

# Potilas Vakuutus keskus

Potilasvahinkotietoa 1/2022

## Päivystysten potilasturvallisuus

Päivystysten ja ensihoidon vuosina 2017–2018  
sattuneet korvatut potilasvahingot



## Aineisto

Raportin aineisto koostuu vuosina 2017-2018 sattuneista korvatuista potilasvahingoista. Tarkasteluun on poimittu päivystysympäristössä ja ensihoidon toiminnassa sattuneet vahingot.

Päivystyksellistä toimintaa toteuttavat Suomessa monet erilaiset tahot. Aineistoon on poimittu mukaan yhteispäivystysten lisäksi terveyskeskusten ja yksityissektorin toimijoiden päivystysvastuutaanotoilla tapahtuneet vahingot.

Hammashoidossa sattuneet vahingot rajattiin aineiston ulkopuolelle.

## Päähavainnot

- 1** Vuosina 2017–2018 sattuneista korvatuista potilasvahingoista noin 16 % tapahtui päivystysympäristössä.
- 2** Päivystysten potilasvahingoissa korostuvat diagnoosiviiveen vuoksi korvatut vahingot.
- 3** Ensihoidossa korvattujen potilasvahinkojen määrä on vähäinen. Yleisimmin kyse on siirtotilanteisiin liittyvistä tapaturmista.



# Päivystysympäristön haasteet potilasturvallisuuden kannalta

Päivystys on kansainvälisissä tutkimuksissa tunnistettu potilasturvallisuuden kannalta erityisen riskialttiiksi ympäristöksi. Päivystyksessä hoidetaan kaikenlaisia potilaita, ruuhkat ja monipotilastilanteet ovat arkipäivää ja toimintaa leimaa ennakoimattomuus. Henkilökuntaan kuuluu usein ulkopuolisia päivystäjiä, eivätkä ammattilaiset välttämättä tunne toisiaan. Ammattilaisten osaamistaso ja työkokemus myös vaihtelevat suuresti. Suomessa päivystyksen etulinjaa hoitavat suuressa määrin opiskelijat ja vastavalmistuneet lääkärit.

## Suomessa tutkimaton kenttä

Suomessa ei ole kattavasti tutkittu päivystyksessä tapahtuvien vaaratapahtumien tai potilasvahinkojen määriä. Potilasvakuutuskeskuksen (PVK) asiantuntijat ovat tietoisia siitä, että merkittävä osa korvatuista potilasvahingoista kohdistuu päivystystoimintaan, mutta tarkkoja tilastoja asiasta ei ole ollut saatavilla.

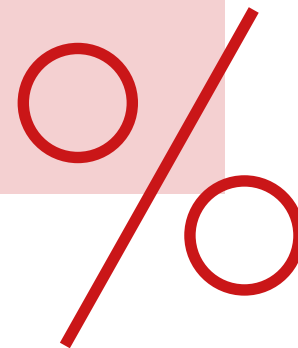
Vaikka potilasvahinkoaineisto kattaa vain potilaiden PVK:lle ilmoittamat tapaukset, se on ainutlaatuinen tutkimusaineisto maantieteellisen kattavuutensa ja yhdenmukaisuutensa vuoksi. Kaikilla Suomessa hoitoa saavilla potilailla on oikeus tehdä maksuton potilasvahinkoilmoitus. Kaikki ilmoitukset käsitellään PVK:ssa.

## Tutkitulla tiedolla parempaa potilasturvallisuutta

Tämän raportin tarkoituksena on selvittää, kuinka paljon potilasvahinkoja päivystysympäristössä Suomessa tapahtuu ja millaisia nämä vahingot ovat. Koska potilasvahinkoaineisto kertyy viiveellä, tarkastelu kohdistuu vuosina 2017–2018 sattuneisiin vahinkoihin. Aineisto on ajalta ennen koronaepidemiaa ja kuvaa siten päivystystoiminnan koronaepidemian aiheuttamasta poikkeustilanteesta riippumattomia haasteita ja ongelmakohtia.

