

Potilas Vakuutus keskus


Tieto lisää turvallisuutta: Vahingoista oppia toimintaan

Lääkäri 2018
12.1.2018



Prosessikatkokset potilasvahinkoina

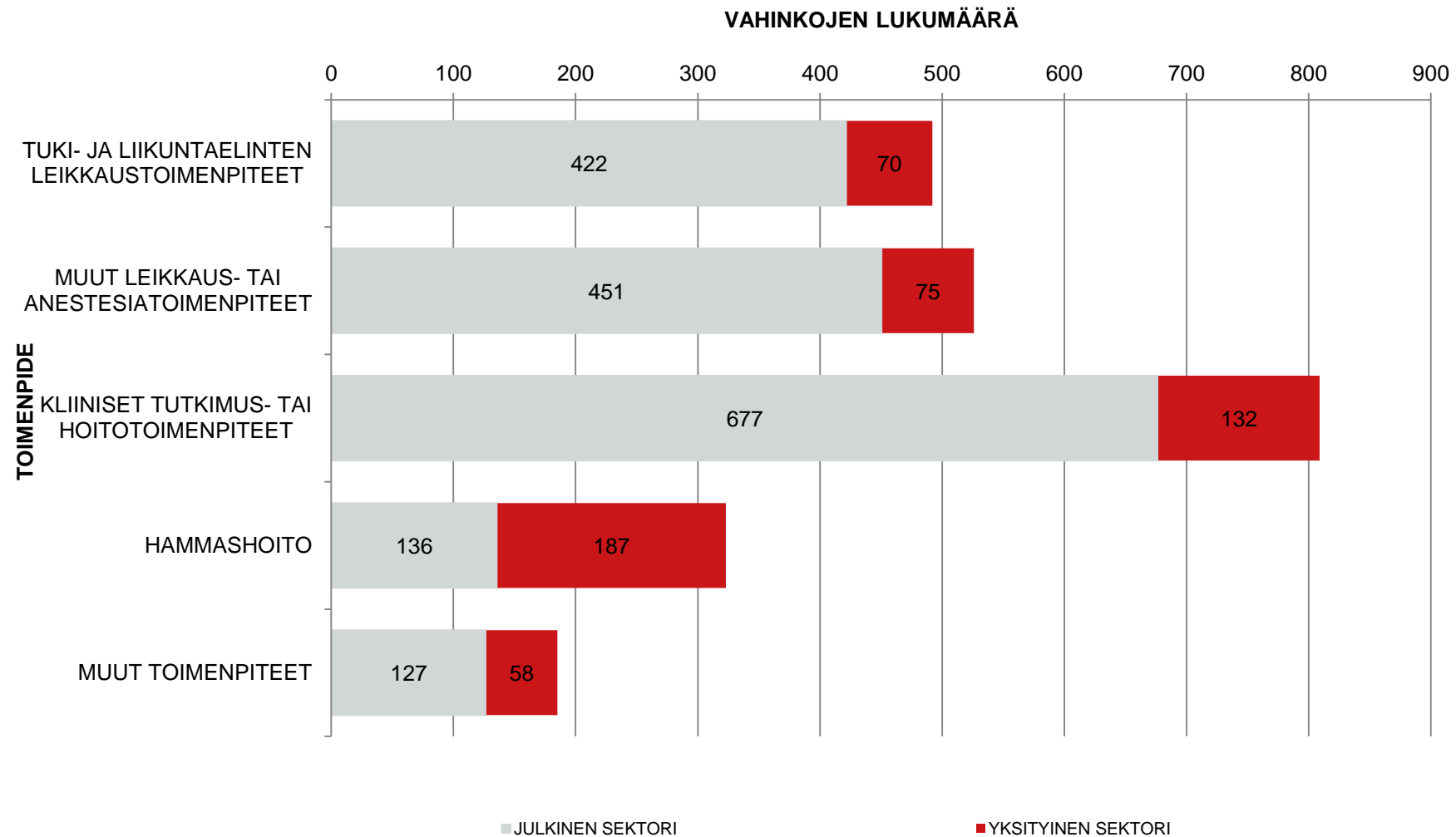
Hoitovastuu ja sen siirtyminen – kenelle?



