

Potilasvahingot kättilön työssä

Potilasvakuutuskeskuksessa korvattiin vuosien 2010–2014 aikana 92 synnytykseen liittyvää vahinkoa. Synnytyksissä tapahtuvat vahingot ovat inhimillisesti ja taloudellisesti merkittäviä. Niissä on usein kysymys KTG-seurannasta ja synnytyksen päättämisen viiveestä, minkä seurauksena voi aiheutua lapsen kuolema tai vammautuminen.

Vuosina 2010–2014 Potilasvakuutuskeskuksessa ratkaistiin yhteensä 1415 naistentauteihin ja synnytyksiin liittyvää tapausta. Näistä 448 tapausta johti korvausten maksamiseen. Suurin osa tapauksista korvattiin hoitovahinkoina. Lisäksi korvattiin infektion aiheuttamia vahinkoja sekä tapaturmasta ja sairaanhoitolaitteen viasta seuranneita vahinkoja. Tapauksista 356 liittyi naistentauteihin ja 92 synnytyksiin.

Naistentauteihin liittyvät vahingot

Naistentauteihin liittyvät tapaukset koskivat suurelta osin gynekologisia leikkauksia, esimerkiksi kohdunpoisto- ja laskeumaleikkauksia, gynekologisten kasvainten tai syövän sekä endometrioosin leikkauksia.

Korvauksia maksettiin leikkauksen yhteydessä aiheutuneista virtsatiehyen, virtsarakon tai suolen vaurioista. Naistentauteihin liittyen korvattiin lisäksi mm. sterilisaatiotoimenpiteiden ja kierukan asennuksen yhteydessä aiheutuneita vahinkoja sekä gynekologisen syövän tai alkuraskauden diagnoosin viiveestä johtuvia vahinkoja.

Naistentauteihin liittyvät korvattavat vahingot ovat useimmiten syntyneet leikkaus- tai muiden toimenpiteiden yhteydessä ja liittyvät näin ollen gynekologin toimintaan.

Tässä artikkelissa tarkastellaan erityisesti kättilön työhön liittyviä korvattavia vahinkoja. Perusterveydenhuollossa tapahtuneita vahinkoja ei käsitellä, koska neuvolassa toimijoina ovat kättilöiden lisäksi usein myös terveydenhoitajat eikä kättilöntyön osuuta voida tapauksista eritellä.

Synnytysvahingot

Suomessa kättilöt hoitavat synnytyksiä itsenäisesti tarvittaessa lääkäriä konsultoiden. Synnytyksessä tapahtuva vahinko voi johtaa syntyvän lapsen vammautumiseen tai kuolemaan. Kysymys on sekä inhimillisesti että taloudellisesti merkittävistä vahingoista.

Synnytykseen liittyvistä korvattavaksi arvioiduista vahingoista (n=92) suurin osa liittyi synnytyksen ja sikiön voiminnan seurantaan. Korvauksia maksettiin synnytyksen päättämisen viiveestä aiheutuneista vahingoista. Tapauksissa oli kysymys sikiötä uhkaavaan hapenpuutteeseen reagoimattomuudesta, KTG-käyrän puutteellisesta tai virheellisestä tulkinnasta ja mikroverinäytteiden ottamatta jäämisestä.

Puutteelliseksi arvioidusta toiminnasta on seurannut sikiön tai vastasyntyneen kuolema, asfyksia tai sen paheneminen ja aivovamma. Näissä tapauksissa vahingon suuruus eli lapsen vammautumisen vakavuus selviää yleensä lapsen kehittyessä.

Tarkastellulla aikavälillä ei ollut yhtään synnytyksen hoitoon liittyvää korvattavaksi arvioitua synnyttäjän kuolemaa. Potilasvahingon seurauksena kuoli kahdeksan sikiötä ja seitsemän vastasyntynyttä.

Esimerkkejä synnytysvahingoista

Potilasvakuutuskeskuksen tehtävänä on selvittää, onko hoito ollut hoitohetkellä käytettävissä ollut tieto huomioon otettuna. Toimintaa voidaan arvioida myös kokonaisuutena. Tämä tarkoittaa, että vaikka kenenkään yksittäisen ammattihenkilön toiminnassa ei olisi osoitettavissa puutteellisuutta, voi aiheutunut vahinko kuitenkin tulla potilasvahinkona korvattavaksi.

Tapaus 1: Potilasvahinkolautakunta arvioi vuonna 2014 antamassaan ratkaisusuosituksessa normaalisti etenevän synnytyksen hoidon asianmukaisuutta. Synnytyksessä todettiin sikiön sydämen sykkeen hidastumia ja alkava napanuoran esiinluiskahdus. Lääkäri kutsuttiin paikalle ja napanuoran reponointiyrityksen jälkeen, kohdunsuun ollessa täysin auki, tehtiin kolme imu-

kuppivetoa. Lasta ei saatu syntymään ja päädyttiin tekemään hätäsektio. Lapsella on todettu vaikea synnytyksen aikainen hapenpuute.

