

An abstract background featuring a dark, almost black, space filled with numerous bright, white, and grey light rays or beams that originate from the right side and fan out towards the left, creating a sense of depth and movement.

Virheidentekijät – voiko virheestä kasvaa mestariksi?

Sally Leskinen, hyvinvointialuejohtaja, ortopedi, virheentekijä

Fornan Opintopäivät Turku

29.10.2025

Osa 1: Tarina





io potilasta k
huomautuks

KOTIMAA

Hoitovirhe tappaa Suomessa useammin kuin liikenne – ”Ovat nämä karmeita lukuja”

Satoja ihmisiä kuolee vuodessa hoitovirheisiin, mutta tilastoja asiasta ei kuitenkaan kerätä.



JAA



KOMMENTOI



terve

kaikki terveydestä ja hy

Sairaudet ja oireet

Etusivu » Lisää » Potilas

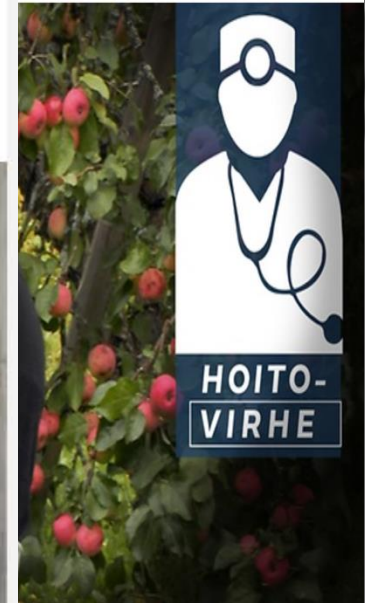
TIEDE JA TUTKIMUS

Karmeim
virheet -



Kuolemaan johtavia hoitovirheitä sattuu niin leikkauksissa kuin lääkkeiden annossakin.
Kuvituskuva. KUVA: ANDRIY BEZUGLOV / COLOURBOX

neen
nsä –
tiin ja



Maksetaanko hoitovirheiden uhreille tarpeeksi?
– "Kukaan ei myisi terveyttään sillä hinnalla,
mitä nyt maksetaan"



DADIKVMMMENTÄ DOTII ACTA AI TISTIII



Tommi Seppälä · Omnia Ammattiopisto

"Verinäytteen otossa käytettiin vahingossa jo kertaalleen käytettyjä neuloja."

Miten tällainen voi olla mahdollista?

Tykkää · Vastaa · 8 · 31. maaliskuuta 2016 15:35



Maj-Britt Metsälä

Jos tällainen tapahtuisi Amerikassa, ei siitä tarjotuilla rokotussarjoilla selviäisi.

Tykkää · Vastaa · 83 · 31. maaliskuuta 2016 15:36



Satu Nissi · Espoo

No mutta tekeepä mieli mennä verikokeisiin vielä...

Tykkää · Vastaa · 9 · 31. maaliskuuta 2016 15:36



Raija Ylinen

Mun järkeeni ei käy, miten tuo voi olla edes mahdollista?

Tykkää · Vastaa · 17 · 31. maaliskuuta 2016 15:37



Tapani Merranmaa · Sitä sun tätä ja vähän tuota eikä pidä unohtaa kaikkea muuta yrityksessä Tyämies

ei kovin ammattimaisuutta 19 ihmisellä pitkät piina viikot edessä .tämöistä ei luulis suomessa enää sattuvan .toivotaan parasta pelätään pahinta

Tykkää · Vastaa · 6 · 31. maaliskuuta 2016 15:38



Sini Lahtinen · Mäntsälä

Eikös ne neulat oteta pusseista siinä potilaan edessä? Miten tällainen on mahdollista jos ei ole tarkoituksella tehty? Tietäväisemmät valistakoon.

Tykkää · Vastaa · 9 · 31. maaliskuuta 2016 15:40



tämmönen on mahdollista jos ei ole tarkoituksella tehty?
Tietäväisemmät valistakoon.

