

## Kolme tärkeintä asiaa

**V**iimeaikaisissa anestesiaalääkäreiden hyvinvointikyselyissä on noussut esiin raportoinnin vastainen oireyhtymä. Tutkijoiden mukaan kyseessä on enemmänkin neuropsykologisten oireiden kokonaisuus kuin yksittäinen oire.

Tutkijoiden mukaan oirekokonaisuus on ollut olemassa jo pitkään, mutta huonon potilasturvallisuuskulttuurin takia antiraportointisyndrooma on ollut pitkään alidiagnosoitu. Kehittynyt potilasturvallisuus on nostanut esiin puutteet kommunikaatiossa yhtenä merkittävänä syynä potilasvahinkoihin. Parantuneen tilanteen myötä myös kommunikaatiota vastustava rintama on noussut selkeämmin esiin.

Tyypipotilas on noin 35–55-vuotias anestesiologian erikoislääkäri, jonka erikoislääkäritutkinnosta on jo sen verran aikaa, että nuoren lääkärin epävarmuus ja raportoinnin tärkeys ajatusten kokoajana ovat jo unohtuneet. Tyypillisesti oireyhtymään liittyy nuiva suhtautuminen erityisesti nuorempien lääkäreiden antamiin raportteihin. Tyypipotilas saattaa puhua päälle, keskeyttää, kieltää raportoijaa antamasta raporttia lainkaan tai asettaa sille voimakkaita rajoitteita (esimerkiksi ilmaisten, että potilaasta saa kertoa vain kolme tärkeintä asiaa, eikä mitään muuta). Raportointia rajoitetaan, vaikka kyseessä olisi monimutkainen tapaus, jonka hoitoon liittyviä päätöksiä kollega haluaisi oman oppimisensa vuoksi pohtia. Tyypipotilas saattaa suhtautua nuivasti, jopa vihamielisesti kollegaan, joka koko yön valvottuaan ei osaa tuottaa lyhyttä ja ytimekästä ISBAR-muotoista raporttia, vaan tuo asioita esiin sitä mukaa kun muisti palailee pätkittäin. Mahdollisiin suullisiin konsultaatioihin tyypipotilas vastaa kolmen ensimmäisen kuulemansa sanan perusteella, konsultoijan keskeyttäen.

### Tutkijat painottavat antiraportointi- oireiston ennalta- ehkäisyä.

Tyypipotilas kunnioittaa hierarkiaa niin, että kuuntelee yleensä kiltisti raportin, jonka tuottaa vähintään hänen tasoisensa erikoislääkäri, vaikka se ei muodoltaan poikkeaisi lainkaan nuoremman kollegan raportista. Tyypipotilaan raportoinninvastaisuus ei myöskään koske häntä itseään, vaan halutessaan tyypipotilas raportoi juuri niin paljon ja siinä järjestyksessä kuin huvittaa, odottaen muiden kuuntelevan keskeyttämättä.

Tyypipotilas perustelee käyttäytymistään yleensä joko todellisella tai kuvitellulla kiireellä ja (usein kuvitellulla) omalla ammatillisella erinomaisuudellaan. Todellisuudessa raportin kuunteleminen ei toki vie yhtään enempiä aikaa kuin potilaan papeereihin ja hoitajien kirjallisiin raportteihin perehtyminen. Usein tyypipotilas ei jaksakaan perehtyä asiaan perusteellisesti, vaan hoitaa työnsä omien mielikuviansa pohjalta. Tämäkään ei todellisuudessa säästä aikaa, koska hoidon epäonnistuttua tyypipotilas joutuu kirjoittamaan aikaa vievän vastineen potilaan hoidosta. Tällöin voi onneksi syyttää edellistä lääkäriä, joka ei antanut riittävästi informaatiota potilaasta.

Antiraportointi-oireyhtymän ennuste on huono. Tutkijat ovat myös huolissaan viitteistä, joiden mukaan syndrooma voi tarttua henkilöstä toiseen. Tutkijat painottavatkin ennaltaehkäisyn tärkeyttä erityisesti nuorempien lääkäreiden kohdalla, jotta potilasturvallisuuden osalta ei palttata vuosikymmeniä taaksepäin. Mikäli siis tunnistat itsessäsi antiraportoinnin piirteitä, hae apua! Mikäli huomaat läheisessäsi tai työkaverisissäsi raportoinnin vastaisen oireiston, kannusta häntä hoitoon. Muista, että ongelman hoidon myötä epäempaattiselta ja ylimieliseltä tärkeiltä vaikuttavasta henkilöstä saattaa kuoriutua aivan normaali, mukava ihminen. ■