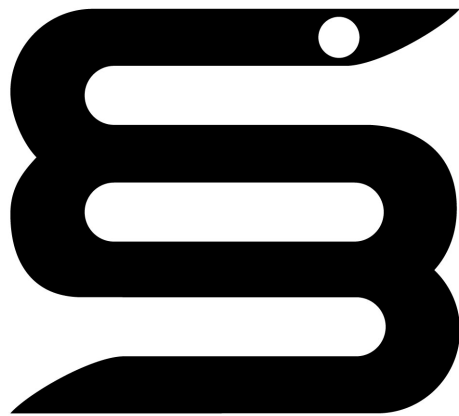


TERVEYDENHUOLLON



OIKEUSTURVAKESKUS

**TERVEYDENHUOLLON OIKEUSTURVAKESKUKSEN  
JA LÄÄNINHALLITUSTEN RATKAISUJA 2005**

Edita Publishing Oy  
PL 800, 00043 EDITA, vaihde 020 450 00  
Asiakaspalvelu:  
puhelin 020 450 05, faksi 020 450 2380  
Edita-kirjakauppa Helsingissä:  
Annankatu 44, puhelin 020 450 2566

ISBN 978-951-37-4945-3  
ISSN 1458-2872

Edita Prima Oy  
Helsinki 2007

## ESIPUHE

Tähän julkaisuun on koottu Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen ja lääninhallituksien ratkaisulyhennelmiä vuonna 2005 ratkaistujen, terveydenhuoltoa koskevien valvonta-asioiden johdosta. Julkaisu koostuu pääosin tapauksista, jotka ovat johtaneet jonkinasteiseen seuraamukseen, mutta mukana on myös joitakin sellaisia tapauksia, joissa terveydenhuollon ammattihenkilön tai organisaation menettelyssä ei ole todettu virheellisyyttä tai laiminlyöntiä, mutta joista ilmenevillä seikoilla voidaan katsoa olevan yleisempää merkitystä.

Yksittäiset ratkaistut asiat ovat käynnistyneet pääasiassa potilaiden ja heidän omaistensa kirjeiden ja yhteydenottojen perusteella, mutta yhä enenevässä määrin asiat ovat tulleet vireille myös muun muassa terveydenhuollon ammattihenkilöiden työntajien ja apteekkien ilmoitusten pohjalta. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ja lääninhallitukset ovat lisäksi joissakin tapauksissa ottaneet tapauksia käsiteltäväkseen oma-aloitteisesti.

Käsitellyissä valvonta-asioissa on todettu aikaisempaa enemmän lääkitysvirheisiin liittyviä epäkoh-  
tia. Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien PKV-lääkkeiden lääkemääräyksiä koskevat asiat sekä potilasasiakirjamerkintöjen puutteet ovat olleet jo viime vuotta aikaisemmin jatkuvasti esillä.

Tarkoituksena on kehittää terveydenhuollon valvontaa yhä enemmän ei-toivotunlaisten käytäntöjen ja hoitotapahtumien lopputulosten ennaltaehkäisevään torjuntaan.

Tämä julkaisu, joka on sarjassaan neljäs, pyrkii palvelemaan omalta osaltaan ei-toivotunlaisten lopputulosten ja menettelyjen ennaltaehkäisyssä. Samalla se pyrkii osaltaan toteuttamaan terveydenhuollon valvonnassa edellytettyä yhä laajemman läpinäkyvyyden vaatimusta.

Ratkaisulyhennelmiä koottaessa on karsittu erityisesti PKV-lääkkeiden määräämiseen liittyviä tapauksia mutta jonkin verran myös muita tapauksia. Lyhennelmät on ryhmitelty Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen ja lääninhallitusten ratkaisujen tilastoinnissa käytettyä valvonnan syy -ryhmittelyä mukailleen. Julkaisussa on lisäksi yleispiirteittäinen asiahakemisto, jonka avulla on mahdollista löytää myös ne tapaukset, joissa tietty asia on ollut mukana toissijaisesti, vaikkakaan se ei ole ollut valvonnan pääasiallinen aihe. Asiahakemiston avulla on myös mahdollista selvittää, mihin toimialaan tapaukset ovat liittyneet.

Ratkaisulyhennelmät tähän kokoelmaan on koonnut ja yhteensovittanut työryhmä, johon ovat kuuluneet apulaisjohtaja Tarja Holi, esittelijäneuvos Arja Myllynpää ja esittelijäneuvos Esa Koukkari Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta, sosiaalineuvos, lääninlääkäri Kirsti Riihelä Etelä-Suomen lääninhallituksesta ja lakimies Irma Arola Länsi-Suomen lääninhallituksesta.

Esitän työryhmälle ja kaikille ratkaisulyhennelmien laatimiseen osallistuneille parhaat kiitokset.

Helsingissä 4.12.2006

Ylijohtaja

Jukka Männistö



**SISÄLLYSLUETTELO**

PALVELUJEN SAATAVUUS .....	1
DIAGNOOSIN/HOIDON VIIVÄSTYMINEN .....	7
MUU HOITO- TAI MENETTELYTAPAVIRHE .....	41
LÄÄKKEIDEN MÄÄRÄÄMINEN TAI LÄÄKEHOITO .....	68
AMMATINHARJOITTAMISKYKY .....	85
TODISTUKSET JA LAUSUNNOT .....	94
TIETOSUOJA JA SALASSAPITO .....	105
INFORMAATION ANTAMINEN TAI SUOSTUMUS .....	108
POTILASASIAKIRJAT .....	114
MUU .....	135
ASIAHAKEMISTO .....	144
TILASTOTIETOJA VALVONTA-ASIOISTA .....	146
VALVONTAVIRANOMAISTEN YHTEYSTIEDOT .....	147

## **PALVELUJEN SAATAVUUS**

1

**LSLH-2003-4157/So-38****12.1.2005**

### **KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN KESÄAIKAISTEN PALVELUIDEN SUPISTAMISEN JOHDOSTA**

Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen perusterveydenhuollossa oli päätetty hoitaa kuudella lääkäriasemalla vain kiireellisen hoidon tarpeessa olevat potilaat juhannuksen jälkeisenä aikana heinäkuun loppuun asti. Kiireellisen hoidon tarpeessa olevia potilaita oli hoitamassa kullakin asemalla kaksi lääkäriä ja kolme hoitajaa. Kaupungin viisi muuta lääkäriasemaa olivat vastaavan ajan kokonaan suljettuina. Kaupungin päivystysasema toimi normaalisti. Alueellisilla lääkäriasemilla ei ollut asiassa saadun selvityksen perusteella ajanvarausta eikä varsinaista omalääkärivastaanottoa kesäsulkujen aikana, mutta kullakin alueella oli edellä mainittujen lääkäreiden lisäksi 3 – 4 lääkäriä hoitamassa välttämättömät neuvola- ja kotisairaanhoidotehtävät. Ei-kiireellisten potilaiden odotusajan vastaanotolle oli arvioitu muodostuvan kesäsulkujen jälkeen aluksi noin neljän viikon mittaiseksi ja palaavan parin kuukauden kuluessa normaaliksi, eli noin 8 – 10 päivän pituiseksi.

Lääninhallitus totesi, että yleisen terveydenhuollon palveluiden järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvien palvelujen tarjoaminen on kunnan lakisääteinen tehtävä. Kunnan on tämän järjestämisvelvollisuutensa perusteella järjestettävä terveydenhuollon palveluita riittävässä laajuudessa ja sisällöltään sellaisina kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Kunnan tulee lisäksi turvata erityisesti kiireellistä hoitoa vaativien potilaiden hoito kaikissa tilanteissa. Kunnassa esiintyvän palvelutarpeen arviointi kuuluu ensisijaisesti kunnalle itselleen. Kunta voi sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) 4 §:n perusteella järjestää terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät tarvittaessa muun muassa ostopalveluina.

Lääninhallitus katsoi, että kaupungin perusterveydenhuollon palvelujen saatavuus saattoi vaarantua ei-kiireellisten potilaiden hoidon osalta kesäsulkujen johdosta ja että myös palvelujärjestelmän toimivuus oli vaarassa heikentyä kyseisen kaltaisten perusterveydenhuollon lääkäriasemien palvelujen supistamisten johdosta. Lääninhallituksen tietoon ei ollut kuitenkaan tullut tarkemmin yksilöityjä tilanteita tai tapauksia, joissa potilasturvallisuus olisi vaarantunut palvelujen supistamisen johdosta ja joiden perusteella tilannetta voitaisiin arvioida tarkemmin. Asiassa saadusta selvityksestä ei myöskään ilmennyt näyttöä siitä, että kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita olisi jäänyt hoitamatta palvelujen supistumisen vuoksi.

Lääninhallitus saattoi edellä kerrotun käsityksensä kaupungin sosiaali- ja terveystoimen perusterveydenhuollon vastaavan ylilääkärin tietoon. Lääninhallitus toimitti päätöksensä tiedoksi myös kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Lääninhallitus ilmoitti seuraavansa kaupungin sosiaali- ja terveystoimen perusterveydenhuollon palvelujen riittävyttä ja asianmukaisuutta myös jatkossa.

2

**ESLH-2003-02721-SO-38**  
**13.1.2005**

### **KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN LÄÄKÄRITYÖVOIMAN MÄÄRÄSTÄ**

Kantelijalle oli kirjoitettu sisäinen lähete keskussairaalan kirurgian poliklinikalta neurologian poliklinikalle. Hän ei ollut saanut vastaanottoaikaa kahteen vuoteen, ja tiedusteli, oliko näin pitkä odotusaika hyväksyttävä.

Lääninhallitus ilmaisi asiassa saadun selvityksen perusteella käsityksensä, että keskussairaalan neurologian osaston lääkärimiehitys oli käytettävissä oleviin virkoihin nähden vähäinen, mistä johdettuaan kantelijan tutkimuksiin pääsy oli viivästynyt. Lääninhallitus saattoi näkemyksensä sairaanhoitopiiriin tietoon tarpeellisia toimenpiteitä varten.

3

**ISLH-2004-02023/So-38**  
**30.8.2005**

### **KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN LÄÄKÄRIN ILMOITTAMASTA HOITOPERIAATTEESTA**

Kantelija kertoi, että hän ei ollut saanut vankilan lääkäriltä hoitoa tarkkaavaisuushäiriöönsä (ADHD). Vankilan lääkäri oli ilmoittanut kirjeellä, ettei kyseisessä vankilassa tutkita enää vankeja ADHD:n varalta vankeusaikana muun muassa voimavarojen riittämättömyyden vuoksi. Kirje liittyi vankeinhoidon ylilääkärin linjaukseen ADHD:n tutkimuksesta ja hoidosta vankeusaikana. Lääninhallituksen käsityksen mukaan kantelijan hoidossa kyseisessä vankilassa ei ollut menetelty virheellisesti. Lääninhallitus saattoi kuitenkin vankeinhoitolaitoksen tietoon käsityksensä siitä, että hoidon epääminen yleisesti ADHD-potilailta ei ollut asianmukaista, vaan että hoidon tarve tulee harkita tapauskohtaisesti.

4

**LSLH-2004-11221/So-38**  
**8.12.2005**

### **KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN POTILAAN OIKEUDESTA PÄÄSTÄ LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLE JA VAIHTAA LÄÄKÄRIÄ**

Kantelija kertoi halunneensa vaihtaa omalääkäriä, koska ei ole saanut häneltä kirjeitse pyytämäänsä aikaa. Kantelija oli lähettänyt lääkärille myös gastrokopia- ja patologian lausunnon. Kantelija kertoi olettaneensa, että lääkäri tilaa hänelle leikkausajan ja määrää lääkettä, koska hänellä oli palleatyrä ja vatsakatarri. Hänelle ei kantelun mukaan ollut osoitettu toista lääkärinä, eikä hän ollut päässyt leikkaukseen. Kantelija kertoi lisäksi, että hän oli joutunut menemään sappileikkauksen yksityisesti.

Vastaava lääkäri oli vastannut kantelijan pyyntöön vaihtaa omalääkäriä todeten, että tämän toivoma lääkäri ei voinut ottaa enempää potilaita. Ylilääkärin lääninhallitukselle antaman selvityksen mukaan kantelija oli halunnut kiireellistä vastaanottoaikaa yksityissektorilla tehtyjen tutkimusten tul-

kitsemiseksi ja leikkauslähetteen tekemiseksi. Tutkimustulosten perusteella kiireelliseen hoitoon ei kuitenkaan ollut syytä. Viesti oli välitetty kantelijalle hoitajan kautta. Kantelijalla oli saadun selvityksen mukaan todettu gastroskopiassa palleatyrä, ruokatorven tulehdus sekä hiivasienitauti, johon oli ilmeisesti aloitettu Diflucan-lääkitys (flukonatsoli).

Lääninhallitus totesi, että julkisen terveydenhuollon lääkäri ei lähtökohtaisesti voi kieltäytyä ottamasta potilasta vastaan. Julkisen terveydenhuollon toiminnan turvaamiseksi on kuitenkin tarpeen jakaa potilasmäärää kyseisen terveydenhuollon toimintayksikön lääkäreiden kesken. Potilaalla on oikeus päästä julkisen terveydenhuollon lääkärin vastaanotolle, mutta hänelle ei voida taata, että hän pääsee haluamansa lääkärin vastaanotolle. Jos julkisen terveydenhuollon lääkäri ei voi ottaa potilaakseen henkilöä, joka haluaa vaihtaa niin kutsuttua omalääkäriään, kyseisen terveydenhuollon toimintayksikön vastaavan lääkärin tulisi, jos omalääkärin vaihtamiselle on perusteltu syy, ohjata potilas muun toimintayksikössä toimivan lääkärin potilaaksi. Tällainen syy voi olla esimerkiksi potilaan ja lääkärin välisen luottamussuhteen heikentyminen niin, että ei ole todennäköistä, että hyvä hoitosuhde voisi jatkua.

Lääninhallituksen näkemyksen mukaan kantelijalle olisi tullut antaa vastaanottoaika hänen sitä pyytäessään, vaikka hänen lähettämässään tutkimustuloksissa ei voitu havaita syytä kiireelliseen hoitoon. Lääninhallitus katsoi, että kantelijalle olisi tullut kertoa vastaanotolla, kuinka palleatyrän ja muiden hänen sairauksiensa hoidossa edetään, sekä aloittaa ruokatorventulehdukseen lääkehoito. Lääninhallitus totesi kuitenkin, että palleatyrän ensisijainen hoitomuoto ei ole leikkaus.

Kantelijalle oli potilasasiakirjamerkintöjen mukaan tehty leikkauslähete sappikivien poistoon. Hän oli asiakirjoista saadun selvityksen mukaan peruuttanut ajan, koska leikkaus oli jo tehty yliopistollisessa keskussairaalassa. Lääninhallitus totesi, että julkisen terveydenhuollon palveluja on ajoittain jouduttava odottamaan jonotilanteen vuoksi. Kiireellisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin on kuitenkin päästävä viipymättä. Jatkotutkimuksen ja toimenpiteen kiireellisyyden arvioinnin tekee lääkäri. Lääninhallitus ei todennut terveydenhuollon toimintayksikön menettelyssä asiassa saadun selvityksen perusteella huomautettavaa.

Kantelija vaati kirjoituksessaan lisäksi, että hänestä sisätautien lehdelle tehdyt potilasasiakirjamerkinnät oli korjattava siten, että siellä on ainoastaan hänen sydäntään koskevat tiedot. Lääninhallitus totesi, että potilaan psykososiaaliset taustatekijät, muut sairaudet, terveydenhuollon tutkimukset, hoidot ja lääkitykset voivat olla nykysairausten hoitoon vaikuttavia asioita ja että ne on otettava huomioon suunniteltaessa esimerkiksi sydänsairausten hoitoa. Lääninhallitus katsoi tämän vuoksi, että kantelijaa koskevat potilasasiakirjamerkinnät olivat asianmukaisia ja hoidon suunnittelun kannalta perusteltuja.

**OLH-2004-04689/So-37**  
**28.1.2005**

5

## **KEHOTUS PERUUTTAA PERHESUUNNITTELUTOIMINNAN RAJAAMISTA KOSKEVA TOIMINTAOHJE**

Lääninhallituksen tietoon saatettiin terveydenhuollon kuntayhtymän tiedote, jonka mukaan perhesuunnittelutoiminta muuttuu kaikilla terveysasemilla sekä perhesuunnitteluneuvolassa. Tiedotteesta ilmeni, että asiakkaalla oli mahdollisuus asioida ehkäisyasioissa omalla lääkärillä tai perhesuunnit-



teluneuvolassa vain tietyin perustein. Toiminnan muutosta perusteltiin tavoitteella suunnata voimavaroja tehtäviin, joiden vaikuttavuus sairauksien ennaltaehkäisyssä olisi kaikkein merkittävin.

Toimintaa muutettiin johtavan lääkärin antamalla toimintaohjeella, joka oli suunniteltu kuntayhtymän ehkäisyneuvolan henkilökunnan sekä naistentautien ylilääkärin kanssa. Toimintaohje oli saatettu yhtymähallituksen sekä johtoryhmän tietoon suullisena esityksenä. Koska kyseessä oli ollut viranhaltijan antama toimintaohje, suullista käsittelyä ei ollut kirjattu kokouspöytäkirjaan.

Lääninhallitus totesi, että kuvatus kaltainen ehkäisypalvelujen rajaamista koskeva päätös oli ristiriidassa voimassa olevan lainsäädännön kanssa ja ettei tiedossa ollut hyväksyttävää syytä, jonka perusteella rajauksia olisi voitu tehdä. Lääninhallitus piti näin ollen päätöstä lainvastaisena ja kehotti johtavaa lääkäriä perumaan antamansa toimintaohjeen.

**ESLH-2003-02781/So-38**  
**11.3.2005**

6

## **SAIRAAHOITOPIIIRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN RIITTÄVIEN TOIMINTA-EDELLYTYSTEN TURVAAMISEEN SEKÄ SEN VELVOITTAMINEN ANTAMAAN SELVITYS PÄÄTÖKSISTÄ JA SUUNNITELMISTA JÄRJESTÄÄ PSYKIATRISTEN PALVELUIDEN RIITTÄVÄ SAATAVUUS JA LAATU JA KORJAAMAAN HAVAITUT PUUTTEET**

Sairaanhoitopiiri vastasi kokonaisuudessaan noin 200 000 henkilöä käsittävän alueensa psykiatrian erikoisalan osastotoiminnasta sekä valtaosasta psykiatrista avohoitoa. Lääninhallitukseen tuli lyhyen ajan kuluessa ensin epävirallisia yhteydenottoja ja lopulta alkuvuodesta 2003 useita kantelukirjelmia, jotka koskivat sairaanhoitopiirin eräiden akuuttipsykiatristen osastojen huomattavaa ylikuormitusta ja siihen liittyviä hoidon laadullisia ongelmia sekä avohoidon palvelujen riittämättömyyttä. Lääninhallitus suoritti edeltävien kirjallisten selvitysten jälkeen tarkastuskäynnin sairaanhoitopiirin psykiatrian erikoisalalle syksyllä 2004.

Sairaanhoitopiirin erään akuuttipsykiatristen vastaanotto-osaston kuormitusaste oli ollut vuonna 2002 keskimäärin 145 % ja vuonna 2003 keskimäärin 163 % huippukuormituksen ollessa lyhytaikaisesti 206 %. Toisen vastaanotto-osaston kuormitus oli ollut keskimäärin 144 % vuonna 2002 ja vuonna 2003 keskimäärin 162 % huippukuormituksen ollessa lyhytaikaisesti 200 %. Henkilöstö- ja tilamitoituksessa oli otettu huomioon 25 %:n kuormitusvaihtelu ylöspäin. Osastoille oli mahdollisuus palkata ylimääräistä henkilökuntaa ohjeellisesti, kun potilasmäärä kuormitus ylitti 156 prosentin rajan. Osastojen potilasmäärän noustessa potilaita jouduttiin sijoittamaan lattioille patjoille nukkumaan, koska osastoille ei enää mahtunut enempää ylimääräisiä sänkyjä. Pitkäaikaisena jatkuneessa ylikuormitustilanteessa osastoille oli vuonna 2003 sijoitettu kahdelle hengelle tarkoitettuihin 21,5 m<sup>2</sup>:n huoneisiin neljä potilasta, kantelukirjelmän mukaan jopa viisi potilasta, ja 15,8 m<sup>2</sup>:n yhden hengen huoneeseen kolme potilasta. Sairaanhoitopiirin väestön käytössä oli 0,62 psykiatrian sairaansijaa 1 000 asukasta kohden.

Lääninhallitus katsoi, että psykiatrisiin sairaalapalveluihin turvautuvan potilaan osoittaminen nukkumaan patjalla lattialla loukkaa potilaan oikeutta ihmisarvoiseen kohteluun ja osastojen ylikuormitukseen liittyvä yleinen ahtausta hänen perustuslaillista oikeuttaan yksityisyyden suojaan, joka henkilöllä on myös psykiatrisen sairaalahoidon aikana.

Sairaanhoitopiiri oli alkanut edellyttää osastohoidon resurssiongelmien vuoksi tarkkailulähetettä tai akuuttia vakavaa itsemurhavaaraa osastohoitoon pääsyn edellytyksenä. Lääninhallitus katsoi, että sairaalahoitoon ottamisen rajoittaminen lähetetyypin tai vakavan itsemurhavaaran mukaan, jolloin vapaaehtoisesti hoitoon hakeutuva asetetaan eriarvoiseen asemaan, ei ole hyvän lääketieteellisen tavan sen enempää kuin perusoikeusnäkökulmankaan mukaista. Mielenterveyslaki (1116/1990) edellyttää, että mielenterveyspalveluja järjestettäessä suositaan oma-aloitteista hoitoon hakeutumista tekemättä eroa osastohoidon ja avohoidon välillä. Lääninhallitus katsoi tarkkailulähetteen vaatimisen syrjivän hoidostaan vastuuta ottavaa, lääketieteellisin perustein hoidon tarpeessa olevaa henkilöä ja ohjaavan toimintatapaa perusoikeusnäkökulman ja mielenterveyslain vastaiseen, pakon käyttöä suosivaan suuntaan.

Mielenterveyspalvelujen laatusuosituksen mukainen resurssitavoite on 55 – 60 hoitohenkilöä 100 000 asukasta kohden. Kyseisessä sairaanhoitopiirissä tämä suhdeluku oli 34,8. Lääninhallitus totesi, että ero laatusuosituksen tasoon oli suuri ja että paikalliset olosuhteet eivät tuoneet esille erityisiä tämän tasoisia poikkeamia puoltavia erityispiirteitä.

Lääninhallitus katsoi, että sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian käyttöön osoitetut voimavarat olivat kokonaisuutena riittämättömät. Lääninhallitus kiinnitti sairaanhoitopiirin huomiota siihen, että sen tulee psykiatrian erikoissairaanhoidon palveluja alueellaan järjestäessään huolehtia siitä, että toimintaa varten on käytettävissä riittävät resurssit ja muut toimintaedellytykset. Lääninhallitus totesi, että nykyiset voimavarat olivat riittämättömät ja että ne eivät osastotoiminnan sairaansijojen osalta ja avohoidon hoitohenkilöstön määrän osalta taanneet palveluja kohtuulliseksi katsottavalla minimitasolla.

Lääninhallitus edellytti sairaanhoitopiirin ryhtyvän toimenpiteisiin henkilöstön määrän ja muiden toimintaedellytysten parantamiseksi. Lääninhallitus edellytti päätöksen toimeenpanon seuraamiseksi, että sairaanhoitopiiri raportoi sille puolivuositain vuoden 2009 loppuun saakka aikuispsykiatrian osastojen kuukausittaisesta kuormituksesta, antaa lääninhallitukselle vuoden 2006 loppuun mennessä selvityksen päätöksistään ja suunnitelmistaan järjestää palvelujen riittävä saatavuus ja laatu sekä antaa vuoden 2009 loppuun mennessä lääninhallitukselle selvityksen siitä, miten puutteet on korjattu.

**ESLH-2005-05308/So-38**  
**21.12.2005**

7

## **KAUPUNGIN SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTON HUOMION KIINNITTÄMINEN TOIMINTATERAPIAPALVELUJEN JÄRJESTÄMISEEN SÄÄNNÖSTEN EDELLYTTÄMÄLLÄ TAVALLA**

Kantelijan mukaan kaupunki oli jo usean vuoden ajan hoitanut huonosti lasten lakisäateisen toimintaterapiakuntoutuksen kartoituksen ja kuntoutuksen järjestämisen. Jonotusaika lasten toimintaterapiakuntoutukseen oli ainakin puolitoista vuotta. Toimintaterapian erityismuotoja oli lisäksi pyritty korjaamaan tavallisella toimintaterapialla ja tarjoamalla yksilökuntoutukseen ohjatulle lapselle ryhmäterapiaa.

Asiassa saadusta selvityksestä ilmeni, että kyseisen vuoden terapiamäärärahat oli käytetty jo kesän loppuun mennessä. Toimintaterapiajonossa oli 73 lasta ja jonotusajat olivat ylittäneet osittain yhden vuoden.

Lääninhallitus kiinnitti kaupungin sosiaali- ja terveysviraston huomiota kansanterveyslain (66/1972) sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) noudattamiseen todeten, että sosiaali- ja terveysviraston tulee järjestää asianmukaisen koulutuksen saaneen lääkärin tarpeelliseksi katsoma toimintaterapiapalvelu säännösten edellyttämällä tavalla.

## DIAGNOOSIN/HOIDON VIIVÄSTYMINEN

8

ESLH-2004-04887/So-38  
3.1.2005

### KORKEAKUUMEISEN JALKAKIPUISEN POTILAAN LÄHETTÄMINEN TUTKIMATTA POIS PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALTA

Nainen pyrki terveyskeskuksen ja keskussairaalan yhteispäivystykseen yli 39 asteen kuumeen ja jalan kovan säryn vuoksi. Hän keskusteli poliklinikalla sairaalan henkilökuntaan kuuluvan henkilön kanssa, joka ei ottanut häntä vastaan, vaan haki hänelle Burana-tabletteja (ibuprofeeni) katsoen kyseessä olevan flunssan. Nainen yritti sanoa, että hänen oireensa viittaavat jalan tulehdukseen, ruusuun, ei flunssaan. Häntä ei tästä huolimatta otettu sairaalaan. Nainen toimitettiin parin päivän kulluttua yöllä huonossa kunnossa uudelleen samalle poliklinikalle ja edelleen osastolle. Hänellä todettiin sepsis, joka oli lähtenyt liikkeelle jalan erysipelaksesta (ruusu). Veren tulehdusarvot olivat erittäin korkealla. Hänellä todettiin myös verihiutaleiden vajoitus. Hoitoaika sairaalassa oli lähes 20 vuorokautta ja sen jälkeen kontrollit jatkuivat pitkään poliklinikalla, samoin antibioottikuuri.

Sairaalan ja terveyskeskuksen asiassa tekemissä selvityksissä ei saatu enää selville sitä, kuka poliklinikalta oli keskustellut potilaan kanssa. Tilannetta ei ollut kirjattu mihinkään.

Lääninhallitus totesi, että kantelijan oireistoa ja oireiden kehittymistä ei kuunneltu poliklinikalla tarpeellisella huolellisuudella, vaan tulkittiin virheellisesti, että hänen oireensa johtuivat tuohon aikaan paikkakunnalla vallinneesta flunssa-aallosta. Potilaan hoidon aloittaminen viivästyi tämän seurauksena pari vuorokautta, jona aikana hänen selvä bakteeriperäinen jalan infektionsa pääsi etenemään sepsis-tasolle. Sekä terveyskeskuksessa että keskussairaalassa tarkistettiin jo kanteluun liittyvien selvityspyyntöjen tultua päivystyksessä käytössä olevia toimintaohjeita ja käytiin henkilökuntapalaverissa läpi, mitä tapauksesta oli opittavissa. Koska kantelua ei voitu kaikilta osin selvittää ja koska terveyskeskuksessa ja keskussairaalassa oli ryhdytty asianmukaiseen toimintaohjeiden parantamiseen, asia ei antanut lääninhallituksessa aihetta enempiin toimenpiteisiin.

9

ESLH-2004-06003/So-38  
20.1.2005

### KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN VALITUSTA HOITOLINJASTA SEKÄ POTILASINFORMAATIOSTA JA POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN MERKITYKSESTÄ

Iäkkäällä potilaalla oli todettu paksusuolen syöpä, joka leikattiin. Leikkauksen suorittaneen lääkärin mukaan leikkaus oli mennyt asianmukaisesti. Potilaalle suoritettiin myöhemmin endoskopia, ja lääkäri poisti tämän toimenpiteen yhteydessä paksusuolesta divertikkeleitä sekä polyypin. Potilas kotiutettiin, mutta jo kotimatalla alkoivat kovat kivut. Syy oireisiin oli endoskopian yhteydessä suoleen tullut reikä. Potilasta hoidettiin polyypin poistamisen jälkeen konservatiivisesti, koska ei ollut merkkejä etenevästä vatsakalvon tulehduksesta. Hänelle jouduttiin kuitenkin lopulta tekemään

avanneleikkaus. Potilas piti kantelussaan suoleen tullutta pistohaavaa ja sen salaamista hoitovirheenä.

Lääninhallitus ilmaisi käsityksensä, että kyseisessä tilanteessa olisi ollut perusteltua päätyä leikkaukseen jo tapahtunutta aikaisemmin, koska vatsakalvontulehdus ei iäkkäällä henkilöllä aina anna klassisia kliinisiä oireita.

Lääninhallitus totesi, että paksusuolen polyypipoistoon varsinkin caecumissa liittyy aina vähäinen paksusuolen puhkeamisen riski, josta tulee informoida potilasta. Polyypin poistaneen lääkärin kertoman mukaan informaatio oli annettu jälkikäteen. Lääninhallitus totesi, että toimenpiteeseen liittyvistä riskeistä tulee informoida potilasta etukäteen potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaisesti, jotta hänellä on mahdollisuus itsekkin arvioida, suostuuko hoitoon. Lääninhallitus totesi myös, että sekä potilaan että hoitavan lääkärin oikeusturvan kannalta on tärkeää, että potilaalle annetusta informaatiosta tehdään merkintä potilasasiakirjoihin.

