

2.7.2004

2430/4/02

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

MIKKELIN KESKUSSAIRAALAN ERIKOISLÄÄKÄRIN VIRHEELLINEN MENETTELY

1

KANTELU

Kantelija arvosteli 3.10.2002 päivätyssä kirjeessään hoitoaan Mikkelin keskussairaalaan. Kantelija katsoi Mikkelin keskussairaalan urologin A:n menetelleen virheellisesti, koska tämä peruutti hänelle Kuopion yliopistolliseen sairaalaan varatun leikkausajan ja ryhtyi itse virtsajohdinten korjausleikkaukseen, vaikka tällä ei kantelijan käsityksen mukaan ollut riittävää ammattitaitoa leikkauksen suorittamiseen. Kantelijan mielestä myös kirurgian ylilääkäri B oli vastuussa asiasta. Kantelijan mukaan leikkauksen jälkeisten komplikaatioiden tunnistaminen viivästyi, minkä seurauksena hänen suolistonsa tuhoutui ja hän invalidisoitui.

Kantelija esitti kirjeessään tyytymättömyytensä myös Itä-Suomen lääninhallituksen asiassa antamaan ratkaisuun.

--

3

RATKAISU

3.1

Tapahtumat

Asiakirjoista saatavan selvityksen mukaan kantelijalla on ollut vaikea virtsakivitauti vuodesta 1975 lähtien. Hänellä on ollut toistuvasti virtsakivikohtauksia. Osa kivistä on jouduttu poistamaan avoleikkauksessa, täyhystyksessä tai murskaamalla, osa on poistunut itsestään. Oikeanpuoleinen vaurioitunut virtsanjohdin korvattiin ohutsuolisiirteellä vuonna 1989. Leikkauksen jälkeen kantelijan vointi oli tyydyttävä, kunnes keväällä 1999 hänellä alkoi jälleen esiintyä vaikeita virtsakivikohtauksia. Hän kävi kivien murskaushoidossa Meilahden sairaalassa Helsingissä, mutta hoito ei onnistunut. Marraskuussa 1999 Kuopion yliopistollisessa sairaalassa kantelijalle tehdyssä virtsajohtimen täyhystyksessä todettiin tiukka ahtauma ohutsuolivirtsajohtimessa.

Mikkelin keskussairaalaan 8.12.1999 suoritetussa leikkauksessa vanha ja huonokuntoinen suolisiirre poistettiin ja ohutsuolesta otettiin pätkä, jonka toinen pää saatiin ommeltua munuaisaltaaseen ja toinen pää yhdistettiin virtsarakkoon. Toimenpiteen jälkeen kantelijalla oli 11.12.1999 lähtien kuumeilua, vatsakipua, vatsan pömpötystä ja hengenahdistusta. Muun muassa CRP-arvo oli selvästi koholla (lähes 300) ja vatsaonteloon jätetystä laskuputkesta tuli virtsaa. Radiologisissa tutkimuksissa todettiin virtsan vuotoa yläsaumasta. Lopulta 20.12.1999 todettiin, että virtsakatetrin tuleva erite oli muuttunut tummemmaksi, jopa ulosteen näköiseksi. Kantelijalle 27.12.1999 tehdyn vatsan tietokonetomografiatutkimuksen löydöksen perusteella arvioitiin suolisiirteen olleen kuoliassa, minkä vuoksi tehtiin päivystysleikkaus. Toimenpiteen

yhteydessä todettiin virtsanjohtimeksi siirretyn suolen olevan kuoliossa, minkä vuoksi suoli poistettiin. Myös rikkoutunutta ohutsuolen loppuosaa jouduttiin poistamaan.

Kantelijan tila ei korjaantunut leikkauksen jälkeen, minkä vuoksi hänelle tehtiin 30.12.1999 uusi vatsaontelon aukaisu. Leikkauksen yhteydessä todettiin sekä ohut- että paksussa suolessa yhteensä kolme reikää. Nämä suljettiin ja paikattu suolipaketti yhdistettiin poikittaiseen paksuun suoleen. Ohutsuolen loppuosa katkaistiin ja vedettiin iholle katetrin avulla.

