

Patsiendiohutus ning ohu- ja kahjujuhtumite käsitlemine Tartu Ülikooli Kliinikumis

Tiina Freimann – Tartu Ülikooli Kliinikumi ülemõde

Kaasaegne patsiendiohutuse liikumine algas 20. sajandi viimastel aastatel ja sai uue hoo selle sajandi kahel esimesel aastakümnel, kui hakati süstemaatilisemalt uurima meditsiiniliste vigade esinemist haiglates (1). Ameerika Ühendriikides on meditsiinilised vead südame- ja vähihaiguste järel surmapõhjusena kolmandal kohal (2). Rootsis kogeb 8% patsientidest ehk 100 000 inimest igal aastal erineva raskusastmega kahjujuhtumeid (3), Soomes sureb aastas kahjujuhtumite tõttu 700–1700 inimest (4).

Patsiendi ohu- ja kahjujuhtumite (ohutusjuhtumite) süsteemne käsitlemine on tõhus viis hallata inimtegevusega seotud vigu ning parandada patsientide ohutust ja tervishoiu kvaliteeti (1, 5). Hispaania teadlased uurisid ohu- ja kahjujuhtumite raporteerimise mõju patsientide ohutusele ja leidsid, et raporteerimissüsteemide rakendamine koos juhtumite analüüsiga pädevate eestvedajate poolt viis ohu- ja kahjujuhtumite sageduse olulise vähenemiseni haiglates (6). Vigade põhjused võivad olla erinevad: kiire töötempo, ajapuudus, väsimus, tähelepanu hajumine, teabevahetuse häired, töökorralduslikud vajakajäämised. Ühe inimese põhjustatud viga või millegi tegematajätmine võib häirida paljusid töötajaid ja tööprotsesse. Korduvad vead tekitavad keerulisi suhteid inimeste, ametkondade ja struktuuriüksuste vahel. Ohu- ja kahjujuhtumite registreerimine ja analüüs aitab ära hoida kahju nii patsientidele, töötajatele kui ka tervishoiuasutustele.

Euroopa Komisjoni aruande (5) põhjal registreeriti 2014. aastal patsiendi ohu- ja kahjujuhtumeid

süstemaatiliselt 21-s Euroopa Liidu liikmesriigis. Enamikus riikides olid kasutusel vabatahtlikud patsiendi ohu- ja kahjujuhtumite raporteerimise süsteemid. Juhtumeid registreeriti valdavalt tüüpide ja raskusastmete järgi. Mõnes riigis kaasati ohu- ja kahjujuhtumite raporteerimisse ka patsiente, kes said juhtumitest teatada spetsiaalselt neile loodud infokanalite kaudu (5).

Patsiendi ohutusjuhtumite infosüsteem

Kliinikumis on kasutusel kaks ohu- ja kahjujuhtumite registreerimise süsteemi: patsiendi ohutusjuhtumite infosüsteem (POI), mis praegusel kujul võeti kasutusele 2012. aasta lõpus, ning ravi ja diagnostiliste tüsistuste registreerimise süsteem. POI arendamisel oli eeskujuks ohu- ja kahjujuhtumite vabatahtliku ja anonüümse registreerimise süsteem HaiPro, mis loodi Soomes 2005. aastal ning mida kasutab üle 300 sotsiaalhoolekande ja tervishoiuasutuse. Selle süsteemi kaudu registreeriti Soomes ajavahemikul 2007–2017 üle miljoni ohu- ja kahjujuhtumi (7).

POI on samuti ohu- ja kahjujuhtumite vabatahtliku ja anonüümse registreerimise süsteem. Anonüümsus on tagatud andmete esitamisel, kuid võib vahel kaduda juhtumi menetlemise käigus. Seda juhtub sagedamini siis, kui töötajad ise ei pea oma anonüümsuse säilitamist oluliseks. Anonüümsuse kadumisel on tähtis, et tagatakse konfidentsiaalsus juhtumi üksikajade ja juhtumiga seotud inimeste suhtes (1, 5).

POI kasutamise peamine eesmärk on ennetada kahju tekitamist patsiendile haiglaravi ajal ja paran-

dada raviteenuste ohutust, õppides tehtud vigadest. POI kasutamisel lähtutakse WHO ja Euroopa Komisjoni soovistest (1, 5). Juhtumite registreerimisel ja menetlemisel laekunud teavet kasutatakse juhtumite põhjuste leidmiseks ja patsiendiohutuse parendamiseks, mitte süüdlaste otsimiseks ega patsiendiohutuse taseme võrdlemiseks teiste asutustega. Süsteemi hoitakse lahus kaebuste süsteemist, distsiplinaar-menetlustest ja kohtuvaidlustest. Ohu- ja kahjujuhtumite registreerimist ja menetlemist reguleerib kliinikumis „Patsiendi ohutusjuhtumite käsitlemise kord“ (PKL-170).