Tykkää · Vastaa · 9 · 31. maaliskuuta 2016 15:40

Aleksei Kalakuori · Engineer yrityksessä Tampereen Sähkölaitos

Joutaisi saada potkut kuka moka tehnyt. Ihmisten terveys on vakava asia.

Tykkää · Vastaa · 26 · 31. maaliskuuta 2016 15:40

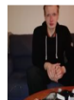


Kukka-Maaria Mustasaari · Työskentelee yrityksessä

Helsingin kaupunki - Helsingfors stad - City of Helsinki

Lohduttaisiko sinua potkut jos sinä saisit hiv tai hepatiitin?
Mikään ei tuo terveyttäsi takaisin ei edes rahallinen korvaus.

Tykkää · Vastaa · 6 · 31. maaliskuuta 2016 17:31



Toni Ylli Ylinen · Diplomi-insinööri yrityksessä Elämä!

Kukka-Maaria Cherry Mustasaari. Paitsi, että hepatiitit pystyy kyllä hoitamaan täysin oireettomaksi ja niin, että testitulos on varsinkin C hoitojen jälkeen on negatiivinen (ja pysyvä sellaisena) mikäli hoito onnistuu hyvin. Toki





Osa 2: Teoria



Try out [PMC Labs](#) and tell us what you think. [Learn More.](#)

Journal List > Adv Med Educ Pract > v.10; 2019 > PMC6697646

Dovepress

open access to scientific and medical research

Advances in Medical Education and Practice

Dove Medical Press

[This Article](#)

[Subscribe](#)

[Submit a Manuscript](#)

[Search](#)

[Follow](#)

[Adv Med Educ Pract](#). 2019; 10: 593–603.

Published online 2019 Aug 12. doi: [10.2147/AMEP.S185912](#)

PMCID: PMC6697646

PMID: [31496861](#)

Second victims in health care: current perspectives

[Ozcan Ozeke](#),¹ [Vildan Ozeke](#),^{2,3} [Ozlem Coskun](#),³ and [Isil Irem Budakoglu](#)³

► [Author information](#) ► [Article notes](#) ► [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

This article has been [cited by](#) other articles in PMC.

Abstract

[Go to:](#)

Medical errors are a serious public health problem and the third-leading cause of death after heart disease and cancer. Every day, the health care professionals (HCPs) practice their skill and knowledge within excessively complex situations and meet unexpected patient outcomes. These unexpected complications and unintentional errors will always be a part of the medical system due to the universal nature of human fallibility and technology. While not all errors are life-threatening, they can significantly compromise a patient's quality of life. However, the victims of medical error reach far beyond the patient. The second victim (SV), which defined for the first time by Albert Wu in his description of the impact of errors on HCPs by both personally and professionally, is a medical emergency equivalent to post-traumatic stress disorder. When the errors occur, it causes a domino effect including the four groups: the patient and family (first victim), the HCP [SV], the hospital reputation (third victim), and patients who are harmed subsequently (fourth victims). The rights of our patients to safe, reliable, and patient-centered care are critical and most important as a primary and utmost aim of medicine. However, we also have to take care of our own (SVs), especially when we have good people who mean to do well and then find themselves in an emotionally complex situation. There is a need to articulate to the public, politicians, and media how system failure leads to medical error even in hand of well-educated and competent HCPs are given an increasing clinical workload. Furthermore, despite several leading institutions in western countries have developed formal support programs that allow HCPs to cope with their emotional distress by obtaining timely support in an emphatic, confidential, non-judgmental environment, we need to raise awareness of this phenomenon and appropriate institutional responses both to harmed patients and their families and HCPs.

