Suhtautuminen virheisiin – syyllisyydestä oppimiseen



Heikki Pälve
Toiminnanjohtaja,
Suomen Lääkäriliitto

SGY 100424

Terveydenhuolto ei ole turvallista!

- Se on jopa vaarallisempaa kuin osaamme kuvitella
- Riskit vain lisääntyvät
- Vaateet turvalliselle toiminnalle lisääntyvät
- Vaaran evidenssi lisääntyy

Terveydenhuollon erityispiirteitä

- Moninaisia toimenpiteitä ja laitteita
- ‘Hands on’ — suuri virhemahdollisuus ja usein yhdessä pienen turvamarginaalin kanssa
- Epävarmuus ja epätäydellinen tieto
- Potilaat ovat havoittuvaisia ja vaativia
- One-to-one tai few-to-one palvelukonsepti

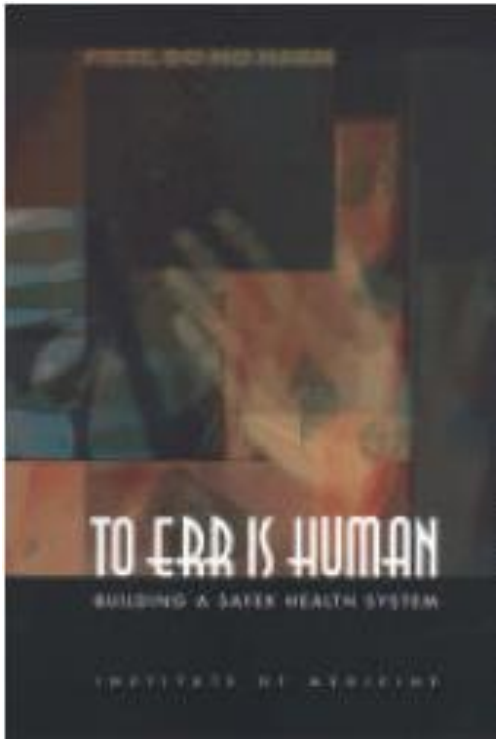
Potilasturvallisuus

- 44.000 □ 98.000 kuolee USA:n sairaaloissa hoitovirheen seurauksena

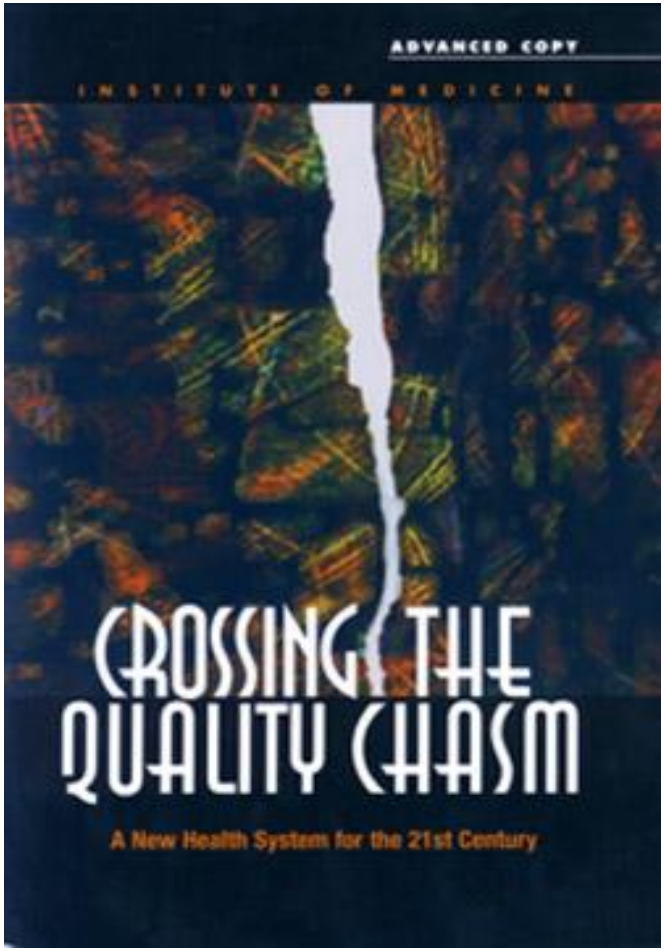
  (IOM 1999)

- Suomessa se tarkoittaisi

  1500 -> ja Tanskassa näin arvioitiin tapahtuvankin



‘Errors are not caused by people, errors are built into systems and work processes’



Institute of Medicine Report (2001)

Jokainen järjestelmä on nerokkaasti suunniteltu saavuttamaan juuri ne tulokset, jotka se saa!