Toisenkaan korjausleikkauksen jälkeen kantelijan vointi ei kohentunut ja 7.1.2000 jouduttiin kolmanteen leikkaukseen. Toimenpiteen yhteydessä todettiin, että käyttökelpoista ohutsuolta oli jäljellä enää noin 80 cm. Loput poistettiin ja ohutsuoli vedettiin iholle avanteeksi. Kantelija oli tehohoidossa 12.12.1999 – 4.2.2000 välisen ajan. Respiraattorihoidosta vieroitukseen kantelijalla liittyivät vaikeat vieroitusoireet, harhat, tuskat ja pelot.

Avanteen korjauksen jälkeen 11.2.2000 kantelija alkoi vähitellen toipua ja hän pääsi kotihoitoon maaliskuussa 2000. Lyhytsuolioireyhtymän takia kantelijalle jouduttiin vielä tekemään nestesiirtoja keskuslaskimokatetrin kautta. Tästä huolimatta hän kärsi vaikeasta ripulista. Suolen toiminta alkoi tasaantua vasta, kun ohutsuoliavanne suljettiin 10.5.2000. Kantelijalle jäi pysyvästi oikeasta kyljestä tuleva pyelostomialetku.

3.2

Asiaa aikaisemmin käsiteltyjen viranomaisten näkemykset

3.2.1

Itä-Suomen lääninhallituksen 21.8.2002 antama ratkaisu

Lääninhallituksen käsityksen mukaan Mikkelin keskussairaalassa oli riittävä osaaminen suunnitellun leikkauksen suorittamiseen. Lääninhallituksen mukaan kantelijan kohdalla oli kysymyksessä hankala ja monimutkainen leikkaus, johon liittyi odottamattomia komplikaatioita. Ne johtivat tapahtumasarjaan, jossa jouduttiin vaikeisiin valintoihin. Lääninhallituksen käsityksen mukaan käytettävissä olevan selvityksen perusteella ei voida päätellä, että kantelijan hoidossa olisi tulkittu väärin hänen oireitaan tai tehtyjä löydöksiä ja että uusintaleikkaus olisi tämän vuoksi olennaisesti viivästynyt. Lääninhallituksen ratkaisun mukaan kantelijan hoidossa ei tullut esiin sellaisia virheitä, jotka olisivat antaneet lääninhallituksen taholta aiheutta toimenpiteisiin.

Urologian professori C totesi lääninhallitukselle 24.2.2002 antamassaan asiantuntijalausunnossa mm. seuraavaa. Käytettävissä olevien asiakirjojen perusteella ei käy täysin selville, oliko potilaalla aikaisemmin laitettu pyelostomia edelleen leikkaustilanteessa vai oliko se poistettu ennen leikkausta. C:n mielestä pyelostomian asettaminen leikkauksessa laitetun munuaisallas-virtsarakkoston lisäksi kuuluu tämän tyyppiseen leikkausmenetelmään. Sen avulla tataan tarvittaessa kys eisen munuaisen erittämän virtsan poistaminen ja tätä kautta paineen alentaminen käytetyssä ohutsuolen osassa. Toisaalta sen kautta voidaan varjoaineruiskutuksen avulla helpommin ja nopeammin määritellä mahdollisia komplikaatioita. C:n mukaan ilmeisesti juuri syntyneiden komplikaatioiden (ohutsuolen osan kuolio ja suoli-virtsarakkofisteli) diagnostisoinnin myöhästymisestä johtuen myös päivystysluontoinen uusintaleikkaus myöhästyi ja sen seurauksena potilaan yleistila huononi ja tilanne vatsaontelossa vaikeutui (yleinen vatsakalvon tulehdus ja runsas kiinnikkeiden muodostus). C:n mukaan asiakirjatietojen perusteella on vaikea arvioida, olisiko konservatiivisemmalla toimenpiteellä päästy hyvään lopputulokseen. Tätä vaihtoehtoa olisi hänen mielestään pitänyt ku itenkin harkita erittäin vakavasti ottaen huomioon uusinta-avoleikkaukseen liittyvät komplika atioriskit.

