

# Leikkaushaavatulehdukset leikkausten riskeinä ja niiden yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa 1988–1990

## Lectio praecursoria

Marja Hyrylä

Tiettävästi vanhin potilaan hoitoa koskeva vahingonkorvausoikeudenkäynti Suomessa oli liperiläisen Henrik Lappalaisen tapaus. Sitä voisi kuvata myös yhden miehen sodaksi viranomaisia vastaan. Professori Niilo Pesonen on kuvannut sitä kirjassaan »Terveiden puolesta sairautta vastaan» seuraavasti:

Liperiläisen talonpojan poika Henrik Lappalainen oli 23.2.1858 saapunut kliiniseen instituuttiin saadakseen hoitoa kärsimiinsä vatsavaivoihin. Sairaalan kirurgisen osaston esimies professori von Becker oli tarkastanut potilaan ja todennut hänen oikean silmansä karsastavan. Kun hän oli ollut erityisen kiinnostunut silmänsairauksista, oli hän määrännyt potilaan otettavaksi sairaalaan. Mainittakoon, että professori ei ymmärtänyt suomenkieltä eikä moni muukaan silloisen kliinisen instituutin henkilökunnasta.

Pari päivää myöhemmin kierrolla ollessaan professori oli määrännyt potilaan tuotavaksi leikkaussaliin, sillä tarkoitus oli suorittaa leikkaus potilaan karsastavassa oikeassa silmässä. Potilas oli vastustelematta seurannut sairaanhoitajaa leikkaussaliin. Kun avustava lääkäri oli tarttunut pihdeillä potilaan silmän sidekalvoon, oli siihen syntynyt pieni repeämä, joka oli aiheuttanut siksi kiusallisen verenvuodon, että professori määräsi leikkausta siirrettäväksi ja potilaan vietäväksi takaisin pimeään huoneeseen, jossa oli ollut silmätipuria sairastava potilas.

Pian leikkauksen jälkeen oli oikea silmä käynyt pahoin punoittavaksi ja siitä oli alkanut valua silmätippurille tyypillistä märkää. Potilasta oli hoidettu silmätipurin vuoksi sairaalassa kolmatta kuukautta, kunnes hänet toukokuun alkupuolella oli oikean silmän näkökyvyn menettäneenä päästetty kotiin. Hän oli mennyt sairaalaan siinä toivossa, että hän saisi vatsavaivansa hoidetuksi, ja nyt hän joutuikin toisen silmansä menettäne-

nä palaamaan kotiin, ilman että hänen vatsavaivoilleen oli tehty mitään.

Hän päätti hakea oikeusteitse korvausta professori Beckeriltä oikean silmän menettämisestä sekä kivusta, särystä ja matkakuluista yhteensä 500 hopearuplaa. Monien vaiheiden jälkeen noin 4 vuotta myöhemmin keisari pysytti voimassa päätöksen, jonka mukaan von Becker tuomittiin virkavirheestä 7 ruplan ja 20 kopeekan sakkoihin ja maksamaan Lappalaiselle kivusta, särystä, ajanhukasta ja matkakustannuksista 250 hopearuplaa.» Muun muassa silloinen lääkintökollegio ilmoitti lausunnossaan, että »Lappalaisen kaltaisia tapauksia sattuu yleensäkin sairaalatoiminnassa: synnyttäjät voi saada tartunnan jalkaansa haavoittunut potilas voi saada niin vaikean sairaalakuolon, että jalka on poistettava. Kaikki nämä liittyvät sairaalan toimintaan. Jos esimies katsottaisiin niissä korvausvelvolliseksi, ei kukaan uskaltaisi ottaa vastuulleen sairaanhoitoa sairaalassa.»

135 vuotta on kulunut tuosta tapahtumasta. Miten ovat aika ja asiat muuttuneet? Anestesian kehittyminen, antimikrobien käytön vakiintuminen, kirurgisen tiedon, taidon ja tekniikan parantuminen ovat kaikki lisänneet kirurgisen hoidon tuloksellisuutta. Kuitenkaan eivät sairaalainfektiot eivätkä leikkaushaavatulehdukset ole hävinneet. Ne ovat edelleen jokapäiväinen ongelma terveydenhuollossa. Nyt tehty tutkimus osoittaa, että leikkaushaavatulehdukset aiheuttavat yhteiskunnalle vuodessa noin 1.2 miljardin markan ylimääräiset kustannukset eli keskisuuren keskussairaalan vuosibudjetin verran.

Lappalaisen tapaus on harvinainen myös siksi, että potilas sai korvausta. Lappalainen oli myös harvinaisen rohkea ja sitkeä lähtiessään hakemaan korvauksia oikeusteitse. Sitkeä ja roh-

kea jopa tämän päivän kokemusten valossa. 1.5.1987 voimaan tulleen potilasvahinko lain mukaan potilaan on mahdollista nyt hakea potilasvahingosta korvausta ilman oikeudenkäyntiä. Eikä korvattavuus edellytä tuottamuksen tai laininlyönnin osoittamista hoidossa.

