



Raastuvassa tavataan

65-vuotiaalle reumaa sairastavalle naiselle tehtiin nilkan puhdistusleikkaus spinaalipuudutuksessa. Hän tunsi leikkauksen aikana kipua, minkä vuoksi hänelle annettiin fentanyyliä, midatsoolamia ja propofolia. Myöhemmin potilas vaati potilasvahinkolautakunnalta korvausta siitä, että hän tunsi kipua toimenpiteen aikana.

80-vuotias sydämen vajaatoimintaa sairastava nainen kuoli teho-osastolla ventrikkeliresektion jälkeen 3. postoperatiivisena päivänä. Oikeuslääkärin mukaan kuolinsyynä oli diagnosoimaton leikkauksen jälkeinen verenvuoto, koska vatsaontelossa oli 700 ml verta. Tehohoitolääkärit olivat katsoneet, että potilaan menehtymisen syynä oli pahentunut sydämen vajaatoiminta. Terveystieteiden oikeusturvakeskus (TEO) käynnisti rikosoikeudellisen prosessin, jonka seurauksena kaksi anesthesiologia tuomittiin kuolemantuottamuksesta sakkorangaistukseen. Tu-

mio annettiin lautamiesten äänillä, tuomari olisi jättänyt syytteen nostamatta. Omaisilla ei ollut asiassa vaatimuksia. Asiantuntijana oikeudenkäynnissä oli eläkkeellä oleva anesthesiologi, joka oli työskennellyt teho-osastolla viimeksi yli kymmenen vuotta sitten.

60-vuotias alkoholisoitunut nainen tuotiin tajuttomana keskussairaalaan, koska omaiset eivät olleet saaneet häntä ryppyillään jälkeen hereille. Sairaalassa häntä hoidettiin alkuun alkoholi-intoksikaationa. Teho-osastoa päivystävä anesthesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri kiinnitti huomiota siihen, että parin tunnin seurannassa potilaan tajunnantaso ei alkanut korjaantua ja määräsi hänelle aivojen TT-tutkimuksen, jossa todettiin massiivi kallonsisäinen verenvuoto. Tilanteesta konsulttiin yliopistosairaalan neurokirurgia, jonka mukaan potilaalla todettu ICH oli niin laaja, että sitä ei voitu hoitaa leik-

kauksella. Potilas menehtyi teho-osastolla. Omaiset syyttivät diagnoosin viivästyttämisestä teho-osaston anesthesiologia ja valittivat Terveystieteiden oikeusturvakeskukseen. TEO ei katsonut olevan aihetta jatkotoimenpiteisiin ja katsoivat teho-osastoa päivystäneen lääkärin toimineen asianmukaisesti. Omaiset ottivat edelleen yhteyttä rikospoliisiin syytteen nostamiseksi. Tapahtumasta on kulunut kolme vuotta ja prosessi on edelleen kesken.

Yliopistosairaalan yhteispäivystyksessä työskennellyt sairaanhoitaja sai tuomion kuolemantuottamuksesta, kun päivystykseen tuodun potilaan sydäninfarktin diagnosointi viivästyi ja potilas kuoli. Hovioikeuden mukaan hoitajan kannalta raskauttavaa oli, että hän ei riittävän ponnekaasti kehottanut potilaan hoitoon osallistunutta sairaanhoidon opiskelijaa vaatimaan päivystävää lääkäriä katsomaan potilaasta otettua sydänfilmiä.

Näissä tapahtumaketjuissa haittatapahtumaan tai kuolemaan johtavat syyt ja seuraukset perustuvat yleensä arvioon ja todennäköisyyksiin. Ainahan on mahdollista, että potilas olisi menehtynyt alkuvaiheen oikeasta diagnoosista ja tehokkaista ja oikea-aikaisista hoitotoimista huolimatta. Ani harvoin kyseessä on terveydenhuollon ammattihenkilön välinpitämättömyys puhumattakaan tarkoituksellisesta halusta aiheuttaa vahinkoa. Mutta monille – niin omaisille kuin viranomaisillekin – tärkeintä tuntuu olevan, että syyllinen löydetään ja hän saa rangaistuksen. Vain harva suomalainen kuolee enää kotona. Tätä menoa se ei ole mahdollista enää sairaalassakaan ilman syytetoimia.