Hoitovirheen lähteet

- Inhimillinen virhe
- Tekninen virhe
- Komplikaatio
- Systeemin toimintavirhe
- Kommunikaatiokatkos

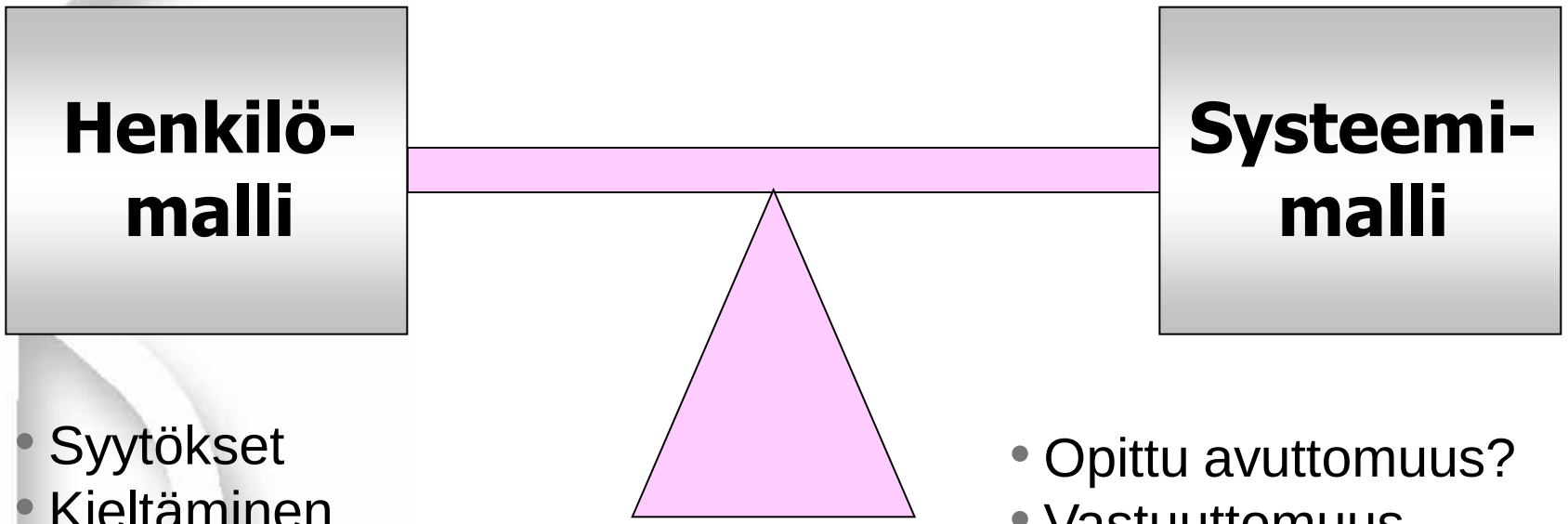
Erehtyminen on inhimillistä

- Sitä ei voi eliminoida
- Sen voi yrittää hallita, hillitä ja kompensoida

Erehdys tapahtuu kontekstissa

Se ei ole isoloitu muusta toiminnasta ympäristössä.

Tasapaino oikein



- Syytökset
- Kieltäminen
- Rankaisut
- Peittely

- Opittu avuttomuus?
- Vastuuttomuus
- Välinpitämättömyys???

Kumpikin pää sisältää heikkoutensa

Lääkärin toiminnan kaksi eri aspektia

Lääkäri riskitekijänä

- vahinkoja,
- lipsahduksia,
- unohduksia,
- väärinarviointeja..