Eero Hirvensalo
prof., ortopedian ja traumatologian dosentti
Ylilääkäri, HUS, PVK,
yksityislääkäritoiminta

Potilas
Vakuutus
keskus

VUONNA 2017 RATKAISTUT KORVATTAVAT POTILASVAHINGOT



Potilas
Vakuutus
keskus

1. (Päivystys)käynti – diagnoosi ja jatkohoidon ohjeistus

- a) Esitiedot, oireet, tutkimus, työdiagnoosi ja jatkotutkimuksien tarpeen arviointi
- b) Diagnoosi
- c) Hoitopäätös, hoidon toteutus ja jatkohoito-ohjeet

Terveydenhuollon ammattihenkilön osaaminen ja toiminta, johon vaikuttaa

- x) Kiire ja läpimenoaikojen tehokkuusvaateet
- y) Toimintaresurssit
- z) Alueelliset toimintaohjeet ja -tavat

17- vuotias nuori nainen - mopoautolla kolari

Löi päänsä aurinkosuojaan, loukkasi otsansa. Kipua kontaktialueella ja yläselässä. Ei todettuja paikallisia arkuuksia. "Pään liikkeet normaalit"; ei kuvantamistarvetta.

Seurattu kaksi tuntia. Fysioterapeutti kävi antamassa ohjeita. Ibuprofeiini ja parasetamoli lääkkeiksi ja kotiutus. "Jos kipu pitkittyy, niin uusi yhteys".

Dg: M54.8 Muu selkäsärky ja selän retkahdusvamma
V87 Määrittämätön liikennetapaturma liikennealueella.

17- vuotias nuori nainen - mopoautolla kolari

2 kk ja 1 v kohdalla käynti tk:ssa muiden syiden vuoksi: Ei mainintaa vammasta.

1/2 vuoden kohdalla soitto tk:een jatkuvien vaivojen vuoksi. Puhelinohjaus fysioterapeutille, joka huolestui ja pyysi lääkärin allekirjoittamaan lähetteen kuvaukseen. Kuvattu rintaranka, joka normaali. Ei kirjauksia lääkärin toimesta. Fysioterapeuttisia hoitoja jatkettu.

2,5 vuoden kohdalla yksityiselle fysiatriille - MRI kaularangasta: CVII murtuma, korpuksen kasaan painuma ja lievä ahtauma. Leikkaushoidon vaihtoehtoinen hoitopolku menetetty.

Vastuun jako 2,5 vuoden dg-viiveen taustalla?:

Päiv. lääkäri – potilas – muut tk-lääkärit – fysioterapeutti – lähetteen kirjoittanut lääkäri

Potilas
Vakuutus
keskus

2. Hoitovastuun siirto erikoissairaanhoidon - viiveet hoitoon pääsyssä

- Oleelliset tiedot hoitovastuun siirtämisen perusteeksi selvitetty ja kirjattu
- Tarpeelliset tutkimukset tehty
- Arvio jatkoselvityksen / hoidon kiireellisyydestä

Käytännön ongelmia:

- Lähtötiedot ovat puutteelliset
- Hoitovaihtoehdot ovat ongelmalliset, mutta taudin progressio on nopea
esim. monisairas potilas, leikkauspotilaan hyvin suuret riskit, vaikea toimenpide
- Terveyspalveluiden monikäyttäjä, uudet oireet
- Erikoissairaanhoidon riittämätön kapasiteetti vastaanottaa potilaita
- Hoidon tarpeen arviointi tehty väärin (lähettävä / vastaanottava yksikkö)

