

# Mitä psyykkisiä oireita haittatapahtumaan johtaneen virheen tehneellä terveydenhuollon ammattihenkilöllä ilmenee?



## TULOKSET

### Haittatapahtumat, joissa terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat osallisina, koskevat yleisimmin

- väärää diagnoosia,
- virheitä hoidon toteutuksessa,
- arvioinnissa tai
- kommunikoinnin ongelmia.

Järjestelmällinen katsaus kohdistui second victim- kokemuksen, eli haittatapahtumaan johtaneen virheen aiheuttamiin psyykkisiin vaikutuksiin. Se ei käsitellyt ammattihenkilöiden selviytymisen keinoja haittatapahtuman jälkeen.

### Terveydenhuollon ammattihenkilön kokemia virheen tekemisestä seuranneita oireita olivat:

- ikävät muistot tapahtuneesta (n = 3 tutkimusta, 81 % osallistuneista)
- ahdistuneisuus (n = 3 tutkimusta, 76 % osallistuneista)
- viha itseään kohtaan (n = 5 tutkimusta, 75 % osallistuneista)
- katumus (n = 3 tutkimusta, 72 % osallistuneista)
- tuskastuneisuus (n = 2 tutkimusta, 70 % osallistuneista)
- pelko tulevista virheistä (n = 5 tutkimusta, 56 % osallistuneista)
- häpeä (n = 4 tutkimusta, 52 % osallistuneista)
- syyllisyys (n = 12 tutkimusta, 51 % osallistuneista)
- turhautuneisuus (n = 2 tutkimusta, 49 % osallistuneista)
- viha (n = 3 tutkimusta, 44 % osallistuneista)
- pelko (n = 3 tutkimusta, 43 % osallistuneista)
- riittämättömyyden tunne (n = 7 tutkimusta, 42 % osallistuneista)
- heikentynyt työtyytyväisyys (n = 3 tutkimusta, 41 % osallistuneista)
- uniongelmat (n = 5 tutkimusta, 35 % osallistuneista)

## YHTEENVETO

Haittatapahtumaan mukana olleeseen terveydenhuollon ammattihenkilöön eli virheen tekijään (second victim) kohdistuu suuri henkinen taakka. Virheen tekemisestä seuranneita oireita voivat olla muun muassa ikävät muistot tapahtuneesta, negatiiviset tunteet, heikentynyt työtyytyväisyys ja uniongelmat. Nämä psyykkiset oireet aiheuttavat vakavia jälkiseurauksia työntekijän hyvinvointiin ja työyhteisön toimintaan. Järjestelmällisen katsauksen tulokset auttavat kehittämään, ottamaan käyttöön ja arvioimaan menettelytapoja second victim -kokemuksen helpottamiseksi.

## TAUSTA

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnalta odotetaan usein täydellisyyttä ja haittatapahtumia pidetään työntekijän henkilökohtaisena epäonnistumisena. Haittatapahtumien taustalla on kuitenkin yleensä samaan aikaan tapahtuvat systeemilähtöiset epäonnistumiset.<sup>1</sup> Systeemilähtöinen ajattelu tarkoittaa, että virheet liittyvät laajempiin kokonaisuuksiin eikä yksittäisen ihmisen tekemiseen.<sup>2</sup> Vakavuudeltaan erilaisia haittatapahtumia sattuu tutkimusten mukaan usein. Enemmän kuin joka kymmenes potilas kohtaa jonkin hoitoon liittyvän haitan hoitajaksonsa aikana.<sup>3</sup> Pitkään vain potilaat ja heidän omaisensa on huomioitu haittatapahtumien uhreina (first victim), mutta vuonna 2000 tuotiin keskusteluun virheen tehnyt terveydenhuollon ammattilainen haittatapahtuman toisena uhrina (second victim)<sup>1,4</sup>. Haittatapahtuman jälkeen terveydenhuollon ammattilaiset tuntevat usein olevansa vastuussa tapahtuneesta ja he etsivät tukea kollegoiltaan, perheeltään tai esimieheltään. He voivat tuntea syyllisyyttä ja epäillä omaa ammattitaitoaan. He voivat kärsiä erilaisista psyykkisistä ja psykosomaattisista oireista, jotka voivat johtaa sairauslomaan, työpaikan tai työtehtävien vaihtoon tai pahimmillaan ammatin vaihtoon.<sup>1,5</sup>