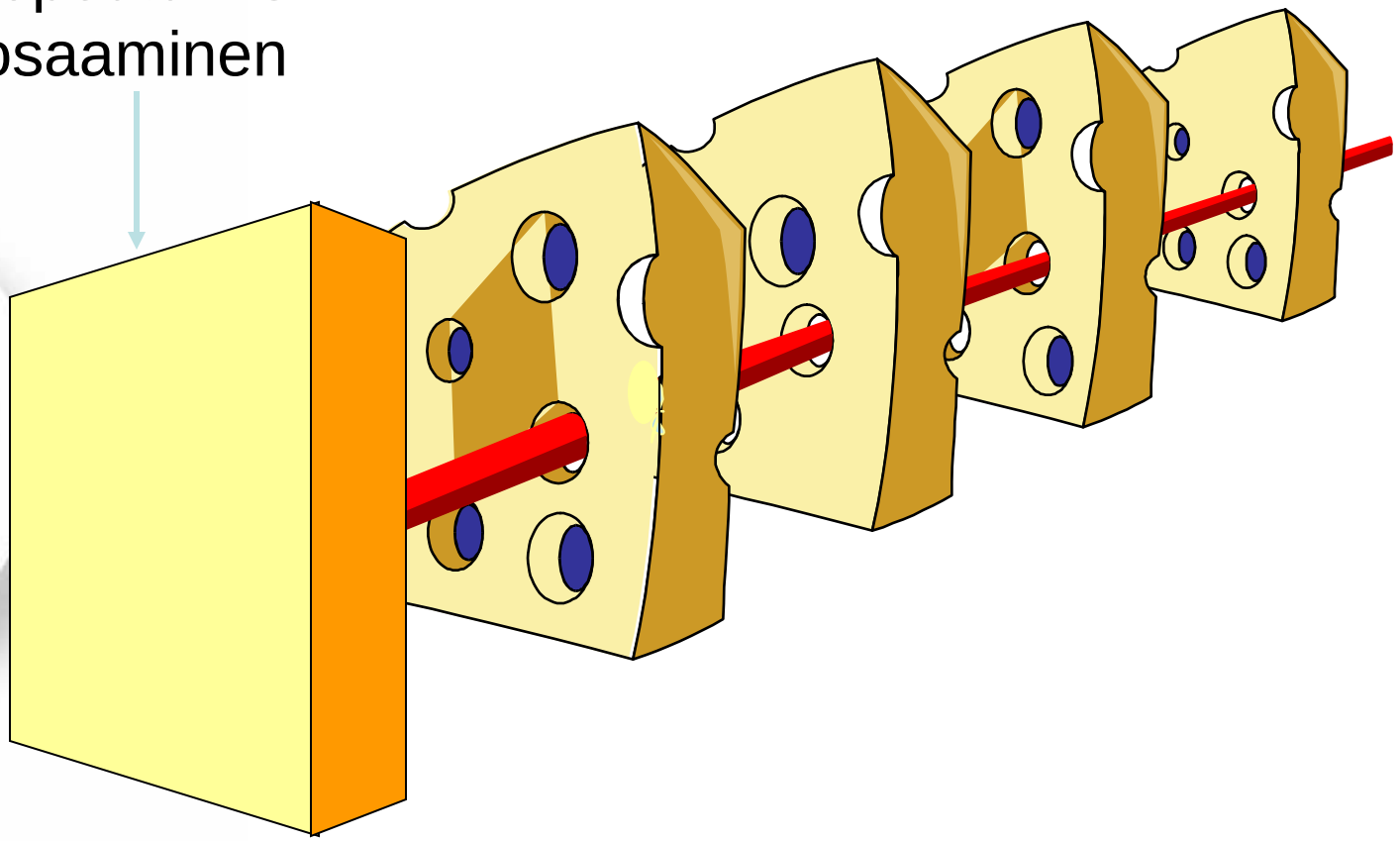
Lääkäri sankarina

- kompensaatio
- sopeutuminen
- improvisointi

‘Reliability is a dynamic non-event’
(Karl Weick)

Päivittäinen kliininen venyminen

Sopeutumis-
osaaminen



Sopeutumista voi heikentää monet tekijät; väsymys, vastuiden epäselvyys, vaihtuvat tiimit, kielivaikeudet, toimimattomat tietojärjestelmät..



Kyse ei aina ole niinkään reijistä kuin väsymisestä, kulumisesta…

Etulinjassa . . .

- Th:n ammattihenkilöillä on vähän mahdollisuuksia järjestelmien muuttamiseen
- Heidät tulee tehdä riskitietoisiksi ja ’virheviisaiksi’:
  - *Tunnistaa riskin olemassaolo*
  - *Parantaa heidän kykyään huomata ja selvitä virheistä*

Potilasturvallisuustyön hallinta



‘Medical schools and academic health centres are among the most important contributors to the culture of the practice of medicine’ and thus have a role to play in ‘upstream’ development.

Aron and Headrick (2002)

Quality & Safety in Health Care 2006; 15:229-230

‘. . . junior doctors say they rarely see their seniors report or act on errors – their own or those of others.’

M. Walton
Professor of Medicine
University of Sydney

Resurssit

- aika
- työvoima
- raha
- tietotekniikka
- koulutus
- perehdytys…
- KOULUTUS

Turvallisuus on laatua!

Syyllisyydestä oppimiseen:

HaiPro:

Meidän tulee siis pyrkiä näkemään virheraportit tervetulleina laadullisen työn parantamisen välineinä – ei virheinä!

Syyllisyydestä oppimiseen:

Turvallinen ja vaikuttava hoito edellyttää:

- Hyviä kliinikoita
- Hyvin suunniteltuja hoitopolkuja
- Organisaation tukea
- Vähäistä toleranssia virheille
  – *ne on tunnistettava*
- Laatutyötä
- Turvallisuuskulttuurin rakentamista
  – *ei onnistu keneltäkään yksin*
- Asialliset välineet työn ja turvallisuuden toteuttamiseen


Kiitos!