# 75 %

Päivystyksissä sattuneista korvatuista potilasvahingoista 75 % on erilaisia diagnoosin viiveitä.



## Päivystyksessä toistuvat samantyyppiset vahingot

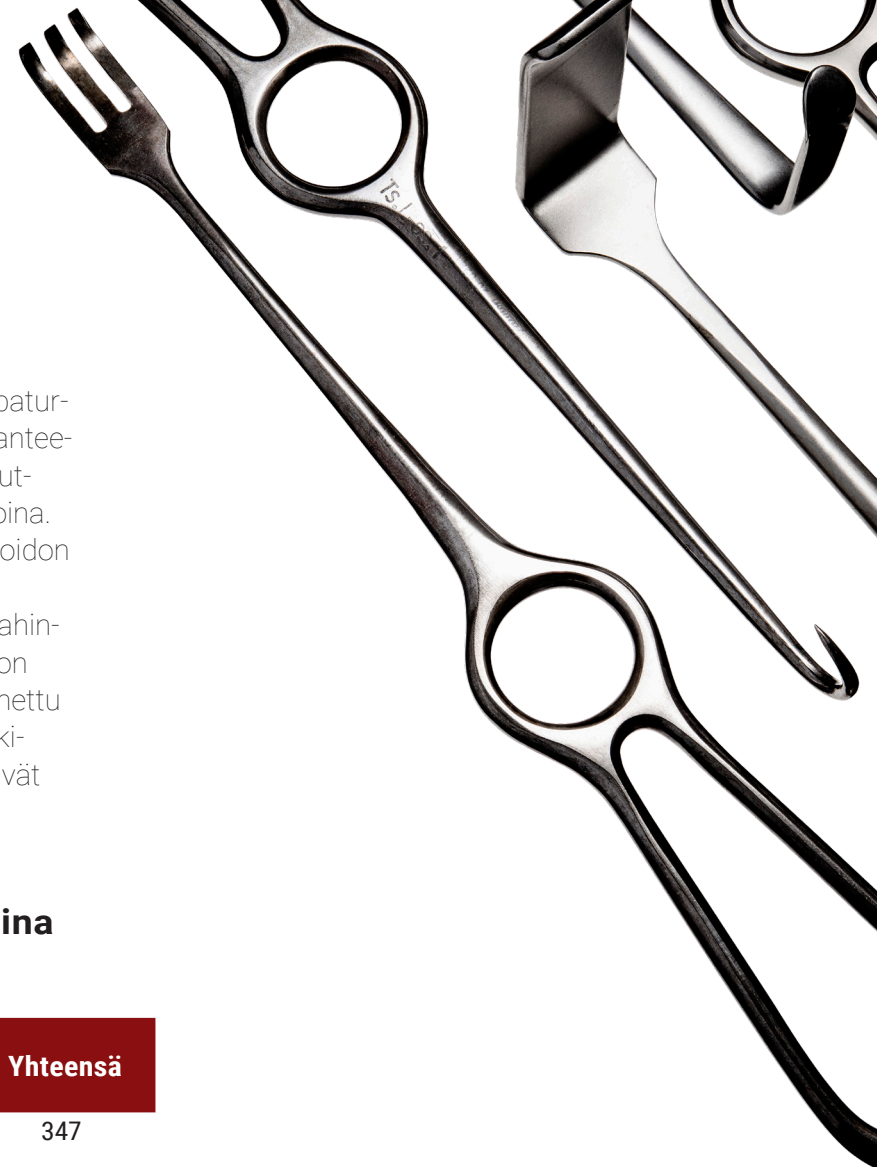
Vuosina 2017–2018 sattuneita potilasvahinkoja on korvattu yhteensä 4310. Näistä 675 (15,7 %) sattui päivystysympäristössä ja 25 (0,6 %) ensihoidon toiminnassa. Vahingoista suurin osa tapahtui sairaaloiden yhteispäivystyksissä yleislääketieteen, akuuttilääketieteen ja kirurgian erikoisaloilla. Päivystysvahingoista suurin osa, jopa 75 %, oli aiheutunut diagnoosin viivästyttämisestä (ks. seuraava sivu).

