

# ORGANISAATION VIRHEISTÄ OPPIMINEN

## Selitetään vai opitaan?

Marina Kinnunen

Laatupäällikkö

KTT, Sh

[marina.kinnunen@vshp.fi](mailto:marina.kinnunen@vshp.fi)





# SISÄLTÖ

- Virheitä?
- Miten komiasti Vaasassa on asiat?
- Haasteita

# HAITTATAPAHTUMAT

- EU 8-12 %
- WHO 10%
- RUOTSI 8,6%
  - Seurauksena noin 6 lisähoitopäivää

# HAITTATAPAHTUMAT- kustannukset

- Kansainvälisten tutkimusten perusteella on arvioitu vuodeosastohoidossa haittatapahtumien aiheuttamiksi kustannuksiksi Suomessa 409 miljoonaa euroa vuodessa

(Järvelin, Haavisto & Kaila 2010)

# Väärä operaatio



**Jarilta leikattiin väärä polvi**

# Lääkehoidon virheet

ILTA-SANOMAT



200%



Päijät-Hämeen keskussairaalaissa hoidetulle 86-vuotiaalle naiselle annettiin kerran päivässä lääkettä, jota hänen olisi pitänyt saada vain kerran viikossa.

## Lääkäriltä saneluvirhe - potilas kuoli

**HOITOVIRHE:** Kolme lääkäriä noudatti väärää lääkitysohjetta kymmenen päivän ajan

**KOITUIVATKO** lääkärin huolimattomuus ja saneluvirhe potilaan kohtaloksi Päijät-Hämeen keskussairaalaissa? Sitä puitiin Lahden käräjäoikeudessa eilen.

Vuonna 2006 sattuneessa hoitovirhetapauksessa 86-vuotiaalle naiselle annettiin kerran päivässä lääkettä, jota hänen olisi pitänyt saada vain kerran viikossa.

Käräjäoikeus vapautti kaikki neljä lääkäriä kuolemantuottamussyysteistä.

Oikeuden mukaan lääkäreiden yliannostuksen osuus potilaan kuolemaan ei ollut varma. Kaksi lääkäristä sai sakot tuottamusselisesta virkavelvollisuuden rikkomisesta, koska heidän olisi pitänyt tarkistaa potilaan lääkitys. Virheellisen sanelun tehnyt lääkäri vapautettiin kaikista syyteistä.

**LÄKÄS** nainen lähetettiin Päijät-Hämeen keskussai-

raalaan keuhkoveritulppaepäilyn vuoksi kolme vuotta sitten. Lähetteen mukaan potilaan lääkitykseen kuului antaa kerran viikossa Trexan-reumalääkettä.

Syyttäjän mukaan potilaan vuodeosastolle ottamisesta päättänyt lääkäri toimi huolimattomasti, koska saneli virheellisesti potilaan sairaskertomuksen. Päijät-Hämeen keskussairaalaissa noudatettiin tuolloin kuitenkin käytäntöä, jonka mukaan ensiapupoliklinikan päivystävä lääkäri ei ollut velvollinen tarkastamaan sanelmaansa tekstiä. Kolme eri lääkäriä ehti noudattaa väärää lääkitysohjetta kymmenen päivän ajan.

Kuolleen potilaan poika

kertoi käräjäoikeudessa, että hänen äitinsä oli ollut ennen sairaalaan menoa virkeä ja selväjärkinen. Vointi oli kääntynyt nopeasti huonommaksi. Nainen oli valittu potilaan muun muassa sitä, että hänen ihonsa kutisi ja ikenet olivat kovin kipeät.

**VASTA** viides vastuulääkäri huomasi hoitovirheen. Tuolloin mitään ei ollut enää tehtävissä naisen pelastamiseksi. Potilas ehti viettää kolme viikkoa keskussairaalaissa.

Kuolleen potilaan pojalle kerrottiin vasta kuoleman jälkeen sairaalassa, että reumalääkettä oli annosteltu väärin. Kukaan ei ol-

lut maininnut asiasta hoidon aikana. Poika uskoo, että hänen äitinsäkin oli tietämätön hoitovirheestä, koska hän oli luottanut hoitohenkilökuntaan täysin.

Kuolleen naisen poika voi hakea muutosta käräjäoikeuden päätökseen valittamalla Kouvolan hovioikeuteen 30 päivän kuluessa.