**TEO, Dnro:t 2058/47/100/04  
ja 2059/47/100/04  
10.3.2005**

**10**

## **KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN PÄÄNSÄ LOUKANNEEN VANHUKSEN TUTKIMISESTA**

Iäkäs nainen kaatui portaikossa. Hänelle kutsuttiin sairaankuljetus, joka vei hänet terveyskeskukseen. Terveyskeskuksesta potilas siirrettiin sairaalaan. Hänen yleistilansa oli melko huono, ja hän valitti rintakipua. Potilas yökkäili kahvinsumpin väristä nestettä pieniä määriä. Hän aristi vatsaa tutkittaessa. Nenästä valui hieman verta. Potilaan kunnon huononemisen syynä pidettiin pahentunutta sydämen vajaatoimintaa. Potilaan tajunnantasoa laski vähitellen. Hänet siirrettiin myöhään illalla terveyskeskukseen, jossa hän kuoli seuraavana aamupäivänä. Oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa potilaan välittömänä ja peruskuolemansyynä pidettiin kovakalvonalaista verenvuotoa ja aivoruhjeita.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus totesi, että oli perusteltua selvittää naisen rintakipujen ja huoventoisuuden syyt. Kaatunen, iäkkään, mutta ennen kaatumistaan kohtalaisen hyväkuntoisen potilaan mahdolliset ulkoiset vammat olisi kuitenkin tullut tarkistaa. Tällöin olisi todennäköisesti havaittu jo sairaankuljettajien toteama takaraivossa sijainnut haava, ja aivovamman mahdollisuus olisi otettu huomioon tutkimuksissa.

TEO ilmaisi käsityksensä potilasta hoitaneille lääkäreille, että potilaan hoito ei ollut kaikilta osin ollut täysin asianmukaista, kun sairaankuljetuksesta tehdyissä merkinnöissä olevaan mainintaan takaraivossa sijaitsevasta haavasta ei ollut kiinnitetty riittävästi huomiota ja kun potilaan ulkoisia vammoja ei ollut tutkittu, hänen oireidensa syyksi epäilty mahdollista aivovammaa ja tehty asianmukaisia tutkimuksia. TEO totesi kuitenkin, että näillä havaituilla puutteilla ei todennäköisesti ollut vaikutusta potilaan taudinkulun tai ennusteen kannalta.

**ESLH-2004-08776/So-38**  
**1.6.2005**

11

## **KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN SAIRAANKULJETTAJAN TOIMINNAN MOITITTAVUUDESTA**

Kantelija kertoi soittaneensa hätäkeskukseen ilmoittaen, että hänen vaimolleen tarvittiin ambulanssi. Hätäkeskuksen päivystäjä arvioi tilanteen ja lupasi lähettää auton välittömästi. Odotellessa vaimon tilanne huononi entisestään. Ambulanssinkuljettaja soitti jonkin ajan kuluttua kantelijalle ja kertoi saaneensa hälytyksen, mutta että hän ei ollut vielä lähtenyt matkaan. Kuljettaja ehdotti taksi-kyytiä tai että joku naapureista veisi vaimon sairaalaan. Hän kehotti lisäksi varaamaan terveyskeskukseen ajan seuraavalle päivälle. Vaimolle soitettiin taksi ja hänet vietiin sairaalaan, jossa häntä hoidettiin pitkään muun muassa hengitysvaikeuksien vuoksi.

Terveyskeskuksen johtava lääkäri ja ensihoidon vastuulääkäri totesivat lääninhallitukselle antamaansa selvityksessä, että kyseinen sairaankuljettaja oli toiminut vastoin terveyskeskuksen antamia ohjeita. He kertoivat ohjeistaneensa jo sairaankuljettajaa saatuaan tiedon tapahtuneesta. Pelastuslaitoksen sairaankuljetuksen esimies antoi vastaavan selvityksen. Esimies kertoi selvittäneensä itse kyseistä asiaa jo seuraavana päivänä ja antaneensa kyseiselle sairaankuljettajalle huomautuksen.

Lääninhallitus totesi, että sairaankuljettaja oli toiminut moitittavasti. Koska pelastuslaitoksen pelastusjohtaja ja sairaankuljetusvastaava sekä terveyskeskuksen vastuulääkäri olivat kuitenkin ryhtyneet jo asiassa asianmukaisiin toimenpiteisiin, asia ei antanut aihetta enempiin toimenpiteisiin lääninhallituksessa.

**TEO, Dnro 1697/48/100/03**  
**10.8.2005**

12

## **KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN DIAGNOOSIN EDELLYTTÄMIEN TUTKIMUSTEN TEKEMISESTÄ OIKEA-AIKAISESTI**

Varsin iäkäs potilas hakeutui muistiongelmiansa vuoksi terveyskeskukseen, josta hänelle kirjoitettiin lähete neurologian poliklinikalle jatkotutkimuksiin. Hänelle tehtiin pään tietokonekerroskuvaus, jossa todettiin normaali löydös. Neuropsykologisessa tutkimuksessa potilaalla todettiin Alzheimerin tautiin viittaava dementoituminen, ja EEG-tutkimuksessa todettiin pään vasemmalla puolella fronto-temporaalisesti keskivahva paikallinen häiriö. Hoidoksi määrättiin lääkitys.

Potilaan tila heikkeni myöhemmin nopeasti ja hänelle tehtiin varjoainetehosteinen pään tietokonekerroskuvaus. Hänellä todettiin tässä tutkimuksessa laaja aivokasvain, joka hoidettiin leikkaamalla. Potilas kuoli myöhemmin isoaivojen ohimolohkon syöpään.

Terveysturvakeskus totesi, että aivokasvain olisi todennäköisesti ollut mahdollista todeta tapahtunutta aiemmin, jos potilaalle olisi tehty ajoissa aivojen varjoainetehosteinen tietokonekerroskuvaus tai varjoainetehosteinen magneettikuvaus. Asiantuntijalausannon mukaan mainittujen tutkimusten suorittaminen varjoainetehosteisesti ei kuitenkaan ollut tuolloin ollut välttämätöntä, eikä erikoislääkärin menettelyä voitu pitää hoitovirheenä. Potilaalla aiemmin todettu Alzheimerin tauti oli lisäksi vaikeuttanut hänelle myöhemmin kehittyneen aivokasvaimen toteamista. Aivokas-

vaimen aikaisempi toteaminen ei olisi myöskään vaikuttanut potilaan elinaikaan tai ennusteeseen. TEO totesi kuitenkin, että lääkärin olisi tullut tarkistaa EEG-vastauksen jälkeen, oliko potilaalle aiemmin tehdyssä aivojen TT-kuvauksessa poikkeavaa, ja varmistua myös siitä, että kuvauksessa oli käytetty varjoainetehostusta. Asiakirjoista ilmeni lisäksi, että potilaasta neurologian poliklinikalla tehty hoitosuunnitelma ja muistihäiriöpoliklinikan erillinen hoitosuunnitelma olivat kadonneet tai ne eivät olleet käytettävissä.

TEO saattoi lääkärin tietoon käsityksensä siitä, että hänen tulee tehdä potilaalle oikea-aikaisesti diagnoosin edellyttämät tutkimukset ja menetellä muutoinkin huolellisesti potilaan tutkimuksessa ja hoidossa. TEO saattoi lisäksi sairaalan johtajaylilääkärin tietoon, että sairaanhoitopiiriin tulee huolehtia potilasasiakirja-arkistojen luotettavuudesta ja potilasasiakirjojen huolellisesta säilyttämisestä.

13

**TEO, Dnro 152/48/100/01  
5.9.2005**

### **KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN PSYKIATRISIN OIREIN SAIRASTUNEEN POTILAAN SOMAATTISEN TILAN SELVITTÄMISESTÄ**

Äiti kanteli Terveystieteiden tutkimuskeskukselle tyttärensä hoidosta katsoen riittämättömän valvonnan psykiatrisessa sairaalassa aiheuttaneen tämän menehtymisen.

Nuoren naisen esitiedoista ilmeni varhaisnuoruudessa sairastettu virusperäinen keskushermostotulehdus sekä useampia sairaalahoitoon johtaneita, huumeiden käyttöön liittyneitä psykooseja. Nainen tuli raskaaksi, ja raskaus sujui ongelmitta lukuun ottamatta sitä, että hänellä todettiin C-hepatiitin vasta-aineita. Normaalisti alateitse syntyneellä lapsellakin todettiin C-hepatiitin vasta-aineita. Äiti jaksoi aluksi hoitaa lastaan ja kävi avopuolisonsa kanssa sairaalan ulkopuolella. Hänellä ilmeni kuitenkin lisääntyvää väsymystä. Kun potilas muuttui yhä väsyneemmäksi ja ”jotenkin poissaolevaksi”, synnytysvuodeosastolle kutsuttiin psykiatrinen sairaanhoitaja. Potilas todettiin asialliseksi sekä aikaan ja paikkaan orientoituneeksi mutta väsyneeksi.

Myöhemmin samana päivänä psykiatrinen sairaanhoitaja totesi potilaan psyykkisesti hajanaiseksi, jolloin paikalle kutsuttiin sairaalan psykiatripäivystäjä. Psykiatripäivystäjä tulkitsi potilaan tilan synnytyksen jälkeiseksi psykoosiksi, ja potilas toimitettiin tarkkailulähetteellä psykiatriseen sairaalaan. Siellä potilas tuli yhä levottomammaksi ja yritti aggressiivisena vahingoittaa itseään, minkä vuoksi hänet eristettiin lepositeisiin. Tarkkailusta vastasi vierihoitaja, ja seurantakirjaukset tehtiin 15 minuutin välein. Lääkitystä saatuaan potilas rauhoittui nukkumaan. Aamulla hän oli aluksi levoton, mutta rauhoittui sitten nukkumaan. Potilasta tarkkailtiin käymällä hänen huoneessaan 15 minuutin välein.

Iltapäivällä havaittiin, että potilasta ei saatu hereille. Suun ja kielen turvotuksen katsottiin viittaavan mahdollisesti allergiseen reaktioon, ja hänet siirrettiin keskussairaalan ensiapupoliklinikalle. Sydänkäyrässä ei todettu muutoksia, ja sydänlihastuhoa kuvaava troponiini-T oli negatiivinen. Potilaasta otetussa huumeeseulassa kannabinoideit osoittautuivat positiivisiksi. Neurologisessa tutkimuksessa ei todettu poikkeavaa alentunutta tajunnan tasoa lukuun ottamatta. Pään TT oli normaali ja lannepistolla saatu selkäydinneste oli kirkasta. Aivojen magneettikuvaus oli normaali, mutta aivosähkökäyrä oli vahvasti poikkeava. Nyt potilas oli jo tajuton. Hänet intuboitiin ja hänen hengitystään ryhdyttiin avustamaan. Potilasta hoidettiin teho-osastolla, mutta hänen tajunnantonsa ei korjaantunut. Kolmen päivän kuluttua toistetussa pään TT-tutkimuksessa todettiin voimakas aivopöhö ja pikkuaiivo-

jen tyräytyminen. Nyt myös sydänlihastuhaa osoittavat laboratorionkokeet olivat muuttuneet positiivisiksi. Potilas todettiin aivokuolleeksi. Aktiivihoido lopetettiin, ja potilas menehtyi.

Oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa ja siihen liittyneessä mikroskooppitutkimuksessa vainajalla todettiin äkilliseen sydänlihastulehdukseen sopivat voimakkaat muutokset. Neuropatologisessa tutkimuksessa todettiin aivojen yleinen hapenpuutevaurio mutta ei muita tautimuutoksia. Oikeuslääkäri katsoi lausunnossaan olevan mahdollista, että sydänlihastulehdus oli aiheuttanut potilaalle verenpaineen laskun ja/tai sydänpysähdyksen, joka oli sitten johtanut aivojen hapenpuutevaurioon.

TEO pyysi asiassa neurologian, kardiologian, patologian, synnytysopin ja psykiatrian alan asiantuntijalausunnot. Patologiasiantuntija katsoi, että kysymyksessä on ollut varsin harvinainen puerperaalinen kardiomyopatia eli synnytyksen jälkeinen sydänlihaskvaurio, jonka nopeasti etenevän, kuolemaan johtavan muodon yleisin löydös on sydänlihastulehdus. Asiantuntija piti todennäköisenä, että jokin sydänlihaksen tulehduspesäkkeistä oli vaurioittanut sydämen johtorataa ja aiheuttanut vakavan rytmihäiriön, joka oli johtanut aivojen hapenpuutevaurioon.

Synnytysopin asiantuntija katsoi potilaan synnytyksen jälkeisen hoidon vastanneen tavanomaista suomalaista obstetrista käytäntöä. Muiden kliinisten alojen asiantuntijat katsoivat potilaan somaattisen terveydentilan selvittämisen jääneen puutteelliseksi potilaan sairastuttua akuutisti psykoosioirein.

TEO katsoi, että potilaan sydänlihaskmuutokset eivät yksinään riittäneet selittämään hänelle kehittyneitä vaikeata psykiatrista oireistoa, vaan että siihen olivat voineet vaikuttaa myös hänen aiemmin sairastamansa keskushermoston tulehdus, aiemmat psykoosijaksot, huumeiden käyttö ja synnytyksen aiheuttama rasitus. TEO katsoi, että potilaan hoidosta synnytysvuodeosastolla vastanneen lääkärin olisi tullut tutkia henkilökohtaisesti hänen somaattinen terveydentilansa sen selvittämiseksi, voiko lisääntyvän väsymyksen ja sekavuuden taustalla olla jokin hoidettavissa oleva tila. TEO piti kuitenkin epätodennäköisenä, että somaattisen tilan selvittelyssä olisi paljastunut tulevaa taudinkulkua ennustavia poikkeavia löydöksiä, koska potilaan sydämen toimintaa kuvaavat suureet, kuten verenpaine, ekg, laboratorionkokeet ja rinnan alueen röntgenkuva pysyivät pitkään normaalirajoissa. Potilaan somaattisen tilan selvittämisessä havaittuja puutteita ei näin ollen voitu pitää potilaan menettymisen yksinomaisena eikä edes pääasiallisena syynä. TEO katsoi, että tarkkailulähetteen laatinut psykiatrian päivystäjä ja potilaan psykiatrisessa sairaalassa vastaanottanut psykiatri olivat perustellusti voineet luottaa siihen, että potilaan somaattinen tila oli selvitetty riittävästi, koska potilas oli hoidettavana erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. TEO ilmaisi sairaalan johtajaylilääkärille käsitöksensä psykiatrisin oirein sairastuneen potilaan somaattisen tilan selvittämisen tärkeydestä siinä tarkoituksessa, että johtajaylilääkäri välittää sen edelleen alaiselleen henkilökunnalle ja että se otetaan huomioon sairaalan vastaisessa toiminnassa.

## **KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN RÖNTGENKUVIEN HEIKOSTA TEKNISESTÄ LAADUSTA JA ANTIBIOOTTIHOIDON ALOITTAMISEN VIIVÄSTYMISESTÄ**

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus oli tutkinut poliisin lausuntopyynnön johdosta 56-vuotiaan naisen kuolemansyitä ja hänen saamaansa hoitoa. Potilaalta oli poistettu toinen rinta ja kaina-



loimusolmukkeet syövän johdosta, ja hän sai solunsalpaajahoitoa. Hän hakeutui keskussairaalan ensiapupoliklinikalle muutamia päiviä kestäneiden ja edellisenä yönä voimistuneiden alavatsakipujen, ripuloinnin ja kuumeilun vuoksi. Potilaalla ei todettu vatsakalvon tulehdukseen sopivia kliinisiä löydöksiä. Veren valkosolumäärä oli hyvin matala, ja bakteeritulehdusta osoittava CRP oli 164 mg/l. Maksa- ja haimaentsyymit olivat normaalit. Ilman varjoainetta tehdyssä vatsan alueen röntgenkuvauksessa vatsaontelossa ei todettu merkkejä suolen puhkeamisesta. Potilaan vointi romahti pian tutkimusten jälkeen. CT-tutkimuksessa todettiin runsaasti ilmaa vatsaontelossa, erityisesti vatsakalvon takatilassa alavatsalla. Kaasua oli levinnyt myös pakaralihasten ja psoaslihaksen alueelle. Potilas siirrettiin teho-osastolle. Hän oli hyvin heikkokuntoinen ja syvässä sokissa, minkä vuoksi vatsaontelon avausleikkausta ei ollut mahdollista tehdä. Potilaalle aloitettiin suonensisäinen antibioottihoito ja filgastriimi elimistön oman valkosolutuotannon edistämiseksi. Hoidosta huolimatta hän menehtyi saman päivän iltapäivällä. Potilaasta oli otettu veriviljely, jonka vastaus saatiin kahden päivän kuluttua. Viljelyssä kasvoi *Clostridium septicum*-bakteeri.

Oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa välittömäksi kuolinsyyksi paljastui kaasukuolio pakusuolessa ja sen ympäristössä sekä elimistön yleistulehdus. Peruskuolinsyyinä pidettiin solunsalpaajien aiheuttamaa valkosolukatoa. Leikkauksella hoidettu rintasyöpä oli merkitty kuolemaan myötävaikuttaneeksi tekijäksi. Kuolema oli luokiteltu lääketieteellisen hoidon tai tutkimustoimenpiteen aiheuttamaksi.

TEO yhtyi lausunnossaan oikeuslääkärin käsityksiin potilaan kuolemansyistä ja kuolemanluokasta. TEO:n käsityksen mukaan potilaasta otettujen natiivimahakuvien heikko tekninen laatu oli jossain määrin viivästyttänyt taudinmääritykseen pääsemistä, ja potilaan kohdalla olisi ollut perusteita aloittaa suonensisäinen antibioottihoito nyt tapahtunutta aikaisemmin. TEO:n käsityksen mukaan potilaan ennuste ei kuitenkaan olisi ollut muutettavissa toisin toimimalla.

Poliisiin tehtyä asiassa tutkinnanlopettamispäätöksen TEO lähetti lausuntonsa ja sen perusteena olleen gastroenterologisen kirurgian alan asiantuntijalausunnon sairaalan hallintoylilääkärille saatukseen käsityksensä hänen tietoonsa siinä tarkoituksessa, että kyseisen hoitojakson tapahtumia voitaisiin tarkastella organisaatiossa potilasturvallisuuden parantamiseksi jatkossa.

15

**LSLH-2003-3734/So-38**  
**4.2.2005**

## **KEHOTUS TERVEYSKESKUKSEN PÄIVYSTYSASEMAN VASTAAVALLE YLIHOITAJALLE KIINNITTÄÄ HOITOHENKILÖKUNNAN HUOMIOTA HOITOTYÖSSÄ, POTILASIASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMISESSÄ JA INFORMAATION ANTAMISESSA ILMENNEISIIN PUUTTEISIIN**

Potilas, joka oli lyönyt päänsä kaaduttuaan rappusissa alkoholin vaikutuksen alaisena, oli tuotu ambulanssilla terveyskeskuksen päivystykseen. Lääkäri ei ollut todennut potilaalle suorittamassaan tutkimuksessa neurologisesti erityistä, ja potilas oli jäänyt potilaskertomukseen merkityn suunnitelman mukaisesti päivystysasemalle haihduttamaan humalaa. ”Päivystyspotilaan hoito” -lomakkeelle oli kirjattu, että potilas voi lääkärin mukaan kotiutua, jos hänen vointinsa on hyvä. Potilasasiakirjoihin ei sisällynyt loppuarviota potilaan tilanteesta kotiuttamisvaiheessa eikä tietoa ohjeista kotiutuksen yhteydessä. Potilaalla todettiin neljä päivää myöhemmin sairaalassa pään CT-tutkimuksessa ruhjevammasta aiheutunut verenvuoto ja aivoturvotusta sekä oikealla frontaalaisesti ohut, noin 0,6 – 0,7 cm:n paksuinen kovankalvon alainen verenvuoto ja pieni kontuusiomuutos va-

semmällä pikkuaivoissa. Lääninhallitus katsoi, että potilaan verenvuoto oli ollut mitä ilmeisimmin laskimoperäinen, jolloin oireiden eteneminen on hidasta ja verenpurkauma voi olla niin vähäinen, kuten potilaan tapauksessa, että sitä ei tarvitse hoitaa leikkauksella.

Lääninhallitus ei havainnut päivystysaseman lääkärin potilaalle suorittamista tutkimuksissa virheelisyyttä. Lääninhallitus katsoi kuitenkin, että päivystysaseman hoitohenkilökunnan olisi ollut perusteltua mittaattaa tulotilanteessa tarkasti potilaan humalatila Alcometer-laitteella ja tutkia myös peruselintoimintoja koskevat seikat, kuten verenpaine, pulssi ja lämpö. Päivystysaseman ”päivystyspotilaan hoito” -lomakkeesta ja tarkkailukirjasta puuttuivat merkintöjä tehneiden hoitajien nimet. Lääninhallitus kehotti päivystysaseman vastaavaa ylihoitajaa kiinnittämään hoitajien huomiota edellä kerrottuihin hoitotyössä huomioon otettaviin seikkoihin ja siihen, että kukin potilaan hoitoon osallistuva, potilasasiakirjoihin merkintöjä tekevä hoitaja tekee asiakirjoihin merkinnän siten, että hänen henkilöllisyytensä voidaan tarvittaessa selvittää.

Lääninhallitus katsoi myös, että potilaan tilan loppuarvion kirjaaminen potilasasiakirjoihin kotiutusvaiheessa olisi ollut asianmukaista hänen vahvan humalatilansa johdosta. Koska hän oli päävammapotilas, hänelle olisi tässä yhteydessä voitu myös antaa ohjeet siitä, mihin hän voi ottaa yhteyttä lisätutkimuksia edellyttävien oireiden ilmetessä. Potilasasiakirjoissa ei ollut merkintää siitä, että potilas oli soittanut kotiuttamispäivän iltana päivystysaseman sairaanhoitajalle ja kertonut muun muassa pään kipeydestä, oksentelusta ja huimauksesta. Lääninhallitus ei voinut asiassa saadun selvityksen perusteella selvittää, keneltä potilas oli mahdollisesti saanut ohjeeksi odottaa aamuun. Lääninhallitus totesi, että jos tällainen ohje oli annettu, sitä ei voitu pitää asianmukaisena. Lääninhallitus totesi myös, että potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät potilaan hoidon kannalta merkittävistä puhelinyhteydestä ja sen yhteydessä annetusta hoitoon liittyvästä ohjeesta. Lääninhallitus katsoi, että puhelimitse neuvoja antavilla tulee olla riittävät ohjeet sellaisen potilaan ohjauksesta, jolla on oireita pään vamman vuoksi, ja myös siitä, miten puhelut kirjataan potilasasiakirjoihin.

Lääninhallitus kehotti päivystysaseman vastaavaa ylihoitajaa kiinnittämään alaisensa hoitohenkilökunnan huomiota myös edellä kerrottuihin potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen liittyviin seikkoihin sekä potilaalle annettavaan riittävään ja asialliseen informaatioon. Lääninhallitus totesi lisäksi, että erityisesti päävammapotilaista tulisi olla lääkärin arvio ennen potilaiden kotiutusta.

**ESLH-2004-05640/So-38**  
**16.6.2005**

**16**

## **KEHOTUS SAIRAANHOITOPUIRILLE KEHITTÄÄ AIVOHALVAUSPOTILAIDEN TUTKIMUS- JA HOITOKÄYTÄNTÖJÄ**

Naishenkilö kirjoitti lääninhallitukselle keski-ikäisen miehensä valtuuttamana miehen hoidoista. Mies sai oudon puutumiskohtauksen ja asiasta soitettiin aluesairaalan päivystyspoliklinikalle. Poliklinikalta annettiin ohjeiksi, että sinne kannattaisi tulla vain, jos kohtausta uusii. Mies meni kuitenkin seuraavana aamuna päivystykseen. Hänet lähetettiin viiden tunnin seurannan jälkeen takaisin kotiin. Miehen oireet uusivat seuraavana päivänä. Hän meni uudelleen päivystykseen, jolloin hänet otettiin osastolle. Potilas pyysi kaulavaltimon ultraäänikuvausta tiedustellen myös, miksi sitä ei otettu jo ensimmäisellä kerralla. Hänelle vastattiin, ettei sillä ole kiirettä. Hän sai saman vastauksen myös tietokonetomografiakuvausten suhteen. Potilas kotiutettiin muutaman päivän kuluttua.

Potilaan oireet uusiutuivat noin viikon kuluttua. Hänen puheensa meni epäselväksi ja oikeanpuoleiset raajat toimintakyvyttömiksi. Potilaalle tehtiin ultraäänikuvaus, jossa todettiin vasemmanpuoleisen kaulavaltimon olevan täysin tukossa. Oireet jäivät pysyviksi, potilas on työkyvytön, potee afasiaa ja hänellä on hemiplegian jälkitila. Kantelija ihmetteli, miksi potilasta ei lähetetty keskussairaalaan jo heti ensimmäisten oireiden yhteydessä sekä miksi hänelle ei aloitettu liuotushoitoa ja lähetetty tätä varten lähimpään yliopistosairaalaan.

Lääninhallituksen asiassa hankkimassa neurologian alan asiantuntijalausunnossa todettiin, että potilas sai aivoinfarktiin päättyneen aivoverenkiertohäiriökohtauksen aluesairaalassa ollessaan. Tässä vaiheessa hänelle olisi ollut mahdollisesti hyötyä liuotushoidosta, mutta koska hänelle ei ollut tehty toistuvia ultraääni- tai pään TT-tutkimuksia, asiaa ei voinut jälkikäteen varmuudella selvittää. Pään tietokonekuvaus olisi asiantuntijalausunnon mukaan tullut tehdä aiemmassa vaiheessa. Olettaen, että kuvassa ei olisi näkynyt verenvuotoa, liuotus olisi tuolloin voitu hoitaa sellaisessa sairaalassa, jossa on päivystävä liuotushoitoon perehtynyt neurologi. Kyseisessä aluesairaalassa liuotushoitoa ei voitu toteuttaa turvallisesti edellä mainitun puutteen vuoksi. Potilas olisi tullut siirtää lähimpään yliopistosairaalaan, jossa on liuotushoitoon riittävät päivystysvalmiudet. Aivoverenkiertohäiriön saanutta potilasta ei kuitenkaan voi siirtää liuotushoitoon suoraan ilman edeltävää pään TT-tutkimusta. Asiantuntija totesi lopuksi, että kyseisen sairaalan resursointi oli asianmukainen, mutta että kansalaiset ovat asuinpaikastaan riippuen eriarvoisessa asemassa aivoinfarktin liuotushoitomahdollisuuden arvioinnin suhteen.

Lääninhallitus totesi, että sairaanhoitopiirissä ei ollut järjestetty muun muassa röntgenlääkärin päivystystä eikä ultraäänitutkimusmahdollisuutta niin, että nämä tutkimukset ovat tarvittaessa päivystyksen saatavissa myös virka-ajan ulkopuolella. Lääninhallitus kehotti kyseistä sairaanhoitopiiriä tämän vuoksi kehittämään tutkimus- ja hoitokäytäntöjä aivohalvauspotilaiden osalta niin, että tarvittavien tutkimusten ja hoitojen saatavuus on turvattu jatkuvasti ja oikea-aikaisesti kaikille alueen potilaille erikoissairaanhoidolain (1062/1989) 31 §:n mukaisesti.

17

**LSLH-2003-7616 / So-38**  
**4.3.2005**

## **YLILÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN RIITTÄVIEN JATKOHOITO-OHJEIDEN ANTAMISEEN OSASTOLTA KOTIUTETTAVILLE POTILAILLE**

Potilas ilmaisi kantelukirjoituksessaan tyytymättömyytensä aluesairaalan hoitoon katsoen, että hänelle tehtiin tarpeeton umpilisäkeleikkaus, hänen kipuihinsa suhtauduttiin välinpitämättömästi ja että hänet kotiutettiin sairaalasta ilman, että kipujen todellinen alkuperä oli tutkittu.

Potilas oli ollut tapahtumahetkellä raskaana. Raskaus oli sujunut ongelmitta. Hän oli hakeutunut aluesairaalan synnytysvastaanotolle samana päivänä alkaneen oikealla alavatsalla tuntuneen kivun vuoksi. Erikoislääkäri tutki potilaan muun muassa ultraäänellä, ja hänestä otettiin verikokeet. Diagnoosiksi merkittiin vatsakipu ja potilas kotiutettiin yöksi. Uusi kontrolli sovittiin seuraavaksi aamuksi, jolloin todettiin, että kipu oli pahentunut selvästi illasta. Tilanteesta konsultoitiin kirurgian erikoislääkärinä, jonka tutkimuksen perusteella potilaalle tehtiin samana päivänä umpilisäkkeen poisto. Umpilisäke todettiin kuitenkin tulehtumattomaksi. Potilas kotiutettiin kahden päivän kuluttua, ja diagnoosiksi merkittiin vatsakipu. Hänet ohjattiin kontrolliin äitiyspoliklinikalle noin kuukauden kuluttua ja käyttämään tarvittaessa kipulääkettä.

Potilas hakeutui vatsakivun jatkuessa parin päivän kuluttua yliopistollisen keskussairaalan gynekologian poliklinikalle. Hänestä pyydettiin kirurgin konsultaatio virtsatiekiviepäilyn perusteella. Ultraäänitutkimuksessa havaittiin oikealla hydronefroosi (munuaisaltaan laajentuma), joka saatiin hoitoimenpiteillä laukaistua ja kivut helpottumaan.

