

20.5.2002

2845/4/00

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

LEIKKAUKSEN ODOTUSAJAN PITUUS, VOIMAVAROJEN VARAAMINEN PÄIVYSTYS-LEIKKAUKSIA VARTEN JA PROTEESIKOMPONENTIN VALINTA

1 KANTELU

A arvosteli 3.12.2000 eduskunnan oikeusasiamiehelle osoittamassaan kantelukirjoituksessa oikean säären yläosan pirstaleiseen murtumaan saamaansa hoitoa Kymenlaakson keskussairaalassa.

2 SELVITYS

Kantelukirjoituksen johdosta Terveysturvakeskus antoi 30.4.2001 lausunnon. Lausuntoon liittyivät Kymenlaakson keskussairaalan tulosalueen tulosjohtajan B:n 26.2.2001 antama selvitys, apulaisylilääkäri --- 23.2.2001 antama selvitys ja kirurgian erikoislääkäri C:n 12.2.2001 antama selvitys sekä oikeusturvakeskuksen pysyvän asiantuntijan, kirurgian professorin D:n antama asiantuntijalausunto, joka saapui oikeusturvakeskukseen 25.4.2001.

Terveysturvakeskus antoi 18.4.2002 vielä pyynnöstäni lisälausunnon, johon liittyivät Kymenlaakson keskussairaalan vs. tulosalueen johtajan --- 21.3.2002 antama selvitys ja ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri E:n 20.3.2002 antama selvitys.

Olen myös tutustunut A:ta koskeviin, Kymenlaakson keskussairaalan alkuperäisiin potilasasiakirjoihin.

Hankitut lausunnot ja selvitykset ovat tämän päätöksen liitteinä.

3 RATKAISU

3.1 Tapahtumat

Tapahtumat käyvät ilmi Terveysturvakeskuksen 30.4.2002 antamasta lausunnosta.

3.2 Asiantuntijalausunnot

Professori D:n asiantuntijalausunto

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen kirurgian alan pysyvän asiantuntija, professori D toteaa asiantuntijalausunnossaan mm. seuraavaa.

A:n oikean sääriluun pirstaleinen murtuma oli kansainvälisen luokituksen mukaan vaikeusasteeltaan kaikkein vaikein ja tällaisen murtuman hoitoon liittyy paljon ongelmia. Murtuman yleisimmin esiintyviä komplikaatioita ovat murtuman kiinnityksen peittäminen ja luutumisen virheasentoon, tapaturman jälkeinen nivelrikko ja nivelen epävakaus, hidastunut haavan paraneminen ja infektio sekä syvä laskimotukos.

A:n murtuman leikkaus oli lääketieteellisesti perusteltua ja käytetyt leikkausmenetelmät olivat asianmukaisia. Murtumahoidon komplikaatioina syntyivät murtuman asennon peittäminen, virheasennon kehittyminen ja vammanjälkeisen nivelrikon kehittyminen. Nämä komplikaatiot ovat hoidetun murtuman tunnettuja komplikaatioita, eivätkä ne merkitse leikkaushoidon teknillistä epäonnistumista. D toteaa, että A sai murtumaleikkauksen komplikaationa myös syvän laskimotukoksen asianmukaisesta estolääkityksestä huolimatta. Tämän komplikaation syntymistä on D:n mukaan todennäköisesti edesauttanut A:n aikaisemmin todettu taipumus saada syviä laskimotukoksia.

Professori D toteaa edelleen, että murtumaleikkaus suoritettiin 12.10.1997 neljäntenä tapaturman jälkeisenä päivänä. Hänen mukaansa on epätodennäköistä, että tällä viiveellä olisi ollut vaikutusta A:n hoitotulokseen tai lisäsairauksien syntymiseen. D toteaa, että useimmat leikkaushoitoa edellyttävät murtumat pyritään nykyisin hoitamaan päivystystoimenpiteinä. Hänen mukaansa alan oppikirjoissa suositellaan leikkausta mahdollisuuksien mukaan heti tai 1 - 2 vuorokauden kuluessa. A:n murtuma kuului kuitenkin D:n mukaan niihin vammoihin, joissa ei välttämättä pyritä välittömään päivystysleikkaukseen.