**MARI KARJALAINEN**

**> Trexan-lääkkeen yliannostus?**

**LÄÄNINOIKEUSLÄÄKÄRIN**

lausunnon mukaan potilaan peruskuolemansyynä on ollut metotreksaattilääkkeen (Trexan) tahaton yliannostus ja siihen liittynyt luuydinloma.

Välittömänä kuolinsyynä on ollut verenmyrkytys. Oi-

keuslääkäri katsoi kuoleman tapaturmaiseksi. Myös potilaan muilla sairauksilla on voinut olla vaikutusta kuolemaan.

Kyseinen Trexan-lääke on solunsalpaaja, jota käytetään muun muassa erilaisten syöpä- ja leukemian hoidossa.

raumalai mies oli alhaalla sen puor turma oli kymmenen johtanut tomuus. sisällä ni kolme.



**WinC: Lauka**

**LAUKAA** ta epäilly jäsenet k lauantair hengenn teen. ker maf. Enn on tullut

Yksi ti puhujista sen Oike liitto ry: Jarmo Ji sen miel liikkuu p tietoa.

**Juna jäte**

**MUURAI** na ja jätt kolaroiva eteläpuo messa tc jälkeen.

LEHTIKUVA

**Kiiminen Titania hanki uusia...**

# VSHP LÄHES 700 VUONNA 2010

# Kaatumiset



*VSHP YLI 1300 VUONNA 2010*

# YHTEISET TEKIJÄT EDELLISSISSÄ TAPAHTUMISSA

- Potilaalle vahingollinen lopputulos ei ole ollut tekijän tarkoituksena.
- Virhe ei yleensä johdu puutteellisesta pätevyydestä kyseiseen työtehtävään, vaan kyseessä on usein tilanteessa vallinneiden olosuhteiden aiheuttamat inhimilliset virheet.
- Yleensä sama virhe olisi vastaavissa olosuhteissa voinut tapahtua kenelle tahansa.



# MAHDOLLISUUS SÄÄSTÖIHIN

Useiden lähteiden mukaan jopa puolet  
haittatapahtumista voidaan välttää.

Mahdollisuus 205 miljoonaa euron  
säästöihin vuodessa vuodeosastohoidossa

*Esim. Ionkkaleikkaus hinta yli 9000€*

*Ylim. Vuodeosastopäivä n. 400€*

# Väärä operaatio

## Ennen anestesian aloitusta

### Alkutarkistus

#### ■ Henkilö, toimenpide ja suostumus

##### varmistettu

- anestesiologi varmistaa ääneen, että potilaan nimi ja henkilö-tunnus on tarkastettu, toimenpide vahvistettu ja potilaalta/omaiselta saatu suostumus toimenpiteeseen

#### ■ Leikkausalue / -puoli merkitty

- Ei tarvetta

- valvova hoitaja ilmoittaa leikkausalueen ja onko merkitty

#### ■ Anestesiavalmius vahvistettu

- anestesiologi vahvistaa seuraavat kohdat luetellen:

- ASA-luokka (luokka \_\_\_)
- Perussairaudet ja peruslääkkeet (tiedossa / ei)
- Leikkausta edeltävä lääkitys (tiedossa / ei)
- Tromboosiprofylaksia ja vuotovaaraa aiheuttavat lääkkeet (tiedossa / ei tarvetta)
- Laboratoriovastaukset (tiedossa / ei)
- Anestesiavälineistö tarkistettu (kyllä / ei)

#### ■ Pulssioksimetri asennettu ja toimii

- anestesiahoitaja vahvistaa lukemalla happisaturaation

#### ■ Allergiat tiedossa

- anestesiologi sanoo potilaan allergiat tai että niitä ei ole

#### ■ Vaikea hengitystie / aspiraation vaara

- Ei ole
- On ja välineet saatavilla

- anestesiologi vahvistaa, että vaikea ilmatie tai aspiraatiovaara on huomioitu ja tarvittavat välineet saatavilla

#### ■ Verenvuotoriski yli 500 ml (lapsilla 7ml/kg)

- Ei ole
- Yli 500 ml, huomioitu

- anestesiologi vahvistaa suoniyhteyden riittävyuden ja että vuodon korvaus on suunniteltu, mikäli korkea vuotoriski

## Ennen viiltoa

### Aikalisä

#### ■ Nimet ja tehtävät tiedossa

- tiimin jäsenet esittäytyvät toisilleen (nimi ja tehtävä) tai varmistavat ääneen, että kaikki leikkaussalissa tuntevat toisensa