Alates 2012. aastast on kliinikumi POIs registreeritud üle 5300 juhtumi. Neist 26% oli seotud personali vastu suunatud vägivallaga (valdavalt psühhiaatriakliinikus), 20% traumade ja õnnetustega (enamasti patsientide kukkumised, komistamised ja libisemised), 13% laboratoorsete ja muude uuringutega, 10% personali, töökorralduse ja töökeskkonnaga ning 9% ravi ja hooldusega. Ravimite ja infusioonraviga oli seotud vaid 7% juhtumitest, samas kui HaiPros oli see osakaal ajavahemikul 2007–2017 registreeritud juhtumitest 44% (7). See on ka põhjus, miks sel aastal otsustati kliinikumis läbi viia patsiendi ohu- ja kahjujuhtumite kliiniline audit, milles pööratakse olulist tähelepanu ravimite ja infusioonraviga seotud juhtumite registreerimisele.

Ajavahemikul 2012–2020 on POId kõige rohkem kasutanud õendusvaldkonna töötajad (86%) ning vaid 6% arstid. See on seletatav asjaoluga, et kliinikumi arstid registreerivad ravi ja protseduuride tüsistusi ravi ja diagnostiliste tüsistuste

registreerimise süsteemis. Teine põhjus võib olla see, et õdedel on teiste ametirühmadega võrreldes kõige rohkem patsiendikontakte ning sellest tulenevalt ka rohkem eksimisvõimalusi. Soomes kasutas ajavahemikul 2007–2017 HaiPro süsteemi 2% arstidest ja peamiselt suurema raskusastmega juhtumite registreerimiseks (7).

Ohu- ja kahjujuhtumite käsitlemine

Patsiendi ohu- ja kahjujuhtumite käsitlemises (vt joonis 1) on kolm põhietappi: juhtumi registreerimine, menetlemine ja parenduste tegemine. Iga kliinikumi töötaja saab registreerida haigla osakondades aset leidnud juhtumeid, mis kahjustasid või oleksid võinud kahjustada patsiendi tervist või heaolu, ning lisaks personali, töökorralduse ja töökeskkonnaga seotud ebasoovitavaid juhtumeid. Registreerimisel saab kasutada ohu- ja kahjujuhtumite nimistut, kus on kokku 315 nimetust. Kliinikumi patsiendid ja nende lähedased POI-s ohu- ja

kahjujuhtumeid registreerida ei saa, kuna patsientide ettepanekute ja kaebuste süsteem ning ohu- ja kahjujuhtumite registreerimine toimivad eraldi. Vahel juhtub, et info sama juhtumi kohta laekub mõlema süsteemi kaudu.

Ohu- ja kahjujuhtumite menetlemisel kogutakse andmeid juhtumi põhjustanud asjaolude kohta ning määratakse juhtumi riskiaste vastava matriksi alusel. Riski hindamisel võetakse arvesse juhtumi mõju või võimalik mõju patsiendi/ personali tervisele või heaolule ning juhtumi kordumise tõenäosus. Ajavahemikul 2012–2020 POIs registreeritud juhtumitest hinnati, et 71% oli väikese või mõõduka, 8% suure ja 1% väga suure riskiga patsiendi või personali tervisele ja heaolule, 20%-l juhtumitest riski ei olnud.