Leikkausajankohtaa voidaan D:n mukaan siirtää, jos leikkausta edeltävä aika käytetään murtuma-alueen turvotuksen vähentämiseen alaraajan kohoasennolla ja mahdollisella paikallisella kylmähoiolla. Tällöin on myös huolehdittava syvän laskimotukoksen estohoidosta ja riittävästä kivun hoidosta lääkityksellä ja murtuma-alueen immobilisaatiolla. Käytettävissä olevat tiedot osoittavat D:n mukaan, että A:n leikkausta edeltävä hoito oli asianmukaista ja edellä kuvatut seikat huomioivia.

D toteaa, että leikkauksen siirtyminen on aina hyvin harmillista potilaalle, koska leikkausvalmiuden ylläpitäminen vaatii ravinnotta olemista ja leikkaamaton murtuma voi hyvin tuettunakin aiheuttaa kipua. D toteaa vielä, ettei ole harvinaista, että tapaturmien aiheuttamien vammojen leikkaushoitoa joudutaan siirtämään päivystystöiden ruuhkautumisen takia. D:n mukaan A:n tapauksessa leikkauksen siirtyminen oli mitä ilmeisimmin pääosin seurausta käytettävissä olleista resursseista. Hän toteaa vielä, että joka tapauksessa A:n murtuman leikkaus voitiin siirtää tarkoituksenmukaiseen ajankohtaan optimaalisten leikkausolosuhteiden varmistamiseksi.

A:n siirtäminen keskussairaalaan jatkohoitoon Kuusankosken aluesairaalaan oli D:n mukaan normaali toimenpide, kun otetaan huomioon odotettavissa oleva hidas toipuminen ja leikkauksen jälkitilan vaatima kuntoutus.

D toteaa, että A:lle 6.3.2000 suoritettussa polven tekonivelleikkauksessa ei saavutettu hyväksyttävää tekonivelen osien asentoja. Sääriluupinnan proteesikomponentin asentovirheen mahdollisuus oli hänen mukaansa normaalia suurempi A:n proteesileikkauksessa johtuen aiemmasta murtumasta ja murtumaleikkauksen jälkeisestä nivelpinnan virheasennosta. D toteaa, että tarvittavasta proteesista konsultoitiin ennen leikkausta sairaala Ortonin asiantuntijaa (tri ---), joka katsoi luu- ja pehmytkudostilanteen mahdollisesti edellyttävän erikoisproteesimallin (pitkävärtinen, mahdollisesti

posteriorisesti stabiloiva sääriluukomponentti) käyttöä. Leikkauksessa käytettiin kuitenkin tavanomaista polven liukuproteesia.

D:n mukaan luuhun kiinnitettävien tekonivelosien lievä asentovirhe kuuluu tekonivelleikkausten yleisimpiin komplikaatioihin eikä se yleensä aiheuta toiminnallisia ongelmia. A:n tapauksessa komponenttien virheasennot olivat kuitenkin tavanomaista suuremmat ja niiden seurauksena polvessa oli virheellinen kuormitusakseli ja toiminnanvaja. Virheasunnoista johtuva epätydyttävä hoitotulos edellyttää D:n mukaan todennäköisesti vielä polven tekonivelen uusintaleikkausta. Ottaen huomioon hoitotuloksen ja ennen leikkausta saadun asiantuntijan mielipiteen, asiasta on hänen käsityksensä mukaan asianmukaista pyytää Potilasvakuutuskeskuksen uusintakäsittelyä. Muilta osin hän pitää A:n saamaa hoitoa asianmukaisena.

