

MAIJU WELLING,  
MARINA KINNUNEN,  
LEENA-MAIJA AALTONEN,  
RISTO P. ROINE

## Parasta ennen – osaamista on päivitettävä

Työntekijä ja työnantaja ovat velvollisia huolehtimaan riittävästä ammattiosaamisesta. Valvonta kuitenkin ontuu – ja potilasturvallisuus vaarantuu.

### KIRJALLISUUTTA

- Andersson Å, Frank C, Willman AM, Sandman PO, Hansebo G. Factors contributing to serious adverse events in nursing homes. *J Clin Nurs* 2018;27:e354–e362.
- Lear R, Godfrey AD, Riga C, Norton C, Vincent C, Bicknell CD. Surgeons' perceptions of the causes of preventable harm in arterial surgery: a mixed-methods study. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2017;54:778–786.
- Yam CH, Wong EL, Griffiths SM, Yeoh EK. Do the public think medical regulation keep them safe? *Int J Qual Health Care* 2018;30:90–96.
- STM. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 13.7.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3963-9>
- Higham H, Baxendale B. To err is human: use of simulation to enhance training and patient safety in anaesthesia. *Br J Anaesth* 2017;119(suppl 1):i106–i114.
- Jagneaux T, Caffery TS, Musso MW, Long AC, Zatarain L, Stopa E ym. Simulation-based education enhances patient safety behaviors during central venous catheter placement. *J Patient Saf* 4.10.2017. doi:10.1097/PTS.0000000000000425
- Addison R, Skinner T, Zhou F, Parsons M. Diabetic ketoacidosis: an emergency medicine simulation scenario. *Cureus* 2017;9:e1286. doi:10.7759/cureus.1286
- STM. Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskeva selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3900-4>

### Tapaus 1: ketoasidoosi

64-vuotias ylipainoinen nainen hakeutui työterveyslääkärille, koska janon tunne ja virtsaamistarve olivat lisääntyneet ja näkö sumentunut. Lääkityksenä hänellä oli ainoastaan verenpainelääke. Lääkäri mittasi pikaverensokerin, ja se oli 30 mmol/l. Ilman muita laboratoriotutkimuksia tai kliinistä arviota lääkäri aloitti potilaalle metformiinin sekä gliptiinin ja lähetti hänet kotiin. Aika diabeteslääkärille varattiin kolmen viikon päähän.

Seuraavana päivänä potilas päätyi lähes koomassa päivystykseen, missä hänellä todettiin ketoasidoosi. Potilasta hoidettiin teho-osastolla kaksi vuorokautta. Diagnoosiksi vahvistui tyypin 1 diabetes.

### Tapaus 2: kuumottava polvi

42-vuotias mies hakeutui toistamiseen terveyskeskukseen polven etuosan turvotuksen ja kuumotuksen vuoksi. Kylmähoito ja kipulääkitys eivät olleet auttaneet, vaan polven tila oli huonontunut edellisen käynnin jälkeen. Potilas oli alkanut lämpöillä, polven seutu oli punoittava sekä poikkeavan lämmin, ja CRP-pitoisuus oli 48 mg/l. Lääkäri ruiskutti prepatellaaribursaan kortisonia. Polvi jouduttiin myöhemmin leikkaamaan vakavaksi kehittyneen tulehduksen vuoksi.

### Tapaus 3: virheasento

Terveyskeskuspäivystyksessä hoidettiin 55-vuotiaasta naispotilasta, joka oli kaatunut jäisellä tiellä. Oikean ranteen röntgenkuvassa oli nähtävissä Collesin murtuma. Päivystävä lääkäri reponoi ranteen ja ohjeisti sen kipsauksen. Kontrollikuvassa ranteen asento oli tyydyttävä, ja potilas ohjattiin hakeutumaan tarkistuskäynnille terveyskeskukseen kahden viikon kuluessa.

Kaksi viikkoa vamman jälkeen otetuista kontrollikuvista nähtiin, että ranteen asento oli

huonontunut. Kipsihoitoa jatkettiin vielä neljä viikkoa.

Viisi kuukautta myöhemmin potilas hakeutui terveyskeskukseen, koska ranteessa oli edelleen kipua ja liikkeet olivat rajoittuneet. Käsikirurgia konsultoitui, mutta tämä arvioi, ettei rannetta enää voinut leikata, koska murtuma oli luutunut huonoon asentoon.

### Mikä meni vikaan?

Potilaan ulkoinen olemus ja ikä voivat johtaa lääkärin ajattelua harhaan. Tapauksessa 1 lääkäri teki liian nopeita johtopäätöksiä potilaan habituksen ja yksittäisen pikatestin perusteella. Lääkäri unohti, että myös ylipainoisella aikuispotilaalla voi olla insuliinipuutteesta johtuva diabetes. Hän ei siis ottanut huomioon ketoasidoosin vaaraa, eikä lähettänyt potilasta päivystykselliseen hoitoon, vaikka olisi pitänyt. Vahinko olisi vältetty, jos lääkäri olisi tehnyt kattavamman tilannearvion.

Asianmukaiseen hoitoon kuuluu vasta-aiheiden ja mahdollisten haittojen punnitseminen ennen toimenpiteeseen ryhtymistä. Tapauksessa 2 lääkäri antoi kortisoniruiskeen selvistä infektion merkeistä huolimatta. Kortisoni-injektion vasta-aiheet olivat joko unohtuneet tai lääkäri ei välittänyt niistä.