3.2.2

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen 16.1.2003 antama lausunto

Lausuntoon liittyvistä asiakirjoista ilmenee, että Terveydenhuollon oikeusturvakeskus oli pyytänyt pysyvää asiantuntijaansa, professori C:tä tarkentamaan tämän lääninhallitukselle esittämää käsitystä leikkauksen tarpeellisuudesta. C totesi oikeusturvakeskukselle 20.12.2002 antamassaan asiantuntijalausunnossa, että avoleikkaus oli kantelijan tapauksessa ainoa vaihtoehto. Konservatiivisemmalla yläkautta tehdyllä tähystys- ja laajennus- tai halkaisutoimenpiteellä tilanne ei olisi ollut todennäköisesti korjattavissa. Oikeusturvakeskuksen mukaan ohutsuoli-siirreleikkaukseen joudutaan edelleen turvautumaan silloin kun voimakas kivenmuodostustai-pumus ei salli tiheästi toistuvia virtsakiven murskauksia tai tähystyksiä.

Oikeusturvakeskus viittasi C:n käsitykseen, jonka mukaan Mikkelin keskussairaalan urologeilla oli yhtäläinen pätevyys ja kokemus kyseessä olleen leikkauksen suorittamiseen kuin Kuopion yliopistollisen sairaalan kirurgeilla. Mikkelin keskussairaalassa oli riittävät valmiudet toimenpiteen suorittamiseen huomioon ottaen leikkaussali-, jälkivalvonta- ja tehovalvontamahdollisuudet. Oikeusturvakeskus totesi, että kantelijan leikkaus suoritettiin tässä tapauksessa hänen asuinkuntansa huomioiden lähimmässä mahdollisessa sairaalassa.

Oikeusturvakeskus totesi lausunnossaan, että kantelijalle oli asetettu Mikkelin keskussaira-
alassa pyelostomiakatetri (munuaisallasavanneputki), jonka toimivuus oli varmistettu ennen leikkausta. Katetri oli kuitenkin päässyt luisumaan pois jossain vaiheessa leikkauksen tai siihen liittyvien siirtojen aikana. Kantelija lle oli kuitenkin asetettu leikkauksen yhteydessä sisäinen stenttikatetri virtsankulun varmistamiseksi munuaisaltaan ja virtsarakon välille. Uusi pyelostomiakatetri asetettiin 10. leikkauksen jälkeisenä päivänä. Oikeusturvakeskuksen ja C:n käsityksen mukaan menettely oli asianmukaista.

Oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan kantelijalle kehittynyt suolilama on tyypillinen tällai-
seen leikkaukseen liittyvä jälkitauti. Leikkauksen jälkeen vatsa oli pömpöttävä, suoliiänet oli-
vat hiljaiset ja 12.12.1999 todettiin vatsan röntgenkuvassa suolilamaan sopiva löydös. Suoli-
lamatilannetta pahensi ilmeisen voimakas kiinnikkeiden muodostus vatsaontelossa. Todennä-
köisesti juuri varsin nopeasti kehittyneen suolilaman aiheuttamasta suolen ja suoliliepeen tur-
votuksesta ja verisuonten venytyksestä ja mahdollisesta kiertymisestä johtuen myös virtsajoh-
timen korvaava ohutsuolen osa meni kuolioon.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus viittasi lausunnossaan C:n käsitykseen, jonka mukaan
aikaisemmin suoritettulla uusintaleikkauksella olisi tuskin voitu pelastaa todennäköisesti kuoli-
ossa olevaa virtsajohtimen korvaavaa ohutsuolisiirrettä. Sen sijaan pitää mahdollisesti kiinnik-
keiden muodostus olisi saattanut olla vähäisempää ja olisi voitu välttyä uusintaleikkauksessa
tehdystä ohutsuolen osan poistosta, mikä osaltaan johti syntyneeseen lyhytsuolioireyhtymään
ja suolivirtsarakkoavanteeseen. C:n mukaan leikkauksen jälkeistä tilannetta seurattiin keskus-
sairaalassa asianmukaisesti eikä uusintaleikkauksen ajankohtaa voida pitää virheellisenä.

