

16.12.2008

Dnro 3602/4/07

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

OIKEUS HYVÄÄN HOITOOIN JA SAIRAAHOITOOPIIRIN TIEDOTTAMISVELVOLLISUUS PALVELUISTAAIN

1 KANTELU

Kantelija arvosteli 19.11.2007 oikeusasiamiehelle osoittamassaan kirjeessä säärimurtumansa hoitoa Vaasan keskussairaalaissa. Hänen mielestään hänen potilasturvallisuutensa vaarantui, koska hänen 8.6.2007 saamansa säärimurtuma leikattiin vasta seuraavana päivänä keskussairaalan liian vähäisen henkilökuntamäärän vuoksi. Hänelle kehittyneet komplikaatiot olivat hänen mielestään seurausta hoidon viivytelmästä.

Kantelija arvosteli myös sitä, että Vaasan, Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit eivät ole yhteistyökyvyttömyyden tai -haluttomuuden vuoksi järjestäneet asianmukaista ortopedian päivystystä Vaasan sairaanhoitopiiriin potilaille yhdelläkään näistä alueista.

3 RATKAISU

3.1 Säärimurtuman hoito ja leikkauksen siirtämisen vaikutus hoitotulokseen

3.1.1 Tapahtumat

Saadun selvityksen mukaan kantelija loukkaantui jalkapallopelissä 8.6.2007 ja sai oikea säären alaosan murtuman. Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla hänellä todettiin sääriluun distaalipään (kauempana vartalosta oleva säären osa) poikkimurtuma, jossa oli kuuden millimetrin siirtymä ja lisäksi pohjeluussa oli samassa kohdassa poikkimurtuma. Hänen raajansa lastoitettiin, asetettiin kohoasentoon ja vammakohdan päälle laitettiin kylmäkompessi. Raajan kärkeosien tunto ja liiketoiminta olivat kunnossa. Faskiotomiaan (lihasten peitinkalvojen halkaisu) ei katsottu tuolloin olleen tarvetta.

Kirurgian päivystävä lääkäri, lääketieteen kandidaatti konsultoi murtumasta puhelimitse apulaisylilääkärinä, ortopedian erikoislääkärinä, joka oli seuraavan päivän ortopedipäivystäjänä. Kyseisenä päivänä ei ollut käytettävissä ortopedian takapäivystäjää. Hälytettynä paikalle tullut erikoislääkäri kävi yöllä arvioimassa kantelijan tilanteen päivystyspoliklinikalla ja hän päätti siirtää leikkauksen tapahtuvaksi aamulla 9.6.2007. Kantelija otettiin vuodeosastolle odottamaan leikkausta. Hän sai runsaan kipulääkityksen. Vuodeosastolla hän valitti edelleen kipua, minkä vuoksi lääketieteen kandidaatti tehosti hänen kipulääkitystään ortopedian erikoislääkärin antamien ohjeiden mukaisesti.

Koska päivystysleikkaussali oli käytössä keisarileikkauksen vuoksi aamulla 9.6.2007, kantelija pääsi leikkaussaliin vasta klo 11.07. Leikkaus suoritettiin selkäydinpuudutuksessa. Leikkauksen alussa hänen säärensä lihasten aitiopaineiden todettiin olevan koholla, joten päätettiin tehdä myös lihasaitioiden aukaisut (faskiotomia). Säären ydinnaulaus ja lihasaitioiden avaus suoritettiin klo 12.13–13.48.

Leikkauspäivää seuranneen yön aikana kantelijan hengitys muuttui raskaaksi ja veren happiarvot laskivat. Hänet siirrettiin teho-osastolle. Hän sai runsaasti kipulääkitystä ja oli hengitysvaikeuksien lisäksi unelias. Hän sai happea ja keuhkoja avaavaa lääkettä, jolla hapetusarvot korjaantuivat. Keuhkojen tietokonekerroskuvauksessa todettiin 10.6.2007 keuhkojen takaosassa rasvaemboliaesiintymiin sopiva löydös. Tilanne laukesi kuitenkin nopeasti ja hän palasi hyväkuntoisena vuodeosastolle 11.6.2007. Hänelle tehtiin ihonsiirto lihasaitioleikkauksen jälkeisen ihopuutoksen peittämiseksi 16.6.2007 ja hän kotiutui 22.6.2007.