Lääninhallitus katsoi, että potilaan tutkimukset ja toimenpiteet aluesairaalassa oli suoritettu asian-  
tuntevasti, vaikka oikeaan diagnoosiin ei päästykään. Potilaalle olisi tullut kuitenkin tehdä jatkohoi-  
tosuunnitelma kivun jatkuessa syytaustan selvittämiseksi tai ohjeistaa hänet hakeutumaan takaisin  
aluesairaalaan. Nyt hoito ja tutkimukset oli lopetettu ilman, että oireiden syy olisi selvinnyt. Poti-  
laalle oli voinut syntyä käsitys, että aluesairaala ei tutki häntä enää lisää kyseisen asian vuoksi. Lää-  
ninhallitus kiinnitti ylilääkärin huomiota siihen, että sairaalan yksiköistä tulee antaa riittävät jatko-  
hoito-ohjeet potilaille.

18

**ESLH-2004-08344/So-38**  
**20.3.2005**

### **SISÄTAUTILÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN HUOLELLISUUTEEN KLIINI- SEN TUTKIMUKSEN SUORITTAMISESSA**

Potilas oli käynyt syksyllä gynekologin vastaanotolla vatsakipujen vuoksi. Seuraavan vuoden ke-  
vällä kivut olivat käyneet päivittäisiksi, jolloin potilas hakeutui työterveyslääkärin vastaanotolle.  
Tämä totesi vatsan palpaatiossa kauttaaltaan arkuutta ja kirjoitti lähetteen sisätautilääkärin konsul-  
taatioon. Sisätautilääkäri tukeutui vastaanotolla ainoastaan anamnestisiin tietoihin, koska katsoi, että  
potilas oli tutkittu hyvin jo aikaisemmin ja koska gynekologinen tutkimuskin oli tehty vajaa vuosi  
aikaisemmin.

Potilas hakeutui kipujen edelleen jatkuessa gynekologin tutkimuksiin. Hänellä todettiin vasemmalla  
puolella vatsaa tuumori, joka osoittautui tarkemmissa tutkimuksissa munasarjasyöväksi.

Lääninhallitus katsoi, että sisätautilääkäri toimi vastoin hyvän terveyden- ja sairaanhoidon periaatet-  
ta tehdessään diagnoosin ilman asianmukaista kliinistä tutkimusta. Jos potilaalle olisi tuolloin tehty  
rutiinitutkimuksiin kuuluva vatsan palpaatio ja tuseeraus per rectum, on mahdollista, että tuumori  
olisi paljastunut ja potilas olisi päässyt asianmukaisiin lisätutkimuksiin ja hoitoon pari kuukautta  
aikaisemmin. Lääninhallitus kiinnitti sisätautilääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle  
huolellisen kliinisen tutkimuksen suorittamiseen potilaalle.

19

**TEO, Dnro 2029/48/100/03**  
**22.3.2005**

### **LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN LAPSEN TILAN HUOLELLISEEN ARVI- OINTIIN SEKÄ LASTENHOITAJAN JA SAIRAANHOITAJAN HUOMION KIINNITTÄ- MINEN POTILAAN TILAN MUUTOSTEN ILMOITTAMISEEN VIIPYMÄTTÄ LÄÄKÄ- RILLE**

Vanhemmat kantelivat Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle puolivuotiaan lapsensa hoidosta  
ja menehtymisestä vajaan vuorokauden sairaalahoidon jälkeen. Vanhemmat katsoivat, että lapsen

tilan huononemiseen ei kiinnitetty riittävästi huomiota. Vanhemmat pitivät myös riittämättömänä sitä, että lapsen vointia osastolla seurasi etupäässä lastenhoitaja. Vanhemmat katsoivat näiden tekijöiden aiheuttaneen sen, että aivokalvontulehduksen toteaminen viivästyi ja lapsi menehtyi siihen.

Lapsi tuotiin aamulla terveysasemalle, koska hän oli edellisenä yönä alkanut oksennella. Lapsi oli muuten hyväkuntoinen. Hänen vanhemmalla sisarellaan oli ollut viikkoa aikaisemmin ”oksentauti”. Terveyskeskuslääkäri arvioi oksentelun johtuvan viruksen aiheuttamasta suolistotulehduksesta ja antoi oireenmukaisia hoito- ja nesteytysohjeita sekä kehotti hakeutumaan uudelleen vastaanotolle, jos oireet eivät vanhempien mielestä helpottaisi riittävästi. Vanhemmat veivät lapsen iltapäivällä terveyskeskuspäivystykseen, koska oksentelu oli jatkunut. Lasta seurattiin päivystysvastaanotolla noin kolme tuntia. Ainoastaan tulehdusarvo CRP oli lievästi koholla, mutta valkosolumäärä oli normaali. Terveyskeskuslääkäri katsoi kuitenkin lapsen tilan edellyttävän jatkoseurantaa ja lähetti hänet erikoissairaanhoidon taudinmäärityksellä ”oksentelu”.

Lapsi siirtyi erikoissairaanhoidon noin kello 20. Päivystävä lääkäri ei määrännyt lisätutkimuksia. Hän piti oireita ensisijaisesti suoliston virustulehduksesta johtuvina, ja koska lapsella nyt oli lievä kuivuma, hän aloitti nestehoidon. Lapsi siirtyi osastotarkkailuun noin kello 23. Nesteytys ei kuitenkaan onnistunut, koska nesteensiirtoletku oli tukkeutunut. Näin nestevajauksen korjaantumisen vaikeutusta lapsen yleistilaan ei voitu arvioida tavanomaisessa ajassa. Nestehoito käynnistyi vasta puolen yön aikaan lääkärin huuhdottua letkun auki. Osastolla lapsen tilaa seurasi lastenhoitaja, jonka työparina oli sairaanhoitaja. Lastenhoitajan tekemien hoitokertomusmerkintöjen mukaan lapsen tila muuttui huonommaksi aamuyöllä. Selvitysten mukaan lastenhoitaja ja sairaanhoitaja keskustelivat lapsen tilasta yön aikana, mutta siitä raportoitiin päivystävälle lääkärille vasta noin kello 6 aamulla. Tuossa vaiheessa lapsen tila ja selkäydinnestenäyte viittasivat siihen, että hän sairasti bakteerin aiheuttamaa aivokalvontulehdusta, johon hän asianmukaisesta tehohoidosta huolimatta iltapäivän kuluessa menehtyi.

Molemmissa TEO:n hankkimissa asiantuntijalausunnoissa katsottiin, että lapsen tutkimuksia olisi tullut jatkaa jo edellisenä iltana hänen tullessaan erikoissairaanhoidon hänen yleistilansa ja epävarman taudinmäärityksensä vuoksi. Asiantuntijat katsoivat, että lapsen bakteerisairaus olisi ollut todettavissa jo tuolloin ja että sen hoito olisi todennäköisesti johtanut lapsen toipumiseen, vaikka aivokalvontulehduksen kulku olikin poikkeuksellisen raju, mihin viittasi myös se, että valkosolumäärä ei sen kuluessa lainkaan noussut. Asiantuntijat katsoivat myös, että lapsen hoitokertomukseen aamuyön aikana kirjatusta oireista olisi tullut raportoida viipymättä lääkärille. Potilasasiakirjatietojen perusteella näin ei kuitenkaan tapahtunut. Saaduissa selvityksissä asiasta esitettiin ristiriitaista tietoa.

TEO totesi, että lapsi menehtyi bakteerin aiheuttamaan aivokalvontulehdukseen, joka näin pienillä lapsilla on tunnetusti vaikea todeta. Lapsen oireet olivat jossain määrin epätyypillisiä ja taudinkulku oli poikkeuksellisen nopea. Aivokalvontulehduksen toteaminen ja asianmukainen hoito kuitenkin viivästyivät, koska lapsen tilan seuranta ei ollut kaikilta osin riittävä. TEO kiinnitti lasta hoitaneen sairaalan päivystävän lääkärin huomiota siihen, että potilaan tilaa tulee arvioida ja seurata huolellisesti, varsinkin tilanteissa, joissa taudinmääritys on vielä epävarma. TEO kiinnitti lisäksi lasta osastolla hoitaneiden lastenhoitajan ja sairaanhoitajan huomiota siihen, että potilaan kliinisessä tilassa tapahtuvista muutoksista tulee viivytyksettä kertoa hoitovastuussa olevalle lääkärille.

TEO, Dnro 676/48/100/04  
5.4.2005

20

## KAHDEN LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILAAN ASIANMUKAISEEN TUTKIMISEEN

Nainen kanteli Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle iäkkään miehensä hoidosta. Mies valitti huonoa oloa, ja hän oksensi. Kahta päivää myöhemmin hän ”meni jalattomaksi”, ja hänet vietiin terveyskeskuspäivystykseen. Potilaan sydämen ja keuhkojen kuuntelulöydös oli normaali. Yllättäen hän ei kuullut mitään, vaikka vaimon mukaan hänen kuulonsa oli normaali. Sydänfilmi ja CRP-tulehdusarvo olivat normaalit. Veren valkosolut olivat lievästi koholla. Lääkäri lähetti potilaan yleistilan laskun ja tulehduksen vuoksi sisätautien poliklinikalle tutkimuksiin.

Sisätautien poliklinikalla potilaan oikean tärykalvon todettiin olevan normaali, mutta vasemmassa korvakäytävässä vaikkua esti näkemästä tärykalvoa. Keuhkokuva oli normaali. Lääkäri epäili, että potilaalla oli hengitystietulehdus. Hän suunnitteli antibiootihoidon aloittamista sen jälkeen, kun potilaalta olisi saatu otettua virtsanäyte. Potilas siirrettiin terveyskeskuksen vuodeosastolle aamu-yöstä. Hänet löydettiin aamulla kuolleena huoneestaan. Oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen mukaan potilaan kuolema oli aiheutunut kallonpohjanvaltimon seinämäpullistuman repeämisestä ja siitä johtuneesta lukinkalvon alaisesta verenvuodosta. Vainajalla todettiin lisäksi kaularangassa tuore murtuma, johon liittyi verenvuotoa. Murtuman syntytyyppi jäi epäselväksi. Kilpirauhasessa todettiin syöpäkasvain.

TEOn käsityksen mukaan miehen ”jalattomuuden” ja äkillisen kuulonmenetyksen syyt olisi tullut pyrkiä selvittämään huolellisemmin. Hänen kävelykykynsä, alaraajojen liikkuvuus ja voimat, tunto ja heijasteet olisi tullut tutkia ja kirjata potilasasiakirjoihin. TEO totesi, että toisessa korvassa oleva vahatulppa ei selittänyt kuulon täydellistä menetystä, varsinkin kun toinen korva osoittautui tutkit- taessa terveeksi.

TEO totesi, että miehellä oli erittäin epätyypilliset oireet lukinkalvon alaiselle vuodolle. TEO:n käsi- tyksen mukaan kummankaan päivystävän lääkärin ei voitu edellyttää päätyvän epäilemään oireiden perusteella lukinkalvon alaista vuotoa. Potilaalla oli kuitenkin viitteitä oireiden mahdollisesta neu- rologisesta alkuperästä, kuten oksentelu pari päivää aikaisemmin, huimaus, kunnon heikkeneminen, ”jalattomuus” sekä kuulon äkillinen menettäminen yhdistyneenä normaaliin CRP-tulehdusarvoon ja keuhkokuvaan. Oireiden olisi tullut johtaa tarkempaan neurologiseen tutkimukseen ja mahdolliseen neurologin konsultaatioon päivystysaikana.

TEO totesi lisäksi, että vaikka päivystyksessä on käytettävissä vain rajallinen aika potilasta kohden, potilas tulee kuitenkin aina tutkia asianmukaisesti. Huolellisella tutkimuksella voidaan päästä diag- noosiin tai ainakin kohdentaa suoritettavat lisätutkimukset oikein taikka ohjata potilas oikeaan jat- kohoitopaikkaan. Lähettävä lääkäri voi vaikeuttaa seuraavan lääkärin työtä, jos hän ei ole tutkinut ensivaiheessa potilasta riittävän huolellisesti ja kirjannut tietoja potilasasiakirjoihin. Miehen kohdal- la muun muassa alaraajojen tutkiminen ja tutkimustuloksen välittäminen eteenpäin olisivat saatta- neet johtaa epäilemään neurologista ongelmaa.

TEO kiinnitti molempien päivystäneiden lääkäreiden huomiota terveydentilaltaan heikentyneen potilaan asianmukaiseen tutkimiseen ja oireiden syyn selvittämiseen hoitoontulovaiheessa. TEO totesi, että potilaan sairauden kulku olisi todennäköisesti ollut samankaltainen, vaikka päivystäneet

lääkärit olisivatkin osanneet epäillä neurologista syytä miehen oireille ja vaikka hän olisikin ollut aamuyöllä neurologisissa tutkimuksissa ja hoidossa.

21

**TEO, Dnro 1631/48/200/04  
8.4.2005**

**SILMÄLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN ERIKOISTUVAN LÄÄKÄRIN KESKOSILLE VERKKOKALVOSAIRAUDEN KEHITTYMISEN KRIITTISESSÄ VAIHEESSA SUORITTAMAN TUTKIMUKSEN TARKISTAMISEEN SEKÄ LEIKKAUKSEN SUORITTAMISEEN VIIVYTYKSETTÄ VERKKOKALVON OSITTAISEN IRTOAMISEN JÄLKEEN**

Vanhemmat kantelivat Terveystieteiden tutkimuskeskukselle keskosina syntyneiden kaksoslastensa silmien hoidosta. Lapset olivat syntyneet raskausviikolla 23 hyvin pienipainoisina. Heitä hoidettiin keskosuuteen liittyvien monien ongelmien vuoksi yliopistosairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla neljän kuukauden ajan. Silmätautien erikoislääkäri A tutki kaksosten silmät ensimmäisen kerran, kun heidän kalenteri-ikänsä oli noin yksi kuukausi ja kypsyysikänsä 28 + 2 viikkoa. Molempien lasten silmät olivat epäkypsät. Seuraavan kerran erikoislääkäri A tutki lasten silmät heidän ollessaan 31-viikkoisia eikä todennut erityistä poikkeavaa. Seuraavan tutkimuksen kahden viikon kuluttua (33 viikon kypsyysikänsä) teki silmätauteihin erikoistuva lääkäri itsenäisesti. Hän ei todennut seurannan tihentämistä tai hoitoa vaativia muutoksia.

Seuraavan kerran silmät tutki taas silmätautien erikoislääkäri A, kun kaksoset olivat 35-viikkoisia. Toisen kaksosen oikeassa lasiaisessa näkyi mykiötä kohti kohoava verisuoni ja verkkokalvon suonet olivat laajentuneet ja kiemuraiset. Nenän puolella näkyi lisäksi niin kutsuttu verkkokalvovalli. Vasemman silmän tilanne oli muuten samanlainen, mutta lasiaisessa ei ollut suonta. Toisen kaksosen oikean verkkokalvon suonet olivat laajentuneet ja kiemuraiset, ja verkkokalvossa oli uudissuonia sisältävä valli. Vasen silmänpohja näkyi huonosti mustuaisen huonon laajenemisen vuoksi. Molemmat kaksoset tutkittiin seuraavana päivänä nukutuksessa ja jäädytysvalmiudessa. Toisella heistä todettiin hoitoa vaativia muutoksia molemmissa silmissä ja hänelle annettiin jäädytyshoito. Toisen kaksosen sairaus ei vielä täyttänyt hoitokriteereitä. Silmät päätettiin kuitenkin tutkia uudessa nukutuksessa jo kolmen päivän kuluttua, jolloin tilanne täyttikin hoitokriteerit, ja myös tämä kaksosen sai molemminpuolisen jäädytys-hoidon. Jo aiemmin jäädytyksen saaneen kaksosen taudin katsottiin lievittyneen jonkin verran, mutta hänet tutkittiin kuitenkin uudestaan jo seuraavana päivänä. Silmissä todettiin tuolloin verenvuotoa etenevän taudin merkinä ja lapselle annettiin uusi jäädytys-hoito molempien silmiin.

Seuraavan kerran kaksosten silmät tutkittiin heidän ollessaan 36-viikkoisia. Lievempää tautia sairastavan (vain kerran jäädytys-hoitoa saaneen) kaksosen silmätilanne oli edelleen parantunut. Tämän kaksosen silmien tilanne pysyi hyvänä jatko-seurannassa, eikä hän tarvinnut enää uusia hoitoja. Toisen kaksosen silmissä oli edelleen selvät etenevän sairauden merkit. Näkyvyys vasempaan silmään oli heikentynyt ja lasiaisessa oli verenvuotoa. Verkkokalvo oli selvästi koholla korostuneine verisuonineen. Alettiin pohtia kirurgisen hoidon tarvetta. Seuraavana päivänä todettiin, että vasemman verkkokalvon ohimonpuoleinen osa oli irronnut, nenäpuoleinen osa kiinni ja keskiosat jäivät näkymättömiin verenvuodon taakse. Silmätautien erikoislääkäri, osastonylilääkäri B arvioi, ettei aihetta kirurgisiin toimenpiteisiin ollut. Hän jäi odottamaan tilanteen vakiintumista. Viikolla 36 + 3 silmälääkäri B antoi vielä yhden jäädytys-hoidon tämän kaksosen oikeaan silmään.

Viikolla 37 + 2 vasenta silmänpohjaa ei edelleenkaan nähty, oikeassa silmässä uutena löydöksenä näkyi lasiaisveto. Kahden päivän kuluttua oikeaan silmään annettiin laserpoltoja. Silmiä seurattiin tiiviisti, mutta vasemman verkkokalvon tilaa ei pystytty arvioimaan huonon näkyvyyden vuoksi. Viikolla 38 + 6 vasen silmä leikattiin. Leikkauksessa asetettiin silmän ympärille tukivyö lasiaisvedon vähentämiseksi. Mykiön takana oli verta ja suoneton harmaa kalvo, joka osoittautui kuoliassa olevaksi verkkokalvoksi. Koska verkkokalvoa ei voitu enää pelastaa, leikkaus keskeytettiin ja tukivyö poistettiin. Oikeassa silmässä nähtiin verkkokalvoharjanteen kohdalla lasiaiskalvona pidetty muutos. Vanhempien kanssa sovittiin, että oikeakin silmä leikattaisiin. Kun keskeinen lasiainen verenvuotoineen oli poistettu, todettiin verkkokalvon olevan irti alaosistaan. Näköhermon nystyistä nousi verkkokalvopoimu silmän etuosaan ja siihen kiinnittyi arpivevy. Arpea irrotettaessa verkkokalvoon tuli reikä. Lasiaistila täytettiin raskaalla hiilivedyllä ja verkkokalvo painui kiinni. Hiilivetyä vaihdettiin ilmaksi ja lasiaistila täytettiin silikoniöljyllä. Verkkokalvo jäi arpikiristyksen takia edelleen osittain irti.

TEOn hankkiman asiantuntijalausannon mukaan kaksosten silmäseuranta aloitettiin asianmukaisesti. Asiantuntija kiinnitti tosin huomiota siihen, että lasten kolmannen silmätutkimuksen (viikolla 33) teki silmätauteihin erikoistuva lääkäri. Saaduista selvityksistä ei paljastunut erikoistuvan lääkärin perehdytys ja kokemus keskosten silmäseurannasta. Asiantuntijan mukaan keskosten silmäseurantaan riittävän hyvin perehtyneen erikoislääkärin tulee tarvittaessa tarkastaa erikoistuvan lääkärin tutkimuksen tulokset. Asiantuntija totesi lisäksi, että siinä vaiheessa, kun toisen kaksosen vasen verkkokalvo oli osittain irronnut ja keskeisen verkkokalvon tilaa ei pystytty arvioimaan, olisi tullut suorittaa silmänpohjan ultraäänitutkimus sen selvittämiseksi, oliko tarkan näön alue vielä kiinni, vai jo irti. Hän totesi edelleen, että tapahtumahetkellä käytettävissä olevan tutkimustiedon mukaan verkkokalvoleikkaus oli tehokas hoito kyseisessä verkkokalvosairauden vaiheessa. Tämän perusteella asiantuntija katsoi, että lapsen vasemman silmän leikkaushoito viivästyi 20 vuorokautta. Ajoissa suoritetulla verkkokalvoleikkauksella vasemman silmän sairauden eteneminen olisi todennäköisesti voitu estää. Sen sijaan lapsen oikean silmän vaikeaa heikkonäköisyyttä tai sokeutumista ei todennäköisesti olisi voitu estää toisin toimien.

TEO kiinnitti silmätautien erikoislääkäri B:n huomiota siihen, että silmätautien erikoislääkärin tulee tarkastaa erikoistuvan lääkärin keskosille mahdollisen verkkokalvosairauden kehittymisen kannalta kriittisessä vaiheessa suorittaman silmätutkimuksen löydökset ja että keskosen verkkokalvon irrottua osittain verkkokalvon irtaumaleikkaus tai lasiaisverkkokalvoleikkaus tulee suorittaa mahdollisimman pian.

22

**OLH-2004-03676/So-38**  
**11.4.2005**

## **TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN HUOLELLISUUTEEN POTILAAN TUTKIMISESSA JA POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMISESSÄ**

Päänsärystä, pahoinvoinnista, oikean käden puristusvoiman heikkoudesta ja näkökyvyn heikentymisestä kärsivä 38-vuotias nainen tuotiin yhteispäivystykseen. Sairaanhoitaja tutki potilaan tulovaiheessa ja vei tiedot päivystävälle lääkärille. Lääkäri piti potilaan oireita migreeninä ja määräsi migreenilääkityksen. Asiassa käytettävissä olevista asiakirjoista ei käynyt ilmi, että lääkäri olisi tutkinut potilaan ennen migreenilääkityksen määräämistä. Potilaalla ei ollut aikaisemmin esiintynyt migreeniä.



Potilasta seurattiin päivystyspoliklinikalla. Migreenilääkityksestä huolimatta oireet eivät poistuneet. Päivystävä lääkäri tutki potilaan ja konsultoi neurologia. Potilas pääsi seuraavana aamuna neurologisiin tutkimuksiin, jolloin hänellä todettiin takakuoppainfarkti. Potilas pyysi tekemässään kantelussa selvittämään, viivästykö diagnoosi ja olisiko liuotushoidolla voitu vaikuttaa infarktin laajuuteen.

Lääninhallituksen hankkimassa asiantuntijalausunnossa katsottiin, että potilaan oirekuva tulovaiheessa viittasi siihen, että hänellä oli joko migreeni, takakuoppainfarkti tai vertebraalidissekaatio. Lausunnossa katsottiin, että terveyskeskuspäivystäjän olisi tullut ymmärtää, että potilaalla oli migreeniin sopimaton pitkittynyt oikean käden halvaus, minkä vuoksi hänet olisi tullut siirtää välittömästi neurologisiin tutkimuksiin. Päivystävän lääkärin menettelyä määrätä lääkitys ennen potilaan tutkimista ei pidetty asianmukaisena. Asiantuntijalausunnossa katsottiin, että vaikka diagnoosiin olisi päästy ajoissa, liuotushoittoon ei olisi välttämättä ryhdytty, koska se ei ole vakiintunut ja hyödylliseksi osoitettu hoito tämänlaatuisissa aivoinfarkteissa.

Lääninhallitus kiinnitti päivystävän terveyskeskuslääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle huolellisuuteen potilaan tutkimisessa ja asioiden kirjaamisessa potilasasiakirjoihin.

**LSLH-2003-7076/So-38**  
**13.4.2005**

23

## **SISÄTAUTILÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN LASKIMOTUKOKSEN MAHDOLLISUUTEEN**

Naisen lähimaiset kantelivat tämän terveyskeskuksesta saamasta hoidosta. Nainen oli hakeutunut lähimaisensa saattamana terveyskeskuksen päivystysvastaanotolle edellisenä päivänä tapahtuneen oikean polven vääntymisen vuoksi. Potilas kävi kolmen viikon aikana yhteensä kolme kertaa terveyskeskuksessa päivystäneen sisätautilääkärin vastaanotolla. Polvi ei parantunut ja käveleminen oli vielä kolmannellakin vastaanottokäynnillä vaikeaa. Potilaalle oli kirjoitettu ensimmäisen käynnin jälkeen sairauslomaa. Kolmannella käynnillä hänelle määrättiin limaisen yskän vuoksi antibioottia ja yskänlääkettä. Lähimainen toimitti potilaan viimeksi mainitun käynnin jälkeen yksityiselle lääkäriasemalle hoitoon, mistä hänet lähetettiin keskussairaalaan. Keskussairaalaasta potilas jouduttiin lähettämään keuhkoveritulpan vuoksi jatkohoitoon yliopistosairaalaan.

Sisätautilääkärin lääninhallitukselle antaman selvityksen mukaan kliininen tutkimus ja röntgenlöydös eivät tukeneet potilaan lähettämistä erikoissairaanhoitoon, vaan sisätautilääkäri oli pitänyt tilaa polven sisäpuolisen sivusiteen venähdyksen jälkitilana. Potilaalle kirjoitettiin ensimmäisen vastaanottotapahtuman jälkeen sairauslomaa tilanteen seuraamiseksi. Tilanne oli vaikuttanut hiljalleen parantuvan. Potilas oli poistuessaan kolmannelta vastaanottokäynniltä maininnut limaisesta yskästä, joka oli alkanut hänen lopetettuaan tupakoinnin kahta viikkoa aikaisemmin. Sisätautilääkäri kertoi, että hän oli kuultuaan potilaan joutuneen hoidettavaksi yliopistosairaalaan keuhkoveritulpan vuoksi ottanut tähän yhteyttä ja pahoitellut tilanteen vaikeutumista sekä sitä, että ei ollut havainnut alarajassa mitä ilmeisimmin viimeisellä vastaanottokäynnillä ollutta laskimon veritulppaa. Sisätautilääkäri oli kehottanut potilasta ottamaan yhteyttä sairaalan potilasasiamieheen, jotta tapahtumaketju tulisi objektiivisesti selvitettyksi.

Lääninhallitus katsoi, että sisätautilääkärin olisi viimeistään kolmannen vastaanottotapahtuman yhteydessä tullut epäillä, että potilaan oireet johtuivat mahdollisesti laskimotukoksesta. Potilaan oikean polven suhteellisen lievistä tapaturmasta oli tällöin ehtinyt kulua yli kolme viikkoa, minä aikana

pelkästään tuki- ja liikuntaelimiä johtuneiden oireiden olisi tullut lieventyä nyt tapahtunutta nopeammin. Potilaalle oli lisäksi määrätty tuolloin hengitystieoireiden vuoksi antibioottia ja yskänlääkettä. Lääninhallitus katsoi sisätautilääkärin menetelleen oikein otettuaan puhelimitse yhteyttä potilaaseen tämän ollessa hoidettavana yliopistollisessa keskussairaalassa.

Lääninhallitus kiinnitti sisätautilääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle laskimotokoksen mahdollisuuden hoidettaessa potilaita, joiden liikkuminen on tapaturman oireiden vuoksi vähentynyt.

24

**ISLH-2004-01978/So-38**  
**14.4.2005**

### **LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILAAN HUOLELLISEEN TUTKIMISEEN**

Potilas kävi terveyskeskuslääkärin vastaanotolla 6.4. viikon verran jatkuneen voimakkaan päänsäryn vuoksi. Hän sai lääkityksen epäiltyyn poskiontelotulehdukseen. Päänsärky jatkui, ja 8.4. alkoi pahoinvointi ja oksentelu. Potilas löytyi tajuttomana WC:n lattialta 9.4., minkä jälkeen hänet toimitettiin ambulanssilla terveyskeskukseen. Hänet kotiutettiin tajuttomuuskohtauksen mentyä ohi. Potilaan kunto huononi, eikä hän 10.4. enää päässyt sängystä. Hänet toimitettiin jälleen terveyskeskukseen ja sieltä keskussairaalaan, jossa oireiden syyksi selvisi pään alueen kasvain.

Lääninhallituksen käsityksen mukaan potilaan tajuttomuuden syyn selvittäminen ja hoito jäivät 9.4. tapahtuneella käynnillä puutteellisiksi. Lääninhallitus kiinnitti lääkärin huomiota tajuttoman potilaan oireiden syyn huolelliseen selvittämiseen, johon kuuluu riittävien esitietojen hankkiminen ja huolellinen kliininen tutkimus.

25

**TEO, Dnro 555/48/100/02**  
**22.4.2005**

### **SAIRAALALÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN RIITTÄVÄÄN PEREHTYMISEEN POTILAAN TILANTEeseen JA KONSULTAATIOSSA VÄLITETTÄVIEN TIETOJEN VIRHEETTÖMYYTEEN**

Mies kanteli Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle 77-vuotiaan äitinsä saamasta hoidosta. Poliisilaitos pyysi TEOlta lausuntoa samasta asiasta. TEO otti kantelun ratkaistavakseen saatuaan tiedon syyttämättäjäätämispäätöksestä.

Nainen oli ollut aikaisemmin varsin terve. Hän hakeutui aluesairaalaan kaksi päivää kestäneen päänsäryn vuoksi. Potilaan yleistila oli hyvä. Poikkeavana löydöksenä todettiin sydämen eteisvärinä. Potilas lähetettiin jatkohoitoon keskussairaalaan. Keskussairaalassa suoritettussa pään alueen tietokonetomografiatutkimuksessa todettiin aivokuorella pistemäisiä verenvuotoja ja sivuaivokammioissa vähäinen määrä verta. Radiologian erikoislääkäri arvioi löydöksen johtuvan hyytymishäiriöstä, verisuonisairaudesta, valtimotulehduksesta tai vammaperäisestä ruhjeesta. Potilaalle aloitettiin eteisvärinän hoidoksi pieniannoksinen asetyylilisäyhappo ja hänelle suunniteltiin aloitettavaksi veren hyytymisen estolääkitys sen jälkeen, kun aivolöydös olisi korjaantunut.