Oikeusturvakeskus ei voinut havaita virheellistä menettelyä kantelijan hoidossa Mikkelin kes-
kussairaalassa.

3.2.3

Potilasvahinkolautakunnan 30.1.2004 antama ratkaisusuositus

Potilasvahinkolautakunta totesi ratkaisusuosituksessaan, että selvityksen mukaan arvioituna
kantelijan terveydentila oli heikentynyt melko pian 8.12.1999 suoritettujen toimenpiteiden jälkeen.
Hänellä oli kuvattu olleen jo 11.12.1999 illasta alkaen kovia vatsakipuja. Alan oppikirjan mu-

kaan on epäiltävä suolisiirteen kuolioitumista, mikäli potilaalla on vatsakipu. Myös toisen yleisessä käytössä olevan urologien käyttämän oppikirjan mukaan iskeeminen kuolio vaatii välittömän uusintaleikkauksen. Lautakunnan näkemyksen mukaan kokenut urologian erikoislääkäri olisi todennäköisesti ottanut huomioon suolisiirteen kuolioitumisen mahdollisuuden potilaan kovien vatsakipujen ilmetessä ja ryhtynyt uusintaleikkaukseen jo 12.12.1999. Hoidossa ei ole täten näiltä osin saavutettu kokeneen urologian erikoislääkärin ammatillista osaamista.

Lautakunta arvioi käytettävissä olevan selvityksen perusteella, että ohutsuolisiirre on todennäköisesti mennyt kuolioon pian leikkauksen jälkeen. Lautakunta katsoo, että mikäli kantelijalle olisi tehty uusintaleikkaus jo 12.12.1999, leikkauksen yhteydessä olisi löydetty kuolioitunut ohutsuolisiirre ja se olisi jouduttu poistamaan. Lautakunta pitää todennäköisenä, että tällöin olisi voitu selvittää tapahtunutta vähemmällä ohutsuolen poistolla. Lautakunta arvioi, että uusintaleikkauksen viivästyminen on selvästi pahentanut kantelijan tilaa sekä pidentänyt sairaalasaoloaikaa noin kolmella kuukaudella.

Lautakunta toteaa johtopäätöksensä, että kantelijan hoidossa ei ole saavutettu kokeneen urologian erikoislääkärin ammatillista osaamista, kun potilaan vatsakipuihin ei ole reagoitu 12.12.1999 ohutsuolisiirteen uudelleen rekonstruoinnin jälkeen. Lautakunnan käsityksen mukaan tästä on aiheutunut kantelijalle potilasvahinkolain säännösten perusteella korvattava henkilövahinko.

Lautakunnan asiantuntijan, urologian dosentin, osastonylilääkärin D:n 22.9.2003 antaman lausunnon mukaan ensimmäiseen korjausleikkaukseen olisi tullut ryhtyä huomattavasti aikaisemmin. D toteaa, että uusintaleikkauksen viivästyminen on todennäköisesti johtanut siihen, että potilas joutui olemaan odotetun noin 10 -14 vuorokauden sijasta sairaalassa useita kuukausia (ja siitä pitkiä aikoja teho-osastolla) ja kokemaan suunnattomia kärsimyksiä.