Nykyisen potilasvahinkolain mukaan edellä kuvattu tapaus kuuluisi tulehdusvahinkoihin. Vahingon seurauksena Lappalainen menetti näkönsä toisesta silmästään, mistä hänelle aiheutui pysyvää vikaa ja haittaa, kipua ja särkyä, kosmeettista haittaa, ylimääräistä sairaalahoittoa, matkakustannuksia ja 'ajanhukkaa', jolle olisi ollut muuta kenties parempaa käyttöä. Kaihileikkauksen jälkeinen tulehdus on tyypillinen silmäleikkausten korvattava tulehdusvahinko.

Lakisääteinen korvausjärjestelmä todennäköisesti mahdollistaa potilaan saaman korvauksen useammin kuin oikeusteitse hankittu hyvitys. Oikeusteitse tapahtuva korvauksen hakeminen on eräiden yhdysvaltalaisen tutkimusten mukaan harvoin auttanut potilasta saamaan hyvitystä vahingosta. Lisäksi oikeudenkäyntikulut nostavat vakuutusmaksuja, jotka siirretään edelleen terveydenhuollon kustannuksiin. Näin on käynyt mm. Yhdysvalloissa.

Toinen potilaan asemaan vaikuttava laki, jonka vaikutuksia ei vielä tässä vaiheessa voida arvioida, on 1.3.1993 voimaan tullut laki potilaan asemasta ja oikeudesta. Nähtäväksi jää miten laki todentuu käytännössä. Lappalaisen kaltainen tapaus, jossa potilas ei edes tiedä, että hänelle ollaan tekemässä silmäleikkaus, kun hän on vastavaivoja valittaen hakeutunut sairaalaan, ei vaikea aivan vieraalta tänäkään päivänä.

Kirurgisen toiminnan ansiot elämän pidentämisessä, sairauksien parantamisessa, terveyden ja toimintakyvyn palauttamisessa, ovat kiistattomat, niitä on myös laajasti tuotu julki. Sen sijaan kirurgiseen tai yleensä terveydenhuollon toimintaan liittyviä ei-toivottavia seurauksia on tutkittu vähän. Kriittisen tutkimuksen tehtävä on tuoda esiin myös hoidon ei-toivottavia vaikutuksia, joista tässä tutkimuksessa leikkaushaavatulehdukset ovat yksi esimerkki.

Miksi hoitovahinkoja pitäisi tutkia? Hoitovahinkojen vähentäminen ja ehkäisy ovat tärkeimpiä syitä niiden tutkimiseen. Vahinkojen analysointi antaa tietoja riskitekijöistä ja -tilanteista sekä vahinkojen taloudellisista ja inhimillisistä vaikutuksista potilaalle ja koko yhteiskunnalle. Näitä tietoja voidaan hyödyntää toiminnan korjaamisessa ja muuttamisessa sekä voimavarojen uudelleen kohdentamisessa. Hoitovahinkojen tutkimus on samalla hoidon prosessin, lopputulosten ja

laadun tutkimusta. Hoitovahinkojen tutkimusta tarvitaan myös avoimuuden sekä terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden luottamuksen lisäämiseksi ja säilyttämiseksi.

Terveydenhuollon päätavoitteena on tuottaa terveyttä ainakin jossakin merkityksessä: terveyden edistämistä, sairauksien ehkäisyä, parantamista, hoitoa, hoivaa tai terveyteen liittyvän elämänlaadun kohentumista. Kun ihmisten terveys-tarpeet ovat lähes rajattomat, samoin kuin erilaisen hoito- ja ehkäisyinterventioiden kirjokin, on tätä kokonaisuutta pyrittävästi jäsentämään kliiniseltä, taloudelliselta, toiminnalliselta ja inhimilliseltä kannalta.

Tutkimukseni edustaa terveydenhuoltotutkimusta. Terveydenhuoltotutkimuksen tehtävänä on tarkastella systemaattisesti ja kriittisesti terveyspalvelujen suhdetta sekä kaikkiin terveyteen liittyviin tekijöihin että terveyspalvelujen tarpeeseen, tarkoituksen mukaisuuteen, käyttöön, tehokkuuteen, vaikuttavuuteen ja kustannuksiin. Lähestymistavat voivat vaihdella kliinisistä sosiologisiin ja makrotaloudellisiin. Terveydenhuoltotutkimus on myös ennenkaikkea soveltavaa tutkimusta. Se tuottaa tietoa ja näkökulmia, joista on välitöntä tai välillistä hyötyä ajatellen väestöön ja potilaisiin kohdistuvia interventioita, hoidon laatua, potilaiden oman päätöksenteon mahdollisuuden vahvistamista, voimavarojen tehokasta ja myös eettisesti perusteltua suuntaamista, sekä palvelujärjestelmien rakenteellista ja toiminnallista kehittämistä.

