



## Potilasturvallisuus – tietoisuutta ja tosielämän esimerkkejä

Yleislääkäripäivät

24.11.2023

Krista Tarkkala

Yleislääketieteen erikoislääkäri, koulutusylilääkäri

Jarkko Suomela

Yleislääketieteen erikoislääkäri, tk-lääkäri

# Sidonnaisuudet

- Krista Tarkkala
  - Virkasuhde viimeisen 3v ajalta: Keusote koulutusylilääkäri, HUS osastonylilääkäri, Etelä-Suomen aluehallintovirasto aluehallintoylilääkäri, Potilas- ja asiakasturvallisuuskeskus koulutusylilääkäri
  - Ammatinharjoittaja/asiantuntijatyö Eurofins Electrics, Mehiläinen, Pihlajalinna
  - Luentopalkkiot Duodecim
  - Lääkäriliiton professiojaksen jäsen, alueellisen professiovaliokunnan pj
  - Tutkimusrahoitus Lääkäriliitto, Turun yliopisto
- Jarkko Suomela
  - Virkasuhde: Pohjois-Savon hyvinvointialue terveystieteiden tutkimuskeskuksen lääkäri
  - PVK:n sivutoiminen asiantuntijalääkäri

# Koulutuksen tavoite

*Potilasturvallisuuden parantaminen arjen potilastyössä*

Potilas  
Vakuutus  
keskus

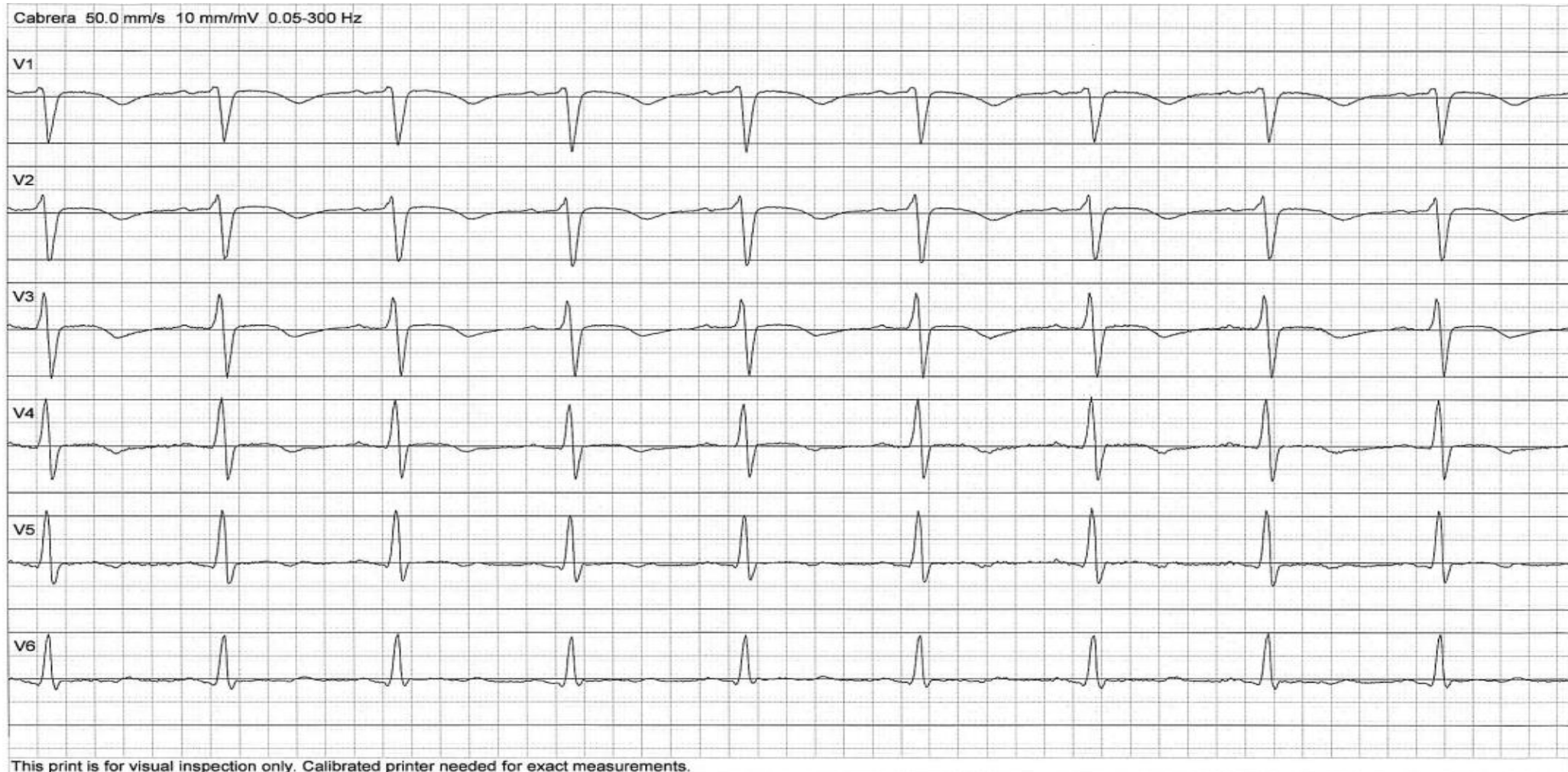
## Flunssapotilaan henki ahtaalla

- 43-vuotias mies perussairauksinaan uniapnea ja runsas ylipaino (BMI 48) hakeutui työterveyshoitajan vastaanotolle 4–5 päivää jatkuneen hengästymisen ja hengityksen pihinän vuoksi.
- Edeltävästi hänellä oli ollut flunssaa.
  - Kuumetta oli edellisenä päivänä 37.9. Koronatesti oli negatiivinen. Potilas ohjattiin infektiotasemalle, josta kotiutui.
  - Lääkärin tekstiä käynnistä ei ollut saatavilla.

- 2 päivää myöhemmin hakeutui yhteispäivystykseen hengenhädistyksen ja päänsäryn vuoksi. Lisäksi hänellä oli iltaisin kuumeilua
- Status: yleistila hyvä, keuhkoauskultaatiossa ei poikkeavaa, verenpaine 154/114, pulssi 106, SpO2 90 % hi, lämpö 36.8°C, verensokeri 6.8. CRP 29. Ei turvotuksia.
- THX-röntgenissä oli vasemmalla perihilaarisesti pneumoniaan sopivat löydökset.