3.2.4

Terveysturvakeskuksen 12.5.2004 antama lisälausunto

Terveysturvakeskus toteaa lisälausunnossaan, että erikoislääkäri A oli tietoinen siitä mahdollisuudesta, että leikkauksen jälkeen ohutsuolisiirre voi mennä kuolioon. Kantelijan voinnin huonontuessa ohutsuolisiirrettä seurattiin mm. toistuvilla röntgentutkimuksilla. Tutkimuksissa ei kuitenkaan saatu viitettä ohutsuolisiirteen kuoliosta ennen kuin 27.12.1999, jolloin erikoislääkäri A suoritti kantelijalle samana päivänä uusintaleikkauksen.

Oikeusturvakeskus toteaa edelleen, että lääkäri joutuu punnitsemaan keskenään uusintaleikkauksesta odotettavissa olevia hyötyjä ja mahdollisia haittoja. Kantelijalle oli tehty vaativa vatsaelinleikkaus, jonka yleinen komplikaatio on suolilama. Lääketieteellisen kokemuksen mukaan tällaisessa tilanteessa potilaiden vatsa on turvoksissa, eikä potilailta kuulu aluksi lainkaan suoliääniä. Lisäksi potilaiden vatsa-alue on kipeä vaativan leikkauksen jälkeen. Tällöin kokeneenkaan kirurgin ei ole helppo tehdä varmoja johtopäätöksiä potilaan vatsakivun ja vatsaturvotuksen syistä. Oikeusturvakeskus toteaa, että 12.12.1999 kantelijalla oli röntgenkuvan perusteella suolilama, eikä erikoislääkäri A:lla ollut syytä epäillä ohutsuolisiirteen olevan kuoliassa. Kantelijan oireet saattoivat hyvinkin johtua suolilamasta ja sen aiheuttamasta kiinnikkeiden venymisestä.

Oikeusturvakeskuksen mukaan jälkikäteenkään arvioiden ei voida varmuudella todeta, että kantelijan oireet 12.12.1999 johtuivat ohutsuolisiirteen kuoliosta. Oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan kantelijan suolisiirteen kuolio kehittyi hitaasti. Hänellä oli suolilama, jota todennäköisesti pahensi ilmeisen voimakas kiinnikkeiden muodostus vatsaontelossa suolen mutkien ja toisaalta suolen ja vatsakalvon välillä. Oikeusturvakeskus pitää todennäköisenä, että suoli-

siirre meni kuolioon suolilaman aiheuttaman suolen ja suoliliepeen turvotuksen ja verisuonten venytyksen ja mahdollisen kiertymisen seurauksena. Mikäli kantelija olisi leikattu 12.12.1999, ohutsuolisiirre olisikin saattanut toimia hyvin, jolloin leikkaus olisi ollut turha ja altistanut perusteettomasti kantelijan leikkaukseen liittyville riskeille.

Potilasasiakirjoista ei voida oikeusturvakeskuksen mukaan päätellä, milloin kantelijan ohutsuolisiirre oli mennyt kuolioon. Se pitää erikoislääkäri A:n valitsemaa konservatiivista hoitolinjaa perusteltuna, joskin jälkikäteen arvioiden uusintaleikkauksen olisi voinut suorittaa tapahtunutta aikaisemmin, jolloin kiinnikkeiden muodostus olisi saattanut olla vähäisempää ja olisi mahdollisesti voitu välttyä uusintaleikkauksessa tehdystä ohutsuolen osan poistosta, mikä osaltaan johti syntyneeseen lyhytsuolioireyhtymään ja suolivirtsarakkoavanteeseen.

Johtopäätöksinään oikeusturvakeskus toteaa, että se ei ole voinut todeta virheellistä menettelyä kantelijan hoidossa. Leikkauksen jälkeistä tilannetta seurattiin asianmukaisesti käytettävissä olevin menetelmin. Hänet leikattiin asianmukaisesti samana päivänä, jona röntgentutkimuksessa oli herännyt epäily ohutsuolisiirteen kuoliosta. Oikeusturvakeskus ei pidä myöskään uusintaleikkauksen ajankohtaa virheellisenä.

