

Potilas Vakuutus keskus

Potilasvahinkotietoa 1/2024

Lääkehoidon potilasvahingot

Lääkehoitoon liittyvät vuosina 2021–2023
ratkaistut potilasvahingot



Aineisto

Raportin aineisto koostuu vuosina 2021–2023 ratkaistuista korvatuista potilasvahingoista.

Lääkehoitoa toteutetaan käytännössä lähes kaikissa terveydenhuollon yksiköissä ja lisäksi potilaiden kotona.

Lääkitykseen liittyvä vahinko voidaan korvata potilasvahinkona, jos lääkkeen määräämisessä tai antamisessa on tapahtunut kokeneen ammattihenkilön standardilla arvioiden virhe. Asianmukaisesti määrätyn ja annetun lääkkeen haittavaikutuksia ei korvata potilasvahinkoina. Ne voivat tulla korvattaviksi Suomen Keskinäisen Lääkevahinkovakuutusyhtiön myöntämän vapaaehtoisen lääkevahinkovakuutuksen perusteella.

Päähavainnot

- 1** Vuosina 2021–2023 ratkaistuista korvatuista potilasvahingoista noin 4 % liittyi lääkehoitoon.
- 2** Lääkehoitoon liittyvistä korvatuista potilasvahingoista 7 % johti potilaan kuolemaan.
- 3** Puolet vahingoista (51 %) tapahtui hoidon suunnitteluvaiheessa.



Lääkehoitoon liittyviä potilasvahinkoja tapahtuu verrattain vähän

Noin neljäsosa kaikista PVK:lle tehdyistä ilmoituksista johtaa korvauksiin. Vuosina 2021–2023 ratkaistiin 1 363 lääkehoitoon liittyvää tapausta, joista 262 (19 %) korvattiin. Kaikkiaan vahinkoja korvattiin 6 496 kpl, eli lääkehoiton vahinkoja oli noin 4 % kaikista korvatuista vahingoista.

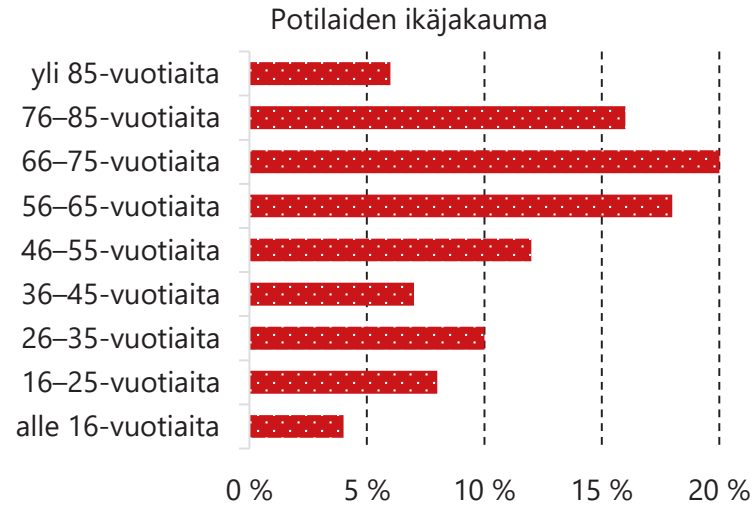
Missä tapahtui eniten lääkehoitoon liittyviä vahinkoja?

Noin 27 % korvatuista lääkehoidon vahingoista tapahtui keskussairaaloissa, 25 % yliopistosairaaloissa ja 24 % terveyskeskuksissa. Yksityissektorilla tapahtui 12 % korvatuista vahingoista. Loput vahingot tapahtuivat hoitokodeissa (5 %), apteekeissa (2 %), kotihoidossa (4 %) tai muualla (1 %).

Suomen terveydenhuoltojärjestelmään peilaten ei ole yllättävää, että vahinkoja sattuu eniten juuri julkisilla palveluntuottajilla. Niissä yksiköissä myös hoidetaan ja lääkitään eniten potilaita.

Potilaiden ikä- ja sukupuolijakaumat

Lääkitykseen liittyvästä vahingosta korvausta saaneista potilaista 59,5 % oli naisia. Potilaiden keski-ikä oli 56 vuotta (mediaani 61 vuotta; vaihteluväli 0–96 vuotta). Korvatut vahingot jakaantuivat melko tasaisesti eri ikäryhmiin:

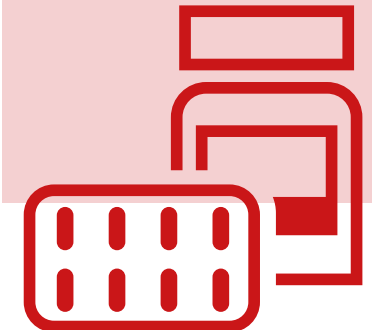


Vahinkojen aiheuttama haitta

Lääkehoidon korvatuista vahingoista 57 % aiheutti potilaalle vähäistä tai ei lainkaan haittaa. Vakava haitta aiheutui 37 %:ssa tapauksista ja kuolema 7 %:ssa tapauksista. 76 % vahingoista olisi ollut ehdottomasti estettävissä. Kuolemantapauksista 44 % liittyi verenohennuslääkkeisiin ja 33 % monilääkintään. Niistä tapauksista, joissa potilaalle tapahtui vakava haitta, 34 % liittyi verenohennuslääkkeisiin ja 17 % monilääkintään.