Terveystieteidenhuoltoon liittyvät valitukset ja kantelut ovat lisääntyneet tasaisesti. Pieni rikosuutinen päivälehdessä tarkoittaa asianosaisille vuosikausien henkistä piinaa ja epävarmuutta tulevaisuudesta, josta ei toivu koskaan täysin. Osa menettää työkykynsä osittain tai kokonaan. Monet valituksen tai kantelun kohteeksi joutuneet lääkärit kokevat niin suurta häpeää ja alemmuudentunnetta, että eivät pysty puhumaan asiasta muiden kollegojen kanssa. Jo epäily hoitovirheestä on suuri kolaus itsetunnolle ja ammattiyhteisölle.

Syyteprosessista selviämisen kannalta kollegojen, työyhteisön ja esimiehen tuki ovat ensiarvoisen tärkeitä. Jos asiasta ei pysty puhumaan työyhteisössä, apua pitää hakea sen ulkopuolelta. Mis-

sään tapauksessa koko kuormaa ei kannata kantaa yksin.

Ja jos tiedämme kollegan joutuneen hoitovirhepäilyyn kohteeksi, ei jätetä häntä yksin, vaan antakaamme kaikkea mahdollista tukea. Koskaan ei tiedä, kuka on seuraavaksi syytettynä.

Jos joutuu kantelun tai valituksen kohteeksi, kannattaa ottaa heti yhteyttä Lääkäriliittoon. Liiton juristit avustavat Lääkäriliiton jäseniä laatimaan vastineita lääninhallituksille tai Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle. Jos edessä on oikeudenkäynti, lääkäri saa apua asiantuntevan oikeudenkäyntiavustajan löytämiseksi. Lääkäriliiton jäsenetuihin kuuluva oikeusturvavakuutus korvaa lääkärin työhön liittyviä asianajo- ja oikeudenkäyntikuluja. Lääkäriliitolla on myös luottamuslääkäriverkosto, josta saa keskusteluapua. Lääkäriliittoon kuulumattomien kannattaa huolehtia siitä, että vakuutusturva on kunnossa.

Viime syksynä erikoisalayhdistyksiltä pyydettiin ehdotuksia TEO:n asiantuntijalääkäreiksi. SAY on tehnyt oman esityksensä asiasta yhteistyössä alajaosten kanssa. Olennaista meidän kaikkien oikeusturvan kannalta on, että asiantuntijoina toimivat lääkärit ovat kliiniseen työhön osallistuvia kollegoja, joilla on syvälinen ja kokemusperäinen käsitys nykypäivän terveydenhuollon ja oman erikoisalan hoitoprosesseista. Erityisen tär-

keää on, että lääkäri ottaa kantaa vain lääketieteellisiin asioihin ja vain oman erikoisosaamisensa kannalta.

Kokonaan oma kysymyksensä on, kuinka paljon yhteiskunnan voimavaroja kannattaa käyttää yksittäisten syyllisten etsintään ja rankaisemiseen. Usein haittatapahtuman ja sitä seuranneen valituksen taustalla ovat ongelmat organisaatiossa tai hoitoprosessissa. Usein taustalta löytyy myös viestintäongelmia: omaiset kokevat, että heitä ei ole kuunneltu tai heidän kanssaan ei ole keskusteltu riittävästi. On enemmän kuin tervetullutta, että terveydenhuoltoon on alettu peräänkuuluttaa samantyyppisiä haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden seuranta- ja raportointijärjestelmiä kuin muilla suuren riskin aloilla, kuten ilmailussa, on ollut käytössä jo pitkään. Tällä tavoin voimme vapauttaa voimavaroja syyllisten etsinnästä virheistä oppimiseen ja laadun parantamiseen. □

Jyväskylässä 27. tammikuuta 2009

Kirjallisuus

Sariola Suvi. Älä yritä selviytyä yksin, jos sinua epäillään hoitovirheestä. Suomen Lääkärilehti 2007; 62: 2346–2348

Sariola Suvi. Lääkäri todistajana: Älä ryhdy potilaan asianajajaksi. Suomen Lääkärilehti 2007; 62: 1110–1111

Toikkanen Ulla. Terveydenhuoltoon oppia muiden suuren riskin alojen laadunvalvonnasta. Suomen Lääkärilehti 2008; 63: 816–817



Pekka Aho