Keywords: second victim, defensive medicine, medical malpractice, medical errors, clinical-judicial syndrome, second victim syndrome

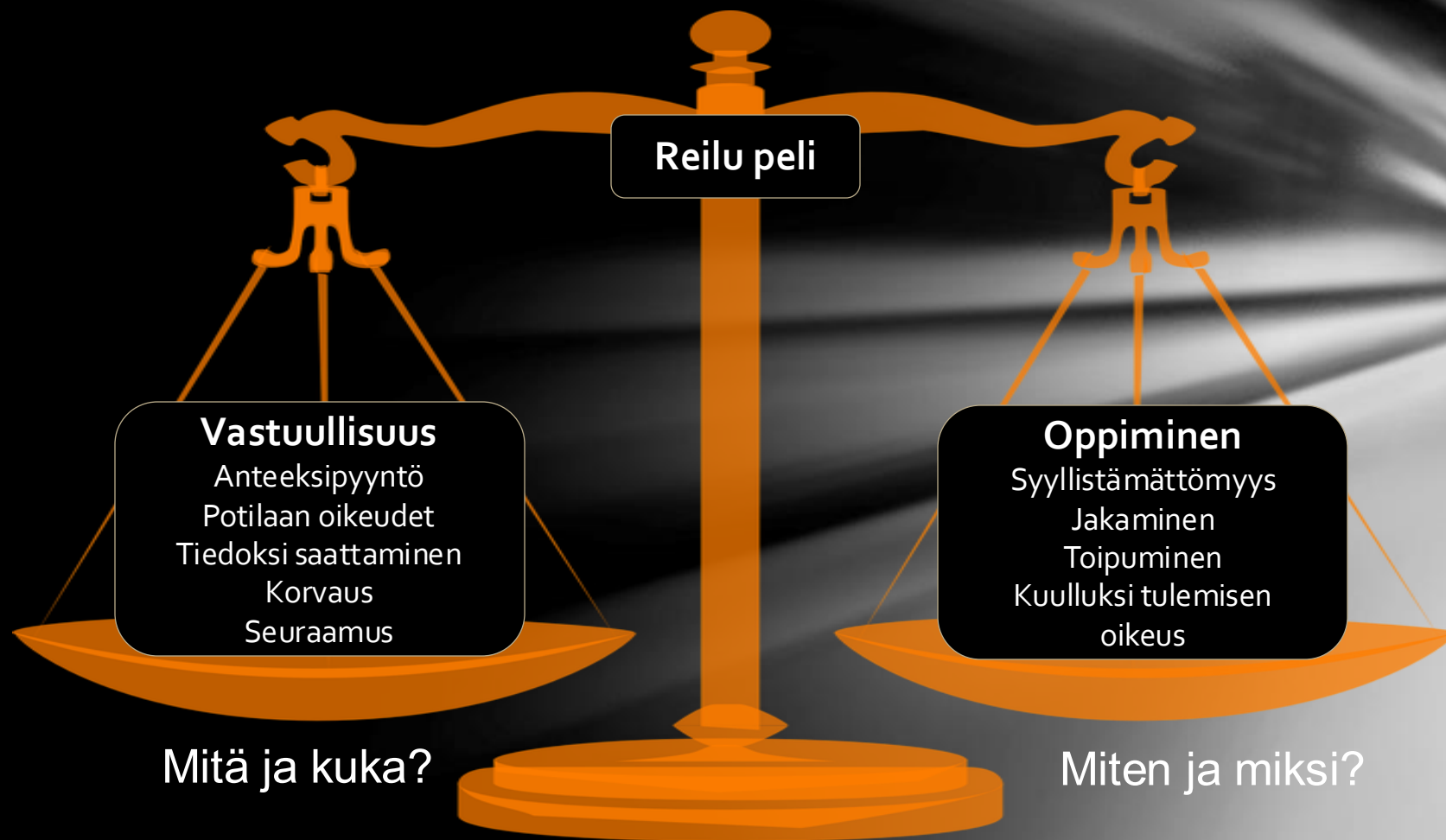
SECOND VICTIM

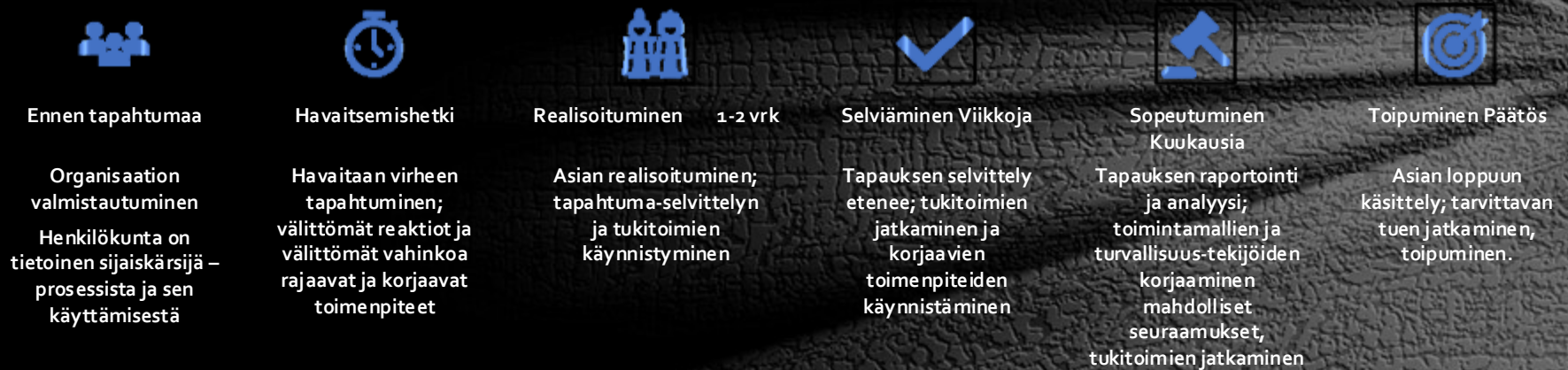
Error, Guilt, Trauma, and Resilience

Sidney Dekker

CRC Press
Taylor & Francis Group

Oikeudenmukainen toimintakulttuuri





Ennen tapahtumaa

Lähtökohta organisaatiossa tulee olla, että riittävästi resursoidut ennakoivat toimet, potilasturvallisuustaidot ja vastuullinen toimintakulttuuri estävät valtaosan virheistä ja vahingoista. Näidenkin ollessa kehittyneitä virheitä ja vahinkoja sattuu, joten on tärkeää, että niistä on mahdollista oppia, mutta myös toipua. Myös virheestä ja vahingosta toipumista on syytä lähestyä suunnitelmallisesti.

Organisaation tulee varmistaa, että:

Protokolla on kuvattu ja koulutettu – esihenkilöiden tulee tuntee sen käyttöönotto ja hyödyt.

Käynnistämisestä on sovittu – yksikötasolla on määriteltävä, kuka voi käynnistää protokollan ja kenellä on siihen liittyviä rooleja.

Toimintaperiaatteet tunnetaan – yksilötasolla tulee olla selvää, miten virheen sattuessa toimitaan, jotta vahinkoja voidaan rajata ja työkaveria tukea.

1 - Havaitsemishetki

Second victim

- Yllättäneisyys
- Hätääntyneisyys
- Häpeä
- Epävarmuus
- Päätös miten toimia

(Huom. – protokollassa henkilöiden työtehtävien / organisaation osien nimikkeet vaihtelevat organisaatioittain)

Yksikkö

- Tukihenkilö ottaa sivuun ja kuuntelee
- Tarvittaessa ohjataan työntekijä kotiin tapahtumahetken jälkeen
- Esihenkilö ottaa yhteyttä työntekijään mahdollisimman pian ja kysyy vointia
 - Tässä ei vielä tarkempaa kyselyä itse tapahtumasta
- Ensisijaisesti pyrkimyksenä on palata töihin seuraavana työvuorona, vain tarvittaessa sairausloma
- Työtä voidaan modifioida kevyemmäksi muutamaksi päiväksi -viikoksi

