

**Johanna Tuukkanen**

LL, EMBA, anestesiologian erikoislääkäri, hallinnon pätevyys. Ylilääkäri, KSSHP, päivystys, SELYN valtuuskunnan jäsen.



”**T**untui, että heille oli kaikkein tärkeintä päästä minusta eroon mahdollisimman nopeasti”, totesi 70-vuotias mies polven tekonielleikkauksen jälkeen. Yksikön tekonielleprosessia oli trimmattu huolella ja sille asetetut määrälliset tavoitteet oli saavutettu. Potilas oli käynyt sairaalassa ortopedin vastaanotolla leikkausta edeltävässä arvioissa, ja hänelle jäi tapamisesta luottavainen olo, asiantuntija osaa työnsä. Leikkauspäivänä kuitenkin selvisi, että leikkaava lääkäri onkin eri henkilö kuin hänet aiemmin tutkinut ortopedi. Potilas, eläkkeellä oleva johtaja, joka oman työuransa aikana oli oppinut uskomaan henkilökohtaiseen vuorovaiikutukseen ja siitä syntyvään luottamukseen, hätääntyi. Hänestä tuli vaativa asiakas, koska hän halusi keskustella leikkaavan ortopedin kanssa ennen

**Kun potilaasta tuli häiriötekijä**

toimenpidettä. Keskustelu järjestyi leikkaussalissa, juuri ennen toimenpiteen alkua. Potilas kotiutettiin toisena leikkauksen jälkeisenä päivänä, eikä hän tavannut enää leikkauksen tehnyttä lääkäriä. Muutaman päivän kuluttua kotona kivut yltyivät, ja hän soitti kirjallisen ohjeen mukaisesti osastolle. Sieltä potilas ohjattiin omalle terveysasemalle. Kovien alkuvaiheen kipujen vuoksi polven kuntoutuminen viivästyi, polvinivel oli jäykkä vielä kuukausien kuluttua, ja potilas alkoi epäillä leikkauksen onnistumista. Hän ei yrityksistään huolimatta saanut yhteyttä leikkauksen lääkäriin. Hänelle ei myöskään suostuttu lähettämään leikkauskertomusta, mikä ei ollut omiaan hälventämään epäilyksiä. Potilas hakeutui toiseen sairaalaan ortopedin jälkিতarkastukseen, koska se ei kuulunut hoitavan yksikön protokollaan.

Terveydenhuollon prosessien tehostamisessa teollisuudesta opituin keinoin piilee riskejä, jotka ovat tärkeä tunnistaa. Muodissa ovat erilaiset Lean-menetelmät, joilla halutaan virtaviivaistaa toimintoja ja poistaa niistä turhia, lisäarvoa tuottamattomia osia. Monet yksiköt ovatkin onnistuneet hukkajahdissaan, ja nyt saadaan vähemmällä aikaan paljon enemmän kuin ennen. Parhaimmillaan myös toiminnan laatu paranee. Vaarana sen sijaan on, että Lean ymmärretään liian kapeasti, keinoista tulee itsetarkoitus ja tavoitteet unohtuvat. Pahimmillaan potilaasta inhimillisenä

olentona yksilöllisine tarpeineen tulee prosessia häiritsevä tekijä, joka katsotaan parhaimmaksi ”liinata” ulkokehälle, kauas toiminnan keskiöstä. Tämä ei ole alkuperäisen Lean-konseptin mukaista. Toyotallakin, Leanin alkulähteillä, pidetään asiakkaaseen keskittymistä ja hänen tarpeidensa täyttämistä kaikkein tärkeimpänä arvona.

Palvelualat ovat erilaisia kuin teollisuuden tuotantoprosessit, ja asiakkaan kokemus vaikuttaa merkittävästi lopputuloksen laadun arviointiin. Asiakaskokemuksessa inhimillisellä vuorovaikutuksella on puolestaan suuri merkitys. Useimmat potilaat eivät halua olla kasvottoman järjestelmän asiakkaita, vaan haluavat, että jollakin ammattilaisella, johon he voivat luottaa, on vastuu heidän hoitonsa kokonaisuudesta. Leikkaus voi onnistua teknisesti loistavasti, mutta potilas voi olla siitä huolimatta tyytymätön. Pahinta on, jos potilas ei koe olevansa merkityksellinen, vaan välttämätön paha, josta halutaan päästä eroon mahdollisimman nopeasti.

## Kirjallisuutta

Niklas Modig ja Pär Åhlström. Tätä on Lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin. Rheologica publishing. Tukholma, 2013.

Päivi Hietanen. Vain tahoja näytöllä. Lääkärilehti 2017;24:1600.