# Mitä psyykkisiä oireita haittatapahtumaan johtaneen virheen tehneellä terveydenhuollon ammattihenkilöllä ilmenee?



### AINEISTO JA MENETELMÄT

Näyttövinkki perustuu vuonna 2020 julkaistuun järjestelmälliseen katsaukseen ja meta-analysiin. Katsauksen tarkoituksena oli tunnistaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden kokemia haittatapahtumiin liittyviä psyykkisiä ja psykosomaattisia oireita ja niiden esiintyvyyttä. Katsaukseen valittiin mukaanottokriteerien perusteella 18 tutkimusta (n = 11 649 terveydenhuollon ammattihenkilöä, mm. hoitotyöntekijät ja lääkärit). Meta-analysiin valituissa 18 tutkimuksessa tiedonantajat edustivat terveydenhuollon eri erikoisaloja ja eri ammattiryhmiä. Tutkimukset olivat vuosilta 1991–2016, ja niistä kahdeksan oli toteutettu Euroopassa, seitsemän Yhdysvalloissa, yksi Australiassa ja yksi Aasiassa. Katsauksen menetelmällinen toteutus on kuvattu yksityiskohtaisemmin alkuperäisessä julkaisussa<sup>1</sup>. Katsauksen laatu arvioitiin JBI:n järjestelmällisen katsauksen arviointikriteeristöllä.\*\*

### KÄYTTÖ- KELPOISUUS SUOMESSA

Järjestelmällisen katsauksen tuloksia voidaan hyödyntää Suomen terveydenhuollossa. Katsauksen tutkimukset oli tehty neljässä maanosassa ja tulokset näissä olivat samankaltaiset. Voidaan siis päätellä, että second victim -tilanteessa mukana olleiden terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset ovat samankaltaisia maasta ja kulttuurista riippumatta.

Second victim -tilanteen kokeneen työntekijän suuri tuskastuneisuus on tärkeää tunnistaa. Tarvitaan käytännön toimia, koulutusta ja menettelytapoja tukemaan haittatapahtuman kohdannutta työntekijää. Kouluttamalla ja lisäämällä tietoisuutta työntekijöiden kokemasta stressistä, second victim -ilmiöstä ja potilasturvallisuudesta, luodaan pohja työntekijää tukevalle työskentelyilmapiirille. Työntekijöitä tukeva ja psyykkisiä oireita ennalta ehkäisevä toimintatapa vähentää työntekijän kokemaa psyykkistä kuormaa ja auttaa luomaan toimintakulttuurin, joka mahdollistaa avoimen ja rehellisen keskustelun haittatapahtuman kokeneen potilaan ja hänen läheisensä kanssa.<sup>1</sup>

### LAATIJAT

**Liukka, Mari**<sup>1</sup>, sis.kir.sh, TtT, lautupäällikkö

**Nikki, Lotta**<sup>2</sup>, sh, TtM, KTM, potilasturvallisuuskoordinaattori

<sup>1</sup> Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, <sup>2</sup> Satasairaala, <sup>3</sup> Hoitotyön tutkimuskeskus (Hotus)

Editoijat: **Marin, Kaisa**<sup>3</sup> ja **Hamari, Lotta**<sup>3</sup>

### ALKUPERÄINEN JULKAISU

1. Busch IM, Moretti F, Purgato M, Barbui C, Wu AW, & Rimondini M. Psychological and psychosomatic symptoms of second victims of adverse events: as systematic review and meta-analysis. *Journal of Patient Safety* 2020; 16(2); e61–e74.

\*Katsauksen laatu: tasokas (11/11, JBI): [Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses](#)

### MUUT KÄYTETYT LÄHDEVIITTEET

2. Reason J. Human error: models and management. *BMJ*. 2000; 320(7237):768–770.
3. Slawomirski L, Klazinga N. The economics of patient safety. From analysis to action. OECD. Verkossa [Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf \(oecd.org\)](#)
4. Wu AW. Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too. *BMJ* 2000; 320; 726–727.
5. Liukka M, Steven A, Vizcay-Moreno MF, Sara-aho A, Khakurel J, Pearson P, Turunen H, Tella S. Action after adverse events in healthcare: an integrative literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17: 4717.