

Ohutusjuhtumitest teatamine tervishoiutöötaja pilgu läbi

Vladislav Fedossov

Eesti Arstide Päevad 2024

12.04.2024



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA



PATSIENDIOHUTUS

Kahju hüvitamine vs kahju ennetamine

Viimase paarikümne aasta jooksul on tervishoius olnud laialdaselt ja kriitikavabalt aktsepteeritud arusaam, et „*me peame õppima asjadest, mis läksid valesti*“.

Patsiendiohutuse kontekstis tähendab õppimine **negatiivsest kogemusest järelduste tegemist** e oma tegevuse, protsesside, süsteemi muutmist/täiustamist selliselt, et negatiivne kogemus ei korduks.

Juhtivaks õppimise meetodiks on **ohutusjuhtumite uurimine**, mille keskmes on **ohutusjuhtumitest teatamise süsteemid** (enamasti asutusesised, mõnes kohas ka riiklikud).



Õppimine patsiendiohutuse kontekstis

Edukad ohutusjuhtumist teatamise ja uurimise süsteemid täidavad kahte fundamentaalset ülesannet:

- teevad tervishoiuga seotud riskid nähtavaks
- ennetavad **tervishoiuga seotud kahju**

Patsiendiohutuse süsteemi toimimise suurim eesmärk on vähendada vigade tegemise tõenäosust, **ennetada kahju põhjustamist** ning leevendada kahju mõju juhul, kui see on tekkinud.



Tervishoiuga seotud kahju (ingl *health care-related harm*) – kahju, mis on pigem seotud tervishoiuteenuse planeerimise või osutamisega või tuleneb sellest, kui on tekkinud haiguse või vigastuse tagajärjel.

ingl *Harm arising from or associated with plans or actions taken during the provision of health care rather than an underlying disease or injury.*



Ohutusjuhtumi ideaalne elutsükkel

1. ohutusjuhtumist **teatamine**
2. ohutusjuhtumi **uurimine** (vajaduse korral eeluurimine)
3. uurimistulemuste **analüüsimine** → arusaam riskidest, protsessi nõrkustest, võimalikest süsteemsetest vigadest
4. **tegevusplaani koostamine** riskide vähendamiseks ja tulevikukahju ärahoidmiseks
5. **tagasiside** andmine personalile (juhtumi analüüsi tulemuste ja koostatud tegevusplaani tutvustamine)
6. tegevusplaani **rakendamine** → **loodetava tulemusena tulevikus kahju ei teki**
7. **järelevalve** tegevusplaani rakendamise üle ja vajaduse korral võetud meetmete **efektiivsuse hindamine** (nt kliinilise auditi kaudu)



Ohutusjuhtumist teatamine

1. järjest laiemalt ja paremini aktsepteeritud
2. teatud ideoloogiline ebaküpsus – küsitakse „kindlat nimekirja“ juhtumitest, millest tuleks teatada

Patsiendiohutusjuhtum - on tervishoiuteenuse osutamisega seotud juhtum, mis oleks võinud põhjustada või põhjustas patsiendile **välditava tervisekahju**

3. suhtumise erinevused tervishoiutöötajate eripõlvkondade vahel
4. suhtumise erinevused õdede ja arstide vahel
5. ohutusjuhtumist teatamise emotsionaalne hind
 - oled ise juhtumi põhjustaja vs oled juhtumi pealtnägija – millal on raskem teatada?
 - see, kuidas sind koheldakse juhtumi uurimise ajal, määrab sinu hoiakuid ja tulevikukäitumist



Vältitav kahju (*ingl avoidable or preventable harm*) – üldtunnustatud definitsiooni puudumisel üks eelistatuim on:

kahju, mille põhjus on tuvastatav ja mõjutatav.

What is preventable harm in healthcare? A systematic review of definitions Nabhan et al. BMC Health Services Research 2012.



Ohutusjuhtumi uurimine

1. struktuuriüksuse põhine vs tsentraalne uurimine – kuidas tagada uurimise erapooletus?
2. ohutusjuhtumi uurija (=struktuurüksuse juhi) **isiku roll**
 - kõrge moraal
 - maailmavaateline küpsus (teade ohutusjuhtumist: probleem vs võimalus)
 - professionaalsus
 - empaatiavõime
3. asutuse patsiendiohutuse kultuuri peegeldus (deklaratiivne vs tegelik)



Patsiendiohutuse kõrge kultuuri elemendid

- kaasav ja läbipaistev uurimine
- probleemi olemasolusse ratsionaalne vs emotsionaalne suhtumine
- teatajale ja oma üksuse kolleegidele tagasiside andmine on motiveeriv
- ohutuse kultuur avaldub töötajate (juhtide!) tegelikus suhtumises, uskumustes ja reaalses tööpraktikas
- pühendumus liidrirollile (arvamusliidrid!)
- avatud ja lugupidav suhtlemine
- õrn tasakaal mittesüüdistava suhtumise ja määratud vastutuse vahel
- töötajate jaoks psühhoemotsionaalselt turvalise töökeskkonna alustala



Ohutusjuhtumi uurimise tulemuste analüüsimine

1. analüüsimeetodite osas teadmiste ja oskuste omandamine (koolituse roll, juhendmaterjal?)
2. õppimise suure potentsiaaliga ohutusjuhtumi äratundmine - muudatused ühes struktuuriüksuses vs terves haiglas?
3. ideaalse ja kõikehõlmava **klassifikaatori** otsingutel...
4. patsiendiohutuse süsteemi ühe nõrkusena tuuakse välja suuremat panustamist (ka investeringute näol) ohutusjuhtumitest teatamisele, kui nende uurimisele ja tulemuste analüüsimisele



Tegevusplaani koostamine ja rakendamine tulevikus kahju ärahoidmiseks

1. ohutusjuhtumi elutsükli keeruliseim etapp (muudatuste juhtimine)
2. analüüsiandmete tagasihoidlik kasutamine muudatuste elluviimiseks
3. tegevusplaani **pehmete soovitude probleem**: „koolitame, tuletame meelde, juhime tähelepanu...“
4. Eesti tervishoiu üleüldine probleem, et muudatuste elluviimiseks ei ole piisavalt vahendeid. Tervishoiu paljudes valdkondades saab ohutust suurendada tehnoloogiate abil. Need valdkonnad ja võimalikud lahendused on ka praegu teada, ilma et me analüüsiksime lugematu arvu ohutusjuhtumeid

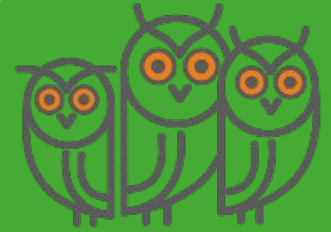
Ohutuse tehnoloogiatesse tuleb investeerida!



Mida toob kaasa patsiendiohutuse reguleerimine seadustega?

- tervishoiutöötajate ohutusalane teadlikkus paraneb
- tervishoiuasutustes ja ühiskonnas tervikuna ohutuskultuur paraneb
- kahju korral patsiendi teekond hüvitise saamiseks muutub loodetavasti kergemaks
- tervishoiutöötaja õigusliku vastutuse küsimus on otsustatud sellisena, mis kaitseb tervishoiutöötajat
- tervishoiuteenust osutavate asutuste halduskoormus ja -kulud kasvavad oluliselt
- kas tervishoid muutub oluliselt ohutumaks?





PATSIENDIOHUTUS

Aitäh!