3.3

Mikkelin keskussairaalan antama selvitys

Kirurgian ylilääkäri B:n 11.11.2002 antaman selvityksen mukaan keskussairaalan ao. urologian erikoislääkärit olivat päteviä suorittamaan urologian alan toimenpiteitä. Suolen osan käyttö urologisessa rekonstruktioleikkauksessa on nykyään keskeistä ja melko tavallista sekä keskustettua aluesairaaloissakin. Tällaisen kirurgian suorittaminen yliopistosairaalassa ei ole tarpeellista. Toistakymmentä vuotta yleiskirurgina ja urologina toiminut A osaa B:n käsityksen mukaan erittäin hyvin suolistokirurgian ja urologisen kirurgian. B:n mukaan kantelijan leikkaaminen tai siirtäminen Kuopioon 8.12.1999 ei ollut taudin vaikeuden takia tarpeellista. Kysymyksessä ei myöskään ollut säästötoimenpide. Mikkelin keskussairaala keskittää yliopistosairaalaan sellaisen kirurgian, mitä keskussairaalassa ei voida hoitaa.

Erikoislääkäri A toteaa 7.11.2002 antamassaan selvityksessä katsoneensa kantelijan uusintaleikkauksen perustelluksi suorittaa Mikkelin keskussairaalassa oltuaan edellisessä 10 vuotta aikaisemmin tehdystä leikkauksessa vahvasti mukana sitä suorittamassa ja tunnettuaan kantelijan pitkältä ajalta. Siirteen verenkiertoa seurattiin doppler-ultraäänellä ja se näytti alkuvaiheessa hyvältä, mutta sitten kontrollikuvauksessa epäiltiin siirteen kuoliota ja silloin suoritettiin uusintaleikkaus, jossa siirre todettiin menetetyksi.

A toteaa 31.3.2004 antamassaan selvityksessä mm., että hän piti kantelijan oireita suolilamasta ja sen aiheuttamasta kiinnikkeiden venyttymisestä johtuvina. A:n käsityksen mukaan on erittäin todennäköistä, että suolisiirteen kuolioon meno johtui suolen lamautumisesta ja suoliliepeen venyttymisestä lamautumisen seurauksena.

3.4

Kantelijan hoito Mikkelin keskussairaalassa

Oikeusohjeet

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:n 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveystieteiden ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat (1 mom.). Terveystieteiden ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään (2 mom.)

Erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 33 §:n mukaan potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta päättää johtavan lääkärin antamien yleisten ohjeiden mukaan ylilääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu sairaanhoitopiirin kuntayhtymän lääkäri (1 mom.).

Leikkauksen tarpeellisuudesta

Saamieni lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen mukaan kantelijalla oli ollut usein kivuliaita virtsakivikohtauksia. Virtsakiviä oli yritetty poistaa sekä murskaamalla että täyhystyksessä siinä kuitenkaan onnistumatta. Vuonna 1989 asetettu ohutsuolisiirre oli pidentynyt, mutkittava ja siinä oli ahtaumia. Konservatiivisemmalla yläkautta tehdyllä täyhystys- ja laajennus- tai halkaisutoimenpiteellä tilanne ei todennäköisesti olisi ollut korjattavissa. Tällaisessa tapauksessa kantelijalle 8.12.1999 suoritettu avoleikkaus oli ainoa vaihtoehto.

Asiakirjoista saadun selvityksen perusteella en ole voinut todeta asiassa virheellistä menettelyä leikkauksen tarpeellisuutta arvioitaessa.