- Diagnoosiksi asetettiin pneumonia ja potilas kotiutettiin antibiootin kanssa.

# EKG otettiin, mutta kukaan ei katsonut sitä



# Muuttuisiko suunnitelma tämän tiedon jälkeen?

Potilas  
Vakuutus  
keskus



# Ratkaisu

- Potilas löydettiin kotoaan tuulikaapista elottomana seuraavana päivänä
- Oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa todettiin oikeassa ja vasemmassa pääkeuhkovaltimossa pienempiin valtimohaaroihin ulottuva tuoreeksi sopiva veritulppa.
- Vasemmassa alaraajassa oli laskimoveritulppa.  
Kuolintodistuksessa todettiin peruskuoleman syyksi sairaaloinen lihavuus ja välivaiheen kuolinsyyksi laskimotulppa ja välittömäksi kuolemansyyksi keuhkoveritulppa.

Potilas  
Vakuutus  
keskus

# Pohdintaa

- Keuhkoembolian diagnostiikka on usein erittäin hankalaa ja tässä tapauksessa anamneesi ja löydökset viittasivat ensisijaisesti infektioetiologiaan lihavuuden vaikeuttaessa arviointia
- Vaikka olisi otettu sairaalaan, olisi todennäköisesti menehtynyt
- Ehkä olisi ehditty aloittamaan laskimotrombin ehkäisyyn LMWH
- Kyseessä ei ollut siis potilasvahinko

# Pohdintaa

- On varmaa, ettei EKG:a jätetty tahallaan katsomatta/kommentoimatta, vaan olosuhteet ml. hoitovastuut, ehkä kiire ja kommunikaatio ovat olleet todennäköisesti vaikuttamassa.
- Päivystyspisteissä on kova paine nopealle kotiutukselle
- KE on salakavala ja usein vaikea dg .
  - Siihen kuollaan usein sairaalassakin yllättäen, vaikka potilas on "seurannan" alla.

## Päivystyspotilaiden hoito

- Miten haastavaa on arvioida tarvitaanko laboratorionkokeita/kuvantamistutkimuksia nyt päivystyksellisesti?
- Miten olette saaneet perehdytystä uudessa työpaikassa? Onko tämä uhannut joskus potilasturvallisuutta?
- Työyhteisön tunteminen? Luottamus työyhteisössä?
- Kiireen vaikutus päätöksentekoon? Pitkien vuorojen vaikutus päätöksen tekoon?