Potilas lähetettiin takaisin aluesairaalaan toipumaan. Kahden vuorokauden kuluttua nainen löydettiin aluesairaalan suihkuhuoneesta tajuttomana ja huonosti hengittävänä. Hänet lähetettiin takaisin keskussairaalaan, jonne tullessaan potilas oli tajuissaan ja valitti päänsärkyä. Sairaalamääräkirje totesi hänellä lisäksi niskajäykkyyttä ja silmien liikkeiden rajoittuneisuutta. Tietokonetomografiatutkimuksessa todettiin verta aivokuoren uurteissa ja aivokammioissa. Sairaalamääräkirje keskusteli tilanteesta yliopistosairaalan päivystävän neurokirurgin kanssa mainiten tuolloin erheellisesti naisen saaneen veren hyytymisen estolääkitystä. Neurokirurgi päätteli esitietojen ja hänelle sähköisesti lähetettyjen röntgenkuvien perusteella, että verenvuoto oli vamman aiheuttama, ja kehotti jatkamaan seuranta keskussairaalassa. Seuraavana yönä nainen meni uudelleen tajuttomaksi ja hengitti pinnallisesti. Nyt pään tietokonetomografiakuvissa oli lukinkalvon alaiseen verenvuotoon sopiva löydös. Seuraavana aamuna yliopistosairaalan neurokirurgi kehotti uudet kuvat nähtyään lähettämään naisen yliopistosairaalaan. Yliopistosairaalassa naiselle asetettiin aivokammioavanne. Tutkimuksissa todettiin aivoaltimossa pullistuma. Nainen menehtyi neljän vuorokauden kuluttua.

TEO totesi, että ensimmäisissä tietokonetomografiakuvissa ollut veri oli valtimonpullistuman aiheuttamaksi vuodoksi epätavallisilla alueilla. Kuvat tulkinnut radiologian erikoislääkäri oli maininnut lausunnossaan todennäköisimpänä pitämänsä diagnostiset vaihtoehdot. TEO totesi, että vaikka myös valtimonpullistuman mainitseminen lausunnossa olisi ollut suotavaa, tämä ei olisi kuitenkaan johtanut oikeisiin hoitotoimenpiteisiin, koska pullistuman mahdollisuutta olisi kuitenkin pidetty varsin epätodennäköisenä. Kun potilas tuli toisen kerran keskussairaalaan, hänen tilanteensa oli oleellisesti muuttunut. Potilasta ei kuitenkaan siirretty tuolloin heti yliopistosairaalaan, koska neurokirurgi sai virheellisen tiedon, jonka mukaan potilas sai veren hyytymisen estolääkitystä. Sairaalamääräkirje ei osannut myöhemminkään selittää, miksi hän oli antanut tämän virheellisen tiedon, mutta hän piti syynä sairaalan päivystyksessä ollutta kiirettä. TEO totesi lisäksi, että vaikka nainen olisi lähetetty aikaisemmin yliopistosairaalaan, olivat leikkauksen riskit iäkkäällä ihmisellä varsin suuret, eikä naisen menehtymistä olisi siten voitu varmuudella estää, vaikka hänet olisi leikattu heti ensimmäisten oireiden ilmetyä. TEO kiinnitti kuitenkin sairaalamääräkirjeen huomiota siihen, että potilaan tilanteeseen tulee perehtyä riittävän huolellisesti ja että konsultaatioissa välitettävien tietojen tulee olla virheettömiä.

26

**TEO, Dnro 1683/48/100/04  
12.5.2005**

## **ERIKOISLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN TILANTEEN HUOLELLISEEN ARVIOINTIIN SYNNYTYKSEN YHTEYDESSÄ**

Nainen kanteli Terveystieteiden tutkimuskeskukselle synnytyksensä hoidosta.

Kantelija oli synnyttänyt aikaisemmin alateitse terveen lapsen. Nykyinen raskaus oli sujunut ongelmitta. Hän hakeutui aluesairaalaan varhain aamulla raskausviikolla 39 + 4 säännöllisten supistusten vuoksi ja hänet otettiin sairaalaan seurattavaksi. Kello 19.30 kohdunsuu oli auki 3 – 4 cm. Sikiön sydämen toimintaa mittaava kardiokografialaite näytti tuolloin sikiön sydänäänten taajuuden laskua (ns. myöhäinen hidastuminen) neljän supistuksen aikana, mutta supistusten välillä taajuus palasi normaaliksi. Kätilö siirsi potilaan synnytyssaliin ja kytki hänet sikiön EKG:tä mittaavaan STAN-laitteeseen. Lapsivesi oli tuolloin vihreää. Kätilö otti puhelimitse yhteyttä naistentautien ja synnytysten erikoislääkäriin, joka päivysti kotonaan 60 km:n päässä sairaalasta. Kätilö kertoi erikoislääkärille sydänäänten laskusta ja vihreästä lapsivedestä. Erikoislääkäri kehotti kätilöä varustau-

tumaan mahdolliseen keisarileikkaukseen, mutta ei vielä tuolloin lähtenyt sairaalaan. Kello 21.00 sikiön sydämen syke hidastui entisestään, mutta STAN-laite ei hälyttänyt. Kätilö soitti uudelleen erikoislääkärille, joka teki päätöksen keisarileikkauksesta ja ilmoitti lähtevänsä kotoaan kohti sairaalaa. Kätilö kutsui paikalle leikkaussalihoitajat ja anestesialääkärin, jotka olivat leikkaussalissa kello 21.15. Potilas tuotiin leikkaussaliin kello 21.25. Erikoislääkäri saapui sairaalaan kello 21.45. Kello 21.57 syntyi keisarileikkauksella eloton tyttölapsi, jonka virvoittelun anestesialääkäri aloitti. Lapsi siirrettiin toisen anestesialääkärin saattamana yliopistosairaalaan, jossa hän menehtyi kolmen vuorokauden ikäisenä.

TEO totesi hankkimaansa asiantuntijalausuntoon yhtyen, että sikiön sykekäyrä viittasi sikiön hapenpuutteeseen jo kello 19.30 lähtien. Erikoislääkärin olisi jo tuolloin tullut puuttua asiaan ottamalla sikiöstä mikroverinäyte tai, jos tämä ei olisi ollut mahdollista kohdunsuun vähäisen avautumisen takia, suorittamalla hätäkeisarileikkaus. Vaikka erikoislääkärin ja kätilön kesken käydyn keskustelun tarkka sanamuoto ei olekaan selvillä, olisi erikoislääkärin tullut esittää täydentäviä kysymyksiä, jos hän ei katsonut saaneensa kätilöltä kaikkea tarpeellista tietoa. STAN-laite ei antanut tässä tilanteessa lisätietoa, koska se oli otettu käyttöön tilanteessa, jossa sikiön sykekäyrä oli jo poikkeava. Erikoislääkärin olisi lisäksi tullut lähteä heti kätilön ensimmäisen puhelinsoiton jälkeen sairaalaan. Asiakirjoista saaduista selvityksistä ilmeni, että kyseisessä aluesairaalassa ei ollut määrätty takapäivystäjille mitään aikaa, jonka kuluessa heidän tulee kutsun saatuaan saapua sairaalaan. Sittemmin kyseiseksi ajaksi on määrätty anesthesiologian sekä naistentautien ja synnytysten takapäivystäjälle 30 minuuttia.

TEO kiinnitti erikoislääkärin huomiota huolelliseen tilanearvion tekemiseen. TEO ilmaisi lisäksi käsityksensä, että aluesairaalassa tulisi kiinnittää kätilöiden perehdyttämisessä huomiota STAN-laitteen oikeaan käyttöön. TEO lähetti päätöksensä myös lääninhallitukselle, jotta se voisi ryhtyä tarpeelliseksi katsomiinsa toimenpiteisiin sairaalan toiminnassa ilmenneiden puutteiden johdosta.

**LLH-2004-1826/So-38**  
**3.6.2005**

27

## **ERIKOISTUVAN LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN HUOLELLISUUTEEN AIVOVERENKIERTOHAIRIÖPOTILAAN TAUDINMÄÄRITYKSESSÄ JA KOKENEEMMAN LÄÄKÄRIN KONSULTOINTIIN EPÄVARMUUSTILANTEISSA**

Lääninhallitukselle kanneltiin siitä, että potilaalle ei ollut tehty pään kuvausta hänen käydessään keskussairaalan ensiavussa.

Potilaalle oli ilmaantunut uusi, kohtauksittainen pari minuuttia kestävä vasemman puolen raajojen tikustelu- ja tunnottomuusoire. Hänet otettiin terveyskeskuksen vuodeosastolle ja päivystävä lääkäri lähetti hänet saman päivän iltana keskussairaalaan. Erikoistuva lääkäri katsoi ensiavussa tehtyjen tutkimuksien perusteella, että potilas oli terve. Hänet siirrettiin samana iltana takaisin terveyskeskukseen, josta hänet kotiutettiin seuraavana päivänä. Potilas meni tajuttomaksi vajaan kahden vuorokauden kuluttua keskussairaalakäynnistä. Hänellä todettiin keskussairaalassa suoritettussa pään tietokonetomografiassa aneurysmaattinen aivoverenvuoto.

Erikoistuvan lääkärin asiassa antaman selvityksen mukaan potilas oli ollut erittäin hyväkuntoinen, eikä kliinisissä tutkimuksissa ollut ilmennyt poikkeavaa, minkä vuoksi hän ei ollut nähnyt syytä päivystysluontoiseen pään kuvaukseen tai erikoislääkärin konsultaatioon. Neurologian ylilääkärin

mukaan potilaalla oli terveystieteisestä kirjoitetun lähetteen perusteella toistunut vasemman puoleinen sensomotorinen hemipareesioire, minkä vuoksi potilaan aivoston tietokonetomografia olisi ollut aiheellinen jo tässä vaiheessa.

Lääninhallitus katsoi potilasasiakirjamerkintöjen perusteella, että lääkäri ei ollut paneutunut potilaan esitietoihin riittävästi ja että neurologinen tutkimus oli tehty puutteellisesti. Lääkäri ei ollut taudinmääritysvaihtoehtoja pohtiessaan ajatellut aivoverenkiertohäiriön mahdollisuutta. Lääkäri oli lisäksi merkinnyt potilaan diagnoosiksi raajakipu, mille ei löytynyt perusteita asiakirjoista. Potilasasiakirjoista ei myöskään löytynyt merkintöjä lähettämisen yhteydessä annetuista seuranta-, hoitotai yhteydenotto-ohjeista, kun potilas lähetettiin takaisin terveystieteiskeskukseen.

Lääninhallitus katsoi, että pään tietokonetomografian suorittamatta jättäminen johtui osaksi potilaan oireettomuudesta ja hyväkuntoisuudesta tutkimushetkellä ja osaksi erikoistuvan lääkärin virheellisestä menettelystä ja siitä, ettei erikoistuva lääkäri ollut myöskään pyytänyt kokeneemman lääkärin konsultaatiota.

Lääninhallitus kiinnitti erikoistuvan lääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle huolellisuuteen aivoverenkiertohäiriöpotilaan esitietoihin, tutkimiseen ja taudinmääritykseen paneutumisessa. Lääninhallitus kiinnitti hänen huomiotaan myös siihen, että epävarmoissa tilanteissa erikoistuvan lääkärin on syytä konsultoida taudinmäärityksen osalta herkästi kokeneempaa lääkärää.

**TEO, Dnro 1568/48/300/03  
7.7.2005**

28

## **KAHDEN LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN CAUDA EQUINA -OIREYHTYMÄN DIAGNOSOINTIIN JA HOIDON AJOITTAMISEEN SEKÄ KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN PUUTTEELLISUUDESTA**

Mieshenkilöllä oli ollut muutaman kuukauden ajan selkäkipuja. Työterveyslääkäri oli suorittamien tutkimusten perusteella kirjoittanut hänelle lähetteen fysioterapiasta. Mies oli hyötynyt saamaansa fysioterapiasta. Hän hakeutui sittemmin keskussairaalaan yöaikaan, koska siihen asti enimmäkseen lanneselässä ollut kipu oli paikantunut oikeaan jalkaan aina jalkaterän ulkosyrjään saakka. Potilas valitti päivystyksessä jalkaterän pistelyä ja puutumista. Potilaskertomuksessa oli myös maininta siitä, että hän oli ilmaissut virtsaamistoiminnan heikentyneen, mutta rakon tyhjennyksen kuitenkin onnistuneen.

Tilankuvausmerkintöjen mukaan mahdollista hermojuuren puristustilaa mittaava lasequen testi oli oikealla positiivinen 40 asteessa, vasemmalla se oli negatiivinen. Patella- ja achillesjänneiden refleksit todettiin normaaleiksi. Tunnon alentumaa esiintyi oikean jalkaterän ulkosyrjässä ja jalkapöydän päällä. Tilankuvauksessa ei ollut mainintaa jalkaterän motoriikasta. Peräaukon sulkijan toiminta oli tilankuvauksen mukaan normaali eikä sen ympäristän ihotunto ollut alentunut. Potilaalle määrättiin hoidoksi kipulääkettä ja hän sai sairauslomaa. Hänelle kirjoitettiin myös lähete lannerangan röntgenkuvaukseen.

Mies hakeutui uudelleen keskussairaalan päivystyspoliklinikalle kahta ja puolta vuorokautta myöhemmin jalkaterän tunnottomuuden sekä entisestään pahentuneen oikean alaraajan ja jalkaterän kivun vuoksi. Lasequen testi kiristi jo 30 asteessa. Patellarefleksit todettiin normaaleiksi. Oikeassa alaraajassa todettiin L5- ja S1 -dermatomeilla kosketustunnon alenema. Nilkan ojennus ei onnistu-

nut ja koukistus oli heikentynyt. Myös isonvarpaan ojennusvoima oli olematon. Potilas otettiin vuodeosastolle ja hänelle suunniteltiin tehtäviksi röntgen- ja tietokonetomografiakuvaukset seuraavana päivänä. Kipuun määrättiin Indalgin- (indometasiini, etyylimorfiini) ja tarvittaessa Oxanest-lääkitys (oksikodoni).

Potilaalle tehtiin selkäleikkaus kaksi vuorokautta myöhemmin. Leikkauskertomuksen indikaatiota kuvaavassa osassa kirurgi totesi potilaalla olevan välilevytyrän presakraalisesti (ennen ristiluuta) oikealla. Leikkauksen jälkeen kivut vähentyivät, mutta muut oireet eivät korjaantuneet. Kuuden kuukauden kuluttua leikkauksesta oli edelleen todettavissa pohjehieron (L5) täydellinen halvaus ja heikkoutta myös S1-juuren hermottamissa lihastoiminnoissa.

Terveysturvakeskus totesi, että akuutin lannerangan välilevytyrän hoidossa leikkauksen ajoitus on keskeisen tärkeää. Kun tauti aiheuttaa täydellisen hermojuuren toimintahäiriön (cauda equina -oireyhtymän), tutkimus- ja hoitotoimenpiteet on rytmittävä siten, ettei sairauden ennusteen kannalta tuhoisia viiveitä pääse tapahtumaan. Akuutin, täydellisen hermojuurihalvauksen syy on vaskulaarinen eli verenkiertoperäinen. Välilevytyrä painaa hermojuurta tai juuria niin, että niiden verenkierto estyy. Aikaa tilanteen laukaisemiseen on 6 – 12 tuntia sen syntymisestä. Diagnoosi on varmistettavissa kuvantamistutkimuksin.

TEO katsoi, että potilaan hoito keskussairaalassa viivästyi. TEO katsoi muun muassa, että potilaan hakeuduttua toistamiseen keskussairaalaan päivystyspoliklinikalle sairaalalääkärin olisi ollut aiheellista epäillä miehellä cauda equina -oireyhtymää ja tehdä sen vuoksi iltapäivän tai illan kuluessa kiireellisinä röntgen- ja tietokonetomografiakuvaus, joiden avulla diagnoosi olisi ollut varmistettavissa ja tarpeellinen, kiireellinen leikkaushoito olisi ollut todennäköisesti ajoitettavissa paremmin. TEO:n käsityksen mukaan myös potilaan seuraavana päivänä tutkineen sairaalalääkärin olisi tullut osata potilaalle tekemänsä tutkimuksen perusteella epäillä, että hänellä oli cauda equina -oireyhtymä, ja huolehtia tutkimusten ja hoidon asianmukaisesta ajoittamisesta.

TEO kiinnitti edellä mainittujen kahden lääkärin huomiota heidän vastaisen toimintansa varalle cauda equina -oireyhtymän diagnosointiin ja hoidon ajoittamiseen. TEO ilmaisi myös käsityksensä, että erikoislääkärin potilasta koskevat potilasasiakirjamerkinnät olivat puutteelliset, koska niistä puuttui merkintä lääkärin hänelle tekemästä tutkimuksesta, jonka perusteella lääkäri oli tehnyt leikkauspäätöksen. TEO saattoi lisäksi keskussairaalan terveydenhuollosta vastaavan johtajan tietoon käsityksensä siitä, että potilasasiakirjoista tulee jälkikäteenkin olla selvitettävissä, ketkä terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat osallistuneet potilaan kulloiseenkin hoitoon.

**TEO, Dnro:t 1943/47/100/04  
ja 1944/47/100/04  
2.8.2005**

29

## **KAHDEN LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN VAMMAPOTILAIEN HOIDOS- SA NOUDATETTAVIIN PERIAATTEISIIN SEKÄ POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJÄ KOSKEVAN KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN**

Nainen kanteli Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle liikenneonnettomuudessa loukkaantuneen sisarensa hoidosta katsoen tämän jääneen vaille asianmukaista hoitoa. Kantelija paheksui myös sitä, että hänen sisartaan oli luonnehdittu potilasasiakirjamerkinnässä ”persoonallisen oloiseksi”. Poliisi pyysi lisäksi TEO:n lausuntoa naisen kuolinsyistä ja hänen saamastaan hoidosta.

läkäs, mutta mielenterveysongelmia lukuun ottamatta aikaisemmin jokseenkin terve nainen joutui illansuussa suojaatiellä auton töytäisemäksi ja paiskautui katuun. Hänet kuljetettiin ensin terveyskeskuspäivystykseen, mistä hänet lähetettiin tarkkailua varten keskussairaalaan. Potilaasta keskussairaalassa otetuissa röntgenkuvuissa ei nähty poikkeavaa. Verenpaine oli 87/63 mmHg ja syke 124/min. Hemoglobiini oli 95 g/l. Potilas ei pystynyt kunnolla kävelemään, joten hänet otettiin tarkkailua varten osastolle. Hänelle ei kuitenkaan avattu suoni yhteyttä. Puolen yön aikaan potilaalla havaittiin verivirtsaisuutta ja tästä uudesta oireesta ilmoitettiin osastopäivystäjälle. Osastopäivystäjä ei tullut tutkimaan potilasta henkilökohtaisesti, vaan määräsi potilaalle tiputettavaksi punasoluja. Hemoglobiini oli nyt 88 g/l. Punasolusiirron alkamiseen kului kolmisen tuntia. Pian punasolusiirron alkamisen jälkeen potilas valitti voimakasta janon tunnetta ja verenpaine kohosi voimakkaasti. Potilaan sydän pysähtyi, mutta saatiin pian käyntiin. Tajunta ei kuitenkaan palannut, ja aamulla kehittyi uusi sydänpysähdys, johon potilas menehtyi.

Vainajalla todettiin oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa kaularangan murtuma ja lantion murtumat, joista oli aiheutunut jonkin verran verenvuotoa. Sivulöydöksenä todettiin lisäksi lisämunuaisen kasvain, feokromosytooma. Perus- ja välittömäksi kuolinsyyksi määriteltiin kaularangan murtuma ja lantion murtumat myötävaikuttaneeksi kuolinsyyksi. TEO piti lantion murtumia ja niistä aiheutunutta verenvuotoa potilaan perus- ja välittömänä kuolemansyynä ja kaularangan murtumaa kuolemaan myötävaikuttaneena tekijänä samoin kuin feokromosytoomaa.

TEO ei pitänyt poliisille antamassaan lausunnossa potilaan saamaa hoitoa kaikilta osin asianmukaisena. Potilaalle olisi sen käsityksen mukaan tullut aloittaa suonensisäinen nestehoito ja punasolujen antaminen nyt tapahtunutta ripeämmin, ja osastopäivystäjän olisi tullut tutkia potilas henkilökohtaisesti saatuaan tiedon uudesta oireesta, verivirtsaisuudesta. Feokromosytooman aktivoitumisen vaikutus huomioon ottaen ei kuitenkaan ollut varmaa, olisiko potilaan menehtyminen ollut estettävissä toisinkaan toimien.

Syyttäjän tehtyä lääkäreitä koskevat syyttämättäjäntämispäätökset TEO jatkoi asian tutkimista terveydenhuollon ammatinharjoittamisen valvonta-asiana ja omaisen kantelun pohjalta. TEO kiinnitti lääkäreiden huomiota vammaopotilaiden hoidossa noudatettavaan periaatteisiin. TEO käsitteli kanteluratkaisussaan erikseen potilasta koskeneita potilasasiakirjamerkintöjä, joita omaisen oli moittinut. Potilas oli saatujen selvitysten mukaan ollut terveyskeskuspäivystyksessä iloinen, laulellut lastenlauluja ja puhunut itseksensä. Keskussairaalan päivystyspoliklinikalla potilas oli ollut asiallinen, mutta puhelias ja halunnut syödä mukanaan olleita karjalanpiirakoita.

TEO totesi, että potilasasiakirjoihin ei pääsääntöisesti tule merkitä potilasta leimaavia tai arvostelevia huomautuksia tai mainintoja. Se, voidaanko jotakin luonnehdintaa pitää leimaavana, riippuu tapauksen yksityiskohdista. Joissakin tapauksissa voi olla perusteltua kuvata esimerkiksi potilaan ulkoista olemusta tai hänen käyttäytymisensä piirteitä, koska ne saattavat liittyä hänen sairauteensa tai tilaansa niiden merkittävänä ilmentyminä. TEO ei havainnut varsinaista virheellistä menettelyä tavassa, jolla potilaan käyttäytymisen piirteitä oli kuvattu keskussairaalan päivystyspoliklinikan potilasasiakirjamerkinnöissä. TEO esitti kuitenkin päivystyspoliklinikan lääkärille käsityksensä siitä, että olisi ollut asianmukaisempaa merkitä potilasasiakirjoihin, miten potilas käyttäytyi ja ilmaisi itseään, eikä tyytyä pelkästään luonnehtimaan häntä laatusanalla, joka perustellusti voidaan mieltää kielteisesti värittyneeksi.

**KOLMEN LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN AKUUTISTI INFEKTIO-OIREIN SAIRASTUNEEN LAPSEN HOIDOSSA NOUDATETTAVIIN PERIAATTEISIIN SEKÄ KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN LAPSIPOTILAAN VANHEMMILLE ANNETTAVASTA INFORMAATIOSTA**

Poliisi pyysi Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselta lausuntoa yliopistollisessa sairaalassa hoidettavana olleen pikkulapsen kuolemantapauksesta. Lisäksi lapsen vanhemmat kantelivat TEOLle katsoen hoidossa havaittujen puutteiden aiheuttaneen lapsen menehtymisen. Vanhemmat katsoivat myös saaneensa riittämättömästi informaatiota hoidon aikana ja lapsen kuoleman jälkeen.

Viisivuotias lapsi oli sairastanut aiemmin kaulan imuteiden laajentumaa, jota oli hoidettu muun muassa laajoin ihonsiirroin. Hänellä oli ollut lukuisia korvatulehduksia. Nyt lapsi oli lähetty terveyskeskuspäivystyksestä yliopistosairaalan lastentautien päivystyspoliklinikalle päänsäryn, uupumuksen ja korvatulehduksen vuoksi. Lapsi todettiin päivystyspoliklinikalla kuumeiseksi ja väsyneeksi, ja hänellä oli molemminpuolinen välikorvan tulehdus. Verikokeita ei otettu. Lapselle kirjoitettiin antibioottikuuri sekä kuumelääkettä ja hänet kotiutettiin.

Seuraavana iltana lapsi tuotiin lastensairaalan päivystyspoliklinikalle oireiden jatkuessa voimakkaina. Kaulan hygrooma-alue pullotti ja punoitti. Tärykalvot olivat molemmin puolin paksut ja sameat. Veren valkosolumäärä oli  $23,1 \times 10^9/l$ , CRP-tulos saatiin myöhemmin. Lapsi otettiin takapäivystäjän konsultaation perusteella sairaalahoitoon ja hänelle aloitettiin suonensisäisesti kefuroksiimi- ja meronidatsolihoito. CRP-tulos  $283 \text{ mg/l}$  ei aiheuttanut muutoksia aloitettuun hoitoon. Yön aikana lapsen vointi huononi; hän alkoi vetää itseään kaarelle ja valittaa niskakipua. Potilas lähetettiin takapäivystäjän konsultaation perusteella pääsairaalan teho-osastolle. Sinne saapuessaan hän oli edelleen levoton. Potilaalla ei voitu todeta selvää niskajäykkyyttä, mutta hän veti kuitenkin päätään toistuvasti taaksepäin. Silmänpohjiin ei saatu luotettavaa näkyvyyttä. Taudinkuvan perusteella heräsi epäily aivokalvontulehduksesta ja potilaalta päätettiin ottaa selkäydinneste näyte lannepistolla. Toimenpide onnistui teknisesti hyvin ja selkäydinneste tippui kirkkaana. Puolisen tuntia myöhemmin potilaan hengitys alkoi nopeasti vaikeutua. Hänelle asetettiin hengityspotki ja hänet kytkettiin hengityskoneeseen. Aamuyöllä otetuissa laboratoriotutkimuksissa natrium ja kalium olivat matalahkot ja CRP  $286 \text{ mg/l}$ . Pään tietokonekuvauksessa todettiin alustavasti normaali löydös, mutta sittemmin tarkasteltaessa todettiin aivoston pohja-alueella ja pikkuaivojen alueella hieman turvotusta. Potilaalle kehittyi aivokuolemaan liittyvät löydökset, ja hän menehtyi pian hoidosta huolimatta.

Oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa, johon liittyi neuropatologinen tutkimus, todettiin aivokudoksen turvotusta ja aivosillan, pikkuaivojen ja ydinjatkoksen puristuminen kallonpohjan suureen aukkoon. Aivoturvotuksen tyyppiksi tulkittiin niin kutsuttu verenkierrosta johtuva turvotus, jonka arveltiin johtuneen veri-aivoesteen rikkoutumisesta. Sen perimmäinen syy ei selvinnyt tutkimuksessa. Sittemmin ilmeni, että kaikkien lapselta hänen eläessään otettujen viljelynäytteiden tulokset olivat negatiivisia.

TEO totesi poliisille antamassaan lausunnossa lapsen menehtyneen aivoturvotukseen, joka oli todennäköisimmin aiheutunut tulehdussairaudesta. TEO ei pitänyt lapsen saamaa hoitoa kaikilta osin asianmukaisena. TEO:n käsityksen mukaan lapsesta olisi jo ensimmäisellä käyntikerralla tullut ottaa perusverikokeet ja hänelle olisi tullut suorittaa tärykalvopisto viimeistään hänen tullessaan uudes-



taan sairaalaan. TEO:n käsityksen mukaan hoidossa havaittuja puutteita ei kuitenkaan voitu pitää lapsen menehtymisen yksinomaisina tai edes pääasiallisina syinä.

Poliisin tehtyä asiassa tutkinnanlopettamispäätöksen TEO jatkoi asian selvittämistä ammatinharjoittamisen valvonta-asiana. TEO kiinnitti hoitoon osallistuneiden lääkäreiden huomiota akuutisti infektio-oirein sairastuneen lapsen hoidossa noudatettaviin periaatteisiin. TEO esitti lisäksi klinikan ylilääkärille lapsipotilaan vanhemmille annettavan informaation tärkeyttä koskevan käsityksensä.

31

**TEO, Dnro 155/48/100/04  
29.8.2005**

### **SAIRAANKULJETTAJIEN HUOMION KIINNITTÄMINEN SAIRAANKULJETUKSESTA ANNETTUIJEN MÄÄRÄYSTEN JA OHJEIDEN NOUDATTAMISEEN**

Sairaankuljetusauto oli hälytetty naishenkilön kotiin kolmesti muutaman päivän sisällä. Nainen oli vasta kolmannella kutsukerralla kuljetettu terveyskeskukseen. Hän sairasti verenpainetautia, keuhkohtaumatautia, kihtiä, yleistä valtimoiden kovetustautia ja sepelvaltimotautia. Hänelle oli aikaisemmin tehty myös ohitusleikkaus. Potilaalla esiintynyttä sydämen vajaatoimintaa hoidettiin ACE-estäjälääkityksellä. Lisäksi hänellä oli todettu lievä munuaisten vajaatoiminta.

Potilaalla oli ensimmäisellä sairaankuljetusauton kutsukerralla esiintynyt hälytyskohteessa kirjattujen tietojen mukaan noin vuorokauden ajan ripulia. Toisella kutsukerralla kirjattujen tietojen mukaan hänen jalkansa olivat kipeät eivätkä kantaneet. Kolmannella kutsukerralla tehtyjen merkintöjen mukaan potilaalla oli esiintynyt ripulia noin kolme päivää ja jalat eivät kantaneet. Potilas kuljetettiin terveyskeskukseen. Terveyskeskuksesta hänet kuljetettiin edelleen aluesairaalaan ja sieltä myöhemmin keskussairaalaan. Potilaalla todettiin kuivumistila munuaistoiminnan heikkenemiseen, jota sydänlääkityksen arvioitiin pahentaneen. Lisäksi hänellä todettiin vasemmassa alaraajassa valtimotukos, jota pidettiin kuivumisen seurauksena. Potilas nesteytettiin ja hänelle annettiin natriumkarbonaattia asidoosin korjaamiseksi, resoniumia korkean kaliumpitoisuuden korjaamiseksi, kortisonia hengenahdistukseen ja kipulääkettä alaraajakipuun. Virtsanerityksen käynnistämiseksi jouduttiin antamaan dialyysihoitoa muutaman päivän ajan. Potilas menehtyi kahden viikon kuluttua sairaalahoitoon saapumisestaan. Lääninoikeuslääkäri katsoi naisen peruskuolemansyyksi sepelvaltimotaudin, sydänarpeumat ja sydämen suureneman, välittömäksi kuolinsyyksi uusivan sydäninfarktin ja muuksi kuolemaan myötävaikuttavaksi tilaksi keuhkohtaumataudin.