Lautakunta arvioi, että tapauksessa toimenpidepäätökset olivat kussakin tilanteessa asianmukaisia eikä yksittäisten ammattihenkilöiden toimissa ollut todettavissa epäasianmukaisuutta. Napanuoran reponointiyritys ja sitä seurannut imukuppisynnytyksen yritys olivat asianmukaisia, ja varsinkin uudelleensynnyttäjän kohdalla saavutetaan näin toimien yleensä nopeimmin lapsen syntyminen.

Kuitenkin synnytyksessä on lapsen patologisen sydänkäyrän ja napanuoraprolapsin yhdistelmän eli hätätilanteen havaitsemisesta kulunut aikaa puoli tuntia lapsen ulos saamiseen. Käytössä olevasta selvityksestä ei käy ilmi, että tämä liittyisi sairaalassa käytettävissä olleiden resurssien niukkuuteen. Potilasvahinkolautakunnan arvion mukaan lapsi olisi pitänyt saada syntymään 10–15 minuuttia nopeammin. Synnytyksen hoitoa kokonaisuutena arvioiden hätätilanteen havaitsemisesta lapsen syntymään kului liian pitkä aika, ja kysymyksessä on korvattava potilasvahinko.

Potilasvahinkolaki

Potilasvahinkolaki tuli voimaan 1.5.1987. Laissa säädetään ne edellytykset, joiden täyttyessä terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutunut henkilövahinko korvataan potilasvakuutuksesta. Potilasvakuutus ei siten kata kaikkia terveydenhuollosta aiheutuvia vahinkoja. Potilasvahinkoihin liittyvän korvaustoiminnan hoitaa keskitetysti Potilasvakuutuskeskus.

Laki säädettiin sekä potilaiden että ammattihenkilöiden turvaksi, eikä sen tarkoituksena ole syyllisten etsiminen. Potilasvakuutus on oltava kaikilla Suomessa terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavilla.

Lisätietoja potilasvakuutuksesta ja Potilasvakuutuskeskuksesta: www.pvk.fi.

Tapaus 2: Kyseessä oli IVF-hoidolla alkanut raskaus. Synnytys käynnistettiin yliaikaisuuden vuoksi. Synnytyksessä käytettiin STAN-laitetta. Sikiön syke laski useita kertoja, ja STAN-laite hälytti. Lääkäri totesi kohdunsuun olevan 8 cm auki, ja synnytystä jatkettiin. Sykekäyrässä nähtiin hidastumia ja sydänäänten laskuja, mutta STAN-laite ei hälyttänyt.

Kun syke laski pysyvästi tasolle 60 lyöntiä minuutissa, tehtiin imukuppi-ulosautto. Imukuppi irtosi kaksi kertaa, jonka jälkeen lapsen pää syntyi spontaanisti. Napanuora oli kerran lapsen kaulan ympärillä. Lapsi syntyi elottomana, eikä elvytys tuottanut tulosta.

Päätöksessä katsottiin, että sikiöstä olisi ollut asianmukaista ottaa mikroverinäytteet, kun sykekäyrässä esiintyi vaikeita muutoksia ja viimeistään silloin kun STAN-laite hälytti. Näin menetellen olisi synnytys voitu todennäköisesti päättää aikaisemmin ja lapsen menehtymiseltä olisi voitu välttyä.

Vanhemmille korvattiin lapsen hautauskulut. Lisäksi äidille maksettiin korvaus kuolleen lapsen synnyttämisen aiheuttamasta tilapäisestä psyykkisestä haitasta sekä psyykkisen tuen ja terapian tarpeesta.

Tapaus 3: Ensisynnyttäjän synnytys käynnistyi raskausviikolla 39+5 lapsivedenmenolla. Sairaalaan tullessa supistukset olivat säännölliset, kohdunsuu oli 4 cm auki ja KTG-käyrä näytti normaalilta. KTG:tä seurattiin synnytyksen aikana ulkoisella anturilla, ja siinä näkyi laskuja. Lääkäriä ei konsultoitu synnytyksen aikana.

Lapsi syntyi spontaanisti alateitse vaikeasti asfyktisena. Lapsi tarvitsi hengitystukea ja sai viilennyshoitoa. Lapsella todettiin keskivaikean hapenpuutteen aiheuttama aivosairaus sekä myöhemmin CP-vamma.

Asian selvittelyjen yhteydessä todettiin, että KTG:ssä oli avautumisvaiheessa 4 minuutin syvä sydänäänilasku. Ponnistusvaihe kesti 44 minuuttia, ja sen aikana oli viiden minuutin sydänäänilasku ja toinen lyhyempi lasku. Sydänäänilaskujen aikana KTG oli monotoninen, jatkui monotonisena ja muuttui lopulta takykardiseksi.

Sikiöstä olisi päätöksen mukaan pitänyt ottaa mikroverinäytteet ja päättää synnytys aikaisemmin joko imukupilla tai tekemällä sektio. Näin

menetellen olisi todennäköisesti voitu välttyä hapenpuutteen aiheuttamalta CP-vammalta.