D toteaa, että tekonivelleikkauksen jälkeen A:lle kehittyi leikkaushaavareunan kuolio ja erittävä ihoavanne. Tilaa hoidettiin D:n mukaan asianmukaisesti lihaskieleleleikkauksella. D:n mukaan haavakomplikaatiot kuuluvat polven tekonivelleikkauksen tunnettuihin komplikaatioihin.

Terveysturvakeskuksen lausunnot

Oikeusturvakeskus toteaa 30.4.2001 antamassaan lausunnossa yhtyvän professori D:n esittämään käsitykseen, jonka mukaan A:n hoidossa ja hänelle suoritettuna leikkauksen toteuttamisessa ei käytettävissä olleiden asiakirjojen perusteella voida todeta epäasianmukaisuutta. Oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan A:lle vamman hoidon aikana syntyneet komplikaatiot kuuluvat hänellä olleen vaikea-asteisen vamman ja hänelle suoritettujen leikkausten tunnettuihin riskeihin.

Oikeusturvakeskus toteaa 18.4.2002 antamassaan lisälausunnossa, että jälkikäteen arvioiden A:lle 6.3.2000 suoritettuna leikkauksessa olisi ollut parempi käyttää Ortonin asiantuntijan mainitsemaa erikoisproteesimallia.

3.3

Kymenlaakson keskussairaalan antamat selvitykset

Kymenlaakson keskussairaalan tulosalueen tulosjohtajan B:n 26.2.2001 antaman selvityksen mukaan A:n murtuman leikkaus voitiin suorittaa neljäntenä tapaturman jälkeisenä päivänä päivystystöiden ruuhkautumisen takia, koska kyseinen vamma kuului niihin, joita voidaan tarvittaessa siirtää ilman oleellista terveydellistä haittaa. Se, että A oli oman ilmoituksensa mukaan ravinnotta 8. - 12.10.1997, johtui B:n mukaan siitä, että haluttiin ylläpitää päivystysleikkausmahdollisuutta kyseisenä aikana.

Murtumaleikkauksen suorittanut ortopedi C toteaa 12.2.2001 antamassaan selvityksessä, ettei hän muista leikkauksen siirtymisen syitä.

Ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri E toteaa 20.3.2002 antamassaan selvityksessä, ettei hän muista tekonivelleikkauksen yksityiskohtia eikä löydä selitystä sille, miksi hän oli leikkausta suorittaessaan poikennut operatiivisesta suunnitelmastaan valita proteesikomponentiksi varrellinen proteesi. E toteaa, että A:n proteesileikkauksen tulos ei myöskään edusta Kymenlaakson keskussairaalan proteesileikkausstandardia.

3.4

Kannanotto

Oikeushjeet

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä. Säännös vastaa sisällöltään ennen 1.3.2000 voimassa olleen hallitusmuodon 15 a §:n 3 momenttia. Perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamista koskevan hallituksen esityksen mukaan palvelujen riittävyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle riittävät edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp, s. 71).

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Säännös vastaa hallitusmuodon 16 a §:ää. Perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamista koskevan hallituksen esityksen mukaan keskeisiin keinoihin, joilla julkisen vallan (valtion ja kuntien) tulee toteuttaa turvaamisvelvollisuutensa, kuuluu mm. taloudellisten voimavarojen kohdentaminen (HE 309/1993 vp, s. 75).

Lain 10 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehtävänä on järjestää erikoissairaanhoidollaisissa säädetty erikoissairaanhoidollisuusalueellaan.

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

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee ammattitoiminnassaan tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat. Laillistettu lääkäri päättää lain 22 §:n mukaan potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

A:lle suoritettu murtuman leikkaus

Asiakirjoista saatavan selvityksen ja asiantuntijalausuntojen perusteella en ole voinut todeta A:lle 12.10.1997 suoritettua oikean säären yläosan pirstaleisen murtuman leikkauksessa Kymenlaakson keskussairaalassa menetellyn lainvastaisesti tai velvollisuuksia laiminlyöden.