Terveysturvakeskus katsoi, että naiselle aiheutunut kuivumistila ja siitä aiheutuneet elimistön suolatasapainon ja munuaisten toiminnan häiriöt olivat muodostaneet lisärasitustekijän hänen elimistölleen, joka ahtauttavan sepelvaltimotaudin ohella oli vaikuttanut sydäninfarktin kehittymiseen.

TEO totesi, että kansanterveystyön kuntayhtymä oli oman alueensa perustason sairaankuljetusta ohjeistavana ja valvovana terveydenhuollon toimintayksikkönä edellyttänyt, että sairaankuljetuksessa ja ensihoidossa noudatetaan sairaanhoitopiirin antamia ohjeita. Sairaanhoitopiirin antaman ensihoidon toimintaohjeen mukaan sairaankuljettajien oli neuvoteltava kuljettamatta jättämisestä aina lääkärin kanssa.

TEO katsoi sairaankuljettajina toimineiden lääkintävahtimestari-sairaankuljettajan ja koulutetun hierojan menetelleen virheellisesti, koska he olivat sairaankuljetuksesta annettujen ohjeiden vastai-

sesti päätyneet kuljettamatta jättämiseen neuvottelematta asiasta lääkärin kanssa. TEO kiinnitti edellä mainittujen henkilöiden huomiota heidän vastaisen toimintansa varalle siihen, että heidän tulee noudattaa toiminnassaan kansanterveystyön kuntayhtymän ja sairaanhoitopiirin sairaankuljetuksesta antamia määräyksiä ja ohjeita. TEO lähetti kansanterveystyön kuntayhtymän johtavalle lääkärille tiedoksi jäljennöksen TEO:n kanteluasiassa antamasta päätöksestä siinä tarkoituksessa, että hän ryhtyisi tarpeellisiksi katsomiinsa toimenpiteisiin sairaankuljetustoiminnan ohjauksessa ja valvonnassa.

32

**OLH-2005-01584/So-38**  
**1.9.2005**

### **TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN HUOLELLISUUTEEN POTILAAN OIREKUVAN JA TUTKIMUSTARPEEN KARTOITTAMISESSA**

Vanhemmat olivat tyytymättömiä terveyskeskuslääkärin heidän alle neljävuotiaalle lapselleen antamaan hoitoon. Vanhemmat olivat vieneet lapsen terveyskeskuslääkärin vastaanotolle, koska hänellä oli ollut viikon ajan yskää, nuhaa, kurkkukipua, kuumetta ja vatsakipua. Lääkäri oli tutkinut lapsen, mutta ei ollut todennut mitään poikkeavaa. Hän ei myöskään ollut katsonut aiheelliseksi ottaa laboratoriotestejä. Lääkäri oli kertonut lapsen äidille, että kyseessä oli todennäköisesti virusvatsatauti.

Vanhemmat veivät lapsen samana päivänä vielä yksityislääkärin vastaanotolle, koska hän oli edelleen huonovointinen. Lapsen tutkinut erikoislääkäri totesi, että kyseessä oli todennäköisesti keuhkokuume. Lapsi toimitettiin erikoissairaanhoidon yksikköön, jossa hän sai kliinisen kuvan ja tutkimusten perusteella asianmukaisen hoidon.

Lääninhallitus kiinnitti terveyskeskuslääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle huolellisuuden potilaan kliinisen oirekuvan ja lääketieteellisen tutkimuksen tarpeen kartoittamisessa.

33

**TEO, Dnro 2017/48/100/04**  
**9.9.2005**

### **KAHDEN LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN PÄÄNSÄRYSTÄ, NISKAJÄYKKYYDESTÄ JA PAHOINVOINNISTA KÄRSIVÄN POTILAAN TUTKIMUKSIIN SEKÄ TOISEN LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN ASIANMUKAISTEN POTILAS-ASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMISEEN**

Nainen kanteli Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle miehensä hoidosta. Miehellä oli verenvainetauti. Hänellä alkoi noin 5 minuutin kuluessa kova päänsärky ja hän oksenteli. Hän hakeutui sairaalan ensiapupoliklinikalle, jossa terveyskeskuspäivystäjä tutki hänet. Potilaan neurologisessa tutkimuksessa ei havaittu poikkeavaa lukuun ottamatta niskajäykkyyttä. Hän sai kipulääkettä ja lihaksia rentouttavaa lääkettä, mutta ne eivät helpottaneet tilannetta. Potilas kotiutettiin. Sairaalkäynnin syyksi kirjattiin lievä niskajäykkyys ja tuntemattomasta syystä johtunut päänsärky.

Mies hakeutui samana päivänä terveyskeskukseen. Oireiden katsottiin johtuvan jännitysniskasta. Hänelle määrättiin kipulääkettä ja lihaksia rentouttavaa lääkettä. Hän hakeutui seuraavien päivien

aikana muun muassa työterveyshoitajan ja -lääkärin sekä terveyskeskuslääkärin vastaanotoille, ja kävi vielä uudelleen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Potilaalle ehdotettiin sairaalan päivystyspoliklinikalla, että hän jäisi sairaalaan tutkimuksiin ja seurantaan sekä lannepiston tekemistä, mutta hän kieltäytyi. Päänsäryn jatkuttua noin pari viikkoa potilaalle tehtiin pään tietokonekerroskuvaus, jossa todettiin aivoaltimopullistuma, ja lannepistossa todettiin vanhaan verenvuotoon sopiva löydös. Potilas ohjattiin hoitoon neurokirurgiseen yksikköön, missä hänet leikattiin. Hän kuoli sittemmin leikkauksen komplikaatioihin.

TEOn käsityksen mukaan potilaalla sittemmin todetun lukinkalvonalaisen verenvuodon diagnoosi viivästy i pari viikkoa. Viiveellä ei todennäköisesti ollut vaikutusta hänen menehtymiseensä, koska verenvuoto ei uusinut ennen leikkausta. Viiveestä aiheutui kuitenkin sairauspoissaoloja työpaikalta, vastaanotoilla käyntejä, lääkekustannuksia ja epävarmuutta oireen aiheuttajasta. TEOn käsityksen mukaan aivoaltimopullistuman leikkauksessa esiintyneet ongelmat eivät myöskään johtuneet diagnoosin viiveestä, vaan verisuonipullistuman laadusta ja sijainnista.

TEO katsoi, että ensimmäisenä potilasta hoitaneen terveyskeskuslääkärin olisi tullut ottaa huomioon lukinkalvon alaisen verenvuodon mahdollisuus ja ohjata hänet sairaalatutkimuksiin tai konsultoida sisätautien tai neurologian erikoislääkär iä nopeasti alkaneen päänsäryn, niskajäykkyyden ja pahoinvoinnin syyn selvittämiseksi tarvittavista jatkotutkimuksista. TEO totesi lisäksi, että henkilö, joka hakeutuu neljättä kertaa vastaanotolle neljän päivän kuluessa samojen oireiden vuoksi, tulee tutkia erityisen huolellisesti oireiden syyn selvittämiseksi. Kyseinen lääkäri oli merkinnyt potilasasiakirjoihin ”ongelma jatkuu, ei tulehdusoireita” ja määräämänsä lääkityksen. TEO kiinnitti edellä mainittujen kahden lääkärin huomiota siihen, että yllä mainittuja oireita potevan potilaan tutkimuksissa tulee ottaa huomioon myös lukinkalvonalaisen verenvuodon mahdollisuus. TEO kiinnitti lisäksi jälkimmäisen lääkärin huomiota potilasasiakirjojen asianmukaiseen laatimiseen. Muiden potilaan hoitoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden TEO katsoi käytettävissä olleiden tietojen perusteella toimineen asianmukaisesti.

34

ISLH-2004-03159/So-38

28.9.2005

## **LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN KLIINISEN TUTKIMUKSEN HUOLELLISUUTEEN**

Potilas tuli terveyskeskuksen päivystykseen loukattuaan jalkansa. Lääkäri päätyi diagnoosiin ”tarkemmin määrittämätön varpaan ruhje”. Potilaalla todettiin kolme päivää myöhemmin suoritettussa röntgenkuvauksessa varvasnivelen sijoiltaanmeno. Lääninhallituksen käsityksen mukaan lääkärin olisi ollut mahdollista havaita vamma huolellisesti suoritettussa kliinisessä tutkimuksessa. Joka tapauksessa hänen olisi tullut ottaa huomioon sijoiltaanmenon mahdollisuus ja ohjata potilas röntgen-tutkimukseen seuraavana päivänä. Lääninhallitus kiinnitti lääkärin huomiota asiaan hänen vastaisen toimintansa varalle.

TEO, Dnro 2306/48/100/04  
12.10.2005

35

## **TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN SYDÄNPERÄISTEN SYIDEN POISSULKEMISEEN TAJUNNANTASON HÄIRIÖSTÄ KÄRSIVÄLLÄ POTILAALLA**

Puoliso kanteli Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle hyvässä hoitotasapainossa olevaa sokeri- tautia sairastaneen miehensä hoidosta terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla. Miehelle oli noin seitsemän kuukauden aikana alkanut ilmaantua lyhyitä tajuttomuuskohtauksia. Psykiatri lähetti hä- net näiden ja myös samana päivänä olleen tajuttomuuskohtauksen vuoksi päivystyksellisesti terve- yskeskukseen. Päivystysvastaanotolla mies oli oireeton. Laboratorio oli tutkimushetkellä kiinni, mutta sydänsähkökäyrä (EKG)- ja sydänentsyymi (pikaTnT)-tutkimukset olisivat olleet saatavilla. Lääkäri päätti kuitenkin lähettää potilaan lisätutkimuksiin seuraavana aamuna, mutta ei määrännyt silloinkaan TnT-tutkimusta. Hän kehotti potilasta hakeutumaan tutkimusten jälkeen oman lääkärin- sä vastaanotolle.

Potilas kävi tutkimuksissa, mutta ei hakeutunut lääkärin vastaanotolle. Automaattisen rekisteröinti- laitteen EKG-tulkinnan mukaan löydös oli poikkeava, mutta infarktia ei todettu. Mies menehtyi kotonaan äkillisesti kolmen päivän kuluttua. Oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa välittö- mäksi kuolemansyiksi todettiin sydämen takaseinämän ja kammioiden väliseinän kuoliopesäke, jonka iäksi arvioitiin noin kuusi vuorokautta. TEO piti todennäköisenä, että miehen kuolinmeka- nismina oli joko tämän infarktin tai muun sydänlihaksen toimintahäiriön aiheuttama äkillisesti ve- renkierron lamannut rytmihäiriö.

Terveyskeskuslääkäri kertoi selvityksessään, että hän ei epäillyt sydäninfarktia tutkimuspäivänä olleen tajuttomuuskohtauksen syyksi, koska potilas oli kivuton ja kohtauksia oli ollut useiden kuu- kausien ajan. Hän kertoi, että oli kehottanut miestä hakeutumaan seuraavana päivänä omalääkärin vastaanotolle tai omalle vastaanotolleen. Sydäntautien alan asiantuntija totesi, että tajunnanmenetyks on epätavallinen sydäninfarktin ilmentymä, mutta katsoi samalla, että tajuttomuuskohtaus olisi edel- lyttänyt sekä EKG- että TnT- tutkimuksen tekoa samana iltana ja niiden toistamista seuraavana aa- muna. Todennäköisesti sydäninfarkti olisi näin voitu todeta. Terveyskeskuslääkäri kertoi selvityk- sessään, että hän näki potilaasta myöhemmin otettujen laboratoriotutkimusten ja rintakehän alueen röntgentutkimuksen lausunnon sähköisessä tulospostissaan, mutta sydänsähkökäyrää tai sen auto- maattista tulkintavastausta hänelle ei toimitettu.

TEO totesi, että potilaan hoito ei ollut kaikilta osin ollut asianmukaista. Noin kolme päivää ennen terveyskeskuskäyntiä syntynyt sydäninfarkti olisi todennäköisesti voitu todeta, jos EKG- ja TnT- tutkimukset olisi tehty käynnin aikana ja kontrolloitu seuraavana päivänä. Jos sydäninfarkti olisi todettu, potilas olisi lähetetty erikoissairaanhoidon ja hänelle olisi todennäköisesti aloitettu muun hoidon ohella infarktin hoidossa rutiininomainen rytmihäiriön estolääkitys. TEO totesi, että käytet- tävissä olevan tiedon perusteella ei ollut kuitenkaan mahdollista arvioida, olisiko potilas voinut sel- viytyä siinä tapauksessa, että oikeaan taudinmääritykseen olisi päädytty hänen terveyskeskukseen hakeutumisensa yhteydessä. TEO kiinnitti terveyskeskuslääkärin huomiota siihen, että myös sydän- peräiset syyt tulee sulkea pois riittäväällä varmuudella, kun potilaalla on tajunnantason häiriö. TEO totesi myös, että poikkeavat tutkimustulokset tulee näyttää viiveettä lääkärille, joka arvioi poikkeaa- van tuloksen aiheuttaman jatkomenettelyn tarpeen. TEO saattoi tämän kannanottonsa toimenpiteitä varten terveyskeskuksen johtavan ylilääkärin tietoon

LLH-2004-01519 /So-38  
31.10.2005

36

**TERVEYSKESKUKSEN JOHTAVAN LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN HUOLELLISUUTEEN TAPATURMAISEN SELKÄKIPUPOTILAAN ESITIE TOIHIN, TUTKIMISEEN JA TAUDINMÄÄRITYKSEEN PANEUTUMISESSA SEKÄ RIITTÄVIEN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMISEEN JA KEHOTUS KIINNITTÄÄ PÄIVYSTÄVIEN LÄÄKÄREIDEN HUOMIOTA POTILASASIAKIRJOJEN LAATIMISEEN SÄÄNNÖSTEN MUKAISESTI**

Kantelija kertoi kaatuneensa moottoripyörällä, jolloin hänen selästään oli kuulunut pamahdus ja selkään oli tullut kova kipu. Hän kertoi tilanneensa ambulanssin ja saaneensa kipupiikin kotona. Kantelija oli hakeutunut kolme päivää myöhemmin terveyskeskukseen, jossa johtava lääkäri oli määrännyt hänelle särkylääkettä ja kolme päivää sairauslomaa. Kantelija kertoi, että hän oli hakeutunut uudelleen terveyskeskuksen päivystysvastaanotolle edelleen pahana jatkuneen selkävun vuoksi, mutta että johtava lääkäri ei ollut suostunut hänen pyytämäänsä röntgenkuvaukseen. Kantelijasta oli otettu ulkomaanmatkalla magneettikuva, jossa oli todettu rintanikaman murtuma. Hän oli saanut matkalta viikon kuluttua palattuaan lähetteen keskussairaalaan, jossa oli todettu, että murtumaa ei voitu hoitaa muulla tavoin kuin Helsingissä suoritettavalla leikkauksella. Kantelija katsoi, että terveyskeskuksen johtava lääkäri ei ollut tutkinut häntä riittävästi, minkä vuoksi rintanikaman murtuman hoito oli viivästynyt ja vaikeutunut.

Kantelijaa koskevista potilasasiakirjoista ei löytynyt merkintää sairaankuljetushenkilöstön hänelle onnettomuuspäivänä kotona lääkärin konsultaation perusteella antamasta hoidosta. Lääninhallitus totesi, että kaikissa tapauksissa, myös niissä, joissa potilas ei käy vastaanotolla, tulee tehdä riittävät potilasasiakirjamerkinnot ja perustella hoitopäätökset. Lääninhallitus kehotti johtavaa lääkärää kiinnittämään päivystävien lääkäreiden huomiota velvollisuuteen laatia potilasasiakirjat niiden laatimista koskevan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (potilasasiakirja-asetus, 99/2001) mukaisesti.

Lääninhallitus totesi, että johtavan lääkärin tekemät esitietomerkinnot olivat niukat ja että hän ei ollut huomionnut sairaankuljetushenkilökunnan potilaalla tapaturmapäivänä toteamia löydöksiä. Johtava lääkäri oli määritellyt potilaan diagnoosiksi selän kontuusio. Lääninhallitus katsoi, että asianmukaiseen hoitoon olisi kuulunut suunnitelman laatiminen potilaan seurannasta tutkimukseen, koska oireilun muuttuessa ja jatkuessa sekä tarkempien tutkimusten puuttuessa johtavalla lääkärillä ei ollut varmuutta taudinmäärityksestä. Potilaalla ei asiassa saadun selvityksen perusteella ollut hänen vastaanotolla käydessään viitteitä neurologisista puutosoireista, joiden perusteella olisi tullut epäillä rintanikaman murtumaa.

Lääninhallitus katsoi, että johtava lääkäri ei ollut ottanut riittävästi huomioon potilaan esitietoja eikä tutkinut tätä riittävän huolellisesti. Hän ei ollut myöskään huolehtinut riittävästä seurannan ja taudinmäärityksen varmistamisesta. Lääninhallitus kiinnitti sen vuoksi johtavan lääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle huolellisuuteen tapaturmaisen selkäkipupotilaan esitietoihin, tutkimiseen ja taudinmääritykseen paneutumisessa. Lääninhallitus kiinnitti johtavan lääkärin huomiota myös riittävien potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen potilasasiakirja-asetuksen mukaisesti.

LSLH-2004-2987/So-38  
16.11.2005

37

### **TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN LAPSEN DIABE- TESEPÄILYN JATKOTUTKIMUSTEN KIIREELLISYYTEEN**

Kantelija kertoi vieneensä vuonna 2001 syntyneen lapsensa perjantapäivänä neuvolaan terveydenhoitajan vastaanotolle, koska oli epäillyt tällä diabetesta. Lapsen verensokeriarvo oli ollut pikamittarilla mitattuna 30.4 mmol/l. Terveydenhoitaja ei ollut voinut tarkistaa mittarin luotettavuutta kontrolliliuskosten puuttuessa. Terveydenhoitaja oli kysynyt puhelimitse toimintaohjeita terveyskeskuslääkäriltä. Lääkäri kertoi asiassa antamassaan selvityksessä ymmärtäneensä, että kysymys ei ollut hätätapauksesta kehottaen saapumaan laboratorionkokeisiin ja vastaanotolle seuraavana maanantaina ja voinnin mahdollisesti heiketessä hakeutumaan päivystykseen. Lääkäri oli ottanut yhteyttä kantelijaan, kun lapsi ei ollut maanantaina saapunut laboratorionkokeisiin ja vastaanotolle, jolloin oli ilmennyt, että lapsi oli viety perjantain ja lauantain välisenä yönä sairaalan päivystykseen, jossa hänellä oli todettu diabetes ja aloitettu hoito. Kantelija katsoi, että terveyskeskuslääkäri oli laiminlyönyt lapsen hoidon, vaikka tiesi tilanteen vakavuuden.

Lääninhallituksen näkemyksen mukaan lapsen korkeaan verensokeriarvoon ei reagoitu asianmukaisesti. Jos lapsella todetaan pikamittauksella korkea verensokeri, tulisi verensokeri kontrolloida samana päivänä lapsen mahdollisesta hyvästä voinnista huolimatta. Lääninhallituksen näkemyksen mukaan lapsi olisi tullut lähettää välittömästi korkean verensokerin toteamisen jälkeen asianmukaisesti jatkotutkimuksiin ja hoitoon. Lääninhallitus kiinnitti terveyskeskuslääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle lapsen diabetesepäilyn jatkotutkimusten kiireellisyyteen.

LLH-2005-1300 /So-38  
29.11.2005

38

### **APULAISYLIÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN LAPSIPOTILAAN ESITIE- TEN RIITTÄVÄÄN HUOMIOIMISEEN, HUOLTAJIEN ASIANMUKAISEEN KOHTE- LUUN, POTILASASIAKIRJOJEN LAATIMISTA KOSKEVIEN SÄÄNNÖSTEN NOU- DATTAMISEEN JA ANNETTujen SELVITYSTEN OIKEELLISUUTEEN. KEHOTUS JOHTAJAYLIÄÄKÄRILLE VARMISTUA HUOLTAJIEN PYYTÄMÄN TA- PAAMISEN JÄRJESTÄMISESTÄ SEKÄ KIINNITTÄÄ ALAISTENSA LÄÄKÄREIDEN HUOMIOTA POTILASASIAKIRJOJEN LAATIMISEEN SÄÄNNÖSTEN MUKAISESTI JA SELVITYSTEN OIKEELLISUUTEEN**

Lapsen äiti oli lääninhallitukselle tekemässään kantelussa tyytymätön runsaan vuoden ikäisen lapsensa hoitoon ja heidän kohteluunsa keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Lapsella oli ollut kantelijan mukaan kuumetta neljä vuorokautta, suussa ja suun ympärillä rakkuloita sekä kipua, minkä vuoksi hän oli lakannut syömästä ja juomasta. Apulaisylilääkäri ei ollut kantelun mukaan tutkinut lasta ja hänen käytöksensä oli ollut erittäin tyyliä, vihamielistä ja epäasiallista. Lapsi oli lähetetty seuraavana päivänä terveyskeskuksesta keskussairaalan lastenosastolle, missä hän oli ollut hoidettava kaksipäivä. Äiti kertoi tehneensä muistutuksen keskussairaualalle, mutta siihen annettu vastaus oli ollut apulaisylilääkärin osalta hänen mielestään valheellinen. Vanhemmat olivat ehdottaneet tämän johdosta yhteistä tapaamista johtajaylilääkärille, mutta luvattua tapaamista ei ollut järjestetty.

Lääninhallitus katsoi asiassa saadun selvityksen perusteella, että apulaisylilääkäri oli jättänyt huomioimatta riittävässä määrin lapsen esitiedot, että hän ei ollut selvittänyt lapsen kliinistä tilannetta ja että hän ei ollut hoitanut lasta yhteisymmärryksessä tämän huoltajan kanssa. Lääninhallitus totesi, että asiakirjojen perusteella ei ollut saatavilla enemmälti näyttöä apulaisylilääkärin epäasiallisesta käyttäytymisestä, mutta että vuorovaikutuksessa oli saattanut olla parantamisen varaa.

Lääninhallitus totesi, että apulaisylilääkärin muistutukseen ja toisaalta kanteluun antamat selvitykset olivat toisistaan poikkeavat. Lääninhallitus piti hänen kantelun johdosta antamaansa selvitystä epäluotettavana. Lääninhallitus korosti annettavien selvitysten ja lausuntojen oikeellisuutta ja niiden merkitystä potilaan, lääkärin itsensä sekä valvovan viranomaisen kannalta.

Lääninhallitus totesi myös, että apulaisylilääkäri ei ollut tehnyt kyseisestä päivystyskäynnistä potilasasiakirjamerkintöjä, mikä oli potilasasiakirjojen laatimista koskevan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) vastaista. Lääninhallitus korosti potilasasiakirjojen tekemisen tärkeyttä sekä potilaan että lääkärin oikeusturvan takeena.

Lääninhallitus kiinnitti edellä olevan perusteella apulaisylilääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle lapsipotilaan esitietojen riittävään huomioimiseen ja kliinisen tilanteen selvittämisen tärkeyteen, huoltajien asianmukaiseen kohteluun sellaisissakin tilanteissa, jotka lääkärin oman näkemyksen mukaan eivät edellytä päivystysvastaanotolle tuleamista, velvollisuuteen laatia potilasasiakirjat niitä koskevien säännösten mukaisesti sekä annettujen selvitysten oikeellisuuteen.

Lääninhallitus kehotti lisäksi keskussairaalan johtajaylilääkäriä varmistumaan siitä, että lapsen hoitoon tyytymättömien huoltajien pyytämä tapaaminen järjestetään asianmukaisesti sekä kiinnittämään alaistensa lääkäreiden huomiota potilasasiakirjojen laatimiseen niitä koskevien säännösten mukaisesti ja annettavien selvitysten oikeellisuuteen.

39

**TEO, Dnro 1379/48/100/05  
21.12.2005**

## **TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN LASKIMOTUKOS-EPÄILYN SELVITTELYÄ KOSKEVIIN PERIAATTEISIIN**

Mies kanteli Terveystieteiden tutkimuskeskukselle äitinsä saamasta hoidosta katsoen puutteellisen hoidon aiheuttaneen potilaan menehtymisen.

Voimakkaasti ylipainoinen 57-vuotias potilas oli sairastanut pitkään verenpainetauti. Hän hakeutui terveyskeskuslääkärin vastaanotolle reiden kiputilan johdosta. Tutkimuksessa todettiin suonikohjut sekä reiden alueella turvotusta ja aritusta koetellen. Tilaa pidettiin pinnallisena laskimotulppana ja potilasta kehoitettiin käyttämään paikallisesti verenkiertoa elvyttävää voidetta jo aiemmin käytössä olevien asetosalisyylitablettien ohella. Potilas meni seuraavana aamuna työmatkalla pyöräillessään huonovointiseksi ja oli hetken tajuttomana. Hänet kuljetettiin terveyskeskukseen, jossa hän valitti edelleen reiden kipua. Potilas meni pian tajuttomaksi. Plasman d-dimeeritutkimus oli 0,7 mg/l normaaliarvon ollessa alle 0,5. Potilaille kehittyi pian sydänpysähdys, joka ei vastannut elvytykseen. Vainajalla todettiin oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa alaraajan syvä laskimotukos ja massiivinen keuhkoveritulppa.

TEO totesi hankkimaansa kliinisen hematologian alan asiantuntijalausuntoon yhtyen, että potilaalla oli useampia syvän laskimotukoksen riskitekijöitä. TEO:n käsityksen mukaan alaraajan epätarkkarajaisen turvotuksen, reiden yleistyneen kivun ja laaja-alaiseen pinnalliseen tukokseen viittaavan paikallislöydöksen olisi tullut herättää epäily syvästä laskimotukoksesta tai ainakin tarpeesta sen pois-sulkemiseen d-dimeeritutkimuksen ja/tai alaraajan kaikukuvauksen perusteella. Käytössä olevan aineiston perusteella ei ollut mahdollista arvioida, olisiko potilaan menehtyminen voitu estää toisin toimimalla.

TEO päätyi kiinnittämään terveyskeskuslääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle laskimotukosepäilyn selvittelyä koskeviin periaatteisiin.

40

TEO, Dnro 2168/48/100/03  
21.2.2005

**HUOMAUTUS KAHDELLE LÄÄKÄRILLE RIITTÄVÄN TARKKUUDEN LAIMIN-  
LYÖNNISTÄ RÖNTGENKUVIEN TULKINNASSA SEKÄ KAHDEN TERVEYSKESKUS-  
LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN RÖNTGENTUTKIMUSTULOSTEN TAR-  
KASTAMISEEN VIIPYMÄTTÄ**

Omainen kanteli Terveysterveystenhuollon oikeusturvakeskukselle, koska iäkkään naisen lonkassa ollutta syöpäkasvaimen etäpesäkettä ei keväällä 2003 havaittu ajoissa. Omainen katsoi, että viive aiheutti sen, että kasvain havaittiin vasta, kun lonkka murtui toukokuussa 2003.

Naiselle oli määrätty terveyskeskuksessa molempien lonkkien röntgenkuvaus huhtikuussa 2003. Kuvat oli otettu, mutta kuvat määränneen lääkärin lyhyen loman aikana potilaan hoidosta vastannut toinen lääkäri ei katsonut kuvia. Hän lähetti sittemmin potilaan jatkotutkimuksiin keskussairaalaan omaisen vaatimuksesta. Naisen lonkka murtui noin kuusi viikkoa kuvauksen jälkeen hänen odottaessaan keskussairaalaan pääsyä. Nainen kuoli noin kaksi kuukautta lonkkamurtuman jälkeen laajalle levinneeseen keuhkosityöpään, jonka etäpesäke oli aiheuttanut lonkkamurtuman.

TEO hankki asiassa muun ohessa potilaasta keskussairaalaan ja terveyskeskuksessa otetut röntgenkuvat. Potilaasta oli otettu useita keuhkokuvia vuodesta 1998 lähtien. Terveyskeskuslääkäri oli esittänyt terveyskeskuksessa tammikuussa 2000 otetun kuvan perusteella kasvainepäilyn lähettäessään potilaan keskussairaalaan tutkimuksiin huonokuntoisuuden vuoksi. Potilaalla todettiin kuitenkin muita sairauksia, joiden hoidolla hänen vointinsa koheni. Hänestä otettiin myös keuhkojen röntgenkuva, jossa kuvista lausunnon antanut radiologian sairaalalääkäri ei havainnut kasvainta. Potilaasta otettiin vuoden kuluttua terveyskeskuksessa kahdesti keuhkojen röntgenkuvat, joista antoi lausunnon sama keskussairaalan radiologian erikoislääkäri. Hän esitti ensimmäisen kuvan perusteella kasvainepäilyn, mutta totesi epäilyn vääräksi noin kahden viikon kuluttua otetun kontrollikuvan perusteella.

TEO hankki asiassa radiologian ja syöpätautien alan asiantuntijalausunnot. Molemmat asiantuntijat totesivat, että potilaasta terveyskeskuksessa otetuissa keuhkokuvissa näkyi toisen keuhkon ylälohkossa niin kutsuttu Pancoast-kasvain sekä etu- että erityisesti sivukuvissa selvästi jo tammikuussa 2000. Kasvaimen voitiin myös todeta kasvaneen vuoden kuluttua otetuissa kuvissa kuvia toisiinsa verrattaessa. Radiologian alan asiantuntijan mielestä varsinkin radiologian erikoislääkärin olisi tullut havaita kasvain. Hän piti epäkohtana sitä, että terveyskeskuksessa ja sairaalassa otettuja kuvia ei ollut verrattu toisiinsa. TEO totesi, että toisessa terveydenhuollon hoitoyksikössä tehtyjen tutkimus-



ten tulokset tulee potilaan luvalla tilata vertailuun, kun diagnoosiin pääseminen ja hoidon suunnittelu sitä edellyttää. TEO katsoi, että potilaan keuhkosityövän toteaminen viivästyi noin kolme vuotta, mikä vaikutti hänen taudinkulkuunsa ja mahdollisesti nopeutti hänen menehtymistään syöpäsairauteensa.

