



Lauri Wihersaari

LL, erikoistuva lääkäri
KYS, Anestesiologian ja tehohoidon
osaamiskeskus
lauri.wihersaari@kuh.fi

ERIKOISTUVAN ELÄMÄÄ

Pelkkä valittaminen kuluttaa omaa ja toisten energiaa

Minulle luvattiin pullakahvit, jos kirjoitan ”Erikoistuvan elämää” -palstalle. Olen perso makealle, joten tartuin syöttiin. Millaista (työ) elämää me erikoistuvat elämme? Väsymys kuuluu useimmilla asiaan päivystysveloitteen ja pienten lasten myötä. Omaa aikaa on vähän. Varsinkin päivystäjän puhelin on varsinainen aikarohmu. Usein vihaan sitä. Omaa aikaa (öisin) saa käyttää meetingsitelmien ja tutkimuksen tekoon. Kanttiin kahvi on kallista; taas se kallistui mutta ei maistu yhtään paremmalta. Palautetta työstään tai oppimisestaan ei saa, ja harvat kehut kuulostavat lähinnä vitsailulta.

Toisaalta elämä anestesiaan erikoistuvana on oikein mukavaa. Näkökulmakysymys. Päivystäminen on edelleen uran edessä työn suola. Kanttiinista saa pullaa. Tekemällä oppii ja esitelmien teko pakottaa laiskan opiskelemaan. Väsyneenä saa hyviä ideoita eikä oikeastaan väsytkään enää. Kokeneemman kollegan mielestä eläkkeelle pääsy on epätodennäköistä, joten omaa aikaa pitää ruveta ottamaan aktiivivapaina (näitä kertyy onneksi paljon!).

Keskustelin kollegan kanssa erikoistuvien kehityskeskustelusta, joka tekee määrämuotoisena käytäntönä tuloaan klinikkaamme. Palautteen saamisen heikkous ja tavoitteiden määrittelyn puutteet ovat tiedostettuja ongelmia, ja korjausliikkeitä on tiettävästi tulossa. Tämä edellyttää kuitenkin suurempaa kulttuurin muutosta. Jos haluaa muuttaa asioita, ei kannatakaan ehkä valittaa vaan näyttää esimerkkiä. Me erikoistuvat voimme itse osallistua tähän antamalla palautetta saamastamme koulutuksesta. Valittaminen kuluttaa omaa ja toisten energiaa. Valittamalla harva asia on muuttunut paremmaksi. Olemmeko valmiita siirtymään valittamisesta vaikuttamiseen?

Olemmeko valmiita siirtymään valittamisesta vaikuttamiseen?

Sitten pari sanaa potilasturvallisuudesta. Nukutin hiljattain potilaan päivystykselliseen sappirakon poistoleikkaukseen. Kirurgi leikkasi tyytyväisenä ja huomasi vasta herätysvaiheessa trombosyyttitason olevan noin 20. Trombosyytti-siirto annettiin heräämössä pahoittelujen kera. Seuraavan päivän TT-kuvauksessa todettiin hematooma leikkausalueella. Anemisoituminen onneksi loppui, ja potilas kotiutui muutaman päivän sisällä. Tietääkseni kukaan asiasta tietoinen, itseni mukaan lukien, ei tehnyt asiasta HaiPro-ilmoitusta.

HaiPro-ilmoitukset, yleensä hoitajien tekemiä, sujahtavat usein eteenpäin ilman, että niistä tai virheistään tulee tietoiseksi. HaiPro-ilmoitusten tarkoitus ei suinkaan ole valittaa toisen tekemistä virheistä, vaan nostaa esiin potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä ja olosuhteita. Ilmoituksen tekeminen on tapa vaikuttaa potilasturvallisuuteen. Aloitin KYS:ssa toimivassa vakavien vaaratapahtumien tutkintaryhmässä, joka tutkii kaikki tällaiset hoitoon liittyvät potilaan terveyttä tai henkeä vaarantaneet tilanteet. Tutkintapäätökset tehdään HaiPro-ilmoitusten perusteella. Tarkoituksena on syyllisten rankaisemisen sijasta parantaa potilasturvallisuutta etsimällä systeemivirheitä.

Miksi kuvaamani virhe tapahtui? Inhimillisistä. Päivystysflow edellyttää rivakkaa toimintaa. Paperisessa anestesiakaavakkeessa mainitaan aina potilaan Hb-taso, mutta ei trombosyyttitasoa. Edellinen päivystäjä oli todennut potilaan leikkauskelpoiseksi ja luotin tähän. Tapahtuman jälkeen vain jupisin anestesiakaavakkeen puutteesta. Oikeampi tapa olisi ollut tehdä HaiPro-ilmoitus. Valittamisen sijasta pyrkikäämme ottamaan ohjat omiin käsiimme ja vaikuttamaan! ■