Kantelija kävi Vaasan keskussairaalan haavahoitajan vastaanotoilla siihen asti, kunnes ihosiirteen haavat olivat kiinni eivätkä enää erittäneet kudostenestettä. Murtuma luutui hitaasti. Luutumisen edistämiseksi säären yläosan naulaan liittyvät poikkiruuvit poistettiin 10.9.2007. Kontrollikäynnin yhteydessä 13.11.2007 säärimurtuman todettiin lujittuneen hyvään asentoon. Koska luutuminen oli edelleen kesken, hänelle sovittiin vielä kontrollikäynti ortopedian erikoislääkärin vastaanotolle Vaasan keskussairaalaan toukokuulle 2008.

3.1.2

Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

Terveysturvakeskuksen ja sen pysyvän asiantuntijan lausunnot

Terveysturvakeskuksen (TEO) pysyvä asiantuntija toteaa lausunnossaan, että kantelijan säärimurtuman hoito oli kaikilta osin asianmukaista Vaasan keskussairaalaan. Asiantuntijan mukaan aitiopaineen nousu säärimurtumissa on epätavallista, mutta jos paine nousee, se voi aiheuttaa hermo- tai verenkiertotoiminnan vajausta, jolloin murtuman kiireellinen paikoilleen asettaminen ja tarvittaessa lihasaitioiden aukaisu ovat aiheellisia.

Pysyvän asiantuntijan mukaan säärimurtuman naulaus ei ole kiireellinen päivystysleikkaus, vaan leikkaus voidaan hyvin suorittaa seuraavien vuorokausien aikana. Kiireellinen päivystysleikkaus on aiheellinen avomurtumissa, joihin liittyy murtumakohdan paljastava ihovaurio, ja silloin, jos verenkierron tai hermoston toiminta on heikentynyt murtuman aiheuttaman vaurion tai puristustilan takia. Hän toteaa edelleen, että leikkauksen siirtäminen seuraavaan päivään ei todennäköisesti vaikuttanut komplikaatioiden, so. rasvaembolioiden, aitiopaineoireen ja hidastuneen luutumisen syntyyn. Hänen käsityksensä mukaan merkittävän voimakas vammamekanismi sai aikaan merkittävän pehmytkudosvaurion ja sitä kautta aitiopaineen nousun ja lievän luutumisviiveen. Kantelijan mukaan rasvaembolian synty liittyy tapaturmaan eikä ole hoidon komplikaatio. Luutumisajasta hän toteaa, että neljän – viiden kuukauden luutumisaika ei sinänsä ole aivan poikkeuksellista tällaisissa murtumissa ja että minimaiaika säärimurtuman luutumiseksi on noin kolme kuukautta.

TEO yhtyy lausunnossaan pysyvän asiantuntijansa käsitykseen, että kantelijan hoito toteutettiin asiantuntemuksella. Lääketieteellisen tietämyksen ja kokemuksen perusteella TEO:n käsitys on, että murtuman sijainti kantelijan säären distaaliosassa vaikutti luutumisen viivästyttämiseen. Säärimurtuman hoito ei edellyttänyt päivystysaikana suoritettua leikkausta, minkä vuoksi leikkaus voitiin suorittaa seuraavana aamuna. Leikkausajankohdan siirtyminen vielä aamusta noin klo 12:een oli perusteltua kantelijan leikkausta kiireellisemmän keisarileikkauksen vuoksi.

sen vaatiessa leikkaussalikapasiteettia. Leikkausajankohdan siirtyminen ei TEO:n mukaan todennäköisesti vaikuttanut komplikaatioiden syntymiseen. TEO toteaa, että lääketieteellisen tietämyksen ja kokemuksen mukaan säärimurtuman hoidon yhteydessä tavataan komplikaationa pohjeluulihasten toimintahäiriötä, jota ei voida aina toisin toimienkaan välttää. Lihasten toiminnan palautuminen normaaliksi kestää kolmesta kuukaudesta yhteen vuoteen.