Leikkauspaikan valinnasta

Läketieteellisten asiantuntijalausuntojen mukaan Mikkelin keskussairaalan urologeilla oli yhtäläinen pätevyys ja kokemus kyseessä olleen leikkauksen suorittamiseen kuin Kuopion yliopistollisen sairaalan kirurgeilla. Mikkelin keskussairaalamme oli riittävät valmiudet kyseisen toimenpiteen suorittamiseen ottaen huomioon leikkaussali-, jälkivalvonta- ja tehovalvontamahdollisuudet. Leikkauksen suorittaminen Kuopion yliopistollisessa sairaalamme ei ollut myöskään kantelijan taudin vaikeuden takia tarpeellista.

Asiakirjoista saadun selvityksen perusteella en ole voinut todeta leikkauspaikan valinnassa menetellyn virheellisesti.

Leikkauksen jälkitautien toteamisesta ja hoidosta

Asiakirjoista saadusta selvityksestä siis ilmenee, että kantelijalle 8.12.1999 suoritettua leikkauksen jälkeen hänellä oli 11.12.1999 lähtien kuumeilua, vatsakipua, vatsan pömpötystä ja hengenahdistusta. Muun muassa CRP-arvo oli selvästi koholla (lähes 300) ja vatsaonteloon jätetystä laskuputkesta tuli virtsaa. Radiologisissa tutkimuksissa todettiin virtsan vuotoa yläsaumasta. Virtsakatetrasta tuleva erite oli 20.12.1999 muuttunut tummemmaksi, jopa ulosteeseen näköiseksi. Kantelija oli erittäin kivulias ja hyvin väsynyt. Kantelijalle tehtiin 27.12.1999 vatsan tie tokonetomografiatutkimus, jossa arvioitiin suolisiirteeseen olleen kuoliassa, minkä vuoksi hänelle tehtiin päivystysleikkaus. Leikkauksessa todettiin virtsanjohtimeksi siirretyn suolen olevan kuoliassa, minkä vuoksi suoli poistettiin.

Oikeusturvakeskuksen käsitelmän mukaan kantelijan suolisiirteeseen kuolio kehittyi hitaasti. Hänellä oli suolilama, jota todennäköisesti pahensi ilmeisen voimakas kiinnikkeiden muodostus

vatsaontelossa suolen mutkien ja toisaalta suolen ja vatsakalvon välillä. Oikeusturvakeskus pitää todennäköisenä, että suolisiirre meni kuolioon suolilaman aiheuttaman suolen ja suoliliepeen turvotuksen ja verisuonten venytyksen ja mahdollisen kiertymisen seurauksena. Mikäli kantelija olisi leikattu 12.12.1999, ohutsuolisiirre olisikin saattanut toimia hyvin, jolloin leikkaus olisi ollut turha ja altistanut perusteettomasti kantelijan leikkaukseen liittyville riskeille. Oikeusturvakeskus pitää erikoislääkäri A:n valitsemaa konservatiivista hoitolinjaa perusteltuna, joskin jälkikäteen arvioiden uusintaleikkauksen olisi voinut suorittaa tapahtunutta aikaisemmin, jolloin kiinnikkeiden muodostus olisi saattanut olla vähäisempää ja olisi mahdollisesti voitu välttyä uusintaleikkauksessa tehdystä ohutsuolen osan poistosta, mikä osaltaan johti syntyneeseen lyhytsuolioireyhtymään ja suolivirtsarakkoavanteeseen. Oikeusturvakeskus ei pidä uusintaleikkauksen ajankohtaa virheellisenä.

Potilasvahinkolautakunta arvioi käytettävissä olevan selvityksen perusteella puolestaan, että ohutsuolisiirre on todennäköisesti mennyt kuolioon pian leikkauksen jälkeen. Lautakunta katsoo, että mikäli kantelijalle olisi tehty uusintaleikkaus jo 12.12.1999, leikkauksen yhteydessä olisi löydetty kuolioitunut ohutsuolisiirre, joka olisi jouduttu poistamaan. Lautakunta pitää todennäköisenä, että tällöin olisi voitu päästä tapahtunutta vähemmällä ohutsuolen poistolla. Lautakunta arvioi, että uusintaleikkauksen viivästyminen pahensi selvästi kantelijan tilaa ja pidensi hänen sairaalassaoloaikaansa noin kolmella kuukaudella. Lautakunnan käsityksen mukaan kantelijan hoidossa ei saavutettu kokeneen urologian erikoislääkärin ammatillista osaamista, kun potilaan vatsakipuihin ei reagoitu 12.12.1999 ohutsuolisiirteen uudelleen rekonstruoinnin jälkeen.

