

Jääkiekkolääkäriys

Suomessa parhaillaan järjestettävät jääkiekon MM-kisat tuovat lajin jälleen kerran julkisuuteen. Joukkueeseen kuuluu pelaajien, valmentajien ja huoltajien lisäksi myös lääkäri, joka huolehtii joukkueestaan kokonaisvaltaisesti. Julkisuudessa jääkiekkolääkäri esiintyy tavallisimmin pelaajien sairauksien ja tapaturmien tiedottamisen yhteydessä.

Vaikka jääkiekkolääkärinä toimiminen on joskus talkootyötä, lääkäri on jääkiekkokaukalon laidalla vastuussa tekemisistään samalla tavalla kuin vastaanotolla tai sairaalassa työskennellessään. Sairastumiset ja tapaturmat on hoidettava yleisen hoitokäytännön mukaisesti ja kirjattava potilasasiakirja-asetuksen vaatimuksia noudattaen. Sairauskertomus on tarvittaessa pystyttävä esittämään jälkikäteen. Vakuutus- ja rahoitusneuvonnan johtavan lakimiehen Harri Isokosken mukaan monet riidat voitaisiin välttää, jos tapaus olisi jo alun perin dokumentoitu riittävän hyvin. Hänen mielestään urheilijan oikeusturvan kannalta on todella tärkeää, että potilaan ensivaiheessa kohtaava lääkäri tekee tapauksesta mahdollisimman hyvät merkinnät (Vierula 2012).

Jääkiekko on kontaktilaji, joten kiireellisimmät lääketieteellistä hoitoa vaativat tapaukset liittyvät tapaturmiin. **TAULUKKON** on koottu kaudella 2011–2012 hoitamani yhden joukkueen tapaturmat. Mukana ei ole muutamia muissa hoitopaikoissa hoidettuja tapaturmia.

TAULUKKO. Tapaturmat A-juniorijoukkueessa kaudella 2011–2012.

| | |
|----------------------|----|
| Alaraajan vamma | 13 |
| Kasvojen haava/vamma | 11 |
| Yläraajan vamma | 8 |
| Selän vamma | 4 |
| Aivotärähdykset | 3 |

Vammojen esiintyvyys lisääntyy iän myötä (Mölsä 2005). Jääkiekkoa pelaavilla nuorilla esiintyy myös runsaaseen liikkumiseen kytkeytyviä sairauksia. Muun muassa lannerangan rasisusmurtumat ja niihin liittyvät nikamansiirtymät ovat kasvuikäisen selkäongelmia (Helenius ja Pajulo 2010). Näiden vammojen riittävän aikainen toteaminen ja ehkäisy ovat jääkiekkolääkäreiden työsarkaa. Rasisusvammojen aiheuttama oireilu voi aluksi liittyä äkilliseen tapaturmaan, mutta viime kädessä kysymys on kuitenkin rasisusvammasta, joka suljetaan pois esimerkiksi tapaturmavakuutuksen piiristä.

Tavan takaa kuulemme uutisia rajuista taklauksista ja niiden yhteydessä syntyvistä aivotärähdyksistä. Jääkiekkolääkärit joutuvat antamaan ohjeita siitä, kuinka pitkän urheilutauon vamma vaatii, vaikka asiantuntijoidenkin mielipiteet ovat osin selkiytymättömiä. Duodecim-lehden Näin hoidan -kirjoituksessa Pälvimäki ym. (2011) kertoivat pääperiaatteista, joiden mukaan aivotärähdyksen kokeneen pitäisi palata mahdollisimman pian normaalien aktiviteettiensa pariin. On myös varovaisemman urheiluun palaamisen kannattajia (Tenovuori 2012). Jääkiekkoilijat ovat enimmäkseen nuoria aikuisia, ja siten mahdollisen aivotärähdyksen vaikutus myöhempään elämään voi olla vuosikymmenien mittainen. Lääkärin on oltava ehdottoman varma, että palaaminen takaisin uudelle tärähdykselle altistavan urheilulajin pariin on turvallista. Siten on huomioitava jo pelkät viitteet siitä, että aivotärähdyksen vaikutukset voivat kumuloidua. Neuropsykoologisissa testeissä suoriutumisen perustason määrittäminen ennen harjoituskauden alkua ja testin tekeminen uudelleen aivotärähdyksen jälkeen avaa mahdollisuuden arvioida urheiluun paluun ajankohta tarkemmin.