Diagnoosiviiveiden ohella oli tunnistettavissa muutamia yleisiä vahinkotyypppejä. Lääkehoitoon liittyviä vahinkoja oli 27. Tavallisia tapauksia lääkehoidon vahingoissa olivat inhimillisestä erehdyksestä johtuvat lääkkeen yliannostelut sekä antibiootti- tai antikoagulaatiohoitoon liittyvät vahingot. Virheellisestä kipsauksesta tai kipsihoidon seurannan puutteista johtuvia vahinkoja oli myös 27. Kahdeksassa tapauksessa päivystykseen hakeutuneen potilaan haavasta ei puutteellisen tutkimisen vuoksi havaittu vierasesineitä.

Päivystysympäristössä sattui myös joitain tapaturmia, joista osa korvattiin tutkimus- tai hoitotilanteeseen liittyvinä tapaturmavahinkoina ja osa puutteellisesta valvonnasta johtuvina hoitovahinkoina. Lisäksi oli virheellisen hoitolinjan valinnasta, hoidon aloituksen viivästyttämisestä ja päivystyksessä tehdyistä toimenpiteistä johtuvia vahinkoja. Vahinkojen taustalla oli melko usein kommunikation tai tiedonkulun vaikeuksia, jolloin potilaalle annettu informaatio, jatkohoidon järjestäminen tai tutkimustulosten tarkistamisen varmistaminen jäivät puutteellisiksi.

### Päivystyksen ja ensihoidon vuosina 2017–2018 sattuneet korvatut potilasvahingot

Vuosi	Päivystys	Ensihoito	Yhteensä
2017	335	12	347
2018	340	13	353
<b>Yhteensä</b>	<b>675</b>	<b>25</b>	<b>700</b>



## Diagnoosiviiveet

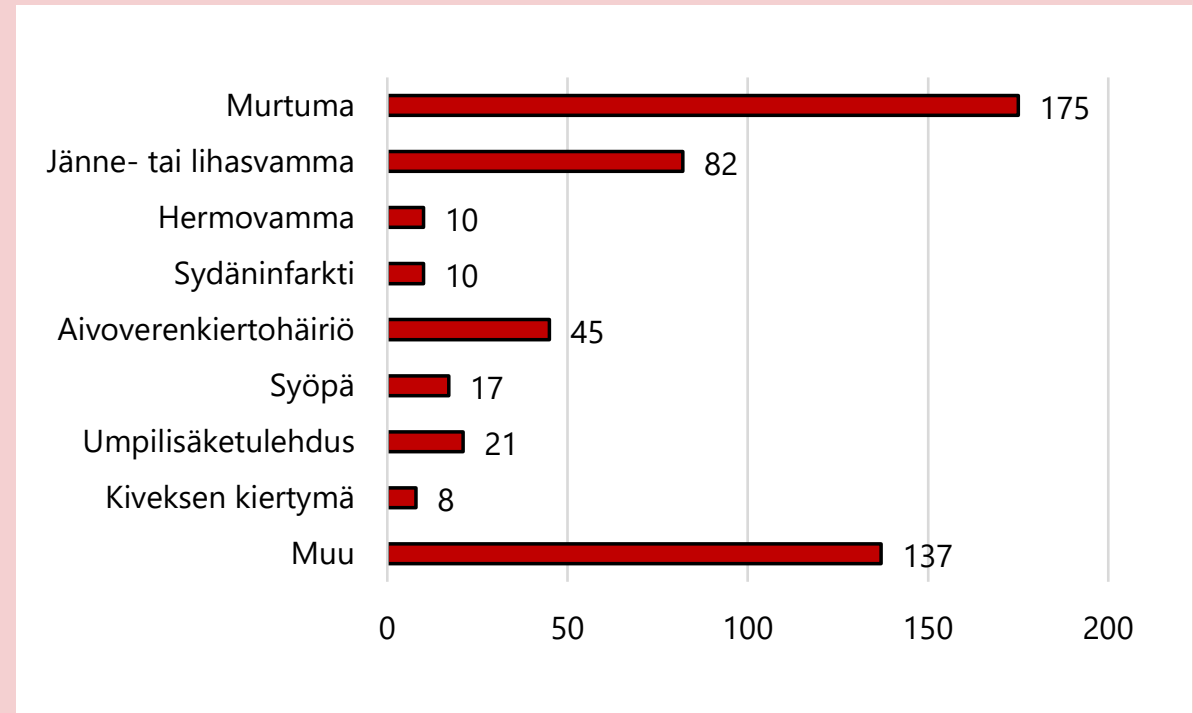
Jopa 75 % korvatuista päivystysympäristössä sattuneista potilasvahingoista oli erilaisia diagnoosin viiveitä. Diagnoosin viivästymisen aiheuttama henkilövahinko voidaan korvata, mikäli potilaan vamman tai sairauden diagnoosi viivästyy siitä hetkestä, jolloin diagnoosia olisi ammattistandardin mukaisesti pitänyt epäillä tai diagnoosi olisi tullut asettaa.