Mitä tulee leikkauksen ajankohtaan, totean oikeusturvakeskuksen pysyvän asiantuntijan, professori D:n mukaan leikkauksen siirtymisen olleen mitä ilmeisimmin pääosin seurausta käytettävissä olleista resursseista. D:n mukaan A:n murtuman leikkaus voitiin siirtää tarkoituksenmukaiseen ajankohtaan optimaalisten leikkausolosuhteiden varmistamiseksi. D:n mukaan A:lle ennen leikkausta annettu hoito oli asianmukaista.

Totean kuitenkin omana käsityksenäni, että leikkausvalmiuden ylläpitäminen leikkauksen ajankohdan siirtyessä päivästä päivään merkitsi tosiasiasa sitä, että A joutui asiakirjoista saatavan selvityksen mukaan olemaan keskussairaalassa ravinnotta neljä päivää 10.10.1997 tarjottua aamupalaa lukuun ottamatta. Tilannetta olisikin käsitykseni mukaan pitänyt arvioida A:n näkökulmasta jo tapahtunutta aikaisemmassa vaiheessa ja kiirehtiä kyseisen päivystysleikkauksen suorittamista. Näin pitkä odotusaika on mielestäni kohtuuttoman pitkä. En voi pitää sitä myöskään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluvana.

A:lle suoritettu tekonivelleikkaus

Professori D:n asiantuntijalausunnon mukaan A:lle Kymenlaakson keskussairaалassa 6.3.2000 tehdyssä polven tekonivelleikkauksessa käytettiin tavanomaista polven liukuproteesia. Kuitenkin ennen leikkausta oli konsultoitu Ortonin asiantuntijaa, tohtori --- , joka oli katsonut luu- ja pehmykudostilanteen mahdollisesti edellyttävän erikoisproteesimallin (pitkävartinen, mahdollisesti posteriorisesti stabiloiva sääriluukomponentti) käyttöä. D:n mukaan tekonivelleikkauksessa ei saavutettu hyväksyttäviä tekonivelen osien asentoja. A:n tapauksessa komponenttien virheasennot olivat tavanomaista suuremmat ja niiden seurauksena polvessa oli virheellinen kuormitusakseli ja toiminnanvajaus. D:n mukaan virheasunnoista johtuva epätydyttävä hoitotulos todennäköisesti edellyttää vielä polven tekonivelen uusintaleikkausta.

Professori D:n asiantuntijalausunnon mukaan ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri E:n olisi tullut 22.6.1999 valita tekonivelleikkauksessa käytettäväksi proteesikomponentiksi varrellinen proteesi tavanomaisen polven liukuproteesin sijasta. Myös Terveysturvakeskuksen käsityksen mukaan tekonivelleikkauksessa olisi ollut parempi käyttää mainittua erikoisproteesia. Minulla ei ole mitään perusteita olla yhtymättä näihin asiantuntijalausuntoihin. Varrellisen proteesin käyttäminen oli ollut myös ortopedi E:n ennen leikkausta tekemän operatiivisen suunnitelman mukaista.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.4 esittämäni käsityksen leikkauksen odotusajan pituudesta Kymenlaakson keskussairaalan tulosalueen tulosjohtajan B:n tietoon. Samalla kiinnitän hänen huomiotaan vastaisen varalle voimavaroja koskevassa päätöksenteossa riittävien voimavarojen varaamiseen päivystysleikkauksia varten, jotta nyt kysymyksessä olevan kaltaisilta tilanteilta voidaan vastaisuudessa välttyä.

Kiinnitän Kymenlaakson keskussairaalan ortopedian ja traumatologian erikoislääkärin E:n huomiota edellä kohdassa 3.4 mainittuun asianmukaisen proteesikomponentin valintaan.

Tässä tarkoituksessa lähetän heille jäljennöksen tästä päätöksestäni. Asia ei anna minulle aihetta muihin toimenpiteisiin.

Kantelukirjoituksen liitteet palautetaan oheisena.