#### ■ Potilas, leikkauskohde ja toimenpide

- leikkaava lääkäri vahvistaa ääneen potilaan henkilöllisyyden, leikkauskohteen ja toimenpiteen

#### ■ Antibioottiprofylaksia

- Annettu 60 min sisällä
- Ei tarvita

- anestesiahoitaja mainitsee kellonajan, milloin antibioottiprofylaksian anto on loppunut, tai että sitä ei tarvita

#### ■ Kriittiset tekijät huomioitu ja kerrottu

- leikkaava lääkäri, anestesiologi ja hoitajat vahvistavat, että leikkauksen kriittiset asiat on huomioitu ja käyty läpi muun leikkaustiimin kanssa

#### ■ Leikkaava lääkäri:

Leikkauksen kriittiset vaiheet, rutiinista poikkeavat suunnitelmat, leikkauksen oletettu kesto, arvioitu verenvuoto

#### ■ Anestesiologi / hoitaja:

Erityiset potilaskohtaiset huolenaiheet

#### ■ Instrumenttihoitaja:

Steriliteetti varmistettu. Välineistö, instrumentit ja lääkeaineet saatavilla

#### ■ Radiologiset kuvat

- Esillä
- Ei tarvita

- valvova hoitaja vahvistaa, että tarvittavat radiologiset kuvat ovat esillä, mikäli niitä tarvitaan

## Ennen leikkaussalista poistumista

### Lopputarkistus

#### ■ Diagnoosi, toimenpiteen nimi ja

##### koodit kirjattu

- valvova hoitaja vahvistaa leikkaavalta lääkäriltä, että diagnoosi, toimenpiteen nimi ja koodi on kirjattu oikein

#### ■ Instrumentit laskettu ja täsmäävät

- hoitajat vahvistavat ääneen, että instrumenttien, taitosten ja neulojen lukumäärä on laskettu ja täsmää

#### ■ Näytteet merkitty

- valvova hoitaja varmistaa, miten näytteet on merkitty, että niissä on potilaan tiedot ja ne ovat valmiina lähetettäväksi

#### ■ Välineistöongelmat kirjattu

- valvova hoitaja vahvistaa, että on kirjattu mahdolliset välineistöä koskevat ongelmat, jotka on korjattava

#### ■ Jatkoahoito-ohjeet annettu

- leikkaava lääkäri, anestesiatiimi ja hoitajat vahvistavat, että ovat käyneet läpi potilaan toipumiseen liittyvät riskit ja jatkohoitomääräykset

- Haynes et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. New England Journal of Medicine 360:491-9. (2009)

# Lääkehoidon virheet

- Lääkehoidon osaamisen lisääminen
- Vakioituja toimintatapoja



# Kaatumiset

- Kaatumisten seuranta
- Kaatumisten vähentämisen ohjelma
  - Riskiarvioinnit
  - Liiketunnistimet yms.





Miten komiasti Vaasassa on asiat?

# JOHTAMINEN

- Johto
  - Todennut tilanteen "vakavuuden"
  - Reagoanut ja resursoinut
  - Tutkitusti kulttuuri muuttumassa oikeaan suuntaan

VTT:n toteuttaman potilasturvallisuuskulttuurin arvioinnin perusteella VKS:n potilasturvallisuuskulttuuria voidaan pitää verrattain hyvänä. VKS:n vahvuuksina nousivat esiin vahva potilasturvallisuuden arvostus sekä järjestelmälähtöinen ja suunnitelmallinen lähestymistapa turvallisuuteen. Organisaatiossa ollaan myös suhteellisen avoimia ja valppaita turvallisuutta vaarantavia tekijöitä kohtaan.



# SUUNNITELMALLISUUS

- Laatu järjestelmä
  - Koko organisaatio sertifioitu kahdesti
- Potilasturvallisuussuunnitelma

