketieteellisestä käytöstä § 19 määrittellään toiminnan itsearviointi seuraavasti: Toiminnanharjoittajan tulee edistää säteilyn lääketieteelliseen käyttöön soveltuvien henkilöiden omatoimisia arviointeja toiminnan kehittämiseksi. Arviointi voidaan tarvittaessa tehdä yhteistyössä arvioinnin tueksi kutsutun ulkopuolisen asiantuntijan kanssa. Arvioinnin suorittamiseen ja raportointiin voidaan soveltaa vastaavia menettelytapoja kuin ulkopuolisen suorittamassa kliinisessä auditoinnissa.

§ 21, jossa todetaan kliinisen auditoinnin huomion kohteet, on kohdassa 10. toiminnan itsearvioinnit, arviointitulokset ja tulosten käyttö. Eli itsearviointi on lakisääteistä toimintaa ja on hammaslääketieteessä riittävä. Siellä ulkopuolista arviointia ei tarvita. Itsearviointi käytännössä on uudessa ohjekirjassa määritelty termillä self-assessment, joka vastaa käytännössä sisäistä auditointia (internal audit).

Itsearviointi voidaan siis jo asetuksen mukaan toteuttaa yksikön omana valintana, joko yhden henkilön tai useamman henkilön toimesta tehtynä. Kohteen voi valita tarkoituksen mukaisesti joko ongelmalähtöisesti tai säteilysuojelullisesti. Asiassa pitää edetä, kuten ulkoisessa auditoinnissakin, tarkastelemalla sitten koko prosessi läpi. Itsearviointi voidaan kohdistaa johonkin pieneen yksityiskohtaan tai sitten isompaan kokonaisuuteen. Arvioijalla ei tarvitse olla mitään riippuvuussäännöksiä, koska henkilö voi olla omalta osastolta tai naapuriosastolta. Tällä hetkellä asetuksessa sanotaan, että itsearviointi on tehtävä ulkoisten arviointien väliaikana, mutta uudessa ohjekirjassa se määritellään tarkemmin, eli vuosittain. Aina itsearviointi on myös raportoitava, jolloin raportti on käytettävissä ulkoisessa arvioinnissa.

Miten itsearvioinnissa sitten toimitaan?

Ensimmäiseksi täytyy valita kohdealue tai ongelma, joka on toiminnan kannalta merkittävä, joko säteilysuojelullisesti tai prosessin kannalta merkittävä. Sen jälkeen kerätään satunnaisesti tai systemaattisesti otetuna 20–30 tapauksen otos, johon tarvitaan sitten kaikki tiedot lähettestä hoitotuloksiin. Varmistetaan myös lähettävän lääkärin käytössä

olevat ohjeet ja niiden ajankohtaisuus, sekä miten indikaatiot on määriteltä. Tarkastellaan sitten odotusajat koko prosessissa: odotusaika tutkimukseen, tutkimuksen toteutus paikanpäällä sekä aika tutkimuksesta lausunnon saantiin klinikolle. Kuvausprosessi tarkastellaan kuvausarvojen, projektoiden ja kuvan laadun osalta ja sen jälkeen lausunto, sen oikeellisuus, selkeys ja vastataanko ongelmana olevaan kysymykseen. Sen jälkeen on vielä tarkistettava, mitä klinikko on tutkimukselle tehnyt, onko ymmärretty lausunto, onko hoitotoimenpiteitä tehty ja mikä on ollut lopputulos. Kriittisesti on arvioitava asioita joko virheidensä tai ajankäytön osalta ja myös hyvät asiat on huomioitava. Mikäli korjattavaa on, ne on korjattava ja tehtävä vielä kerran uusintaotos mahdollisesti vuoden kuluttua ja katsottava onko muutos ollut pysyvä vai vain hetkellinen.

Käynti Englannissa paljasti kyseisen maan auditointitavan. Siellä ulkoisia auditointeja ei tehdä, mutta erittäin runsaasti sisäisiä, jotka käytännössä ovat kuitenkin itsearviointeja. Esimerkiksi Cambridgen yliopistollisessa sairaalassa jokaisen henkilökunnan jäsenen velvollisuus on tehdä yksi arviointi vuodessa, raportoida se ja myös esitellä se. Myös valtakunnallisesti on kilpailu parhaista auditoinneista ja raporteista, joista myös sitten palkitaan. Saksassa ja Ruotsissa auditointia sovelletaan myös itsearvioinnin ja ulkoisen arvioinnin välimaastossa.

Itsearvioinnilla on omat haittansa ja etunsa. Haittapuoliin lukeutuu, kuten kaikkeen arviointiin, ajankäyttö ja vaiva, joka sitten edellyttää riittäviä resursseja asian toteuttamiseksi. Toisaalta suomalainen kokee kaiken pakollisen (lakisääteinen) haitalliseksi ja vastustettavaksi asiaksi. Myös itsearviointiin kuuluu ehdottomasti huolellisen raportin kirjoitus ja asioiden korjaaminen, joka sekin puolestaan vie oman aikansa ja vaivansa.

Mielestäni kuitenkin itsearvioinnin edut painavat paljon enemmän kuin haitat. Ongelmia voidaan havainnoida itse, selvitykset ja korjaukset yleensä ovat pieniä ja helppoja toteuttaa. Myös ajankohta voidaan valita sopivaksi toteutettavaksi hiljaisempana hetkenä, jos sellaisia on. Myös paras tulos saadaan motivaation kannalta, kun itse voidaan asioihin puuttua ja selkeästi korjata epäkohtia. Itsearvioinnilla voidaan edetä pienillä askelilla, eikä tarvitse kenenkään niin sanotusti ”menettää kasvojaan” ulkopuolisen todetessa huonon käytännön. Mielestäni itsearviointi koko auditointiprosessissa antaa parhaimman hyödyn toiminnan kehittämiseksi.

Tätä kirjoitettaessa painossa olevan uuden klinisen auditoinnin ohjekirjassa tullaan korostamaan itsearvioinnin (toisaalta = sisäisen arvioinnin) merkitystä ja sinne on kirjattu vaatimus jokavuotisesta käytännöstä. Se ei kuitenkaan poista ulkoisen arvioinnin tarvetta, joka tulee olemaan n. viiden vuoden välein, kuten tähänkin asti. Itsearviointi ja ulkoinen arviointi täydentävät toisiaan ja antavat parhaimman hyödyn säteilyn lääketieteellisen käytön laadun parantamiseksi. Mielestäni ajanhukasta ei ole kysymys.