Päivystykseen hakeudutaan tyypillisesti akuuttien sairauksien/vammojen vuoksi. Suurin osa diagnoosiviiveistä liittyikin tapaturmien aiheuttamiin murtumiin ja lihas- tai jännevammoihin. Merkittävän ryhmän muodostivat myös aivoverenkiertohäiriöt, joissa lyhytkin viive voi aiheuttaa merkittävää haittaa.

### Syynä puutteellinen tutkiminen

Diagnoosiviiveiden taustalla oli usein puutteellinen kliininen tutkiminen tai kuvantamistutkimusten tekemättä jättäminen tai puutteellinen tulkinta. Joissain tapauksissa ei osattu epäillä vakavaa sairautta potilaan oireiden taustalla. Joskus viive aiheutui puutteellisesta hoidon tarpeen arviosta.

## Diagnoosiviiveinä korvatut vuosina 2017–2018 sattuneet päivystysvahingot



**Graafin tietosisältö, kuva 1** Murtuma 175 kpl, jänne- tai lihasvamma 82 kpl, hermovamma 10 kpl, sydäninfarkti 10 kpl, aivoverenkiertohäiriö 45 kpl, syöpä 17 kpl, umpilisäketulehdus 21 kpl, kiveksen kiertymä 8 kpl, muu 137 kpl.

## Lisätietoa päivystysvahingoista

### Vahinkojen aiheuttama haitta

Päivystysvahingoista 72 % ei aiheuttanut potilaalle pysyvää haittaa. Mikäli potilasvahingosta on arvioitu jääneen potilaalle pysyvää haittaa, on haittaluokka ollut yli puolella 1–3, mutta mukana oli myös erittäin vaikean haitan aiheuttaneita vahinkoja.