TEO antoi kahdelle keskussairaalassa toimineelle radiologian erikoislääkärille, joista toinen oli lausunnon antaessaan ollut erikoistuva lääkäri, huomautuksen heidän vastaisen toimintansa varalle riittävän tarkkuuden noudattamatta jättämisestä radiologisten tutkimustulosten arvioinnissa. TEO katsoi lisäksi, että potilaan lonkassa sijainneen keuhkosityövän etäpesäkkeen havaitseminen viivästyi noin kuusi viikkoa eikä potilaan lonkkamurtumaa voitu tästä syystä keväällä 2003 yrittää ehkäistä. TEO kiinnitti molempien potilasta terveystieteiden lääkäreiden huomiota siihen, että potilaasta hoidon suunnittelua varten otettujen tutkimusten tulokset tulee tarkastaa ilman tarpeettomia viiveitä ja tulokset tulee aina kirjata potilasasiakirjoihin.

**LSLH-2004-1321/So-38**  
**2.6.2005**

41

## **HUOMAUTUS LÄÄKÄRILLE POTILAAN RIITTÄMÄTTÖMÄSTÄ TUTKIMISESTA**

Vaimo kanteli lääninhallitukselle miehensä hoidosta terveystieteiden keskuksessa. Mies oli mennyt noin klo 23 hakemaan jääkaapista juotavaa, jolloin hän oli kompastunut ja kaatunut. Vaimo oli mennyt tarkistamaan tilannetta ja todennut, että miehellä ei ollut näkyviä vammoja. Hän oli nauttinut melko runsaasti alkoholia. Mies oli maannut aamulla edelleen samassa paikassa. Hän kertoi herättelyn jälkeen, ettei pääse ylös ja että hänen jalkansa eivät liiku. Vaimo tilasi ambulanssin, jolla mies kuljetettiin terveystieteiden keskuksen vaimon jäädessä kotiin. Kantelun mukaan potilas valitti terveystieteiden keskuksessa jalkojensa toimimattomuutta, minkä terveystieteen lääkärin olisi tullut havaita. Potilas on tämän jälkeen ollut pyörätuolipotilaana. Hän pääsi kantelun mukaan keskussairaalan tutkimuksiin ja hoitoon vasta terveystieteen keskuksen jälkeisenä päivänä.

Potilaan tutkinut lääkäri ei lääninhallitukselle antamansa selvityksen mukaan muistanut vastaanotto-tilannetta, vaan hänen selvityksensä perustui potilaskertomusmerkintöihin. Lääkärillä ei herännyt vastaanotto-tilanteen aikana ajatusta tai epäilyä alaraajojen halvauksesta tai muusta sairaalahoitoa vaativasta asiasta. Lääkärin huomio kiinnittyi potilaan rintakehän ja yläraajojen vammojen tutkimiseen, minkä perusteella potilaalla ei todettu vakavia vammoja. Hänet ohjattiin kotihoitoon.

Potilasta koskevien potilasasiakirjamerkintöjen perusteella lääkäri ei tutkinut hänen alaraajojaan. Sairaankuljetusta koskevien merkintöjen mukaan potilas ei päässyt omin avuin ylös, minkä vuoksi hänet kuljetettiin paareilla.

Lääninhallitus katsoi, että potilaalle terveystieteiden keskuksessa suoritettu tutkimus oli ollut puutteellinen. Lääninhallituksen arvion mukaan potilaan alaraajojen liikuntakyvyttömyyden toteaminen tapahtunutta aiemmin ei kuitenkaan varmuudella olisi parantanut hänen ennustettaan.

Lääninhallitus antoi lääkäriin huomautuksen hänen vastaisen toimintansa varalle todeten, että lääkärin tulee tutkia potilas riittävän huolellisesti ja erityisesti selvittää ne syyt, jotka kulloinkin ovat johtaneet mahdollisen sairaankuljetuksen tarpeeseen.

## **HUOMAUTUS RADIOLOGILLE RÖNTGENKUVIEN HUOLELLISEN TULKINNAN LAIMINLYÖNNISTÄ SEKÄ KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN HOIDON VIIVEETTÖMÄN KÄYNNISTYMISEN TÄRKEYDESTÄ**

Mies kanteli Terveystieteiden tutkimuskeskukselle isänsä hoidosta yliopistollisessa sairaalassa katsoen hoitovirheiden aiheuttaneen hänen kuolemansa. Kantelija arvosteli lääkäreiden toiminnan ohella muun muassa sairaalan päivystysjärjestelyjä.

Tablettihoitoista diabetesta, sepelvaltimotautia, pernisiöösiä anemiaa ja laajaa säärihaavaa potanut mies hakeutui yliopistollisen sairaalan ensiapupäivystykseen hartioihin säteilevän rintakivun johdosta. Kipu oli alkanut edeltävänä yönä, ja potilas tuli sairaalaan iltapäivällä. Poliklinikan hoitaja otti potilaasta EKG:n ja päiväpäivystäjä määräsi otettavaksi thorax-röntgenkuvan sekä verikokeita. EKG:ssä ja radiologian erikoislääkärin tulkitsemassa röntgenkuvassa ei todettu poikkeavaa, mutta tulehdusosoittimet olivat koholla. Päivystäjä ei ehtinyt itse tutkia potilasta ennen vuoron vaihtumista, mutta hän raportoi tämän oireista ja löydöksistä vuoroon tulevalle uudelle päivystäjälle. Potilaan vointi oli vakaa, eikä kipulääkityksen tarvetta ollut.

Poliklinikalla oli samaan aikaan useampia kiireellistä hoitoa vaativa potilaita, ja päivystävä lääkäri pääsi tutkimaan miehen vasta, kun hänen tulostaan sairaalaan oli kulunut yli kuusi tuntia. Potilaalla todettiin selvää aristusta vatsan alueella, ja esitietoja tarkennettaessa ilmeni, että kipu olikin tuntunut enemmän vatsassa. Hänet siirrettiin kirurgin tutkittavaksi. Vatsan natiiviröntgenkuvassa havaittiin kaasua vatsaontelossa. Nyt havaittiin myös, että jo tulovaiheessa otetussa rinnan alueen röntgenkuvassa näkyi ilmasirppi oikean palleakupolin alla. Potilaalle päätettiin suorittaa vatsan avausleikkaus. Samaan aikaan oli kuitenkin jo ehditty aloittaa toinen leikkaus, ja potilas siirrettiin kirurgian vuodeosastolle odottamaan leikkaukseen pääsyä. Osastolla potilas oli kivulias ja häntä jouduttiin lääkitsemään runsaasti. Leikkauksessa, joka käynnistyi vasta aamulla, todettiin mahalaukun puhkeama ja vatsakalvon tulehdus. Leikkaus onnistui hyvin, mutta leikkausta seuraavan päivän aamuna potilaalla todettiin sydäninfarkti, johon hän sittemmin hoidosta huolimatta menehtyi.

TEO totesi, että potilaan hoito ei ollut toteutunut kaikilta osin asianmukaisesti. Thorax-röntgen oli tulkittu virheellisesti ja potilaan pääseminen lääkärin tutkittavaksi oli kestänyt kohtuuttoman kauan. Diagnoosin selvittyäkin potilaan pääsy leikkaukseen oli viivästynyt eikä odotusaikaa ollut käytetty tehokkaasti potilaan elintoimintojen vakauttamiseen ja leikkauksen valmisteluun. TEO totesi, että potilaan mahahaava oli todennäköisesti puhjennut jo ennen sairaalaan tuloa. TEO:n käsityksen mukaan hoidossa havaituilla puutteilla ei kuitenkaan ollut ollut ratkaisevaa merkitystä potilaan ennusteen kannalta.

TEO totesi, että keskeinen tekijä potilaan hoidon viivästyksessä oli tulovaiheessa otetun röntgenkuvan virheellinen tulkinta. Muilta osin TEO katsoi viiveitten johtuneen lähinnä sairaalan toiminnasta organisaationa, minkä arvioiminen rajautui TEO:n toimivallan ulkopuolelle.

TEO antoi thoraxkuvan tulkinneelle radiologian erikoislääkärille huomautuksen todeten, että päivystystilanteissakin röntgenkuvat tulee tarkistaa huolellisesti pikaista hoitoa vaativien tilojen tunnistamiseksi. TEO ilmaisi lisäksi sairaalan johtajaylilääkärille käsityksensä hoidon viiveettömän käynnistymisen tärkeydestä akuuteissa vakavissa sairauksissa. TEO:n käsityksen mukaan tapaus tulisi analysoida tarkoin sairaalassa vastaavanlaisten tapauksien toistumisen estämiseksi. TEO totesi pan-

neensa tyydytyksellä merkille ne potilasturvallisuuden parantamiseen tähtäävät toimenpiteet, joihin sairaalassa tapauksen johdosta oli jo ryhdytty.

43

**TEO, Dnro 2088/47/100/04  
2.8.2005**

## **HUOMAUTUS RADIOLOGILLE HUOLELLISUUDEN LAIMINLYÖNNISTÄ RÖNTGENKUVIEN TULKINNASSA**

Poliisi oli pyytänyt Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lausuntoa potilaan kuolinsyistä ja hänen saamastaan hoidosta. Sepelvaltimotautia ja sydämen eteisvärinää sairastanut 75-vuotias mies oli vähitellen muuttunut keltaiseksi ilman kipuja tai muita vatsaoireita. Hänet otettiin tutkimuksiin yliopistolliseen sairaalaan. Potilaalla todettiin poikkeavat maksa-arvot ja vatsan kaikututkimuksessa todettiin haiman pohjukaissuolen puoleisessa osassa kasvainepäilyn herättävä löydös. Maksansisäiset sappitiet olivat lievästi laajentuneet. Potilaalle päätettiin tehdä ERCP- ja TT -tutkimukset. ERCP-tutkimuksessa sapenjohtimessa todettiin kaventuma. Sappinystyn rengaslihas katkaistiin ja sappiteihin yritettiin asettaa endoproteesi. Sappitie kaventuman tiukkuuden vuoksi jouduttiin valitsemaan tavallista ohuempi endoproteesi, jonka kautta sappea erittyi kuitenkin hyvin.

Potilas palasi sairaalaan kaksi päivää kotiuttamisen jälkeen vatsakipujen vuoksi. Hänelle tehtiin verikokeita ja hänestä otettiin varjoainetehosteeton vatsan alueen röntgenkuva. Tutkimuksissa ei todettu hälyttävää ja potilas kotiutettiin pienoisperäruiskeen antamisen jälkeen. Hän tuli kuitenkin uudelleen sairaalaan neljäntenä leikkauksen jälkeisenä päivänä. Nyt tulehdusarvot olivat koholla, mutta vatsan alueen röntgenkuvassa ei edelleenkään todettu suolen puhkeamiseen viittaavaa. Alustavaksi taudinmääritykseksi asetettiin sappirakon tulehdus ja sappitieahtautuma. Potilaan yleisvointi huononi vähitellen, ja hän menehtyi yhdeksäntenä leikkauksen jälkeisenä päivänä. Oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa ilmeni, että vainajalla oli pohjukaissuolen puhkeama ja vatsakalvon-tulehdus. Sappiteissä oli pahanlaatuinen kasvain.

TEO piti pohjukaissuolen puhkeamista potilaan peruskuolinsyynä ja vatsakalvon tulehdusta välittömänä kuolinsyynä. TEO:n käsityksen mukaan kysymyksessä oli niin kutsuttu hoitokuolema. TEO totesi pohjukaissuolen puhkeaman voineen syntyä monilla eri mekanismeilla, joista todennäköisimpänä TEO piti endoproteesin luistamista pois paikoiltaan ”kovertamaan” pohjukaissuolen vastakaista seinämää. TEO:n käsityksen mukaan kysymyksessä ei ollut toimenpiteen suorittajan virheellinen menettely, vaan toimenpiteen normaaliriskin piiriin kuuluva, joskin harvinainen komplikaatio.

Asiaa tutkittaessa kävi ilmi, että vatsan alueen natiivikuvat oli tulkittu toistuvasti virheellisesti: vapaassa vatsaontelossa ollutta ilmaa ei ollut havaittu asianmukaisesti, jolloin suolen puhkeamisen taudinmääritys oli viivästynyt ja asianmukainen hoito jäänyt saamatta. TEO:n käsityksen mukaan ei kuitenkaan ollut varmuudella arvioitavissa, olisiko potilaan ennuste voinut olla muutettavissa toisin toimimalla.

Poliisin tehtyä tutkinnanlopettamispäätöksen TEO jatkoi asian selvittelyä ammatinharjoittamisen valvonta-asiana. TEO antoi röntgenkuvat virheellisesti tulkinneelle radiologian erikoislääkärille huomautuksen hänen vastaisen toimintansa varalle todeten, että röntgenkuvat tulee tarkastaa huolellisesti niissä mahdollisesti olevien, hoitoa edellyttävien löydösten tunnistamiseksi.

**HUOMAUTUS TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRILLE RIITTÄVIEN TOIMENPITEIDEN JA POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN LAIMINLYÖNNISTÄ. TOISEN TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN JA KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN KOLMANNELLE TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRILLE PÄÄNSÄRKYPOTILAAN JATKOTUTKIMUKSIIN LÄHETTÄMISEEN LIITTYEN**

Poliisi pyysi Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselta lausuntoa 45-vuotiaan miehen saamasta hoidosta. Saatuaan lausunnon poliisi teki päätöksen esitutinnan lopettamisesta sillä perusteella, että asiassa ei ollut aihetta olettaa rikosta. Miehen sisar kanteli tämän jälkeen asiasta TEOlle.

Mies oli hakeutunut terveyskeskuksen päivystykseen, koska hänellä oli alkanut voimakas päänsärky ja niskajäykkyys neljä vuorokautta aikaisemmin. Alkuun hänellä oli ollut myös pahoinvointia. Potilaan tutki lääkäri A. Potilasasiakirjoihin oli merkitty ainoastaan ”tension neck” ja potilaalle määrätty kipulääkitys. Potilas palasi vastaanotolle kaksi vuorokautta myöhemmin, koska päänsärky jatkui edelleen. Tällöin hänet tutki lääkäri B, joka totesi potilaan yleistilan hyväksi, verenpaineen normaaleiksi ja vastaanotolla tehdyt hermoston tutkimukset normaaleiksi, lukuun ottamatta lievää poikkeavuutta vasemman korvan kuulossa. Lääkäri B määräsi otettavaksi kuulokäyrän ja suositteli uutta vastaanottokäyntiä, jos päänsärky jatkuisi vielä viikon kuluttua. Seuraavana päivänä otettu kuulokäyrä oli normaali.

Potilas tuli seuraavan kerran terveyskeskukseen kuukauden kuluttua, koska päänsärky jatkui edelleen. Hänet tutki päivystävänä lääkärinä toiminut lääketieteen kandidaatti C, joka totesi potilaalla kivuliaan pään eteentaivutuksen ja niskalihasten aritusta. Hän määräsi hoidoksi särkylääkettä ja niskan kipupisteiden puudutuksen. Hän kirjoitti potilaalle lisäksi todistuksen sairauslomasta viikon ajaksi. Potilas löydettiin kuolleena kotoaan kuuden vuorokauden kuluttua. Oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa todettiin revennyt aivovaltimon pullistuma ja verenvuoto aivojen lukinkalvon alaiseen tilaan.

TEO totesi hankkimaansa neurokirurgian alan asiantuntijalausuntoon yhtyen, että potilaan kuvaama päänsärryn alku (äkillinen, voimakas päänsärky, niskajäykkyys ja pahoinvointi) oli tyypillinen lukinkalvon alaiselle verenvuodolle. Lääkäri A mainitsi selvityksessään tutkineensa potilaan ja pitäneensä sillä perusteella päänsärkyä lihasjännityksestä johtuvana. TEO:n käsityksen mukaan päänsärystä puuttuivat kuitenkin jännityspäänsärylle tyypilliset piirteet, minkä vuoksi lääkäri A:n perusteet diagnoosille eivät olleet asianmukaiset. Lääkäri A:n olisi tullut lähettää potilas jatkotutkimuksiin. Lääkäri oli laiminlyönyt lisäksi asianmukaisten potilasasiakirjamerkintöjen laatimisen. TEO antoi näistä syistä lääkäri A:lle huomautuksen hänen vastaisen toimintansa varalle.

Lääkäri B puolestaan oli tutkinut potilaan perusteellisesti ja laatinut asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät, mutta hän erehtyi johtopäätöksissään. Ottaen kuitenkin huomioon potilaan päänsäryn keston lääkäri B:n ohjeistamaa lyhyttä seuranta ei voitu pitää täysin epäasianmukaisena vaihtoehtona kyseisessä tilanteessa. Myös lääketieteen kandidaatti C tutki potilaan huolellisesti ja laati asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät. Koska päänsärky kuitenkin oli jatkunut jo yli kuukauden, TEO ei pitänyt pelkkää seurannan jatkamista enää asianmukaisena ratkaisuna. Lääketieteen kandidaatti C:n olisi tullut harkita potilaan lähettämistä jatkotutkimuksiin tai neuvon kysymistä kokenemmalta lääkäriltä, mihin TEO kiinnitti C:n huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle.

TEO ilmaisi lisäksi käsityksensä, että myös lääkäri B:n olisi tullut harkita potilaan lähettämistä jatkotutkimuksiin.

45

**TEO, Dnro 2146/48/100/03  
5.9.2005**

## **HUOMAUTUS TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRILLE POTILAAN PUUTTEELLISESTA TUTKIMISESTA**

Mies kanteli Terveystieteiden tutkimuskeskukselle 55-vuotiaan vaimonsa saamasta hoidosta. Vaimo oli tietävästi ollut aikaisemmin täysin terve. Hän hakeutui lauantai-iltana terveyskeskuspäivystykseen ”keuhkopistosten” ja rintalastan seudun tuntemusten vuoksi. Potilaan tutkinut terveyskeskuslääkäri totesi hänen yleistilansa hyväksi. Sydäimestä tai keuhkoista ei kuulunut stetoskoopin avulla kuunneltaessa poikkeavaa. Rintakehän alueen röntgenkuvassa todettiin potilasasiakirjojen mukaan oikean keuhkon alaosassa keuhkokuumeeseen sopivia muutoksia. Veren valkosolupitoisuus oli lievästi koholla. Yskästä tai lämmön noususta ei ollut mainintaa potilasasiakirjoissa. Terveystieteiden tutkimuskeskuslääkäri arvioi oireiden syynä olevan keuhkokuume, ja hän määräsi sen hoidoksi antibioottikuurin.

Seuraavana päivänä potilas oli kotonaan vuodepotilaana valittaen hengenahdistusta. Hänet löydettiin sitä seuraavana aamuna vuoteestaan menehtyneenä. Oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa vainajalla todettiin sydämen etuseinän infarkti, sydänlihaksen repeämä infarktialueella ja sydänpussin täytyminen verellä.

Radiologi antoi myöhemmin rintakehän röntgenkuvasta lausunnon, jonka mukaan löydös sopi lähinnä keuhkopöhhön ja pieneen määrään nestettä oikeassa keuhkopussissa.

TEO totesi hankkimaansa asiantuntijalausuntoon yhtyen, että potilaan hoito ei ollut kaikissa suhteissa ollut asianmukaista. Terveystieteiden tutkimuskeskuslääkäri olisi tullut selvittää huolellisemmin sydänsairauden, keuhkosairauden tai muun rintakehän elimen sairauden mahdollista osuutta potilaan oireiden synnyssä. Nyt oli selvitetty yksinomaan keuhkojen sairauden mahdollisuutta. Potilaalta puuttuivat lisäksi keuhkokuumeen tyyppioireista yskä ja lämmön nousu. TEO totesi, että sydänsairaudet ovat keski-ikäisillä niin yleisiä, että niiden mahdollisuus tulee aina ottaa huomioon tällaisen potilaan rintakehän oireiden syyn selvittelyssä.

Terveystieteiden tutkimuskeskuslääkäri mainitsi TEOlle antamassaan selityksessä konsultoineensa potilaan röntgenkuvasta samassa talossa toimivan sisätautien poliklinikan päivystävää lääkäriä ja määränneensä potilaalle antibioottilähdön tämän lääkärin suosituksesta. Hän kertoi lisäksi potilaan tulleen päivystykseen hieman ennen sulkemisaikaa ja että esimerkiksi EKG-laite viedään lukittuun tilaan päivystystä suljettaessa. TEO totesi, että konsultaatioista tulee tehdä potilasasiakirjamerkinnot. Se totesi myös, että potilaan tila tulee arvioida laajemmin kuin yhden tekijän perusteella. Päivystyspisteen sulkemisajan läheisyydestä huolimatta potilas tulee hoitaa asianmukaisesti ja lähettää tarvittaessa toiseen hoitopaikkaan, jossa tarvittavat tutkimukset on mahdollista tehdä. TEO antoi edellä kerrotuista syistä terveyskeskuslääkärille huomautuksen hänen vastaisen toimintansa varalle.

## MUU HOITO- TAI MENETTELYTAPAVIRHE

46

TEO, Dnro 1130/48/100/04  
18.11.2005

### INFUSIOLETKUJEN KÄYTTÖÖN LIITTYVÄ RISKI LAPSILLA

Vanhemmat kantelivat Terveystieteiden tutkimuskeskukselle kymmenen kuukauden ikäisen tyttärensä hoidosta. Poliisi pyysi samasta asiasta TEOlta lausuntoa ja vei lausunnon saatuaan asian syyttäjälle. Syyttäjä teki asiassa päätöksen syyttämättä jättämisestä.

Tyttövauva sairastui kahdeksan kuukauden iässä akuuttiin lymfoblastileukemiaan. Hänelle aloitettiin hoitokaavion mukaiset hoidot. Kuukauden kuluttua pahanlaatuiset solut olivat hävinneet luuytimestä ja lapsi kotiutettiin hyväkuntoisena. Tämän jälkeen hänellä oli ajoittain muutaman päivän hoitajaksoja sairaalassa solusalpaajahoidojen ja niiden sivuvaikutusten vuoksi. Kun lapsi tuli jälleen hoitajaksolle, hänellä epäiltiin olevan sepsis (verenmyrkytys), jonka johdosta hänelle aloitettiin laskimonsisäinen antibioottihoito. Lapsella oli keskuslaskimokatetri, johon oli liitetty nesteinfuusio kanyylin aukipitämiseksi. Lapsi oli iltayöllä levoton, minkä vuoksi sairaanhoitaja antoi hänelle maitoa ja kipulääkettä ja oli hänen luonaan, kunnes hän nukahti. Sairaanhoitaja kävi yöllä kolmesti lääkitemässä, hoitamassa ja tarkkailemassa lasta. Kun sairaanhoitaja tuli aamulla lapsen luo, hän huomasi tämän makaavan vatsallaan vuoteessa elottomana. Infusioletku oli kaksi kertaa tiukasti kiertyneenä tyttölapsen kaulan ympärillä. Sairaanhoitaja katkaisi letkut ja hälytti apua, mutta elvytys jäi tuloksettomaksi.

TEO totesi hankkimiensa selvitysten ja asiantuntijalausuntojen perusteella, että lapsia, joilla on laskimonsisäinen infuusio, käydään tarkkailemassa vuoteen vierellä tarpeen mukaan. Lapsen vieressä on jatkuvasti hoitaja vain silloin, kun tämän vointi sitä vaatii. Nyt kuvattu tapaturma oli ensimmäinen laatuaan maassamme, ja maailmanlaajuisestikin on aikaisemmin kuvattu vain kaksi tapausta. Koska lapsen hoidossa oli menetelty yleisen käytännön mukaisesti, TEO totesi, ettei kenenkään yksittäisen terveydenhuollon ammattihenkilön voitu katsoa syyllistyneen virheeseen tai laiminlyöntiin. Kyseinen sairaala muutti sittemmin ohjeistustaan siten, että pienillä lapsilla käytetään jatkuvaa laskimoinfuusiota vain silloin, kun se on hoidon kannalta välttämätöntä. Jos kyse on vain kanyylin aukipitämisestä, käytetään mandriineja tai heparinisoituja kanyylejä. Levottomilla imeväisillä tai leikki-ikäisillä lapsilla käytetään infusoiden yhteydessä turvaliivejä, jotka estävät lapsen kääntymisen vuoteessa.

TEO antoi asiaan liittyen 22.11.2004 tiedotteen, jossa infusioletkujen käyttöön lapsilla liittyvä riski saatettiin sosiaali- ja terveysministeriön, Lääkelaitoksen, lääninhallitusten ja sairaanhoitopiirien tietoon siinä tarkoituksessa, että maassamme harkittaisiin ryhtymistä toimenpiteisiin infusioletkuihin liittyvien tapaturmien ehkäisemiseksi lapsilla.

**TEO, Dnro 1601/48/200/03  
15.3.2005**

47

### **KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN POTILAALLE ANNETUSTA ANESTESIASTA**

Nuori mies kaatui alkoholin vaikutuksen alaisena ja sai nilkkamurtuman. Murtuma leikattiin. Kolme päivää leikkauksen jälkeen leikkausalueen todettiin olevan tulehtunut, ja potilaalle suunniteltiin puhdistusleikkausta. Hänen jalkansa oli punoittava, turvoksissa ja hänellä oli kipua. CRP-tulehdusarvo oli aamupäivällä korkea, 398 (viitealue < 10 mg/l). Leikkaus päästiin aloittamaan vasta myöhemmin. Potilas oli leikkaussaliin tullessaan septinen, kylmänhikinen ja hänen sydämensä löi nopeasti, 200 kertaa minuutissa.

Potilaalle annettiin selkäydinpuudutus. Pian puudutuksen annon jälkeen hän meni elottomaksi, ja hänet elvytettiin. Aiottu puhdistusleikkaus tehtiin, ja jalassa todettiin niin kutsuttu kaasukuolio. Potilas oli tehohoidossa. Hänelle tehtiin vielä toinen säären puhdistusleikkaus, ja hän sai ylipainehappihoitoa. Hän kuoli tajuihinsa tulematta kahden viikon kuluttua kaatumisesta.

Terveysturvakeskuksen käsityksen mukaan potilaan murtuma ja kaasukuolio oli hoidettu pääosin asianmukaisesti. Aloitettaessa ensimmäistä puhdistusleikkausta potilaan verenkierto oli kuitenkin epävakaa ja hän oli septinen. TEO ilmaisi käsityksensä anestesiasta vastanneelle lääkärille, että ennen selkäydinpuudutuksen antamista potilaan verenkierto olisi tullut saada vakaammaksi ja hänen kohdallaan olisi tullut harkita yleisanestesian käyttöä.

48

**ESLH-2004-02541/So-38  
30.3.2005**

### **KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN SYÖPÄHOIDON PUUTTEELLISESTA TOTEUTTAMISESTA**

Kantelija kertoi, että häneltä oli poistettu mahalaukku mahasyövän vuoksi. Neljä vuotta myöhemmin hänellä alkoivat vatsakivut. Magneettitutkimuksessa havaittiin laajaa kasvainmassaa vatsaontelossa. Sairaalan kirurgien mukaan potilasta ei voitu enää auttaa operatiivisesti. Kivun hoitona yritetty blokaadi ei onnistunut. Potilas kotiutettiin morfiinipumpun kera odottamaan taudin etenemistä. Potilas kääntyi tämän jälkeen yksityislääkärin puoleen. Hän sai kantelukirjoituksen mukaan omakustanteisena sytostaattihoidoja hyvin tuloksin ja elää vielä 13 vuotta ”tuomionsa” jälkeen. Kantelijan mielestä sairaala oli laiminlyönyt hoitamismahdollisuutensa ja jättänyt uusiutuneen syövän hoitamatta.

Lääninhallitus ilmaisi käsityksensä, että kirurgin olisi tullut varmistua uusiutuneen kasvaimen hoitoinjoista tapahtunutta paremmin ja neuvotella eri lääketieteen asiantuntijoiden kanssa mahdollisuudesta hoitaa potilasta muilla hoitotavoilla. Kirurgin ja kivun hoidosta vastaavan lääkärin olisi tullut selvittää kantelijalle riittävästi ja ymmärrettävällä tavalla tämän terveydentila ja eri hoitovaihtoehtojen merkitys sekä järjestää keskustelumahdollisuus syöpäsairauksien hoidosta vastaavan erikoislääkärin kanssa.

**ESLH-2005-00161/So-38**  
**28.6.2005**

49

## **KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN LASKEUTUMATTOMAN KIVEKSEN LEIKKAUKSESTA**

Pikkupojalla oli laskeutumaton kives nivuskanavan yläosassa. Kirurgian erikoislääkäri suoritti leikkauksen pojan tultua reilun vuoden ikään. Kolme kuukautta leikkauksesta kives oli edelleen nivuskanavassa. Lastenkirurgian erikoislääkäri suoritti vuoden kuluttua pojalle uusintaleikkauksen keskussairaalassa.

Lapsen äidin näkemyksen mukaan kives olisi saatu pienemmin vaurioin kivespussiin, jos leikkaus olisi suoritettu alun alkaen keskussairaalassa. Äiti tiedusteli myös, oliko kirurgilla riittävä kokemus kivesretentioiden leikkaukseen.

Lääninhallituksen käsityksen mukaan kirurgilla oli riittävä ammattitaito ja kokemus kivesleikkauksen suorittamiseen. Kyseisessä sairaalassa suoritettavien kivesleikkausten määrä oli kuitenkin siinä määrin vähäinen, että tämänkaltaiset kivesleikkaukset tulisi lääninhallituksen näkemyksen mukaan keskittää lastenkirurgiaan erikoistuneen sairaalan hoidettavaksi. Lääninhallitus saattoi tämän näkemyksensä kyseisen kaupungin terveydenhuollosta vastaavan johtavan tietoon.

**TEO, Dnro 1009/48/100/04**  
**8.7.2005**

50

## **KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN TUTKIMUSLAUSUNNON MUOTOILUSTA SEKÄ SUOSTUMUKSESTA JA SIIHEN LIITTYVISTÄ POTILASASIAKIRJAMERKINNÖISTÄ**

Äiti kanteli Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle aikuisen, mutta aivokasvaimen jälkitilan vuoksi henkisesti taantuneen tyttärensä saamasta hoidosta katsoen hoitovirheiden johtaneen tämän kuolemaan. Äiti arvosteli erityisesti sitä, ettei häneltä ollut pyydetty suostumusta tutkimuksen suorittamiseen.