Potilasvakuutuskeskuksen korvauspäätös ja sen asiantuntijalääkärin lausunto

Potilasvakuutuskeskus (PVK) katsoo korvauspäätöksessään 14.3.2008, että kantelijan hoidossa ei saavutettu kokeneelta terveydenhuollon ammattihenkilöltä vaadittavaa ammatillisen osaamisen tasoa siltä osin, että oirekuvan nopea kehitys huomioiden faskiotomia ja murtuman ydinnalaus olisi tullut tehdä viimeistään 9.6.2007 aamuyön arvion perusteella. PVK katsoo, että murtuman leikkaushoito viivästyi noin kuusi tuntia ja että viiveestä aiheutui kantelijalle ylimääräistä kipua ja särkyä.

PVK:n asiantuntijalääkäri toteaa 14.2.2008 antamassaan lausunnossa, että "Tässä tapauksessa potilaan kivuliaisuus on viitannut kohonneeseen aitiopaineeseen. Tällöin kiireellinen kirurginen hoito olisi ollut perusteltua. Ottaen huomioon oirekuvan nopea kehitys aitioiden avaus ja naalaus oli ollut syytä tehdä jo 8.6. illan – viimeistään 9.6. aamuyön arvion perusteella. Viive 6 tuntia. Tulee korvattavaksi".

PVK toteaa päätöksessään, että kantelijalle kehittynyt rasvaembolia ei ole syy-yhteydessä leikkaushoidon viiveeseen, vaan kysymyksessä on hoitoon liittyvä aina mahdollinen seuraus, joka ei ollut vältettävissä. Tältä osin kysymyksessä ei ollut korvattava potilasvahinko.

3.1.3

Kannanotto

Sovelletut oikeusohjeet

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki, 785/1992) 3 §:n 1 ja 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) 31 §:n 1 momentin mukaan kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle henkilölle on annettava hänen sairautentilansa edellyttämä hoito välittömästi.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (ammattihenkilölaki, 559/1994) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua.

Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Johtopäätös

TEO:n ja sen pysyvän asiantuntijan käsityksen mukaan kantelijan säärimurtuman tutkimus ja hoito Vaasan keskussairaalassa oli asianmukaista eikä edellyttänyt päivystysaikana suoritettavaa leikkausta.

Sen sijaan PVK katsoi, yhtenevästi asiantuntijalääkäriensä kanssa, että kantelijan hoidossa ei saavutettu kokoneelta terveydenhuollon ammattihenkilöltä vaadittavaa ammatillisen osaamisen tasoa siltä osin, että oirekuvan nopea kehitys huomioiden faskiotomia ja murtuman ydinnaulaus olisi tullut tehdä viimeistään 9.6.2007 aamuyön arvion perusteella. PVK katsoi, että murtuman leikkaushoito viivästyi noin kuusi tuntia ja että viiveestä aiheutui kantelijalle ylimääräistä kipua ja särkyä.

Vaasan keskussairaalan ortopedian erikoislääkäri toteaa selvityksessään, että "Ensiavussa potilaan vointi on muuten hyvä, mutta sääressä on voimakasta kipua, joka ei näytä reagoivan konservatiiviseen hoitoon." Lääketieteen kandidaatin 4.2.2008 antaman selvityksen mukaan hänelle soitettiin osastolta pian sen jälkeen kun kantelija oli siirretty sinne. Hänelle kerrottiin puhelimitse, että kantelija valitti edelleen kipua. Lääketieteen kandidaatti tehosti tuolloin kantelijalle annettavaa kipulääkitystä ortopedian erikoislääkäriin aiemmin konsultaatiossa antamien ohjeiden mukaisesti.

Potilasasiakirjoissa kantelijan kivuliaisuutta kuvataan seuraavin merkinnöin: 9.6.2007 klo 00:20: "todella kivulias, voi kii ja on tuskaisen levoton. Oxanestista ei tunnu olevan ollenkaan apua. Potilas kuvaa, että tunne kuin jalasta jotain olisi tulossa ihon läpi" ja 9.6.2007 klo 01:48: "osastolle tullessa todella kivulias".