Nykyisin painotetaan yhä enemmän tieteiden välisiä ja monitieteisiä ongelmia ja tutkimusta. Tiedekuntien ja aineiden väliset tiukat rajanvedot eivät vastaa tieteen tämän päivän todellisuutta eivätkä aikaansaa niitä tilanteita, joissa tehdään keksintöjä, löytöjä ja uusia innovaatioita. Esimerkiksi Pariisin yliopiston arvovaltainen professori Matey Dogan väittää seuraavaa. Useimpien vanhojen ja vakiintuneiden tieteenalojen ydin on tyhjä, kuiviin ammennettu. Innovaatioita on odotettavissa eri tieteenalojen rajavyöhykkeiden leikkauspisteissä. Niitä syntyy myös vanhojen tieteenalojen periferioiden päällekkäisillä alueilla. Huipputieteessä tällaisesta monitieteisyydestä ovat osoituksena runsas viikko sitten 10.12. 1993 Tukholmassa jaetut taloustieteen Nobel-palkinnot Robert Fogelille ja Douglass Northille. He edustavat soveltavaa taloushistoriaa ja heidän tutkimustyönsä on enemmän yhteiskuntatiedettä kuin taloutta.

Terveydenhuoltotutkimuksen monitieteisyys ja integroiva tutkimusote edellyttävät monien tieteiden hyödyntämistä, koska tutkittavien ilmiöiden

ja ongelmien analyysointiin eivät riitä yhden tieteenalan käsitteet, teoriat ja menetelmät. Tästä seuraa, että tutkittaessa terveydenhuoltoa monipuolisesti ja syvällisesti analyysin välineet on etsittävä useilta tieteen aloilta ja monista tutkimusperinteistä.

## KIRJALLISUUTTA

- Aro S, Leppo K. Tutkimuksella parempaan terveydenhuoltoon? *Sosiaalilääk Aikak* 1993;30:155–60.
- Betz RP, Levy HB. An interdisciplinary method of classifying and monitoring medication errors. *Am J Hosp Pharm* 1985;42:1724–32.
- Brennan TA, Localio AR, Laird NM. Reliability and validity of judgment concerning adverse events suffered by hospitalized patients. *Med Care* 1989;27:1148–58.
- Brennan TA, Localio AR, Leape LL, Laird NM, Peterson LM, Hiatt HH, Barnes BA. Identification of adverse events occurring during hospitalization. *Ann Int Med* 1990;112:221–6.
- Brennan TA, Herbert LE, Laird NM, Lawthers A, Thorpe KE, Leape LL, Localio AR, Lipsitz SR, Newhouse JP, Weiler PC, Hiatt HH. Hospital characteristics associated with adverse events and substandard care. *JAMA* 1991a;265:3265–9.
- Bunker JP, Barnes BA, Mosteller F. *Costs, risks and benefits of surgery*. Oxford University Press. New York 1977.
- Chen H-T. *Theory driven evaluations*. Sage London 1990.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. N:o 785. 1992.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Marketing* 1985;49:41–50.
- Pesonen N. *Terveyden puolesta sairautta vastaan*. WSOY Porvoo 1980.
- Potilasvahinkolaki. No 585. 25.7.1986.
- Riska E. *Power, Politics and Health: Forces shaping American medicine*. Societas Scientiarum Fennica. Commentationes Scientiarum Socialium 27 1985.
- Rosenthal MM. *Dealing with medical malpractice*. The British and Swedish experience. Duke University Press. Durham 1988.
- Saltman RB. *Patientmakt över vården*. Kristianstad Boktryckeri AB 1992.
- Sinkkonen S. *Terveydenhuollon hallinnon ja terveyspolitiikan evaluaatio*. Kunnallistieteen Aikakauskirja 1978:III:7–38.
- Sinkkonen S. *USA:n terveydenhuollon analyysi*. *Sociologia* 1988;25:57–9.
- Sinkkonen Sirkka. *Hoitotiede ja terveydenhuollon hallinto: tieteiden erityminen ja yhdentyminen*. *Juhlaesitelmä* 27.10.1989.
- Suomen Akatemia. *Terveydenhuoltotutkimuksen työryhmän muistio*. Valtion lääketieteellinen toimikunta. Suomen Akatemian julkaisu 3/1 980. Helsinki 1980.
- Suomen Akatemia. *Lääketieteellisen teknologian arviointi. Toimenpidesuosituksen ja katsaus nykytilanteeseen Suomessa*. Suomen Akatemian julkaisu 3/1986. Helsinki 1986.
- Suomen Akatemia. *Terveydenhuollon teknologian arvioinnin kehittämissuositukset*. Suomen Akatemian julkaisu 8. Helsinki 1988.
- Vincent CA. *Research into medical accidents: a case of negligence?* *Br Med J* 1989;299:1150–3.