Tyttäreellä oli todettu sappikivet ja koholla olevat maksa-arvot. Sappitiekivien epäilyn johdosta hänelle tehtiin magneettikolangiografia yksityissektorilla. Tutkimus oli kuitenkin teknisesti epätydyttävä potilaan liikkumisen vuoksi. Sappitiekivistä ei ollut mainintaa lausunnossa, eikä niitä olisi teknisesti huonolaatuisista kuvista voitukaan todeta. Sappirakon poistoleikkaus onnistui hyvin, mutta leikkauksen jälkeenkin potilaalla oli vatsakipu ja maksa-arvot pysyivät korkeina.

Potilaalle päätettiin tehdä ERCP-tutkimus. Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan matkoilla olleelle potilaan äidille kerrottiin tutkimuksesta puhelimitse, mutta potilasasiakirjoihin ei ollut merkitty hänen kantaansa tutkimuksen suorittamiseen. ERCP-tutkimuksen yhteydessä potilaalle syntyi pohjukaissuolen puhkeama, jonka seurauksiin hän sittemmin menehtyi.

TEO ei todennut potilaan saamassa hoidossa sellaista virheellistä menettelyä, joka olisi vaikuttanut hänen menehtymiseensä. TEO esitti kuitenkin magneettikolangiografiatutkimuksen suorittaneelle ja siitä lausunnon antaneelle radiologian erikoislääkärille käsityksensä siitä, että lausunnosta olisi tullut käydä ilmi, että tutkimuksen pohjalta ei voinut ottaa kantaa sappitiekivien mahdolliseen olemas-



saoloon. TEO totesi lisäksi, että potilasta koskeviin potilasasiakirjoihin olisi tullut tehdä merkintä potilaan puolesta päättäntävaltaa käyttävän henkilön antamasta suostumuksesta ERCP-tutkimukseen, koska kysymyksessä on ollut merkittävä hoitopäätös. Jos suostumusta ei ollut, toimenpidettä ei olisi voitu tehdä kuin kiireellisessä tapauksessa. TEO saattoi nämä käsityksensä yliopistosairaalan johtajaylilääkärin tietoon, jotta hän välittäisi ne edelleen alaiselleen terveydenhuoltohenkilökunnalle organisaation toiminnassa huomioon otettaviksi.

51

**LSLH-2005-01033/So-38**  
**25.10.2005**

### **KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN VASTENTAHTOISESTA LÄÄKITYKSESTÄ**

Kantelija oli tyytymätön muun ohessa siihen, että hänelle oli annettu lääkettä pistoksena vastoin hänen tahtoaan.

Potilas oli asiassa saadun selvityksen mukaan ollut selkäkivun vuoksi hoitajaksolla terveyskeskuksen vuodeosastolla. Hoitosuunnitelmaan tehtyjen merkintöjen mukaan kovaan selkäkipuun annetaan tarvittaessa kipulääkettä, päänsärkyä seurataan ja jos esiintyy pahoinvointia, toimitetaan keskussairaalaan, sekavuutta seurataan ja annetaan tarvittaessa Serenase-lääkettä (haloperidoli). Potilas oli ollut huuteleva ja syyttelevä. Hän oli ajanut lääkärin ja hoitajan haukkujen kanssa ulos huoneestaan. Potilaille annettiin vastentahtoisesti Serenase 5 mg ja Diapam 5 mg (diatsepaami) lihaksensisäisesti, minkä jälkeen tilanne rauhoittui niin, että hän suostui seuraavaan lääkeinjektioon. Asiassa ei käynyt ilmi, oliko potilaan puolisoa kuultu ennen hoitopäätöksen tekemistä.

Lääninhallitus totesi, että mielenterveyslaissa (1116/1990) tai potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) ei ole säännöksiä, jotka olisivat oikeuttaneet terveyskeskuslääkärin lääkitsemään potilasta kyseisessä tilanteessa tämän tahdosta riippumatta. Lääninhallitus totesi kuitenkin, että lääkäri oli neuvotellut potilaan hoidosta terveyskeskuksen ylilääkärin kanssa sekä konsultoinut mielenterveystoimiston psykiatria. Potilas oli saatu lääkityksellä rauhallisemmaksi, eikä neuvottelu- ja psykiatriseen sairaalaan siirtämisestä tarvinnut aloittaa. Kysymys oli ollut akuutista tilanteesta ja lääkityksellä oli saatu aikaan hyvä lopputulos.

Lääninhallitus ilmaisi käsityksensä, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja ettei vastentahtoista lääkitystä tule antaa, ellei kyse ole mielenterveyslain mukaan tarkkailuun otetusta tai tahdosta riippumattomaan hoitoon tai tutkimukseen määrätystä henkilöstä.

52

**TEO, Dnro 648/48/300/04**  
**23.11.2005**

### **KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN SILMÄTAUTIALAN TUTKIMUS- JA HOITOTOIMENPITEISTÄ**

Potilas oli tyytymätön silmätautien erikoislääkärin ammattitoimintaan silmänpaineen seurannassa, silmän röntgenkuvauksessa, kaihin toteamatta jättämisen vuoksi sekä koska lääkäri oli kehottanut potilasta hakeutumaan sisätautitutkimuksiin. Viimeisellä käyntikerralla silmälääkäri oli tehnyt potilaalle myös sarveiskalvojen topografiatutkimuksen.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus viittasi hankkimaansa asiantuntijalausuntoon ja totesi, että sarveiskalvojen topografiatutkimus ei kuulu silmien perustutkimukseen eikä silmänpaineiden seurantaan, jonka vuoksi potilas oli käynyt silmälääkärin vastaanotolla. Tilanne on toinen, jos silmälääkäri toteaa silmien perustutkimuksen yhteydessä poikkeavia löydöksiä tai oireita, jotka antavat aiheutta suorittaa tarkempia jatkotutkimuksia potilaan sairauden määrittämiseksi erikoistutkimuksilla. Erikoistutkimuksiin kuuluu tällöin muun muassa silmien sarveiskalvon topografiatutkimus. Tällaisia poikkeavia oireita tai löydöksiä ei potilasasiakirjoista tai silmälääkärin TEOlle antamasta selvityksestä kuitenkaan ilmennyt, joten topografia ei tällä perusteella ollut lääketieteellisesti välttämätön toimenpide silmien perustutkimuksen ja silmänpaineiden seurannan yhteydessä. Topografiatutkimus ei kuitenkaan ollut saadun selvityksen mukaan ilmeisesti aiheuttanut potilaalle mitään mainittavaa haittaa eikä potilasturvallisuus muutoinkaan ollut vaarantunut. Tutkimus ei tietävästi myöskään aiheuttanut potilaalle lisäkustannuksia.

Potilaan epäiltiin asiakirjoista ilmenevän selvityksen mukaan sairastavan glaukoomaa. Silmälääkäri ei ollut kuitenkaan tehnyt potilaalle näkökenttätutkimusta, vaikka se olisi ollut lääketieteellisesti tarpeellinen toimenpide hänen silmiensä tutkimisessa.

TEO totesi käytettävissä olevista asiakirjoista ilmenevän selvityksen perusteella, että silmälääkäri oli edellä mainittuja puutteita lukuun ottamatta menetellyt potilaan tutkimuksessa ja hoidossa hyvän hoitokäytännön mukaisesti. Silmälääkäri oli toteuttanut silmänpaineiden seurannan asianmukaisesti eikä myöskään kaihin toteaminen ollut viivästynyt. Silmälääkäri oli myös ohjannut potilaan asianmukaisesti terveydentilaa koskeviin tutkimuksiin hänen hengenahdistuksensa vuoksi.

TEO ilmaisi silmälääkärille käsityksensä siitä, että potilaan tutkimuksessa ja hoidossa tulee toteuttaa vain potilaan terveydentilan edellyttämiä lääketieteellisesti perusteltuja ja tarpeellisia tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. TEO totesi myös, että epäiltäessä glaukoomaa potilaalle tulee tehdä myös näkökenttätutkimus.

53

**TEO, Dnro 1841/48/100/04  
16.12.2005**

## **KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN SEKAVAN VANHUKSEN HOIDOSTA**

Nainen kanteli Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle 75-vuotiaan aviomiehensä saamasta hoidosta. Poliisi pyysi samasta asiasta lausuntoa TEOlta. Saatuaan lausunnon poliisi päätti olla käynnistämättä esitutkintaa, koska asiassa ei ollut syytä epäillä rikosta. TEO otti tämän jälkeen asian ratkaistavakseen.

Kantelijan aviomies sairasti sepelvaltimotautia, ja hänelle oli vuosia aikaisemmin tehty sepelvaltimoiden ohitusleikkaus. Hänellä ilmeni uutena oireena yskää, ja tämän johdosta otetussa rintakehän röntgentutkimuksessa rintakehän oikea puolisko todettiin varjostuneeksi. Potilaalla todettiin sairaalatutkimuksissa keuhkopussissa runsaasti nestettä. Lisäksi hän oli aikaisempaa sekavampi ja muistamattomampi. Sairaalassa suoritettussa leikkauksessa poistettiin kovettunut keuhkopussi. Potilas oli leikkauksen jälkeen varsinkin yöaikaan sekava ja häntä pidettiin lepositeissa. Keuhkosta ilmeni jatkuvasti ilmavuotoa. Tämän vuoksi potilaalle jouduttiin suorittamaan uusi leikkaus, jonka jälkeen hän toipui. Potilas siirrettiin jatkohoitoon keuhkosairauksien osastolle, jossa hänen fyysinen vointinsa oli hyvä, mutta ongelmana oli ajoittainen sekavuus. Potilaan lääkitystä muutettiin psykiatrin

ohjeiden mukaisesti. Myös keuhko-osastolla häntä pidettiin ajoittain lepositeissa. Eräänä päivänä potilas katosi osastolta varhain aamulla. Hänet löydettiin tuntia myöhemmin portaiden juurelta maakaamasta. Tutkimuksissa todettiin aivojen otsalohkossa ruhjealue ja otsaluussa murtuma. Myöhemmin todettiin vielä oikeassa ranteessa pieni murtuma, joka hoidettiin kipsilastalla. Potilasta hoidettiin tehostetun valvonnan osastolla, jossa hän menehtyi viiden päivän kuluttua tapaturmasta.

TEO totesi hankkimaansa asiantuntijalausuntoon yhtyen, että potilaan sekavuudelle oli todennäköisesti useita syitä, muun muassa pitkäaikaisesta keuhkopussintulehduksesta johtuva hapenpuute, leikkausten aikana annetut anestesia- ja kipulääkkeet, matala verenpaine ja anemia. Hoitavat lääkärit olivat kyllä pohtineet sekavuuden syitä, mutta he eivät olleet huomioineet riittävästi matalan verenpaineen ja kipulääkkeiden osuutta sekavuuden syinä. Toisinkaan toimimalla potilaan sekavuutta ja siitä johtunutta kaatumista ei kuitenkaan olisi voitu varmuudella estää. TEO totesi lisäksi, että liikkumista rajoittavien välineiden käytöstä ei ollut tehty hoitopäätöstä eikä merkitty sitä potilasasiakirjoihin, vaan hoitajat olivat ilmeisesti ottaneet lepositeet käyttöön oma-aloitteisesti. Asiakirjoista kävi myös ilmi, että sairaalan keuhko-osastolla ei ollut riittävästi henkilökuntaa sekavan potilaan tarkkailuun. Potilas oli ollut tarkoitus siirtää samana päivänä, jona hän loukkaantui, psykiatriosastolle, jossa olisi ollut sekavan potilaan hoidossa tarvittavaa erityisosaamista.

TEO ilmaisi käsityksensä, että hoitavien lääkäreiden olisi tullut pohtia laajalaisemmin potilaan sekavuuden syitä ja kirjata päätös liikkumista rajoittavien menetelmien käytöstä potilasasiakirjoihin. Koska potilaan loukkaantuminen johtui ilmeisesti ainakin osittain henkilökunnan riittämättömyydestä kyseisellä osastolla, TEO siirsi asian tältä osin lääninhallituksen selvittäväksi.

54

LLH-2004-1557/So-38  
25.4.2005

**KEHOTUS TERVEYSKESKUKSEN JOHTAVALLE LÄÄKÄRILLE KIINNITTÄÄ ALAISTENSA LÄÄKÄREIDEN HUOMIOTA POTILAAN LÄHIOMAISTEN KUULEMISEEN JA POTILASASIAKIRJOJEN ASIANMUKAISEEN LAATIMISEEN**

Lääninhallitukselle kanneltiin siitä, että terveyskeskuslääkäri oli tehnyt elvytyskieltopäätöksen omaisia kuulematta.

Potilas oli ollut hoidettavana terveyskeskuksen vuodeosastolla noin kaksi vuotta Alzheimerin taudista johtuvan dementoitumisen vuoksi. Terveyskeskuslääkäri oli kirjannut potilasasiakirjoihin ”DNR-päätös”. Kyseinen terveyskeskuslääkäri oli jäänyt sittemmin eläkkeelle. Potilas sai noin vuoden kuluttua lievän kouristuskohtauksen, jonka vuoksi hänet oli viety terveyskeskuksen päivystysvastaanotolle. Päivystävä lääkäri otti yhteyttä potilaan poikaan ja kertoi samalla potilasta koskevasta elvytyskieltopäätöksestä. Poika piti potilaan jatkohoitoa keskussairaalassa tarpeettomana ja hänet siirrettiin takaisin terveyskeskuksen vuodeosastolle.

Terveyskeskuksessa oli asiassa saadun selvityksen mukaan ollut käynnissä usean vuoden ajan saattohoitoon liittyvä hanke, jonka yhteydessä koulutustilaisuuksissa oli korostettu erityisesti potilasasiakirjamerkintöjen ja asiakkaan läheisen ja/tai edunvalvojan kuulemisen tärkeyttä. Asiaan liittyvä ohjeisto oli terveyskeskuksen lääkäreiden käytettävissä sähköisessä muodossa potilasasiakirjojen yhteydessä.

Potilas oli saadun selvityksen perusteella tutkittu asianmukaisesti dementiaoireen vuoksi ja häntä oli hoidettu murtuman vuoksi asianmukaisesti keskussairaalassa elvytyskieltopäätöksestä huolimatta. Potilaasta ei ollut laadittu potilasasiakirjojen laatimista koskevan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) mukaisia pitkäaikaispotilaan puolivuositaisia seurantayhteenvetoja.

Lääninhallitus kehotti johtavaa lääkäriä kiinnittämään alaistensa lääkäreiden huomiota velvollisuuteen kuulla potilaan lähiomaisia potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 6 §:n mukaisesti ennen elvytyksestä luopumista koskevan hoitopäätöksen tekemistä sekä potilasasiakirjojen laatimiseen edellä mainitun asetuksen mukaisesti. Lääninhallitus saattoi lisäksi kyseisen eläkkeellä olevan lääkärin tietoon kannanottonsa menettelyn virheellisyydestä.

55

**LSLH-2003-3901/So-38**  
**18.1.2005**

### **LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN HUOLELLISUUTEEN IHOMUUTOSLEIKKAUKSIEN SUORITTAMISESSA SEKÄ POTILAAN INFORMOINTIIN**

Yksityislääkäri oli poistanut potilaalta vastaanotolla paikallispuudutuksessa neljä luomea. Lääninhallitus katsoi, että yksityislääkäri oli toiminut huolimattomasti kolmen luomen leikkauksen yhteydessä. Lääninhallitus katsoi, että lääkärin olisi tullut tehdä kudospoisto riittävällä varmuusrajalla siten, ettei luomea ja sidekudosta olisi jäänyt jäljelle. Puutteellisesti suoritetuista leikkaustoimenpiteistä johtuen potilaan luomi- ja sidekudoskasvaimet olivat uusiutuneet ja hän oli joutunut hakeutumaan uuteen leikkaustoimenpiteeseen.

Lääninhallitus kiinnitti lääkärin huomiota riittävään huolellisuuteen ihomuutosleikkauksien suorittamisessa. Lääninhallitus kiinnitti hänen huomiotaan myös siihen, että kaikista tutkimustuloksista tulee antaa tieto potilaalle.

56

**LSLH-2003-6346/So-38**  
**31.1.2005**

### **YLILÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILAAN KYNSISIENEN HOITAMISEEN SUUN KAUTTA OTETTAVIN LÄÄKKEIN, KUN HOIDON EPÄÄMISELLE EI OLE LÄÄKETIETEELLISIÄ PERUSTEITA**

Vankeusrangaistusta suorittava vanki kanteli lääninhallitukselle siitä, että vankilan ylilääkäri ei ollut suostunut hoitamaan häntä suun kautta otettavien sienilääkkein, vaikka hänen molempien isovarpaiden kynsissä oli kynsisientä.

Vankilan ylilääkärin lääninhallitukselle antaman selvityksen mukaan vanki oli käynyt hänen vastaanotollaan ensimmäisen kerran kesäkuussa. Kynsisientä ei ollut kirjattu potilasasiakirjoihin kyseisen käynnin yhteydessä käyntisyyksi tai tutkimuslöydöksenä. Isovarpaiden kynsisieni oli selvityksen mukaan ollut käynnin syynä ensimmäisen kerran vasta joulukuussa tapahtuneella käynnillä. Potilaalle oli määrätty tuolloin paikallishoitona voidetta ja lakkavalmistetta.

Potilasasiakirjoista saadun selvityksen mukaan potilas oli käynyt kynsisien vuoksi vankilan aikaisemman ylilääkärin vastaanotolla jo saman vuoden helmikuussa ja maaliskuussa, jolloin hänelle oli määrätty paikallishoitona voidetta. Merkinnöistä ei ollut niiden niukkuuden vuoksi yksiselitteisesti pääteltävissä, missä kynsientä oli esiintynyt. Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan potilaasta otetut laboratorioarvot olivat olleet ”erinomaiset”. Potilas kävi merkintöjen mukaan kesäkuussa sairaanhoitajan vastaanotolla molemminpuolisen ukkovarpaiden kynsisien vuoksi, jolloin hänelle määrättiin paikallishoitona lakkaa. Ylilääkärin joulukuussa tekemistä potilasasiakirjamerkinnöistä ei ilmennyt, missä kynsientä esiintyi. Potilasasiakirjoista oli pääteltävissä, että potilaan vapausran- gaistus oli jatkunut ainakin kolme kuukautta tämän käynnin jälkeen.

Lääninhallituksen arvion mukaan kynsisieni ei ole parannettavissa paikallishoidoin. Lääninhallitus viittasi potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin (785/1992) ja kiinnitti ylilääkärin huomiota siihen, että potilaalle on tarpeen määrätä suun kautta otettavaa sienilääkettä silloin, kun tämä on potilasasiakirjamerkintöjen perusteella valittanut kynsientä useita kertoja ennen vastaanottotapah- tumaa eikä ole olemassa lääketieteellisiä perusteita hoidon epäämiseksi tilanteessa, jossa potilaan vankeustuomio jatkuu todennäköisesti vielä pidempään. Lääninhallitus totesi, että ylilääkärin tulee myös vastaisuudessa huolehtia siitä, että kynsisien tartuntamahdollisuudet pyritään minimoimaan ehkäisevin toimin, esimerkiksi tarjoamalla mahdollisuuksia desinfioiviin jalkahuuhteluihin yhteisis- sä pesutiloissa. Lääninhallitus totesi lisäksi potilasasiakirjojen laatimista koskevaan sosiaali- ja ter- veysministeriön asetukseen (99/2001) viitaten, että potilasasiakirjamerkintöjen tulisi olla niin yksi- tyiskohtaiset, että niiden perusteella on ristiriidattomasti pääteltävissä, missä päin kehoa potilaan oireet ovat.

57

**TEO, Dnro 1153/48/200/04  
22.2.2005**

### **LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILAAN KANSSA YHTEISYMMÄR- RYKSESSÄ TOIMIMISEEN SEKÄ ASIANMUKAISTEN POTILASASIAKIRJAMER- KINTÖJEN TEKEMISEEN**

Nainen kanteli yhdessä aviomiehensä kanssa Terveysturvakeskukselle synnytyk- sensä hoidosta.

Aikaisemmin terve 22-vuotias nainen tuli sairaalaan synnytyksen käynnistämistä varten raskausvii- kolla 41 + 4. Säännölliset supistukset alkoivat kaksi päivää myöhemmin illalla ja potilas siirrettiin synnytyssaliin. Sikiökalvot puhkaistiin ja potilaalle asetettiin supistusten voimistamiseksi laskimon- sisäinen oksitosiini-infusio. Kello 22.30 kohdun kaula oli hävinnyt ja kohdunsuu oli 2 cm auki. Potilaalle asetettiin epiduraalipuudutus. Puudutuksen aikana sikiön sydänäänet laskivat tasolle 80/minuutti, mutta äänet palautuivat nopeasti normaalille tasolle. Puolen yön aikaan kohdunsuu ei ollut avautunut enempää. Sairaalalääkäri lähetti tuolloin potilaan lantioröntgenkuvaukseen, koska hän epäili lantion olevan ahdas sikiön suureen kokoon nähden. Röntgentutkimuksen aikana sikiön sydänääniä ei seurattu. Kuvauksen jälkeen sairaalalääkäri teki päätöksen keisarileikkauksesta.

Kantelukirjoituksen mukaan sairaalalääkäri peruutti kuitenkin päätöksensä kuultuaan naisen kieltäy- tyvän verensiirrosta. Päätöksen peruuttamisesta ei ole potilasasiakirjamerkintöjä. Synnytystä seuratiin tämän jälkeen edelleen synnytyssalissa. Kello 5.00 kohdunsuu oli avautunut vain 2,5 cm. Tuol- loin sairaalalääkäri neuvotteli tilanteesta takapäivystäjänsä kanssa ja sopi keisarileikkauksen teke- misestä. Keisarileikkauksen avulla syntyi avonaisesta lakitarjonnasta 4340 g painanut tyttölapsi,

joka sai sekä yhden että viiden minuutin iässä yhdeksän Apgarin pistettä. Napaveren pH-arvo oli normaali. Lapsella todettiin myöhemmin kehitysviivästymä, jonka syytä ei ole saatu selville.

TEO totesi hankkimaansa asiantuntijalausuntoon yhtyen, että synnytyksen aikainen sikiön seuranta oli ollut asianmukaista. Sikiön sydänäänet laskivat epiduraalipuudutuksen yhteydessä, mutta ne palautuivat pian normaaleiksi, eikä sikiön sykekäyrässä ollut synnytyksen aikana varmoja merkkejä hapenpuutteesta. TEO totesi, ettei lapsen kehitysviivästymän syynä voida pitää hapenpuutetta. Lantion röntgentutkimuksen suorittaminen synnytyksen aikana on sinänsä hyväksyttävää, mutta se ei ole hyvä toimintatapa, koska sikiön vointia ei ole mahdollista seurata kuvauksen aikana. TEO ei pitänyt virheellisenä sitä, että synnytystä jäätiin vielä seuraamaan puolen yön jälkeen, koska synnytyksen pysähtyminen ei ollut tuolloin vielä ilmeistä. Tämä päätös olisi kuitenkin tullut tehdä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. TEO totesi lisäksi, että sairaalalääkärin laatimat potilasasiakirjamerkinnät olivat puutteelliset.

TEO kiinnitti sairaalalääkärin huomiota synnyttäjän kanssa yhteisymmärryksessä toimimiseen ja asianmukaisten potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen.

**LSLH-2003-7832/So-38**  
**25.2.2005**

58

### **HAMMASLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN AJOISSA TAPAHTUVAAN KONSULTOINTIIN SEKÄ RIITTÄVÄN YKSITYISKOHTAISTEN JA SELKEIDEN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMISEEN**

Nuori nainen kanteli lääninhallitukselle hänelle tehdystä oikomishoidosta. Kantelija oli kertomansa mukaan saanut oikomishoitoa terveyskeskuksessa vuosina 1987 – 1999. Tultuaan suurempaan kaupunkiin opiskelemaan hän joutui hakeutumaan hoitoon keskussairaalan suusairauksien klinikalle päänsäryn ja kosmeettisen haitan vuoksi.

Terveyskeskushammaslääkäri totesi lääninhallitukselle antamassaan selvityksessä, että oikomishoidon lopputulokseen vaikuttavat monet muutkin kuin lääkäristä johtuvat tekijät. Hän kertoi pyrkineensä hoitamaan potilasta kiinteässä hoitosuhteessa. Hammaslääkäri kertoi myös, että häneltä oli tuolloin puuttunut mahdollisuus konsultoida oikomishoidon asiantuntijaa. Keskussairaalan hammaslääkärin asiassa antaman selvityksen mukaan potilaan purennan tila oli ollut epätydyttävä hänen hakeutuessaan hoitoon ja hänelle oli jouduttu antamaan oikomishoitoa, jossa oli saavutettu hyvä toiminnallinen ja kosmeettinen lopputulos.

Kantelijan oikomishoito olisi lääninhallituksen näkemyksen mukaan tullut saattaa asianmukaisesti päätökseen kotikunnan tarjoamana palveluna. Jos hoito ei edennyt odotetulla tavalla, hoidossa olisi tullut konsultoida asianomaista erikoissairaanhoidon yksikköä. Lääninhallitus katsoi, että hammaslääkärillä olisi terveydenhuollon ammattihenkilön pätevyytensä mukaisesti ollut pitkän oikomishoitoprosessin aikana mahdollisuuksia tunnistaa konsultoinnin tarve ja hankkia kyseisiä konsultointipalveluja yhteistyössä kantelijan kotikunnan kanssa. Lääninhallitus totesi myös, että hammaslääkärin potilasasiakirjamerkinnät ovat erittäin niukat ja paikoitellen hyvin vaikeaselkoiset.

Lääninhallitus kiinnitti hammaslääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle siihen, että hoitoprosessin suotuisan etenemisen pysähtyessä tulisi ajoissa konsultoida sellaista yksikköä, jossa on riittävää hammaslääketieteellistä asiantuntemusta. Lääninhallitus kiinnitti hammaslääkärin huo-

miota myös riittävän yksityiskohtaisten ja helposti luettavissa olevien potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen.

59

**LSLH-2003-6598/So-38**  
**28.2.2005**

**KESKUSSAIRAALAN OSASTONYLILÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUTTA KOSKEVIEN SÄÄNNÖSTEN ASIANMUKAISEEN SOVELTAMISEEN**

Kantelija ilmaisi tyytymättömyytensä keskussairaalan osastonylilääkärin toimintaan vastaanottoikäynnin yhteydessä. Kantelija kertoi, että hän oli pyytänyt puolisoaan tulemaan mukaan lääkärin vastaanotolle, jotta myös hän olisi kuulemassa, mitä lääkäri kertoo, mutta lääkäri oli kieltänyt puolisoa tulemasta vastaanottohuoneeseen. Kantelija kertoi myös kokeneensa itsensä vastaanottotilanteessa alistetuksi ja aliarvioiduksi, minkä vuoksi hän oli menettänyt malttinsa, kironnut, lyönyt pöytään ja ruvennut itkemään. Potilas oli poistettu vastaanotolta vahtimestarin toimesta.

Osastonylilääkäri kertoi lääninhallitukselle antamassaan selvityksessä, että hän oli potilassalaisuuden säilymisen ja potilaan täysi-ikäisyyden vuoksi katsonut, että saattajan läsnäolo tutkimushuoneessa ei ollut tarpeen ja perusteltua.

Lääninhallitus viittasi potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki, 785/1992) 13 §:n säännöksiin katsoen, että kysymyksessä on ollut potilaan suostumukseen rinnastettava tilanne. Lääninhallitus totesi tähän nähden ja ottaen huomioon, että potilasta on potilaslain 6 §:n mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, että potilaan toivomukseen saada valitsemansa henkilö mukaan vastaanotolle tulee lähtökohtaisesti suhtautua myönteisesti. Jos potilaan pyyntöön ei voida hoidollisista tai muista erityisistä syistä suostua, tulisi potilasasiakirjoihin niiden laatimista koskevan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) 12 §:n 2 momentin mukaisesti kirjata, mihin kielto on perustunut.

Lääninhallitus ei voinut ottaa enempää kantaa vastaanoton tapahtumiin, koska niiden kulusta saadut selvitykset olivat osin ristiriitaiset eikä tältä osin ollut mahdollisuutta saada asiaan enempää selvitystä. Lääninhallitus viittasi kuitenkin potilaslain 3 §:n 2 momentin säännöksiin potilaan oikeudesta hyvään hoitoon ja hyvään kohteluun. Lääninhallitus korosti sitä, että potilasvastaanotto on inhimillistä kohtaamista, jossa potilaan ja lääkärin vuorovaikutus on merkittävä osa hoitoa. Lääninhallitus totesi edelleen, että lääkäriellä on, jos potilaan käytös on vastaanottotilanteessa uhkaavaa, oman turvallisuutensa varmistamiseksi oikeus kutsua paikalle apua.

Lääninhallitus kiinnitti keskussairaalan osastonylilääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle potilaan itsemääräämisoikeutta koskevien säännösten asianmukaiseen soveltamiseen.

60

LSLH-2003-7386/So-38  
13.4.2005

**ERIKOISTUVAN LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN TOIMENPITEEN VAA-  
TIVUUDEN HUOLELLISEEN ARVIOIMISEEN JA KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN  
SAIRAALAN JOHTAVALLE LÄÄKÄRILLE ERIKOISTUMISVAIHEEN APULAISLÄÄ-  
KÄREIDEN RIITTÄVÄSTÄ OHJAUKSESTA**

Kantelijalle oli tehty kaupunginsairaalassa päiväkirurgisena toimenpiteenä oikean jalan suonikohju-  
leikkaus (vena saphena parva), jonka yhteydessä jalassa oleva hermo oli vioittunut. Leikkauksen  
jälkeen jalkaterän ulkosivussa oli tunnoton ja kipeä alue, jossa myöhemmin ENMG- eli hermon  
johtumisnopeustutkimuksessa todettiin pohjehermon vaurio. Asiaa oli käsitelty myös Potilasvakuu-  
tuskeskuksessa, jonka päätöksen mukaan kyseisestä leikkauksesta oli aiheutunut potilasvahingoksi  
katsottava pohjehermon vaurio.