Hoitovastuun siirto, lähete

- 35-vuotias mies, viikon selkä- ja LV-dermatomin säteilykipu, 1 vrk peroneusheikkous (3/5)
- Lähete erikoissairaanhoidon (8-30 vrk) – aika fys. pkl:lle 18 vrk:n kuluttua käynnistä
- esitellään kirurgille / käynti 2 vrk:n kuluttua, peroneusvoima 1/5 jalkaterässä ja varpaissa
- Trendelenburg lievästi positiivinen. Kirurgin kommentti ("*tulette hoitoon liian myöhään*")
- Leikkauksesta huolimatta lihasheikkous ja krooninen kipu jäivät potilaalle

Osaaminen / resurssit / hoitolinjaukset?

- Lähettävän lääkärin arvio kiireellisyydestä
- Vastaanottavan lääkärin arvio kiireellisyydestä
- Oikea tulkinta vallitsevista hoitolinjauksista

Potilas
Vakuutus
keskus

3. Hoitovastuun siirto perusterveydenhuoltoon

- Oleelliset tiedot erikoissairaanhoidosta toteutetusta diagnostiikasta ja hoidosta
- Selkeät ja riittävän yksityiskohtaiset jatkohoito- ja kuntoutusohjeet

Ongelmia:

- Jatkohoito-ohjeet liian niukat tai puuttuvat kokonaan
- Jatkohoidon ohjeistusta tulee muuttaa jatkohoidon aikana
- Hoitoarvioinnin tulisi jatkohoidonkin aikana sisältää erikoissairaanhoidon osaamista
- Jatkohoidon järjestäminen jää potilaan vastuulle

Hoitovastuun siirto perusterveydenhuoltoon

- Anemiatutkimuksissa ollut 65 v. mies, diagnostiikka jäänyt avoimeksi, ed. vrk:n Hb 87, kotiutetaan ennen viimeistä aamupäivän lab. arvojen arviointia
- Hoitoyhteenvedossa ja potilasinfossa suositeltiin Hb-kontrollia viikon kuluttua tk:ssa
- Sairaalassa tarkistettu Hb-arvo oli 62, yritetty soittaa potilaalle, ei tavoitettu
- Potilas ei hakeutunut kontrolliin – menehtyi 2 viikon kuluttua kotiutuksesta

Miten olisi voitu estää ?

- Esh:n vastuu potilaan tavoittamiseksi?
- Tk:n vastuu " " ?
- Potilaan vastuu?

Potilas
Vakuutus
keskus

4. (Puhelin)konsultaatio

- Hoitava lääkäri pyytää asiantuntevammalta taholta näkemystä hoitolinjasta
- Hoitava lääkäri tekee vastuullisen ratkaisun konsultaation perusteella
- Poikkeus: erikoistuvan lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen konsultointi

Ongelmia:

- Kirjaamiskäytännöt vaihtelevat
- Vastuukysymykset usein ongelmalliset, jos kirjaaminen puuttuu
- Puhelinkonsultaatiossa kirjaaminen tapahtuu hoitavan lääkärin toimesta

4. (Puhelin)konsultaatio

- Keskussairaalan akuuttilääkäri konsultoi puhelimitse kirurgia lonkan rtg-kuvista => ei murtumaa
- Hoitona kivun mukainen mobilisaatio / varaus
- Seuraavana päivänä dislokoitunut murtuma, radiologi nähnyt murtuman primaarikuvista

Puhelinkonsultaation riittävyys?

- Murtumaepäilyn aste?
- Konsultaation antaneen erikoislääkärin vastuu?
- Akuuttilääkärin vastuu?

5. Toimiva hoitoketju

- Potilastietojen katkokset tulee välttää nykyistä paremmin
- Liian paljon on vastuun siirtoon liittyviä kynnyksiä ja rajapintoja
- Potilaan kannalta ei ole merkitystä, mikä organisaatio vastaa palvelusta
- Riittävä osaaminen, oikea-aikaisen tutkimuksen ja hoidon järjestäminen oleellista