Tähän mennessä on maksettu korvauksia tilapäisestä haitasta (kipu ja särky) ja ennakkorvausta pysyvästä haitasta sekä hoitotukea.

Tapaus 4: Ensisynnyttäjällä todettiin pre-eklampsia ja synnytys käynnistettiin raskausviikolla 38+1. Synnytys käynnistyi ja eteni nopeasti. Avautumisvaiheen loppupuolella KTG:ssä oli monotonisuutta ja takykardiaa. Lapsi synnytettiin imukupilla.

Lapsen Apgar-pisteet olivat 2/4/7 ja napavaltimon pH 6.89 ja BE -14.0. Napanuora oli kaulan ympärillä. Lasta virvoiteltiin, ja hän oli tehohoidossa.

Pään magneettitutkimus oli normaali, eikä lapselle kehittynyt neurologisia oireita. Neurologin seuranta jatkui seitsemän kuukauden ikään asti, jolloin lapsen todettiin kehittyneen normaalisti. Viiden vuoden iässä lapselle tehtiin tarkkaavaisuushäiriödiagnosi.

Tapauksessa katsottiin, että sikiön poikkeavan sykekäyrän vuoksi olisi ollut asianmukaista tarkistaa mikroverinäytteet. Vastausten perusteella olisi sikiötä uhkaava hapenpuute todennäköisesti havaittu ja synnytys päätetty aikaisemmin. Lastenneurologin arvion mukaan lapsen huonokuntoisuus vastasyntyneenä oli kuitenkin todennäköisesti seurausta pidempikestoisesta kohdunsisäisestä hapenpuutteesta. Jos synnytys olisi päätetty aikaisemmin, olisi hapenpuute todennäköisesti jäänyt vähäisemmäksi.

Korvauksia maksettiin tilapäisestä haitasta ja tehohoidon kustannuksista. Tarkkaavaisuushäiriön osalta katsottiin, ettei synnytyksen aikaisella asfyksialla ollut siihen osuutta.

Tapaus 5: Kyseessä oli ensisynnyttaja, jolla oli raskausdiabetes. Äitiyspoliklinikalla 39 raskausviikolla otettiin kolmena päivänä muutaman päivän välein KTG-käyrä, ja sen todettiin olevan normaali. Seurannat lopetettiin, ja synnytys käynnistyi supistuksilla viikolla 41+2. Sairaalaan tullessa todettiin monotoniset sydänäänit ja tehtiin hätäsektio.

Lapsi oli asfyktinen ja sai 1/4/4 Apgar-pistettä. Hänellä todettiin monelinvaurio ja pään magneettitutkimuksessa infarkteiksi sopivia muutoksia.

Päätöksessä katsottiin, että äitiyspoliklinikaseurannassa KTG-käyrä oli raskauden keston nähden monotoninen ja viimeistään viimeisellä käynnillä olisi pitänyt synnyttäjää ottaa seurantaan ja harkita käynnistämistä. Lastenneurologin arvion mukaan oli erittäin todennäköistä, että lapsen ongelmat johtuivat hapenpuutteesta, joka oli jo sairaalaan tullessa ollut olemassa. Mikäli poikkeavaan KTG:hen olisi otettu seurantaan, olisi raskaus todennäköisesti päätetty aikaisemmin ja välttytty hapenpuutteelta ja vammautumiselta.

Lapselle on maksettu vahingon aiheuttamasta tilapäisestä haitasta, ennakkorvausta pysyvästä haitasta, korvausta asunnonmuutostöistä sekä hoitotukea.

Muina synnytyksen hoitoon liittyvinä vahinkoina (n=92) korvattiin mm. lämpötyynyn aiheuttamia vahinkoja. Lämpötyynystä aiheutui palovammoja kymmenelle synnyttäjälle ja kahdelle vastasyntyneelle. Näiden osalta arvioitiin, että palovammat olisi voitu välttää huolellisemmalla menettelyllä.

Kolmessa tapauksessa oli kysymys synnytyksen aikaisesta puutteellisesta antibioottihoidosta. Antibioottiliiketo olisi pitänyt aloittaa aikaisemmin lapsivesimenon, pienten viikkojen tai infektio-oireiden takia.

Kahdessa tapauksessa lapsi kuoli Streptococcus-bakteerin aiheuttamaan sepsikseen.

Synnytyksivun puutteellisesta hoidosta maksettiin korvausta neljässä tapauksessa.

Episiotomian tai repeämien hoidosta aiheutui korvattavia vahinkoja kuudessa tapauksessa (esimerkiksi leikkausalueelle tai emättimeen jäänyt harsotaitos tai tamponi). Kolmannen asteen repeämän puutteellinen korjaus katsottiin yhdessä tapauksessa vahingoksi.

Yhdessä tapauksessa maksettiin synnyttäjälle korvausta haimaruptuurasta, jonka arvioitiin aiheutuneen kohdunpohjan tarpeettoman voimakkaasta painamisesta pitkittyneessä ponnistusvaiheessa.

Saija Mäenpää
korvauslakimies
Päivi Ylitalo
korvauskäsittelijä, kättilö