# Potilasturvallisuusjärjestelmä

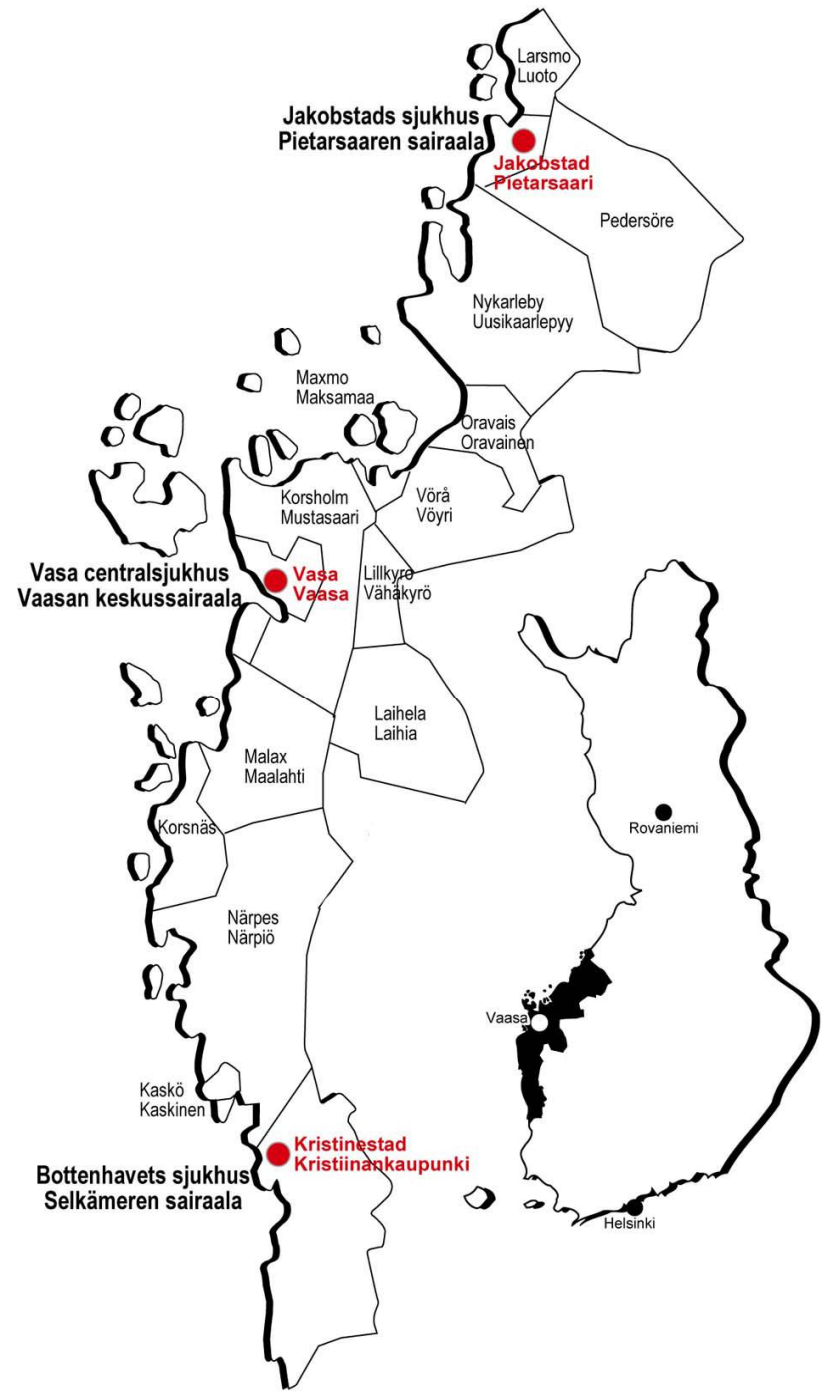




# JATKUVA OPPIMINEN

- Raportointijärjestelmä mahdollistaa tiedonjakamisen laajemmin, systemaattisemmin ja nopeammin (*VSHP yli 9000 ilmoitusta*)
- Virheestä oppiminen nähdään kaksikehäisenä oppimisen prosessina,
  - ei tyydytä vain virheen korjaamiseen,
  - vaan halutaan selvittää myös virheisiin johtaneet syyt

# POTILAS- TURVALLISUUDEN ALUEELLINEN KEHITTÄMINEN VAASAN SAIRAAN- HOITOPIIRISSÄ





# HAASTE

Potilasturvallisuus on ankkuroitu  
toiminnan rakenteisiin ja  
toimintatapoihin



Tavoitteena on potilasturvallisuuden jatkuva kehittäminen siten, että estettävissä olevia vaaratilanteita ei tapahdu ja yhdellekään potilaalle ei aiheudu hoitoprosessin poikkeamasta johtuvaa haittaa, joka olisi estettävissä.



Vasa centralsjukhus  
Vaasan keskussairaala



# KIITOS