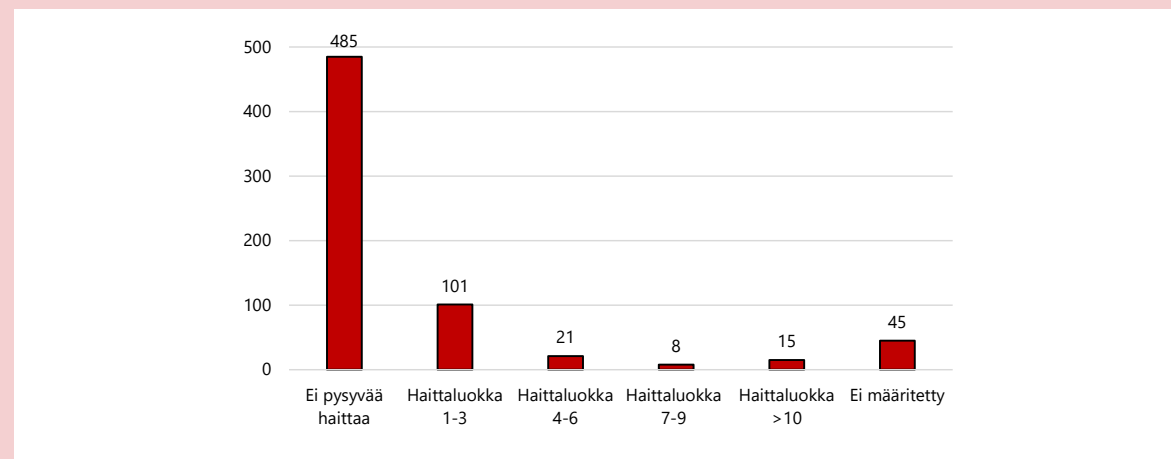
### Maksetut korvaukset

Keskimääräinen korvaussumma oli noin 6300 € ja mediaanikorvaus noin 2370 €. Yli 100 000 € korvauksia oli maksettu viidessä vahingossa. Lisäksi noin 12 %:ssa vahingoista on tehty varauksia tulevia maksuja varten (esimerkiksi pitkäkestoiset ansionmenetyskorvaukset).

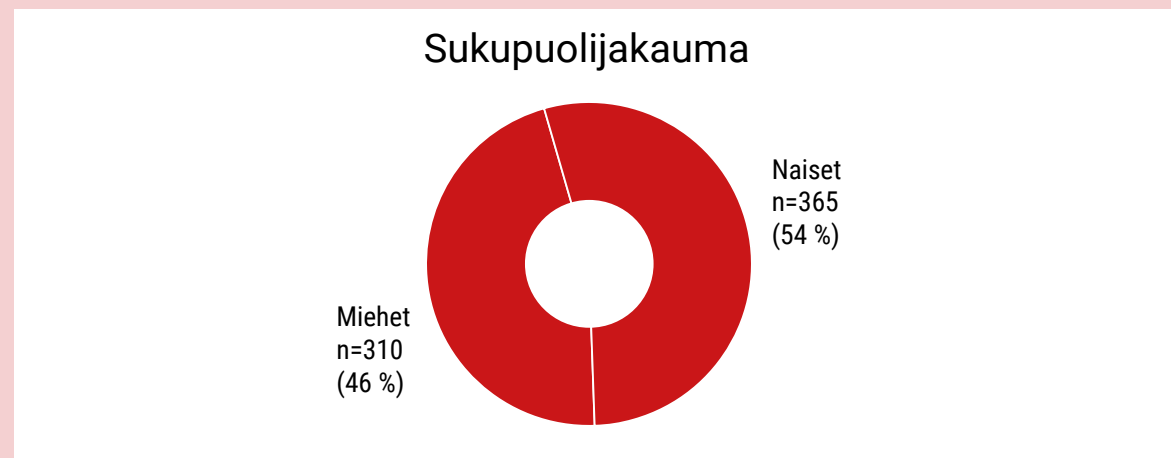
### Potilaiden ikä- ja sukupuolijakaumat

Potilaiden keski-ikä oli 50,8 vuotta. Naisilla keski-ikä oli korkeampi (53,2 vuotta) kuin miehillä (48,1 vuotta). Potilaista 54 % oli naisia ja 46 % miehiä.

## Päivystyksen potilasvahinkojen aiheuttamien pysyvien haittojen haittaluokat ja sukupuolijakaumat



**Grafin tietosisältö, kuva 2** Ei pysyvää haittaa 485 kpl, haittaluokka 1-3 101 kpl, haittaluokka 4-5 21 kpl, haittaluokka 7-9 8 kpl, haittaluokka >10 15 kpl, ei määritetty 45 kpl.



**Grafin tietosisältö, kuva 3** Sukupuolijakauma: naiset n=365 (54 %), miehet n=310 (46 %).

# Ensihoidossa korvattuja potilasvahinkoja vain vähän

Vuosina 2017–2018 tapahtuneista korvatuista potilasvahingoista vain 25 kohdistui ensihoitoon. Vahinkojen pieni määrä viestii hyvin toimivasta ensihoitojärjestelmästä, jossa toimintaprosessit ovat pitkälle standardoituja.