Lautakunnan asiantuntijan, urologian dosentin, osastonylilääkärin D:n 22.9.2003 antaman lausunnon mukaan ensimmäiseen korjausleikkaukseen olisi tullut ryhtyä huomattavasti aikaisemmin. D toteaa, että uusintaleikkauksen viivästyminen on todennäköisesti johtanut siihen, että potilas joutui olemaan odotetun noin 10 -14 vuorokauden sijasta sairaalassa useita kuukausia (ja siitä pitkiä aikoja teho-osastolla) ja kokemaan suunnattomia kärsimyksiä.

Asiassa esitetyt lääketieteelliset asiantuntijalausunnot ovat uusintaleikkauksen ajankohdan osalta siis ristiriitaiset.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella oma käsitykseni on, että kantelijan kovien päivittäisten vatsakipujen syytä ei selvitetty riittävästi, minkä vuoksi uusintaleikkaus viivästyi. Teho-osaston hoitotyön merkintöjen mukaan vatsakivut olivat päivittäisiä ja kovia. Kantelija kuvataan erittäin kivuliaaksi ja väsyneeksi 20.12.1999 lähtien, kun virtsakaterista tullut erite oli muuttunut tummemmaksi, jopa ulosteen näköiseksi. Kantelija oli valittanut kipujaan ääneen. Kantelijalla di ollut jatkuvasti lämpöä. Kantelijalle tehtiin kuitenkin vasta 27.12.1999 vatsan tietokonetomografiatutkimus, jossa arvioitiin suolisiirteen olleen kuoliossa.

Kantelijan vatsakipuja pidettiin suolilamasta ja kiinnikkeiden venyttymisestä johtuvina. Urologian dosentin D:n asiantuntijalausunnon mukaan myös suolisiirteen kuolioitumista on epäiltävä, jos potilaalla on vatsakipuja. Hän mukaansa iskeeminen kuolio vaatii välittömän uusintaleikkauksen. Uusintaleikkauksen viivästyminen johti siihen, että kantelija joutui olemaan odotetun noin 10 -14 vuorokauden sijasta sairaalassa useita kuukausia (ja siitä pitkiä aikoja teho-osastolla) ja kokemaan suunnattomia kärsimyksiä. Jos uusintaleikkaus olisi suoritettu tapahtunutta aikaisemmin, kiinnikkeiden muodostus olisi saattanut olla vähäisempää ja olisi mahdollisesti voitu välttyä uusintaleikkauksessa tehdystä ohutsuolen osan poistosta, mikä osaltaan johti syntyneeseen lyhytsuolioireyhtymään ja suolivirtsarakkoavanteeseen.

3.5

Itä-Suomen lääninhallituksen menettely

Asiakirjoista saadun selvityksen perusteella katson, että Itä-Suomen lääninhallitus on tehnyt ratkaisunsa 21.8.2002 sille asiassa kuuluvan harkintavallan rajoissa lainmukaisesti. Oikeus-
asiamies ei voi puuttua siihen, miten viranomainen on käyttänyt tätä harkintavaltaa, jos harkin-
tavaltaa ei ole ylitetty tai käytetty väärin.

4

TOIMENPITEET

Saatan kirurgisten tautien ja vatsaelinkirurgian erikoislääkärin A:n tietoon edellä kohdassa 3.4
esittämäni käsityksen virheellisestä menettelystä kantelijan hoidossa. Tässä tarkoituksessa
lähetän hänelle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Kirjeen liite palautetaan ohessa.