# Kiire ja stressi päätöksenteossa

- Päätöksentekoon vaikuttaa
  - Stressi
  - Kiire
  - Keskeytykset
  - Väsymys
- Stressi heikentää systeemi 2 mukaista ajattelua (tietoista, rationaalista, systemaattista ajatusketjua).
- Ei mietitä vaihtoehtoja – päädytään ennenaikaisen päätöksen vinoumaan.
- Kiire lisää stressiä.

Aikaa päätöksentekoon on vähemmän ja kaikkea tietoa ei käytetä hyväksi.

# Kiire ja stressi päätöksenteossa

- Keskeytykset
  - Riskinottohalukkuus lisääntyy.
  - Kaikkea tietoa ei hyödynnetä.
  - Katkaisee systeemi 2 mukaisen ajattelun.
- Väsymys lisää riskinottoa ja päätöksentekoaikaa.
- Työskentelytauot!
  - Matala veren glukoosipitoisuus -> riskinotto lisääntyy, huonompi systemaattinen lähestymistapa päätöksenteossa.
  - Päätöksentekoväsymys: toistuvat päätöksenteot heikentävät itsekontrollia ja kykyä tehdä päätöksiä.

## Lonkkapotilaan kivunhoito

- Verenpainetauti ja dyslipidemiaa sairastava mies hakeutui ortopedin vastaanotolle oikean lonkan seudun kivun takia.
- Natiiviröntgenissa todettiin kaput femoriksen kraniaalinen luu jkv epäsäännölliseksi, ohjelmoitiin MRI avaskulaarisen nekroosin poissulkuun.
- Hoidoksi määrättiin kondroitiinisulfaatti 3kk:n ajan ja etorikoksibi 90 mg x 1 (4 viikon ajan).

Olisitko toiminut toisin ?

Potilas  
Vakuutus  
keskus



# Ratkaisu

- Sai vajaan 3 viikon päästä oikean hemioireiston, jonka taustalla suuri a. cerebri median infarkti, ei mahdollisuutta trombektomiaan.
- Potilaan verenpainetta ei mitattu ortopedin vastaanotolla, mutta se oli aiempien sairauskertomusten perusteella hoitotasapainossa.
- Hänellä ei ollut myöskään tiedossa aiempia valtimotauteja.
- Hoidon katsottiin olevan asianmukaista ja kyseessä ei ole korvattava potilasvahinko.

## Mitkä ovat etorikoksibin vasta-aiheet ?

- Verenpainepotilas, jonka verenpaine ei ole riittävässä tasapainossa ja on pysyvästi yli 140/90 mmHg.
- Todettu valtimotauti.
- Tromboottisten tapahtumien (etenkin sydän ja aivot) riski kasvaa annosta suurennettaessa ja hoitoajan pidentyessä.  
→ mahdollisimman pieni annos ja lyhyinä kuureina.

Minkä lääkkeiden määräämisessä olet varovainen (muut kuin pkv-lääkkeet) tai niiden määrääminen huolestuttaa/mietittää sinua?

# Kuolema, jota kukaan ei osannut odottaa

Elina Liimatainen oli jo totutellut ajatukseen s  
ehkä koskaan saisi lapsia. Tytär Lumi, yksi  
ainokainen, oli hänen elämänsä suurin lahja.  
vuotiaana Lumi kuoli tavalla, joka ei jätä äi

Lumin peppua kutitti, ja siihen sattui. Äiti vei hänet lääkärin vastaanotolle torstaina 23.2. ja sai ohjeeksi laittaa Bepanthenia.

Kotimatalla auton takapenkillä lapsi puhkesi huutoitkuun. Tuskainen itku tallentui ääniviestin taustalle, jonka Liimatainen lähetti omalle äidilleen.

– Uskalsin kuunnella tuon ääniviestin itse vasta jokin aika sitten.

Lumin olo alkoi vaikuttaa kuitenkin paremmalta. Seuraavien päivien aikana äiti ja tytär puuhastelivat tuttuun tapaan yhdessä. Lumi jaksoi käydä yhtenä päivänä myös päiväkodissa.