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella käsitykseni on, että PVK:n päätöksessä ja sen asiantuntijalääkäriin lausunnossa sanotuilla perusteilla arvioituna kantelijan säärimurtuman hoidossa Vaasan keskussairaalassa ei toteutunut potilaslain 3 §:ssä edellytetty laadultaan hyvä sairaanhoito. Potilaslain 3 §:ssä tarkoitettuun laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon olisi edellä sanotuilla perusteilla kuulunut, että kantelijan voimakas, konservatiiviselle hoidolle reagoimaton ja aitiopaineen nousuun viittaava kipu olisi ohjannut päätöksen teon kiireelliseen kirurgiseen hoitoon.

3.2

Vaasan keskussairaalan ja Pohjanmaan alueen päivystysjärjestelyt

3.2.1

Vaasan keskussairaalan kirurginen päivystyskäytäntö

Johtajaylilääkäri toteaa selvityksessään Vaasan keskussairaalan kirurgisesta päivystyskäytännöstä, että kirurgian etupäivystäjänä toimii tavallisesti kirurgiaan erikoistuva lääkäri. Hänen apunaan, takapäivystäjänä, toimivat pehmytosakirurgisten erikoisalojen erikoislääkäri ja ortopedian alan erikoislääkäri. Lisäksi sairaalassa toimii takapäivystäjänä thorax- ja verisuonikirurgian erikoislääkäri. Takapäivystäjien tulee olla päivystyspoliklinikalla viimeistään puolessa tunnissa hälytyksestä. Sairaalassa on myös laadittu ohjeistus lääkäreiden hätätyön käytöstä, jolloin tarvittava kirurgian asiantuntija voidaan hälyttää sairaalaan.

Johtajaylilääkäriin mukaan vuonna 2007 oli yksittäisiä päiviä, jolloin takapäivystäjiksi ei rajallisen lääkärimäärän vuoksi saatu sekä pehmytosakirurgian että ortopedian alan erikoislääkäriä. Tällöin takapäivystäjänä toimi kokenut kirurgian erikoislääkäri ja tarvittaessa on turvauduttu

hätättyöhön ja hälytetty tarvittavan erikoisalalan kirurgi paikalle, kuten kantelijakaan hoidettaessa tapahtui.

Johtajaylilääkärin selvityksen perusteella TEO:n käsitys on, että Vaasan keskussairaalan kirurgisen alan takapäivystäjänä toimii aina, myös 8.6.2007, kokenut kirurgian erikoislääkäri, vaikka erityisalalan kirurgia ei saataisi varsinaiseksi takapäivystäjäksi. Ammattihenkilölain 3 §:n mukaan lääketieteen opiskelija voi toimia tilapäisesti lääkärin tehtävässä lääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena. TEO katsoo tämän merkitsevän sitä, että lääketieteen opiskelijalla on aina oltava myös takapäivystäjä, jolla on oikeus harjoittaa itsenäisesti lääkärin ammattia. Saadun selvityksen mukaan lääketieteen kandidaatilla oli kantelijaa hoitaessaan 8.6.2007 kirurgian erikoislääkäri takapäivystäjänä.

TEO:n käsityksen mukaan Vaasan keskussairaalan kirurginen päivystys on järjestetty asianmukaisesti väestön palveluiden turvaamiseksi. Ortopedian alan takapäivystäjän puuttuessa keskussairaalaan päivystystoiminta järjestettiin TEO:n mukaan asianmukaisesti ns. hätättyöinä, jolloin ortopedian erikoislääkäri saapui kutsuttuna arvioimaan potilaan tilan, antamaan hoito-ohjeet ja hoitamaan tarvittaessa potilaan.

3.2.2

Sairaanhoitopiirien päivystisyhteistyö

Sairaanhoitopiirien päivystisyhteistyöstä johtajaylilääkäri toteaa seuraavaa.

Etelä-Pohjanmaan (Seinäjoen keskussairaala), Keski-Pohjanmaan (Kokkolan keskussairaala) ja Vaasan (Vaasan keskussairaala) sairaanhoitopiireillä on sopimus potilaan oikeudesta hakeutua vapaasti hoitoon haluamansa sairaanhoitopiirin sairaalaan.