76 %

lääkehoitoon liittyvistä vahingoista olisi ehdottomasti ollut estettävissä.



Lääkehoidossa toistuvat samanlaiset vahingot

Tutkimuksessa toistui tietyt vahinkotyyppit ja tietyt lääkeaineet.

Adrenaliiniliuoksen annosteluun liittyi useita vahinkoja. Liuos sisältää adrenaliinia 10 mg/ml, ja korvatuissa vahingoissa tapahtui milligrammojen ja millilitrojen sekaannuksia. Potilaalle määrättiin esim. 2 mg adrenaliinia, mutta sitä annettiin virheellisesti 2 ml, eli kymmenkertainen määrä. Virheelliset määräykset annettiin suullisesti ja poikkeustilanteissa, eli sellaisissa paikoissa, joissa ei usein hoideta vastaavanlaisia tapauksia.

Terveystieteiden käytettävä slangit on omiaan aiheuttamaan sekaannuksia. Esimerkiksi sana milli voi tarkoittaa millilitraa tai milligrammaa. Kun omasta työrutiinista poikkeavassa tilanteessa määrätään 2 millia adrenaliinia, voi olla epäselvää, oliko käytetty yksikkö millilitra vai milligramma. Väärä annos päättyy potilaalle, jos adrenaliinin tavonomainen annostelu ei ole tuoreessa muistissa.

Muissakin adrenaliiniin liittyvissä vahingoissa tuli esiin rutiinista poikkeamisen vaikutus. Lääkärin haettua lääkkeen ruisku jäi tarroittamatta, minkä seurauksena ruiskut menivät sekaisin. Lisäksi oli tilanne, jossa valmis puuduteadrenaliiniliuos loppui, ja uusi liuos sekoitettiin itse, jolloin liuksesta tuli liian vahvaa.

Toinen toistuva vahinko oli samalta kuulostavien tai näyttävien lääkkeiden sekoittuminen keskenään. Niin sanotuilla look alike ja sound alike -lääkkeillä (LASA-lääkkeet, näköisnimiset lääkkeet) on korkeampi riski sekoittua keskenään, koska lääkkeillä on samankaltainen pakkaus, valmist nimi tai vaikuttava aine.

Vahinkojen välttämiseksi useissa yksiköissä on otettu käyttöön erilaisia varotoimenpiteitä, kuten LASA-lääkkeiden sijoittelu lääkehuoneeseen eri paikkoihin, lääkkeiden merkitseminen huomiola- puilla ja LASA-lääkeparien vähentäminen.

Morag Tolvi



Potilasturvallisuuslääkäri,
LKT, Korva-, nenä- ja kurkkutautilien erikoislääkäri

”

Vahinkoja sattuu helposti silloin, kun joudutaan toimimaan poikkeustilanteissa. Kaikissa lääkitysvahinkotapauksissa nousee esiin lääkkeen kaksoistarkastuksen tärkeys. Myös rutiinit ja käytännöt toimivat tärkeinä suojausmekanismeina vähentäen vahingoille alttiita olosuhteita.

Lääkitysvahingot tapahtuvat hoidon suunnitteluvaiheessa

Lääkeryhmät

Eniten lääkehoidon vahinkoja liittyi verenohennuslääkkeisiin (24 %), toiseksi eniten antibiootteihin (15 %) ja monilääkintään (15 %). Sekä verenohennuslääkkeiden että antibioottien vahingot kohdistuivat hyvin usein hoitopäätöksen tekoon. Potilaalle olisi pitänyt aloittaa verenohennus- tai antibioottilääkitys, tai määrätty lääkitys lopetettiin liian aikaisin.

Erityistä tarkkaavaisuutta vaativilla lääkeaineilla on suurempi riski aiheuttaa vakava haitta poikkeamatilanteessa. Näitä lääkeaineita oli mukana 40 prosentissa lääkehoidon vahingoista. Tällaisia lääkkeitä ovat mm. verenohennuslääkkeet, sytostaatit ja opioidit.

Minkälaisia vahinkoja sattuu ja missä vaiheessa hoitoprosessia?

Yleisimmät vahinkotyyppit olivat lääkitsemättä jättäminen (18 %), väärä diagnoosi (12 %), väärä annostus (12 %) ja vasta-aiheen huomiotta jättäminen (12 %). Yli puolet korvatuista vahingoista tapahtui lääkkeestä tai hoidosta päätettäessä (51 %). Hoidon seurantavaiheessa tapahtui 14 % vahingoista ja lääkkeen annostelussa 11 % vahingoista. Vahinko siis tapahtuu useimmin hoidon suunnittelussa, ei sen toteutuksessa.





Lisätietoa

Morag Tolvi
morag.tolvi@vakuutuskeskus.fi

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

www.pvk.fi