Maanantai-iltana kipeä olo tuli takaisin. Kurkkuun sattui, ja kuumekin nousi. Oireet ilmenivät yhtäkkiä, eikä kipulääke tuntunut auttavan. Aamulla kuume oli jo 39 astetta ja pää oli kipeä. Sitten Lumi alkoi oksentaa.

Liimatainen kertoi Lumin uusista oireista hoitajalle yksityisen lääkäriaseman chat-palvelussa. Syke oli korkea ja lapsen iho kananlihalla. Liimatainen toi esiin myös vanhat oireet ja aiemman lääkärikäynnin.

– Sieltä vastattiin, että norovirusta on liikkeellä. Pyydettiin seuraamaan, että lapsi saa varmasti nestettä.

Iltakahdeksalta Lumi vaipui uneen. Myös Liimatainen yritti nukkua. Ennen puolta yötä Liimatainen havahtui ja huomasi, että Lumi hengitti oudosti. Hän nosti Lumin syliinsä ja pyysi hengittämään syvään. Se ei onnistunut. Liimatainen ei aikaillut, vaan soitti hätäkeskukseen.

Potilas  
Vakuutus  
keskus

# Etähoito ja potilasturvallisuus

- Mitä sairauksia kannattaa/mitä ei hoitaa etänä potilasturvallisuuden näkökulmasta ?
- Missä tilanteissa etähoito toimii hyvin ?
- Milloin etähoito ei sovellu ?

# Keinoja parantaa potilasturvallisuutta etänä

- Etätyö on tullut jäädäkseen ja toimii hyvin yksinkertaisissa asioissa ja esim. tuttujen potilaiden kroonisten sairauksien seurannassa (hoidon jatkuvuus).
- Lääkärillä pitää olla kliinisen työn kokemusta vuosia, tehdä myös läsnätyötä, hyvät vuorovaikutustaidot, kyky tehdä päätöksiä rajatulla tiedolla ja tuntea palvelujärjestelmä (Tuomas Koskelan luento ISLT 2023).
  - Miten toteutuu käytännössä?
- HTA:n merkitys korostuu potilasvalinnassa (T. Koskela)
- Laadukkaat välineet (esim. kuvien laatu ja oirekyselyt) (T. Koskela)

Potilas  
Vakuutus  
keskus

# Keinoja parantaa potilasturvallisuutta etänä

- Hoidetaan vain sairauksia, joista on diagnoosi tehtynä läsnävo:lla? (Britannia)
- Helpot etäkonsultointikanavat voivat parantaa potilasturvallisuutta.
  - Pystyy helpommin kysymään kuin livenä yksin vastaanotolla päätöksiä tehden kiireessä (teams jne).
- Pelkästään etänä hoidettaessa uusia tuntemattomia potilaita vieraassa ympäristössä rikkoo hoidon jatkuvuuden mahdollistaen potilasvahingot, kun aloitetaan aina alusta poissulkien ensin akuuteimmat sairaudet.
  - Ajattelun laajentaminen on helpompaa tutun potilaan kanssa.

## Perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan mallit sote-järjestelmässä Hyvä käytäntö - konsensussuositus

- Läsnevastaanottoa suositellaan, kun:
  - tehdään tärkeä hoitopäätös tai kun potilaan terveydentilaan liittyvän asian selvittämiseksi tarvitaan kliininen tutkimus, joka ei etäkontaktissa onnistu. Myös potilaan toive vastaanottotavasta tulee huomio
  - Tehdään lausunto sosiaalietuuksien laatimiseksi (kliininen status työ- ja toimintakyvyn arvioimiseksi) erityisesti tilanteissa, joissa aiempaa potilas-lääkärisuhdetta ei ole
- laboratorio- ja konetutkimuksia ei käytetä korvaamaan lääkärin vastaanotolla tekemää kliinistä tutkimusta tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemää arviota.
- sädetutkimuksia ei ilman erityistä harkintaa määrätä ennen kliinistä tutkimusta.
- infektioiden diagnostiikkaan kuuluu kliininen tutkimus erityisesti silloin, kun lääkärin kliininen tutkimus tarvitaan infektion vaikeusasteen selvittämiseksi tai tarkka diagnoosi on tarpeen.