Pään vamman kuvantamistutkimukseksi suositellaan pikaista tietokonetomografiaa (TT), mutta sen saatavuus ei aina ole riittävän hyvä. Lisäksi sen aiheuttama säderasitus on normaaliin röntgenkuvaankin verrattuna suuri. Siten TT:n käyttö lievän aivotärähdyksen tutkimiseen ei liene eettisesti perusteltua.

Kontaktilajien yhteydessä ei tulevaisuudessa voida välttää eriasteisia toistuvia aivovammoja, joten olisi kenties aiheellista järjestää eräänlainen konsensuskokous lajien parissa toimivien lääkäreiden, neurologien, neurokirurgien ja neuropsykologien kesken. Näin suuntaviivoista voitaisiin keskustella avoimesti.

Lääkärin ja potilaan välinen luottamus on kaiken lääkäritoiminnan kulmakivi. Tämä luottamus on koetuksella, kun urheileva nuori tulee kertomaan joukkueensa lääkärille terveyteensä liittyviä asioita. Yleensä tilanne alkaa pyynnöllä päästä juttelemaan kahden kesken. Keskustelu järjestetään tietenkin, ja sen jälkeen kohtaaminen vastaa tavallista vastaanottoa kahdenkeskisine luottamuksellisine seikkoineen.

Tällainen vastaanottotilanne voi syntyä myös pelissä tapahtuneen tapaturman hoidon yhteydessä. Haavaa ommeltaessa pelaaja ottaa esille muuhun tilanteeseen liittyvän asian. Jos lääkäri olisi vain ensiapua antava ensihoitaja, voisi hän ohjata kiekkoilijan ongelmineen muualle, mutta joukkueen lääkärinä toimiesaan hänen on otettava asia hoitaakseen.

Nämä seikat on kirjattava potilasasiakirja-asetuksen mukaisesti sairauskertomusjärjestelmään. Tapaturmaan tai sairauteen liittyvästä pelillisestä esteestä täytyy joskus esittää ennuste mediallekin – kuitenkin siten, että luotta-

muksellisuus lääkärin ja potilaan välillä säilyy (Suomen Lääkäriliitto 2008). Vakuutusyhtiöt pyytävät nykyisin kopioita tapaturmiin liittyvistä sairauskertomuksista, jotka on tarpeen mukaan editoitava vakuutusyhtiölle sopivaksi (Helsingin hovioikeus 2011). Kertomuskopio vastaa siis muodoltaan lausuntoa ja sen juridinen painoarvo on lausunnon luokkaa. Vakuutusyhtiön motivaationa on vain taloudellinen menestyminen – lääkirillä vaakakupissa painaa potilaan luottamus, joka toimii koko lääkäriprofession perustana. ■



HANNU HIRSIMÄKI, LT, lastentautien erikoislääkäri, Suomen jääkiekkolääkäriry:n hallituksen jäsen sihtööri

HC TPS:n A-juniorijoukkueen joukkuelääkäri
HealH Oy

SIDONNAISUDET

Työsuhte (HealH Oy), luentopalkkio (SJJL, Suomen Hoitolatukku konserni), osakeomistus (HealH Oy)

KIRJALLISUUTTA

- Helenius I, Pajulo O. Lapsen selkäkipu. Suom Lääkäril 2010;65:3415–9.
- Helsingin hovioikeuden päätös Nro 2014, 23.6.2011.
- Mölsä J. Jääkiekkovammat. Suom Lääkäril 2005;60:661–5.
- Pälvimäki E-P, Siironen J, Hernesniemi J. Aivotärähdyks. Duodecim 2011;127:2303–7.
- Suomen Lääkäriliitto. Suomen Lääkäriliiton ja Suomen Journalistiliiton yhteinen tiedotussuositus 2008.
- Tenovuo O. Aivotärähdyksen hoidosta. Duodecim 2012; 128:110.
- Tenovuo O, Vataja R, Salonen O, Laaksonen R. Aivovamman jälkitilan diagnostiikka ja arviointi. Suom Lääkäril 2007;62:3859–66.
- Vierula H. Vanha vamma mutkistaa vakuutuspäätöstä. Suom Lääkäril 2012;67:3369.