Osittain vahinkojen harvinaisuutta voi selittää myös se, että ensihoidon konsultoidessa päivystävää lääkärinä vastuu kuljettamatta jättämisestä tai muista hoitopäätöksistä voi kohdistua päivystykseen. Korvatuista vahingoista jäävät myös pois ne vahingot, jotka eivät puutteellisesta toiminnasta huolimatta ole aiheuttaneet henkilövahinkoa.

## Tapaturmat sairaankuljetuksessa

Päivystyksen vahingoista poiketen ensihoidon vahingoista suurin osa, 52 %, oli sairaankuljetukseen liittyviä tapaturmia. Tyypillisesti kyse oli paareilta putoamisesta, muusta siirtotilanteessa tapahtuneesta kaatumisesta/putoamisesta tai siirtotilanteessa aiheutuneesta haavasta. Näistä vahingoista yksikään ei ollut aiheuttanut potilaalle pysyvää haittaa. Osan seuraukset olivat kuitenkin merkittäviä. Joukossa oli mm. leikkaushoitoa vaatineita murtumia.

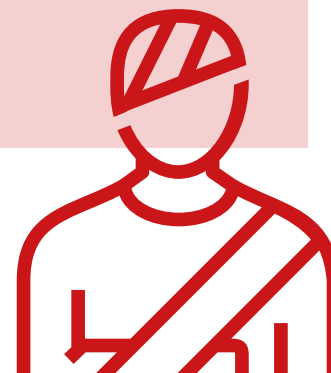
## Diagnoosiviiveet ensihoidossa

Ensihoidon korvatuista vahingoista 40% oli erilaisia diagnoosiviiveitä. Vahinkoilmoitukset kohdistuivat näissä tapauksissa siihen, että potilasta ei kuljetettu päivystykseen, tai että kuljetus tapahtui väärällä kiireellisyysluokituksella ja/tai väärään päivystysyksikköön.

Ensihoidon tehtävänä ei ole sairauksien spesifinen diagnostiikka, mutta ensihoidolla on tärkeä vastuu akuuttien hoitoa vaativien sairauksien tunnistamisessa ja tietyissä tapauksissa hoidon käynnistämisestä. Korvatuissa potilasvahingoissa korostuivat yleiset ensihoitotehtävien aiheet: aivoinfarktit, murtumat ja vakavat infektiosairaudet. Muutaman potilaan kohdalla kuljettamatta jättäminen oli aiheuttanut merkittävän pysyvän haitan.

## Tiesitkö että...

Ensihoidossa sattui vuosina 2017–2018 keskimäärin vain yksi korvattava potilasvahinko kuukaudessa. Yli puolet vahingoista oli erilaisia tapaturmia, joille altistaa huonokuntoisten ja usein liikuntarajoitteisten potilaiden siirtäminen vaihtelevissa olosuhteissa.



## Päivystyksessä työskentely

Olen monien muiden lääkäreiden tavoin päivystänyt opiskeluajoistani lähtien. Päivystyksessä työskentely on mielenkiintoista ja parhaimmillaan erittäin palkitsevaa. Työtä tehdään moniammatillisissa tiimeissä, hoidettavat tapaukset ovat monipuolisia, eikä työhön kuulu työläiden lausuntojen tai lähetteiden laatimista. Työ imaisee helposti mukaansa, etenkin hyvässä työporukassa yhdessä puurtaen.

Päivystäminen on kuitenkin liian usein liian kuormittavaa. Päivystyksen hektisyyden ja ruuhkatilanteiden lisäksi kuormitusta aiheuttavat yötyöt, pitkät työvuorot ja toistuvat keskeytykset.

### **Inhimillisten tekijöiden tunnistaminen**

Lääkäreiden koulutukseen ei juurikaan sisälly tietoa inhimillisten tekijöiden vaikutuksista turvallisuuteen. Vaikka lääkärit ovat terveydentilan arvioinnin ammattilaisia, harvalla on ymmärrystä huomioida kuinka paljon univaje, henkinen stressi tai hälyinen ympäristö vaikuttaa omaan harkintakykyyn ja päätöksentekoon.