Potilas  
Vakuutus  
keskus



## PSA-seuranta katkeaa

- Vuonna 1952-syntyneellä miehellä oli v. 2013 radikaalihoidettu Gleason 7 eturauhassyöpä, johon sai lisähoitona sädehoidon.
- Seurannassa PSA-taso oli vaihdellen aina alle 0,7.
  - Seurantaohjeena oli urologilta PSA x 2/v ja konsultaatio jos PSA nousee yli 2.5.
- Seuranta toteutettu em. ohjeen mukaisesti 10/19 saakka (PSA 0.59).
- Seuranta katkesi, kun 10/19 TK:sta tehtiin lähete urologialle uuden urologisen vaivan eli makroskooppisen hematurian takia.
- Urologin palaute tutkimusten jälkeen ei saapunut sairauskertomukseen, mutta Kannasta oli nähtävillä että eturauhasseurannat jatkuvat TK:ssa entiseen malliin.
- TK-lääkärin vastineen mukaan ei ohjelmoinut PSA-ktr, koska jäi odottamaan urologin ohjeistusta.

# 1 vuosi myöhemmin

- Seuraava kontakti TK:ssa 1 vuosi lähetteen teosta (jälleen makroskooppista hematuriaa)
  - PSA oli nyt 6,5.
- Potilalla todettiin ESH:ssa prostataca:n eteneminen luustoon, jatkohoitona paikallinen sädehoito.
- Lisäksi maksassa todettiin laajat muutokset, jotka ehdittiin kuvata MRI:lla.
- Potilas menehtyi ennen syövän hoidon aloitusta monivaiheisen komplikaatiosarjan jälkeen ko. maksamuutosten aiheuttamaan akuuttiin verenvuotoon.
- Jää epäselväksi. mutta teoriassa ko. maksamuutokset (etiologia jäi avoimeksi) olisi ehditty hoitaa, eikä täten olisi menehtynyt viiveen aikana tapahtuneeseen spontaanivuotoon.
- Vahinko on johtunut informaatiokatkoksesta erikoissairaanhoidon ja terveystieteiden välillä.
- On todennäköistä, että väliaikana PSA-ktr olisi johtanut eturauhassyövän etenemisen selvittelyihin.
- Päädytty korvaamaan potilasvahinkona.

Potilas  
Vakuutus  
keskus

# Mitä keinoja on välttää informaatiokatkoksia ESH/PTH ?



# Vahingon jälkeen

- Jaa asia mahdollisimman pian ainakin työkaverille ja esimiehelle (ohjaajalle).
  - Koeta pysyä tyynenä ja nukkua aina yön yli → asia paisuu tunnekuohussa ja saat koottua ajatukset.
  - Usein PTH:n vahingot eivät ole erityisen vakavia potilaalle (ehkei mitään ole käynytäkään).
- Pyydä anteeksi.
- Anna aikaa kysymyksille myös kasvotusten ja tarv useamman kerran → Kuuntele
- Informoi tarv. potilasvakuutuskeskuksesta (+potilasasiamiehestä) ja muista valituskanavista.

## Täysi anteeksipyyntö (*full apology*)

- **Virheen myöntäminen:** mitä tapahtui, katumuksen ilmaiseminen, vahingon korjaaminen/korvaaminen mahdollisuuksien mukaan.
- **Surun ja pettymyksen ilmaiseminen**
- **Vastuun ottaminen** (sisältää päätöksen tehdä voitava, jotta vastaavaa ei tapahtuisi enää jatkossa.)

Lähde: Prothero M & Morse J. *Eliciting the Functional Processes of Apologizing for Errors in Health Care: Developing an Explanatory Model of Apology*. *Global Qualitative Nursing Research*, 2017(4): 1–9.

Potilas  
Vakuutus  
keskus

# Vääränlainen/mitätön anteeksipyyntö (*failed/token apology*)

- Pelkkä pahoittelu
- Vilpittömyyden/aitouden puute, teennäisyys
- Katumuksen puute
- Organisaation puolesta tehty, pelkkä "hallinnollinen" anteeksipyyntö
- Tekosyiden/selitysten esittäminen anteeksipyyntöön yhteydessä
- Muiden henkilöiden tai potilaan syyllistäminen vahingosta

Lähde: Prothero M & Morse J. *Eliciting the Functional Processes of Apologizing for Errors in Health Care: Developing an Explanatory Model of Apology*. *Global Qualitative Nursing Research*, 2017(4): 1–9.