Tapauksessa 3 murtuneen ranteen virheasennon havaittuun pahenemiseen ei reagoitu, vaikka käsikirurgia olisi pitänyt konsultoida välittömästi. Ranteen asennon tarkistaminen murtuman jälkeisten kahden viikon aikana on tärkeää juuri siksi, että asennon huonontuminen havaittaisiin ja tilanteeseen ehdittäisiin tarvittaessa vielä puuttua operatiivisesti.

### Pohdinta

Terveystieteiden huoltolain mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Puutteellinen

osaaminen ja siihen usein liittyvät arviointivirheet ovat merkittävä potilasturvallisuusriski. Osaamisvaje on esimerkiksi ruotsalaisissa hoitokodeissa katsottu haittatapahtumien merkittävimmäksi myötävaikuttavaksi tekijäksi (1). Osaamisen tai taidon puute oli yksi yleisimmän raportoiduista haittatapahtumien syistä myös Britanniassa verisuonikirurgeille tehdystä kyselyssä (2).

### *Ammattilaisten ja työnantajien vastuuta täydennyskoulutuksesta pitäisi selventää.*

Perusta osaamiselle luodaan terveydenhuollon ammattilaisten peruskoulutuksessa. Sen jälkeen työntekijän velvollisuus on huolehtia tietojensa ajantasaisuudesta ja taitojensa kehittämisestä. Suomessa tätä ei kuitenkaan valvota toistaiseksi mitenkään, kuten ei välttämättä muuallakaan. Tämä voi olla vastoin yleistä käsitystä. Esimerkiksi Hongkongissa tehdystä haastattelututkimuksessa vain 5 % vastaajista tiesi, ettei lääkäriltä siellä vaadita ajoittaista tietotason arviointia (3). Kuitenkin yli 90 % vastaajista piti arviointia tärkeänä.

Vuosille 2017–2021 laaditun kansallisen potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian mukaan

#### MITÄ VIISAS OPPII

- Jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella on velvollisuus täydentää ja päivittää osaamistaan potilasturvallisuuden ja hoidon laadun varmistamiseksi.
- Työnantajalla on velvollisuus varmistaa henkilöstön osaaminen ja mahdollistaa täydennyskoulutuksen hankkiminen.
- Osaaminen voidaan räätälöidä yksikön tarpeita vastaavaksi sisäisellä koulutuksella ja uusien työntekijöiden perehdytyksellä. Toimintatavat tulee sopia yksiköittäin.

palvelutuotannon johdon tehtävänä on määrittellä turvallisen palvelun edellyttämät resurssit ja varmistaa niiden saatavuus (4). Henkilökunnan asianmukainen koulutus ja osaaminen potilaan hoitoon, hoivaan ja palveluun tulee varmistaa. Johdon ja esimiesten vastuulla on arvioida eri tehtävissä tarvittava osaaminen, varmistaa henkilöstön ammattitaito ja uusien työntekijöiden riittävä perehdyttäminen sekä tunnistaa kehittämistarpeet. Yhden mahdollisuuden tähän tarjoavat simulaatiokoulutukset (5–7).

Tarvetta uudistaa lakia terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) on vastikään selvitetty kattavasti (8). Raportin mukaan ammatillisen kehittymisen seuranta ei nykyisellään ole toimiva. Monenlaisia keinoja työntekijöiden ammatillisen osaamisen vahvistamiseksi tunnetaan (taulukko 1), mutta työnantajilla ei ole riittävästi velvoitetta täydennyskoulutuksen mahdollistamiseen. Raportti suosittaaakin, että täydennyskoulutusvastuun jakautumista ammattilaisten ja työnantajien välillä tarkennettaisiin. Lisäksi koulutuksen dokumentointi tulisi säätää velvoittavaksi.

Monissa EU-maissa laillistettujen ammatinharjoittajien tulee säännöllisesti osoittaa osaamisensa. Myös Suomessa on keskusteltu resertifikaation ottamisesta käyttöön. Ensinnäkin tulisi kuitenkin selvittää, millaisia mahdollisuuksia ja uhkia se toisi ammatillisen kehittymisen seurantaan ja varmistamiseen (8). ●

#### TAULUKKO 1.

##### **Esimerkkejä terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista tukevista ja varmistavista toimintatavoista (8).**

###### **1. KOULUTUKSEN/OSAAMISEN SUUNNITTELU JA SEURANTA**

Kehityskeskustelut, koulutuskortit, laitepassit, osaamiskartoitukset, yksilölliset koulutussuunnitelmat

###### **2. KOULUTUKSET**

Perehdytys, simulaatiot, ulkoinen ja sisäinen täydennyskoulutus, verkkokoulutus

###### **3. OMA VALVONTA (TYÖNANTAJA)**

Potilas ja asiakasturvallisuussuunnitelmat, varhaisen puuttumisen mallit, laatujärjestelmät, omavalvontasuunnitelma

###### **4. OHJELMAT JA OHJAUS**

Mentorointi ja tutorointi, perehdytysohjelmat, sovitut konsultaatiomallit, työnohjaus

###### **5. MUUTA**

Benchmarking, kehittämisspäivät, tutkimusyhteistyö