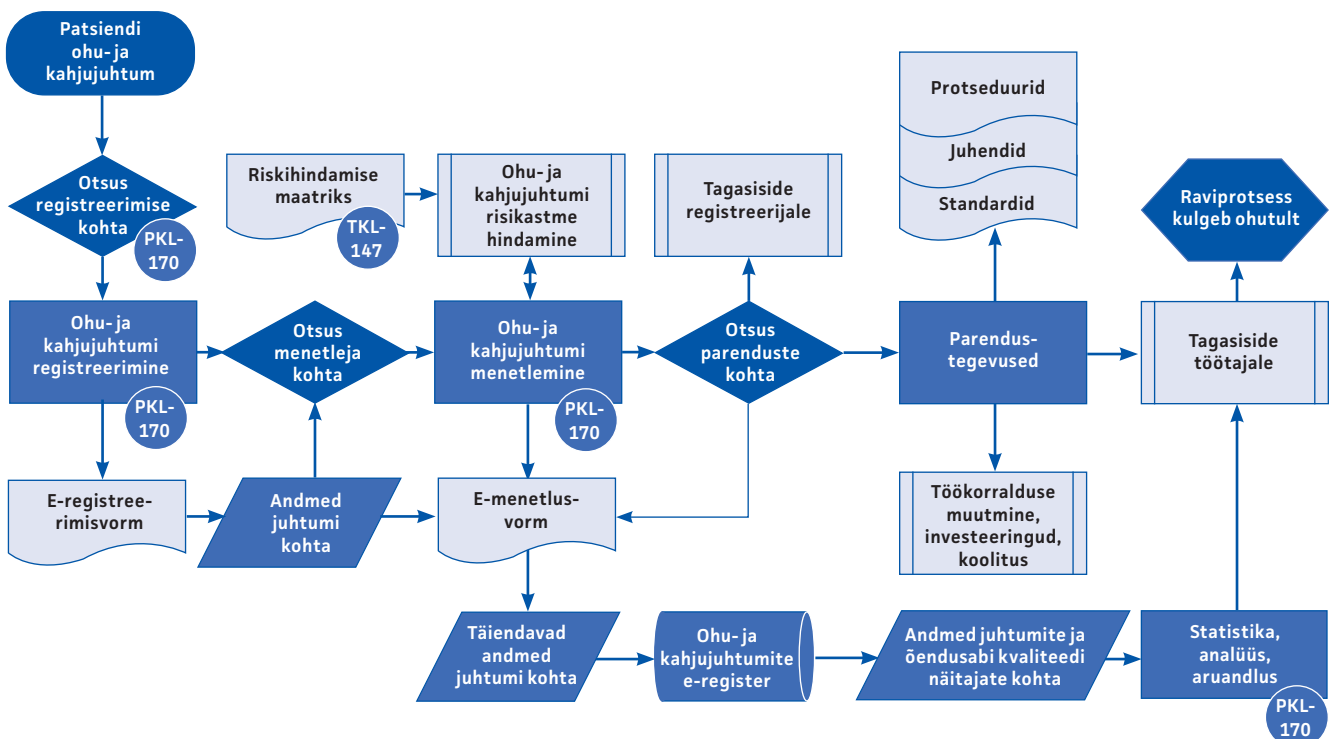
Ohu- ja kahjujuhtumite menetlemise etapis tehakse otsused vajalike ennetus- ja parendusmeetmete kohta. Süsteem võimaldab töötajaid kaasata juhtumite menetlemisse ja parendusotsuste tegemisse. Kõige sagedasemad parendusele suunatud

otsused on olnud seotud töökorralduse muutmise, tegevusjuhendite koostamise ja koolituste korraldamisega. Vigade kordumise vältimiseks on oluline anda personalile tagasisidet aset leidnud juhtumitest ja parendusmeetmetest. Kuna POI on valdavalt osakonna tasandi töövahend, saavad kõige vahetumat tagasisidet konkreetse osakonna töötajad, kuid perioodilisi ülevaateid tehakse ka laiemale töötajaskonnale.

Patsiendiohutuse kultuur

Ohu- ja kahjujuhtumite raporteerimise süsteemide eduka toimimise eelduseks on patsiendiohutust väärustav töökultuur ja juhtide toetus. On tähtis, et iga töötaja on valmis nägema ja dokumenteerima enda või oma kaastöötaja eksimust või ka osakonna töökorralduslikku puudust, et anda kõigile võimalus vigadest õppida. Sama tähtis on juhtumite tõhus menetlemine, mis peab toimuma ilma töötajaid ja tööühkkonda kahjustamata.

Selleks, et teada saada töötajate arvamusi patsiendiohutuse ning



Joonis 1. Patsiendi ohutusjuhtumite infosüsteemi voodiagramm.

ohu- ja kahjujuhtumite käsitlemise kohta kliinikumis, viidi 2020. aasta septembris kliinikute ja meditsiiniliste teenistuste töötajate hulgas läbi elektrooniline küsitlus. Andmed koguti Terviseuuringute ja Elukvaliteedi Agentuuri (AHRQ) küsimustikuga „Patient Safety Culture (SOPS) Hospital Survey“. Küsimustiku täitis 479 töötajat 28 kliinikust ja teenistusest. Vastanutest 24% olid arstid, 55% õendus-, 5% hooldus- ja 16% teised töötajad. Uuringus osalunistest 79% töötas kliinikumis täiskoormusega ning suuremal osal (84%) oli vahetu kokkupuude patsientidega.

