



Hoitovahingon sattuessa tunnista juurisyy

Harva meistä haluaa julkisuuteen, ainakaan sosiaaliseen mediaan, ainakaan tässä faktojen jälkeisessä maailmassa, jossa pisteet kerää se, joka huutaa kovimmin, loukkaa pahimmin ja valehtelee eniten, ja jossa totuus on vain laimea vitsi. Joskus julkisuus kuitenkin tulee luo, pyytämättä, rumana ja subjektiivisena.

Viime vuosina on useita kertoja käyty mittavan julkisuuden siivittämää oikeutta hoitovahingoista. Anestesiologejaakin on tuomittu. Asiantuntijat ovat arvioineet oman alansa edustajien toimintaa. Muiden toiminnan arviointi jätetään kyseisen alan eksperteille.

Liekö kyse ihmisluonnon eroista lääketieteen alojen harjoittajien välillä, mutta joskus tuntuu kuin leikkaavien alojen asiantuntijoiden kynnsä nähdä virheitä lääkäreidensä toiminnassa olisi saavuttamattoman korkea. Anestesiologiasiantuntijat taas suhtautuvat lähes aina hyvin kriittisesti oman alansa lääkäreiden toimintaan. Ilmiöllä on yhteys kärjätuomioihin. Oikeuden päätökset tuntuvat meistä anestesiologeista joskus kovin oudoilta. Niitä ei kuitenkaan ole mitään syytä kummastella, koska päätökset perustuvat asiantuntijalausuntoihin, joilla on valtava painoarvo. Kun asiantuntijat tahoillaan linjaavat, että rutiinileikkauksessa vuotamaan jäänyt arteria ei ole hoitovirhe, mutta tästä arteriavuodosta johtuva, tunnistamatta jäänyt postoperatiivinen hypovolemia on, niin se näkyy myös tuomiossa, totta kai. Silloin ei ole väliä, ovatko olosuhteet olleet kohtuuttomuuteen asti anestesiologia vastaan, varsinkaan ellei asiantuntija näitä olosuhteita lausunnossaan erityisesti painota.

Kovin harva meistä vahingoittaa potilastaan tahallaan. Mielestäni asiantuntijan tulisi nähdä se vaiva, että hän hahmottaisi kokonaistilanteen, etsisi tapahtuman juurisyyä ja paljastaisi sen. Näin toimien huomio usein kohdistuisikin

organisaation ylätasolla tehtyihin linjauksiin, veltosta ajattelusta johtuvaan riskin ottoon, jonka komplikaation ilmaantuminen paljastaa. Operatiivisessa toiminnassa on aina kiire, ja usein hihnalta puuttuu joku. Silti mm. ammatillisen koulutuksen edellytetään jatkuvan. Laiska organisaatio luottaa löysään turvaverkkoonsa, joka hyvällä tuurilla suojelee kokeneimpia ammattilaisia, mutta josta nuori kollega menee läpi että heilahtaa. Kun organisaation ylilääkärit eivät ole ehtineet, jaksaneet tai viitsineet paneutua turvallisuuskulttuurin kohentamiseen, eikä ulkopuolinen asiantuntijakaan tule miettineeksi tapahtuneen komplikaation juurisyytä, saadaan kaksi uhria. Jälkimmäinen uhreista on vahinkoketjun vihonviimeinen lenkki, se onneton somejulkisuuden lynkkaama hylkiö, joka komplikaatiosta ainoana tuomitaan. Second victim -termistä on viime aikoina kirjoitettu paljon, mutta ei ehkä tarpeeksi. On osoitettu, että hoitovahingosta tuomitun työntekijän riski sairastua, jopa kuolla ennen aikaisesti, kohoa. Hän tarvitsee selviytyäkseen lähes aina pätevää ammattiapua.

Syy ei tietenkään aina ole organisaation. Alallemme pyrkii ja toisinaan pääsee-kin myös soveltumattomia henkilöitä, joiden toiminta jo sinällään muodostaa turvallisuusriskin. Heidät tulisi ajoissa tunnistaa ja ohjata sopivammille urille. Professorit, ylilääkärit ja muut kouluttajat ovat työssään paljon vartijoina.

Tampereella hiutaloi lunta. Ehkä aikainen talvi ennustaa aikaista kevättä. Toivotan kaikille kollegoille levollista joulun aikaa ja intoa paneutua potilasturvallisuusasioihin heti pyhien mentyä. ■

Laiska organisaatio luottaa löysään turvaverkkoonsa.