Muilla turvallisuuskriittisillä toimialoilla inhimillisten tekijöiden merkityksen ymmärtämiseen panostetaan enemmän. Esimerkiksi lentäjien koulutukseen kuuluu väsymyksen vaikutusten sisäistäminen. Lentäjillä on myös erittäin tiukat lepoaika-vaatimukset, jotka tuntuvat terveydenhuollon toimintakulttuuriin tottuneelta suorastaan utopistisilta.

Oma kokemukseni on, että suurimmat riskit päivystyksessä liittyvät juuri ympäristötekijöihin ja vireystilaan vaikuttaviin seikkoihin. Väsymys etenkin työvuoron loppua kohti lisää riskiä kognitiivisille vinoumille, jotka johtavat virheellisiin diagnooseihin, vaihtoehtojen punnitsemattomuuteen ja epäselvään kommunikaatioon.

Asia ei koske vain lääkäreitä. Kaikille sote-ammattilaisille tulisi jo peruskoulutuksessa tarjota eväät inhimillisten tekijöiden vaikutusten tunnistamiseen osana turvallisuusopintoja.

**Maiju Welling**



Potilasturvallisuuslääkäri,  
Potilasvakuutuskeskus  
maiju.welling@vakuutuskeskus.fi

”

Kuka haluaisi hypätä lentokoneeseen, jota lentää yli vuorokauden yhtäjaksoisesti valvonut lentäjä? Potilailla ei usein ole valinnanvaraa, koska terveydenhuollossa uusista työaikasäädöksistä huolimatta töitä tehdään usein kyseenalaisessa vireystilassa.



## Päivystysten ruuhkat – missä ongelman ydin?

Viime kuukausina päivystysten tilanne on vaikeutunut, koska jatkohoitopaikkojen löytäminen potilaille ontuu. Päivystysruuhkat eivät siis johdu potilasmäärästä tai päivystyksen resursseista, vaan hoitoketjun muiden palasten ahdingosta. Ilmiö on ollut nähtävissä jo vuosien ajan. Perusterveydenhuollon huonon saatavuuden vuoksi päivystykseen ajautuu potilaita, jotka olisi tarkoituksenmukaisempaa hoitaa päiväaikaan terveyskeskuksissa. Hoivakotien hoitaja- ja lääkärivaje johtaa siihen, että potilaita lähetetään herkästi päivystykseen. Päivystysten ruuhkautuessa potilasturvallisuus vaarantuu. Resurssit eivät riitä potilaiden riittävään valvontaan ja henkilökunnan kuormitus kasvaa.

Päivystykset ovat kriittinen osa terveydenhuoltojärjestelmää. Suurin osa päivystysten potilasvahingoista on diagnoosiviiveitä, joille päivystysten ruuhkautuminen altistaa. Päivystys ei voi olla säilöntäpaikka potilaille, jotka eivät mahdu muualle. Jotta päivystystoiminta voidaan toteuttaa turvallisesti ja tehokkaasti, huomio on kohdistettava koko hoitoketjun toimintaan.





## Lisätietoa

Maiju Welling  
maiju.welling@vakuutuskeskus.fi

Potilasvakuutuskeskus (PVK) käsittelee kaikki terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat potilasvahinkoilmoitukset Suomessa. PVK ratkaisee potilasvahinkoja koskevan lainsäädännön perusteella, onko kyseessä korvattava potilasvahinko, ja maksaa korvaukseen oikeutetulle lain mukaiset korvaukset. PVK toimii potilaiden ja hoitohenkilöstön turvana ja tuottaa potilasvahingoista tietoa terveydenhuollon ja vakuutusyhtiöiden toiminnan sekä potilasturvallisuustyön tueksi. Keskuksen jäseniä ovat kaikki potilasvakuutuksia myöntävät vakuutusyhtiöt Suomessa.

[www.pvk.fi](http://www.pvk.fi)