Tulemustest selgus, et enamik töötajatest (77%) hindas patsiendiohutuse olukorda oma osakonnas heaks, väga heaks või suurepäraseks (7). Vastanutest 75% arvas, et nii kliinikumi kui ka kliiniku juhtkond väärtustab patsiendiohutusele suunatud tegevusi, ning 71% leidis, et ohu- ja kahjujuhtumi menetlemisel keskendutakse õppimisele, mitte juhtumi põhjustanud töötaja süüdistamisele. Suulistes kommentaarides märgiti, et varasemaga võrreldes on patsiendiohutusse hakatud tõsisemalt suhtuma.

Uuring näitas, et meeskonnatööle ning ohu- ja kahjujuhtumite käsitlemisele antud hinnangud olid omavahel seotud ($p < 0,01$). Hea meeskonnatöö õhustikuga osakondades põhjustas juhtumite registreerimine vähem negatiivset suhtumist, registreerimist peeti vähem pealekaebamiseks ning ohu- ja kahjujuhtumite menetlemisel

keskenduti rohkem õppimisele. Neis osakondades pakuti sagedamini tuge ohu- ja kahjujuhtumiga seotud töötajatele, rohkem jälgiti juhtumile järgnenud muudatuste rakendamist ning samad patsiendiohutusega seotud probleemid kordusid harvemini. Juhtumite registreerimine oli seotud ka töökoormuse ja -staažiga ($p < 0,01$). Täiskoormusega ja kauem töötanud registreerisid rohkem ohu- ja kahjujuhtumeid kui osakoormuse ja lühema tööstaažiga töötajad.

Süsteemi arendamine ja personali koolitamine

Nagu iga toimiv süsteem, vajab ka POI pidevat arendamist. Senise kogemuse põhjal on täiendatud juhtumite nimistut, täpsustatud registreerimist, riskihindamist ja kokkuvõtete tegemist ning parendatud tagasiside andmist. POI edasisel arendamisel peaks arvestama WHO 2020. aasta aruandes esitatud juhiseid (1). Nende juhiste kohaselt peaksid kõik patsiendid, kellel on kokkupuude kahjujuhtumiga, saama selle kohta adekvaatse teabe ja personalilt vabanduse ning selgituse, miks kahju juhtus ja mida tehakse selle kordumise vältimiseks. Lisaks tuleb patsiendile pakkuda igakülgset tuge ning õiglast hüvitist suurema terviseriskiga välditavate ohu- ja kahjujuhtumite korral (1). Kuna patsientide ja omaste registreeritud kahju- ja ohujuhtumid on väärtuslik allikas õppimiseks ja patsiendiohutuse parendamiseks, tuleks nende juhtumite registree-

rimine teha edaspidi võimalikuks ka kliinikumi patsientidele.

Patsiendiohutuse ning ohu- ja kahjujuhtumite käsitlemise uuringu selgus, et kliinikumi töötajad soovivad rohkem tagasisidet POIs registreeritud juhtumite kohta ning patsiendiohutusega seotud koolitust. Ajakirjas *Journal of Hospital Administration* avaldatud kirjanduse ülevaade näitab, et süsteemne tagasiside ja teadmiste levitamine patsiendiohutusega seotud juhtumitest on puudulik ka teiste riikide haiglates, mistõttu soovitavad autorid pöörata suuremat tähelepanu tõhusatele tagasiside ja teadmiste levitamise meetoditele (8). Kuigi POI juurutamise algaastatel toimus pidev süsteemi kasutamise koolitus, tuleb koolitusvajadusega arvestades leida uusi efektiivseid personali koolitamise võimalusi.

KIRJANDUS

1. Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems. Technical report and guidance. World Health Organization 2020.
2. Makary MA, Daniel M. Medical error – the third leading cause of death in the US. *BMJ* 2016;353:i2139.
3. Soop M, Fryksmark U, Köster M, Haglund B. The incidence of adverse events in Swedish hospitals: a retrospective medical record review study. *Int J Qual Health Care* 2009;21:285–91.
4. Mitä vapaaehtoiset vaaratapahtumailmoitukset kertovat? *Lääkärilehti* 2018;73:2716–20.
5. Key finding and recommendations on reporting and learning systems for patient safety incidents across Europe. PSQCWG 2014.
6. Stavropoulou C, Doherty C, Tosey P. How effective are incident reporting systems for improving patient safety? A systematic literature review. *Milbank Q* 2015;93:826–66.
7. Freimann J. Patsiendiohutuse uuring kliinikumis. *Kliinikumi Leht* 2020;232.
8. Uibu E, Põlluste K, Lember M, Kangasniemi M. Reporting and responding to patient safety incidents based on data from hospitals' reporting systems: A systematic review. *J Hospital Admin* 2020;2. DOI: 10.5430/jha.v9n2p22.