2 – Realisoituminen, 1-2vrk

Second victim

- Syyllisyys
- Ahdistus
- Pelko
- Suuttumus
- Fyysiset stressioireet

Yksikkö

- Tapahtumien kirjaaminen osallisten ja paikalla olleiden toimesta 1-2 vrk aikana
- Tukihenkilö ottaa uudestaan yhteyttä työntekijään ja kysyy vointia
- Tapahtumien yksityiskohtien läpikäyminen esimiehen kanssa
- Tarvittaessa esihenkilö ottaa yhteyttä debriefing-ryhmään (jos sellainen on): yksilön ja työyhteisön tuki
- Yhteys työterveyteen (kiireaika), työterveyspsykologia voi myös konsultoida
 - sovitaan 1. käynti työpsykologille muutaman päivän sisään, esihenkilö voi työntekijän luvalla olla mukana

Organisaatio

- Esihenkilö ottaa yhteyden ja informoi linjajohtajaa
- Linjajohtaja informoi johtajaylilääkäreitä ja organisaation johtajaa sekä tapauskohtaisesti muita asianosaisia johtajia
- nyrkkisääntö: jos voi johtaa oikeustoimiin ja/tai merkittävään julkisuuteen, aina yhteys kaikkiin viestintä- ja hallintojohtajaan

3 – Selvittely ja selviäminen, viikkoja

Second victim

- Stressioireet voivat jatkua
- Työkyvyn palautuminen
- Ulkopuolisuuden ja avuttomuuden tunne
- Vanhat traumat saattavat nousta pintaan ja estää toipumista

Yksikkö

- Osallinen mukana arvostaen tapauksen selvittelyssä
- Selvittelyssä tarvittaessa mukana myös vastaavaa työtä tekevä kollega
 - On hyvä huomioida, että käsittely voi aktivoida myös muilla vanhoja traumoja
- Tukihenkilö on yhteydessä työntekijään säännöllisesti ja varsinkin selvittelykertojen jälkeen
- Työterveydessä neuvontaa ja lyhytterapiaa mahdollista saada osalliselle
- Jos merkittävän iso tapahtuma, myös työyhteisön debriefing voi jatkua

Organisaatio

- Linjajohtaja tai johtajaylilääkäri tiedottaa tapauskohtaisesti (aina silloin, jos rikosepäily tai –tutkinta mahdollinen) palvelussuhdepäällikköä, hallintojohtajaa ja viestintäjohtajaa, jollei tässä vaiheessa niin ole jo tehty
- Linjajohtaja raportoi johtajaylilääkärille prosessin aikana ja loppuraportin yhteydessä tilanteesta

4 – Raportointi ja sopeutuminen, kuukausia

Second victim

- Luottamus itseän, esihenkilöihin ja työhön palautettavissa
- Kokemus työyhteisöön kuulumisesta palautuu
- (Epä)oikeudenmukaisuuden tunne
- Välttely
- Pettymys

Yksikkö

- Esihenkilö käy osallisen kanssa keskustelun raportin yhteenvedosta
- Tukihenkilön ja tarvittaessa myös työpsykologin tapaaminen on hyvä järjestää käsittelyn loppuvaiheeseen
- Mikäli tarvetta työnjohdollisille toimille, ne ajoittuvat selvitystyön valmistumiseen
 - Mahdollinen huomautus tai varoitus

Organisaatio

- Korjaavat toimenpiteet on tehty
- Vakava virhe/vahinko, jossa mukana poliisiviranomainen (tutkintapyyntö jätetty)
 - Työnantaja ei voi avustaa rikosprosessissa, mutta hyvinvointialueen lakimieheltä voi kysyä neuvoa yleisluonteisissa prosessiin liittyvissä asioissa
- Ammattiliitoilta on saatavilla yksilöllistä neuvontaa ja tukea oikeusturvaa ajatellen
 - Esitutkintaan kannattaa hankkia avustaja (tämä kuitenkin omakustanteinen)