Korva-, nenä- ja kurkkutautien alalla päivystys toimii pääsääntöisesti vain joko Seinäjoen tai Vaasan keskussairaaloissa. Kirurgian päivystisyhteistyöstä on neuvoteltu, mutta on päädytty järjestelyyn, jonka mukaan molemmat sairaalat järjestävät ortopedian ja pehmytosakirurgian päivystyksen erikseen. Vaasan keskussairaala järjestää thorax- ja verisuonikirurgian päivystyksen. Vaativimmissa sairaus- ja taparumatapauksissa molemmat sairaalat turvautuvat pääsääntöisesti Tampereen yliopistollisen sairaalan tai valtakunnallisesti keskitetyissä hoidoissa Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan.

Vaasan sairaanhoitopiirin pohjoisosan potilaat, jotka pääsääntöisesti käyttävät Pietarsaareissa sijaitsevan Malmin terveydenhuoltoalueen palveluja, käyttävät Keski-Pohjanmaan keskussairaalaan kiireellisissä kirurgisissa tapauksissa silloin, kun Malmin terveydenhuoltoalueen kirurgian päivystäjä arvioi, ettei hän tapauksen vaativuuden vuoksi katso voivansa hoitaa potilasta tai potilaan hoitoa ei katsota voitavan siirtää Vaasan keskussairaalaan pitkän etäisyyden vuoksi. Johtajaylilääkärin mukaan tällainen alueellinen kirurgian päivystysjärjestely on sairaanhoitopiirien välisissä neuvotteluissa katsottu tarkoituksenmukaiseksi, jotta voitaisiin turvata parhaiten alueen väestön palveluiden tarve.

TEO kiinnittää lausunnossaan huomiota siihen, että johtajaylilääkärin mainitsemasta sairaanhoitopiirien välisestä sopimuksesta, jonka mukaan potilaalla on oikeus hakeutua vapaasti hoitoon haluamaansa sairaanhoitopiirin sairaalaan, ei ole tietoja Vaasan sairaanhoitopiirin ja keskussairaalan internet-sivuilla tai potilastiedotetta. TEO toteaa, että sairaanhoitopiirin tulisi informoida väestöään siitä, miten erikoissairaanhoidon palvelut on järjestetty alueella ja mihin toimintayksikköihin väestö voi hakeutua näitä palveluja tarvitessaan.

3.2.3

Kannanotto

Yhdyn TEO:n edellä kohdassa 3.2.2 esittämiin käsityksiin Vaasan keskussairaalan kirurgisen päivystyskäytännön asianmukaisuudesta.

Viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 20 §:n 2 momentin mukaan viranomaisen on tiedotettava toiminnastaan ja palveluistaan sekä yksilöiden ja yhteisöjen oikeuksista ja velvollisuuksista toimialaansa liittyvissä asioissa. Kuntalain (365/1995) 29 §:n mukaan kunnan on tiedotettava asukkailleen tehdyistä ratkaisuista ja niiden vaikutuksista.

Käsitykseni mukaan nämä säännökset velvoittavat Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymää tiedottamaan alueensa väestölle kyseisestä sairaanhoitopiirien välisestä sopimuksesta ja sen merkityksestä erikoissairaanhoitopalvelujen saatavuudelle. Väestöllä on oikeus tietää, miten erikoissairaanhoidon palvelut on järjestetty sairaanhoitopiirissä ja mihin terveydenhuollon toimintayksikköihin väestö voi hakeutua näitä palveluja tarvitessaan.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.1.3 esittämäni käsityksen potilaslain 3 §:n vastaisesta menettelystä kantelijan hoidosta yöllä 8.6.–9.6.2007 vastanneen ortopedian erikoislääkärin tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän hänelle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Saatan Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tietoon edellä kohdassa 3.2.3 esittämäni käsityksen sairaanhoitopiirin velvollisuudesta tiedottaa toiminnastaan ja palveluistaan väestölle. Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni johtajaylilääkärille.