## Haittatapahtuman käsittelyn merkitys potilaalle

- Estää/ehkäisee traumatisoitumista ja katkeroitumista.
- Täysi anteeksipyyntö sisältää vastuunoton.
- Auttaa palauttamaan luottamuksen ammattilaisiin ja terveydenhuoltojärjestelmään.
- Ehkäisee väärinkäsityksiä, turhia pelkoja, spekulointia ja katastrofointia.
  - Potilas voi esim. luulla että vahingosta on aiheutunut todellista isompi haitta tai pelätä että vahinkoilmoituksen tekeminen vaikuttaa siihen, miten häntä hoidetaan jatkossa
- Edistää omaan hoitoon sitoutumista ja ko-operaatiota jatkossa.
- Tarjoaa kokemuksen inhimillisestä ja asiallisesta kohtelusta ja asennoitumisesta.

## Haittatapahtuman käsittelyn merkitys lääkärille

- Estää/ehkäisee traumatisoitumista ja ammatillisen itsetunnon heikkenemistä.
- Auttaa palauttamaan luottamuksen potilaan ja hoitohenkilökunnan välille.
  - Voi pelastaa potilas-lääkärisuhteen!
- Mahdollistaa myös ammattilaiselle asian käsittelyn ja siitä "yli pääsemisen".
- Tarjoaa mahdollisuuden olla inhimillinen ja empaattinen ammattimaisuudesta tinkimättä.
- Mahdollistaa oman ja koko työyhteisön oppimisen vastaisen varalle.

Potilas  
Vakuutus  
keskus



# Virheiden pelko

- Voi johtaa defensiiviseen medisiinään.  
→ Tutkimukset, kirjaamiset, kustannukset ja psyykkinen kuormitus lisääntyvät.
- Vaikka puhutaan juurisyiden selvittämisestä ja oppimisesta ml. rakenteiden ja toimintamallien kehittämisestä kaatuu vastuu edelleen kokonaisuuden toimimattomuudesta usein yksilön niskaan.
  - Miten tällöin uskaltaa edes ottaa vahingon esille ?
- Juridisesti tilanne pitäisi olla toisin päin ja yksilön osuus kokonaisuudessa arvioitaisiin viimeisenä prosessissa.
  - Miksi oli kiire ja tiedot vajaat tapahtumahetkellä tärkein asia ?
- Pitäisi olla avoin/oppiva kulttuuri ja asiasta kiinnostunut ja vastuun ottava johto.

# Työntekijän tukeminen

- Luottamuslääkärijärjestelmä, Lääkäriliiton lakiapu (mm. puhelinneuvonta, oma asianajaja ja vinkkejä miten vastata valitukseen) ja työterveyshuolto ovat olemassa.
- "Mokameetingit" parantavat potilasturvallisuutta ja lisäävät avoimuutta.
- Haipro on olemassa myös "lähellä piti" -tilanteisessa.
  - Myös esimies ottaa asian käsittelyyn ja on ainakin mahdollisuus oppia tapahtuneesta.

# Työntekijän tukeminen

- Vahingot ovat traumaattisia ja koettelevat ammatillista itsetuntoa
  - Käsittelyprosessi voi kestää kohtuuttoman kauan ja ihminen voi jäädä yksin.
- **Second victim-protokolla** leviämässä vähitellen.
  - Esihenkilöt tarttuvat tilanteeseen välittömästi, systeemi ottaa vastuuta ja varmistaa riittävän tuen (taakkaa pois monin keinoin yksilön niskasta)
  - Tuki jatkuu tarpeen mukaisena ja aktiivisena koko käsittelyprosessin ajan.
  - Tavoitteena palauttaa ammatillinen itsetunto ja luoda oikeudenmukainen sekä pohtiva tapahtuman käsittelyprosessi ( olosuhteiden ja prosessien läpikäynti sekä tukiverkosto).

# Yhteenveto

- Valituksia tulee vastaan todennäköisesti jossain vaiheessa uraa.
- Vahingot johtuvat lähes aina usean tekijän summasta ja toimintaympäristöstä, eikä yksittäisen ihmisen teosta.
- Koeta suhtautua neutraalisti ja ottaa opiksi.
- Todellisen vahingon sattuessa pitää pyytää ja saada apua.



**Kiitos!**

**Potilas  
Vakuutus  
keskus**