5 – Päätös ja toipuminen

Second victim

- Ammatillinen itsetunto ja –arvo palautuu
- Anteeksianto mahdollinen
- Vahingon vaikutukset yksilöön
 - Kuihtuminen
 - Selviäminen
 - Voimavara
- Vahingon vaikutukset työyhteisöön

Yksikkö

- Pitkittyessään (esim. oikeuskäsittely) esihenkilön ja tukihenkilön säännöllinen yhteydenpito työntekijään tärkeää
- Tarvittaessa myös työpsykologin kontrollit jatkuvat

Organisaatio

- Vakava virhe/vahinko, tutkintapyynnöstä edetään oikeuteen: avustajaa suositellaan viimeistään kärjäoikeudessa
- Työnantaja on velvollinen korvaamaan vahingon, jonka työntekijä virheellään tai laiminlyönnillään työssä aiheuttaa (=isännänvastuu)
- Pääsääntöisesti työnantaja ja –tekijä vastaavat yhteisvastuullisesti vahingon kärsineen oikeudenkäyntikuluista
- Jos selvää huolimattomuutta tai tahallisuutta teossa, työnantaja voi periä maksamansa (isännänvastuu) korvauksen osittain tai kokonaan vahingon aiheuttaneelta työntekijältä

Erityispiirteitä

Läheltä piti vs. todellinen vahinko

- Osallisen kokemus määrittää, koska tarvitaan protokollaa

Suositus käyttää protokollaa vakavien virheiden / vahinkojen sattuessa (yksikön yleinen toimintatapa)

- Mikäli kyseessä tapahtumaketju, jonka seurauksena asiakas tai potilas menehtyy tai vammautuu, tulisi protokollaa käyttää

Kevennetty protokolla usein riittää pienemmissä asioissa

Joskus tieto tapahtuneesta tulee jälkikäteen

- Second victim -prosessi alkaa siitä, kun tieto tavoittaa osallisen

Tapahtuman käsittely tärkeää, koska se voi avata vanhoja ”traumoja” ja vaikuttaa suorituskyykyyn, ammatilliseen itsetuntoon ja yleisesti osallisen eheyteen

Työtapaturmat aiheuttavat joskus samantyyppisen prosessin käynnistymisen

Virheentekijän checklista

- Olenko nöyrä virheen edessä?
- Voinko oppia itse?
- Kohtaanko aidosti potilaan / omaiset (yhdessä esimiehen kanssa)?
- Olenko armollinen itselleni? Voisiko sama käydä muille?
- Voiko yhteisöni ja organisaationi kehittyä paremmaksi käsittelemällä virheen?
- Otanko apua vastaan?
- Pyydänpö anteeksi- saanko anteeksi?
- Nousenko jaloilleni vai annanko virheen määrittää uraani?

Kollegan checklista

- Osaanko kuunnella? Älä vertaa.
- Tarjoanko apua, olenko valmis kulkemaan rinnalla?
- Otanko oppia muiden virheistä?
- Otanko asiat puheeksi yksikössä rohkeasti syyllistämättä, mutta vaatimalla systeemivirheiden korjaamista?
- Puutunko epäasialliseen virheiden käsittelyyn, puolustanko virheentekijää?

Esimiehen ja organisaation checklista

- Ovatko ihmiset ok?
- Ovatko laitoksen tilat turvalliset, varmistettuja ja stabiilit?
- Mikä on tapahtuman tarina?
- Mitä olisi voinut tapahtua?
- Mitkä tekijät johtivat tapahtumiin?
- Mikä toimi hyvin, mikä huonosti?
- Missä muualla tämä voisi tapahtua?
- Mitä muuta minun pitää tietää tästä tapahtumasta?
- **Muista, että sinun reaktiosi tapahtumiin merkitsee tosi paljon!**

Osa 3: Epilogi