Lääninhallitus katsoi, että potilaan hoito kaupunginsairaalassa ei ollut kaikilta osin toteutunut  
asianmukaisesti ja että vaurio olisi ollut vältettävissä paremmalla leikkaustekniikalla. Lääninhallitus  
kiinnitti leikkauksen suorittaneen erikoistuvan lääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varal-  
le toimenpiteen vaativuuden huolelliseen arvioimiseen siten, että toimenpiteen suorittamisen yksi-  
tyiskohdista voidaan tarvittaessa konsultoida etukäteen kokeneempaa kollegaa. Lääninhallitus il-  
maisi lisäksi käsityksensä kaupunginsairaalan johtavalle lääkärille, että erikoistumisvaiheen apu-  
laislääkäreiden ohjaukseen tulisi kiinnittää riittävästi huomiota kliiniseen kokemattomuuteen perus-  
tuvien virhearviointien minimoimiseksi.

61

LSLH-2003-6330/So-38  
18.4.2005

**PSYKOTERAPEUTIN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILAAN VAKAUMUKSEN  
KUNNIOITTAMISEEN TERAPIATYÖSSÄ JA POTILAAN TUNNISTETIETOJEN MER-  
KITSEMISEEN POTILASASIAKIRJOIHIN**

Lääninhallitus totesi, että terveydenhuollon ammattihenkilön, kuten psykoterapeutin tulee kunnioit-  
taa potilaan vakaumusta terapiatyössä. Hengellisten asioiden käsitteleminen terapian yhteydessä  
edellyttää näin ollen potilaan omaa aloitetta riippumatta siitä, missä psykoterapiaa annetaan ja kuka  
toimii psykoterapeuttina. Psykoterapeutti ei ollut asiassa saadun selvityksen perusteella toiminut  
potilaan käynnillä tässä suhteessa hyvän terapiakäytännön mukaisesti. Lääninhallitus kiinnitti psy-  
koterapeutin huomiota potilaan vakaumuksen kunnioittamiseen ja huomioon ottamiseen terapia-  
työssä.

Lääninhallitus totesi lisäksi, että psykoterapeutin potilaasta tekemät potilasasiakirjat olivat puutteel-  
liset tunnistetietojen osalta. Lääninhallitus kiinnitti psykoterapeutin huomiota siihen, että potilaan  
potilaskertomuksen perustietoihin tulee liittää tieto potilaan henkilötunnuksesta sekä siihen, että  
potilaskertomuslehdissä tulee olla potilaan koko nimi.



**TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN KOTISAIRAANHOIDOSSA OLEVAN POTILAAN HOITOVASTUUSEEN SEKÄ YKSITYISEN HOITOPALVELUN JOHTAJAN JA SAIRAANHOITAJAN HUOMION KIINNITTÄMINEN ASIANMUKAISTEN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMISEEN**

Omainen kanteli Terveysturvakeskukselle katsoen, että 66-vuotiaan, vaikeaa nopeasti etenevää dementiaa ja laajalle levinnyttä keuhkosityöpää sairastavan miehen kotisairaanhoidon oli ollut puutteellista ja että saattohoidossa terveysturvakeskuksen vuodeosastolla toteutettu kivunhoito oli ollut riittämätöntä.

Potilaan keuhkosityöpää ei voitu parantaa. Hänelle ei voitu myöskään antaa solusalpaajahoidon palliatiivisesti, koska hänen kanssaan ei voitu dementiaa varten lainkaan kommunikoida. Kipulääkitykseksi aloitettiin viimeisellä yliopistosairaalakäynnillä joulukuussa 2003 fentanyylilääke laastarimuodossa ja läpilyöntikipuihin tarvittaessa annosteltava oksikodoniliuos. Potilaan puoliso halusi hoitaa miestään kotona mahdollisimman pitkään. Yliopistosairaala suositteli tiheämmäksi kotisairaanhoidokäyntejä, jotta kipulääkityksen riittävyys voitaisiin varmistaa. Potilaan hoitaminen kotona muodostui puolisolalle potilaan elämän viime vaiheessa kuitenkin liian raskaaksi muun muassa potilaan vatsavaivojen, ummetuksen ja makuuhaavojen syntymisen vuoksi.

Potilaan kotikunta osti kotisairaanhoidopalvelut yksityiseltä hoitopalveluyritykseltä, joka sopi potilaan puolison kanssa, että käynnit toteutetaan kulloinkin tämän pyynnöstä. Käyntejä oli kahdeksan viikon aikana yhteensä viisi. TEO piti tätä käyntimäärää tilanteeseen nähden vähäisenä. Käynneistä terveysturvakeskuksen sähköisiin potilasasiakirjoihin tehdyt merkinnät olivat lisäksi huomattavan niukat. Merkinnöistä vain yhdessä oli kuvausta potilaan tilasta eikä merkinnöissä kuvattu annettua hoitoa tai puolisolalle annettuja neuvoja. Potilasasiakirjoissa ei myöskään ollut merkintöjä terveysturvakeskuslääkärin ja kotisairaanhoidon yhteydenpidosta. TEO totesi, että potilasasiakirjamerkinnät eivät täyttäneet potilasasiakirjojen laatimisesta annetussa sosiaali- ja terveysturvakeskuksen asetuksessa (99/2001) asetettuja vaatimuksia ja että se ei voinut merkintöjen puutteellisuuden vuoksi arvioida annettua kotisairaanhoidon sisältöä.

Potilas tuli terveysturvakeskuksen vuodeosastolle helmikuun lopulla 2004. Hänen kuntonsa huononi noin viikon kuluttua eikä hän reagoinut kontaktirytyksiin. Potilas oli erittäin käsittelyarka ja vaikutti kivuliaalta. Hänen kipulääkityksenä oli tuossa vaiheessa fentanyyli laastarimuodossa 225 mikrogrammaa tunnissa, mutta hän tarvitsi läpilyöntikipuihin lisälääkkeenä oksikodonia, jota hän sai kahden päivän ajan ihon alle asetetusta siipineulasta huolimatta suonensisäisesti jopa 13 annosta vuorokaudessa. Tämän jälkeen potilas sai elämänsä kolmena viimeisenä päivänä läpilyöntikipuihin morfiinia suonensisäisesti 6 – 10 kertaa vuorokaudessa, mutta peruslääkityksenä olleen fentanyylin annosta ei suurennettu.

TEO totesi, että potilaan läpilyöntikipujen hoito suonensisäisellä opioidilla hänen sairautensa viimevaiheessa ei ollut suositusten mukaista. TEO katsoi kuitenkin, ettei tällä ollut vaikutusta potilaan sairautensa ennusteeseen. TEO piti lisäksi potilaan kotisairaanhoidon toteuttaneen yksityisen hoitopalvelun ja potilaan hoidosta terveysturvakeskuksessa vastanneen lääkärin välistä yhteydenpitoa riittämättömänä sekä merkittävänä puutteena sitä, että potilaan kotisairaanhoidosta ei ollut laadittu asianmukaisia potilasasiakirjoja. TEO kiinnitti terveysturvakeskuslääkärin huomiota siihen, että tämä on vastuussa potilaan kotisairaanhoidosta sen jälkeen kun potilas on lähetetty erikoissairaanhoidosta

perusterveydenhuoltoon ja että vastuu edellyttää säännöllistä yhteydenpitoa kotisairaanhoidon toteuttavan tahon kanssa. TEO kiinnitti lisäksi potilaan kotisairaanhoidon toteuttaneen yksityisen hoitopalvelun johtajan ja hoitajan huomiota siihen, että myös kotisairaanhoidajien tulee laatia potilasasiakirjat niiden laatimisesta annetun sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen (99/2001) mukaisesti.

63

**TEO, Dnro 100/47/100/05  
15.5.2005**

### **ANESTESIOLOGIAN ERIKOISLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN UUDEN OIREEN TODENNÄKÖISIMPÄÄN SYYHYN**

Poliisi pyysi Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselta lausuntoa 75-vuotiaan miehen saamasta hoidosta. Syyttäjä teki asiassa päätöksen syyttämättä jättämisestä, minkä jälkeen TEO otti asian selvitettäväkseen terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta-asiana.

Mies sairasti sepelvaltimotautia, verenpainetautia ja yleistä verisuonten kalkkeutumista. Lisäksi hän oli ollut ajoittain sairaalahoidossa paksunsuolen umpipussitulehduksen vuoksi. Potilas oli tälläkin kertaa sairaalassa saamassa antibiootti- ja nestehoitoa umpipussitulehduksen vuoksi. Hän sairasti sairaalassa olleessaan pienen sydäninfarktin. Potilaalle päätettiin asettaa keskuslaskimokatetri neste- ja ravitsemushoidon turvaamiseksi. Sairaalalääkäri ryhtyi asettamaan heräämössä katetria solislaskimoon sairaanhoitajan avustamana. Hän oli asettanut katettrin aikaisemmin 3 – 5 kertaa. Lääkäri pisti potilasta asennusneulalla kahdesti ja löysi mielestään solislaskimon, mutta ohjausvaijeri ei edennyt suonessa. Kun potilas alkoi lisäksi yskiä verta ja verihyytymiä, sairaalalääkäri pyysi paikalle anestesiologian erikoislääkärin, joka lähti leikkaussaliin tiedustelemaan miestä hoitaneelta kirurgilta, oliko potilaalla jokin veriyskää aiheuttava sairaus. Hänelle asetettiin toinenkin nesteinfuusio sekä tilattiin punasoluja ja rintakehän röntgenkuva. Sairaalalääkäri antoi potilaalle opioidikipulääkettä alfentaniilia. Anestesiaerikoislääkäri kutsuttiin leikkaussaliin herättämään potilasta. Koska hänen tilansa oli suhteellisen vakaa, anestesiaerikoislääkäri katsoi voivansa poistua. Kirurgi tuli hetken kuluttua heräämööseen. Potilas oli tuolloin erittäin huonokuntoinen, ihonväritään sinertävä ja huonosti hengittävä. Hän menehtyi muutaman minuutin kuluttua. Vasta tuolloin saatiin röntgenkuva, jossa näkyi oikea keuhkopussi varjostuneena. Oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa todettiin toisen kylkiluun alla, 9 cm solisluun yläpinnan alapuolella, kaksi pistojälkeä. Vastaavalla kohdalla keuhkossa oli myös kaksi pistojälkeä ja rintaontelossa oli runsaasti verta.

TEO totesi, että anestesiaerikoislääkärillä oli syytä olettaa, että sairaalalääkäri kykenisi suorittamaan katetrin asennuksen itsenäisesti ja että hän pyytäisi apua, jos ongelmia ilmenisi. Anestesiaerikoislääkärin selityksessään ilmaiseman käsityksen mukaan solislaskimopunktion komplikaatiot eivät yleensä ilmene välittömästi toimenpiteen jälkeen, mistä syystä hän epäili verisyskän syyksi ensisijaisesti keuhkosairautta. TEO totesi, että vaikka onkin mahdollista, että keuhkosairaus ilmenee äkillisenä veriyskänä toimenpiteen yhteydessä, toimenpiteen aiheuttama komplikaatio on kuitenkin todennäköisempi veriyskän syy. TEO piti anestesiaerikoislääkärin toimintaa pääosin asianmukaisena, mutta kiinnitti kuitenkin tämän huomiota siihen, että toimenpiteen yhteydessä ilmenevä uusi oire on todennäköisimmin toimenpiteestä johtuva.

**KAHDEN LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN EROTUSDIAGNOSTISTEN  
VAIHTOEHTOJEN POHDINTAAN JA KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN POTILAAN  
KOKONAISTILANTEeseen PEREHTYMISESTÄ**

Nainen kanteli Terveystieteiden tutkimuskeskukselle 78-vuotiaan äitinsä saamasta hoidosta. Poliisi pyysi samasta asiasta TEO:ta lausuntoa. TEO:n annettua lausuntonsa poliisi vei asian syyttäjälle. Asiaa käsiteltiin sekä käräjä- että hovioikeudessa, jolloin erikoislääkäri C tuomittiin sakkorangaistukseen kuolemantuottamuksesta ja tuottamuksellisesta virkavelvollisuuden rikkomisesta. TEO otti kanteluasian ratkaistavakseen tuomion saatua lainvoiman.

Potilaan sydämen aorttaläppä oli vuosia aikaisemmin korvattu proteesilla. Tämän leikkauksen jälkeen hänellä oli käytössään pysyvä varfariinilääkitys, jonka päivittäinen annos vaihteli 3 mg:n ja 7,5 mg:n välillä veren hyytymisarvojen mukaan. Potilaalla oli lisäksi todettu vasemman keuhkon alaosassa kookas kasvain, jonka tarkkaa laatua ei saatu selvitettyä. Kasvaimen todettiin hieman suurentuneen vuoden aikana. Nainen asui edelleen yksin omassa asunnossaan. Kun kasvaimen toteamisesta oli kulunut noin 1,5 vuotta, nainen sairastui ollessaan vierailulla toisessa kaupungissa ja haikutui paikalliseen sairaalaan. Diagnoosina pidettiin keuhkokuumetta. Potilas lähetettiin seuraavana päivänä jatkohoitoon hänen kotipaikkakuntansa mukaiseen yliopistosairaalaan, jossa keuhkokuumeen hoidoksi aloitettiin laajakirjoinen antibioottihoito. Potilaan hengenahdistus kuitenkin lisääntyi, ja hänet siirrettiin teho-osastolle. Potilasta hoidettiin muutamia päiviä teho-osastolla. Tänä aikana varfariini jätettiin antamatta kahtena päivänä, koska veren hyytyminen estyi liikaa.

Kun potilas oli siirretty takaisin vuodeosastolle, veren hyytymisen eston todettiin olevan liian heikko, jolloin erikoistuva lääkäri A määräsi annettavaksi hänelle 15 mg varfariinia. Samalla aloitettiin hoito pienimolekylärisellä hepariinilla. Potilasta hoiti osastolla myös professori B. Seuraavana kahtena päivänä päivystävä lääkäri, erikoislääkäri C, määräsi potilaalle annettavaksi 20 mg varfariinia. Tätä seuraavana päivänä (maanantai) veren hyytymistä mittaava INR-arvo oli 2,9. Potilaalle määrättiin tuolloin 2,5 mg varfariinia. Saman päivän iltana potilaalla alkoi ilmetä vatsakipua. Seuraavana aamuna erikoistuva lääkäri A ja professori B pyysivät kirurgian dosentti D:tä tutkimaan hänet. Tämän jälkeen erikoistuva lääkäri A poistui sairaalasta päivystysvapaalle ja professori B siirtyi toisiin tehtäviin. Dosentti D tutki potilaan aamupäivällä arvioiden vatsakivun johtuvan paksusuolen umpipussitaudista. Hän suositteli myös vatsan alueen röntgenkuvan ottamista. Tuona päivänä tutkittu veren INR arvo oli yli 7,5. Tieto siitä saatiin kello 12 jälkeen. Laboratoriokokeiden vastauksissa oli myös veren hemoglobiinipitoisuuden laskua ja tulehdusta mittaavan CRP-arvon nousua. Vatsan alueen röntgenkuvassa näkyi ilmasirppi.

Päivystysajan alkaessa kirurgiaan erikoistuva lääkäri E päätti leikata potilaan, koska lääkäri epäili, että hänellä oli mahalaukun tai suolen puhkeama. Juuri ennen leikkauksen alkamista anestesia- ja erikoislääkäri antoi potilaalle hyytymiskijöitä sisältävän ampullin. Erikoistuva lääkäri totesi leikkauksen aikana, ettei mahalaukussa tai suolistossa ollut puhkeamaa. Hän kutsui paikalle takapäivystäjänsä, vatsaelinkirurgian erikoislääkäri F:n. F vahvisti, ettei puhkeamaa löytynyt. Hän totesi vatsaontelon takaisessa tilassa kookkaan verenpurkauman ja pyysi paikalle verisuonikirurgian erikoislääkäri G:n. Kirurgit arvioivat, että potilaalla oli puhjennut vatsa-aortan pullistuma, jota ei kannattaisi leikata, koska hän sairasti keuhkosityöpää. Leikkaushaava suljettiin ja potilas siirrettiin heräämön kautta vuodeosastolle, jossa hän kuoli muutaman tunnin kuluttua. Vainajalle suoritettua ruumiinavauk-

nessa todettiin runsaasi verta vatsakalvon takaisessa tilassa. Aortanpullistumaa ei kuitenkaan ollut. Keuhkokasvain oli MALT-solulymfooma.

TEO totesi hankkimiinsa asiantuntijalausuntoihin yhtyen, että potilaan saama hoito ei ollut ollut täysin asianmukaista. Erikoislääkäri C oli määrännyt hänelle liian suuren annoksen varfariinia. Erikoislääkäri ei ollut ottanut annosta määrätessään huomioon, että potilas oli iäkäs ja pienikokoinen sekä että hän oli käyttänyt varfariinia pienillä annoksilla jo usean vuoden ajan. Potilaalla oli lisäksi käytössään pienimolekyläärinen hepariini, jonka antaman suojan turvin varfariinia olisi ollut mahdollista annostella varovaisemmin. Huonoon lopputulokseen vaikutti olennaisesti myös se, että tieto huomattavan poikkeavasta veren hyytymisarvosta tuli sellaiseen aikaan, jolloin potilaan hoidosta pääasiassa vastuussa olleet lääkärit A ja B eivät olleet enää paikalla, ja potilaan vatsakipua arvioinut dosentti D oli jo tutkinut hänet. Lääkäri E puolestaan piti epäilyä mahasuolikanavan puhkeamisesta ehdottomana leikkauksen aiheena. Koska kuitenkin kliinisen löydöksen ja röntgenkuvan välillä oli ainakin jonkinasteista ristiriitaa, lääkäri E:n olisi TEO:n käsityksen mukaan tullut pohtia myös muita erotusdiagnostisia vaihtoehtoja. Lisäksi hänen olisi tullut siirtää leikkausta, kunnes potilaan veren hyytymistekijät olisivat olleet tutkitusti hyväksyttävällä tasolla. Leikkauksen aikana olisi erityisesti erikoislääkäri G:n tullut pohtia myös muita vaihtoehtoja vatsakalvontakaisen verenpurkauman synnylle, varsinkin kun potilaan verenpaine oli vakaa eikä verenpurkaumassa tuntunut sykettä. Hoitopäätökseen vaikutti tuolloin myös se, että kirurgit pitivät potilasta keuhkosyövän vuoksi lähinnä terminaalihoidossa olevana.

Koska erikoislääkäri C oli jo tuomittu sakkorangaistukseen, TEOlla ei ollut enää aihetta ryhtyä häntä koskien toimenpiteisiin. TEO kiinnitti lääkäri E:n ja erikoislääkäri G:n huomiota erotusdiagnoosin riittävään pohtimiseen ennen tärkeän hoitopäätöksen tekoa. TEO ilmaisi lisäksi käsityksensä, että myös erikoislääkäri F:n olisi tullut perehtyä huolellisemmin potilaan kokonaistilanteeseen, jotta leikkauksen aikainen hoitopäätös olisi voitu tehdä asianmukaisin perustein. Ottaen huomioon, että potilaan hoidossa esiintyneet ongelmat johtuivat osaltaan hoidon hajoamisesta eri erikoisalojen kesken, TEO lähetti päätöksen tiedoksi myös sairaalan johtavalle lääkärille, jotta hän voisi ryhtyä tarpeelliseksi katsomiinsa toimenpiteisiin asiassa. Koska kantelija kritisoi myös sairaalan toimintaa yleisesti, TEO siirsi asian käsittelyn tältä osin lääninhallitukselle.

65

**LSLH-2004-2479/So-38**  
**20.6.2005**

### **TYÖTERVEYSHOITAJAN HUOMION KIINNITTÄMINEN TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMINTAKÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMISEEN SITEN, ETTÄ POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS TOTEUTUU SÄÄNNÖSTEN EDELLYTTÄMÄLLÄ TAVALLA**

Kantelija kertoi, että hänelle oli varattu työterveyslääkärille aika siten, että hän ei ollut saanut tietoa siitä. Hän ei myöskään ollut peruuttanut itse kyseistä vastaanottoaikaa, kuten työterveyshoitaja oli väittänyt. Kantelija kiinnitti huomiota myös siihen, että hänen potilasasiakirjojihinsa ei ollut kirjattu tietoa kyseisestä vastaanottoajasta tai hänen puhelustaan.

Kantelijan työnantaja oli asiakirjoista saadun selvityksen mukaan ottanut marraskuussa 2003 yhteyttä työterveyshuoltoon pyytäen selvittämään kantelijan 11.11.2003 alkaneen sairauspoissaolon syytä. Työterveyshoitaja kertoi varanneensa kantelijalle vastaanottoajat lääkärille ja terveydenhoitajalle sekä kertoneensa vastaanottoajat puhelimitse 25.11.2003 kantelijan esimiehelle, jota hän pyysi välittämään ajanvaraustiedot kantelijalle.

Lääninhallitus viittasi työterveyshuoltolain (1383/2001) ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki, 785/1992) säännöksiin todeten, että työterveyshuolto tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ottaen huomioon potilaan itsemääräämisoikeus. Vastaanottoajan varaaminen on lääninhallituksen näkemyksen mukaan sellainen potilaan terveydenhuoltoa koskeva asia, josta lähtökohtaisesti sovitaan työntekijän/potilaan kanssa. Lääninhallitus katsoi, että vastaanottoajan varaamista asiassa saadusta selvityksestä ilmenevällä tavalla ei voitu pitää potilaslain hengen mukaisena. Lääninhallitus totesi, että työntekijän/potilaan kanssa yhteisymmärryksessä toimittaessa työterveyshuolto voi samalla huolehtia työterveyshuoltolain 17 §:n 1 momentin mukaisesta neuvonta- ja tiedonantovelvollisuudesta. Lääninhallitus katsoi ajan- ja hoidonvarauksen peruuttamista koskevien tietojen säilyttämisen osalta, että tällaisen varauksen peruuttamista koskeva tieto ei voimassa olevien säännösten perusteella ole säilytettävää tietoa.

Lääninhallitus kiinnitti työterveyshoitajan huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle työterveyshuollon toimintakäytäntöjen kehittämiseen siten, että potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu potilaslaisissa ja työterveyshuoltolaisissa edellytetyin tavoin.

**LSLH-2004-2161/So-38**  
**22.6.2005**

66

### **TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN RIITTÄVÄN KATTAVAN KLIINISEN TUTKIMUKSEN SUORITTAMISEEN JA RIITTÄVIEN POTILAS-ASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMISEEN**

Mies ilmaisi kantelussaan tyytymättömyytensä päivystävän terveyskeskuslääkärin suorittamaan kliiniseen tutkimukseen ja käytökseen. Kantelijalla oli kertomansa mukaan ollut jo useamman päivän ajan voimakasta niska- ja päänsärkyä, jota hän oli yrittänyt lievittää kotihoidoin. Koska hänen kuntonsa heikkeni koko ajan, hänen vaimonsa varasi ajan päivystävältä terveyskeskuslääkäriltä. Kantelijan mukaan lääkärin käytös oli työkeää ja suoritettut tutkimukset puutteellisia. Vastaanotto kesti kantelukirjoituksen mukaan noin kymmenen minuuttia, josta puolet meni lääkärintodistuksen ja tulehduskipulääkereseptin laatimiseen. Kantelija meni seuraavana aamuna uudelleen terveyskeskukseen. Toinen lääkäri havaitsi tuolloin, että potilaan pulssi oli hidas ja lähetti tämän ambulanssilla keskussairaalaan, missä tällä todettiin kovakalvon alainen verenvuoto.

Terveyskeskuslääkäri kertoi lääninhallitukselle antamassaan selvityksessä, että potilas ei hänen muistamansa mukaan kertonut kuntonsa koko ajan heikentyneen. Potilaan toimittamasta sairaalan hoitoyhteenedosta ilmeni, että kovakalvonalainen verenvuoto oli vamman jälkeen syntynyt. Hän ei terveyskeskuslääkärin mukaan maininnut vastaanotolla mistään vammasta. Tutkittuaan potilaan päivystystilanteessa lääkäri ei pitänyt tilannetta hälyttävänä eikä osannut epäillä kallonsisäistä verenvuotoa. Potilas hoidettiin lääkärin käsityksen mukaan hyväksyttävän tutkimus- ja hoitokäytännön mukaisesti.

Potilasta koskevissa potilasasiakirjamerkinnöissä ilmoitettiin esitietoina hänen tulevan vastaanotolle niskakivun ja heikotuksen vuoksi. Potilas oli kärsinyt joitakin päiviä aiemmin flunssasta ja yskästä, mutta ne olivat jokseenkin ohitse. Hänelle tehtiin kliininen tutkimus, jonka perusteella hänen yleistilansa arvioitiin hyväksi.

Lääninhallituksen näkemyksen mukaan kantelijalle tehty kliininen tutkimus ei ollut täysin asianmukainen ottaen huomioon, että esitietojen mukaan potilaan ylähengitystieinfektio oli menossa pääosin ohi ja että hänellä mainittiin olleen heikotuksen tunnetta. Tilanteen arviointia oli kuitenkin vaikeutanut se, että potilas ei ollut laatimansa kantelukirjoituksenkaan perusteella kertonut pään alueelle saamastaan vammasta. Lääninhallitus katsoi, että kattavaan kliiniseen tutkimukseen olisi kyseisessä tilanteessa tullut kuulua myös verenpaineen ja pulssin mittaus. Potilasasiakirjamerkintöjen perusteella jäi lisäksi avoimeksi, millä perusteella potilaalle määrättiin tulehduskipulääkettä, koska ylähengitystieinfektion mainittiin olleen menossa ohi. Terveyskeskuslääkärin käytöksen osalta osapuolten kertomukset poikkesivat toisistaan eikä lääninhallitus voinut ottaa tähän enemmälti kantaa.

Lääninhallitus kiinnitti terveyskeskuslääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle potilaan esitietojen huolelliseen selvittämiseen ja riittävän kattavan kliinisen tutkimuksen suorittamiseen sekä riittävien potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen suoritetusta tutkimuksesta ja sen perusteella tehdyistä johtopäätöksistä.

67

TEO, Dnro 1616/48/200/03  
4.8.2005

**VUODEOSASTON LÄÄKÄRIN JA OSASTONHOITAJAN HUOMION KIINNITTÄMINEN VERENSOKERIARVOJEN SEKÄ NAUTITTUJEN NESTEIDEN JA RAVINNON MÄÄRIEN SEURANNAN MERKITYKSEEN RIPULOIVALLA, LÄMPÖILEVÄLLÄ SOKERITAUTIPOTILAALLA**

Terveysturvakeskukselle kanneltiin vanhainkodissa hoidossa olleen vanhuksen hoidosta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tablettihoitoista sokeritautia sairastava potilas tuli hoitoon lämpöilyn ja ripulin vuoksi. Hän sai keuhkokuumeeseen antibioottihoitoja. Yhdeksäntenä hoitopäivänä potilaalla oli rintakipua, hikisyyttä ja huonovointisuutta. Hänellä todettiin selvästi alentunut verensokeriarvo ja eteisvärinä. Verensokeriarvojen korjaamisen myötä potilaan vointi kohentui, mutta hän oli edelleen väsynyt. Potilaalle ilmaantui kolmantena päivänä verensokerin laskun jälkeen aivo-oireina vasemmanpuoleisten raajojen heikkous ja sekavuutta, ja hänet siirrettiin keskussairaalaan.

Keskussairaalassa potilaalla todettiin aivoissa laaja aivoinfarkti ja sen seurauksena vasemmanpuoleisten raajojen halvaus. Keuhkokuumeeseen antibioottihoito jatkui, mutta potilas kuoli kuuden päivän kuluttua halvauksesta. Kuolintodistuksen mukaan välitön ja peruskuolemansyy oli aivoinfarkti.

TEOn käsityksen mukaan sairauden alussa oli oireiden perusteella aiheellista huolehtia vuodeosastolla hoidossa olevan potilaan nesteytyksestä ja ravinnonsaannista. Neste- ja ravintomäärien seuranta aloitettiin kuitenkin vasta viidentenä hoitopäivänä omaisten vaatimuksesta.

Sokeritautilääkettä saavan potilaan verensokerin arvo määritettiin tuloiltana ja seuraavana aamuna. Sen jälkeen vanhuksen verensokeriarvoa ei tutkittu ennen kuin vasta seitsemän vuorokauden kuluttua potilaan saatua hikisyyskohtauksen. Potilaan sokeritautilääkitys oli pidetty ennallaan, vaikka ripuli, huono ravinnonsaanti sekä muiden lääkkeiden yhteisvaikutus sokeritautilääkityksen kanssa johtivat huomattavan alhaiseen verensokeripitoisuuteen.

TEO yhtyi ratkaisussaan sisätautien alan asiantuntijansa kantaan, jonka mukaan potilaaseen ei saadun selvityksen perusteella suhtauduttu vähättelevästi eikä potilaasta tai omaisista ollut asiakirjoissa

asenteellisia merkintöjä, kuten kantelussa oli katsottu. TEO:n käsityksen mukaan terveyskeskuksessa kuunneltiin saadun selvityksen perusteella omaisten toivomuksia potilaan hoidon suhteen ja niitä pyrittiin noudattamaan.

TEO kiinnitti terveyskeskuslääkärin ja vuodeosaston osastonhoitajan huomiota heidän vastaisen toimintansa varalle siihen, että potilaan verensokeriarvoja tulee seurata, kun sokeritautia sairastavan potilaan ravinnonsaanti on tavanomaista huonompaa ripulin, lämpöilyn ja alentuneen ruokahalun vuoksi. TEO kiinnitti lääkärin huomiota myös siihen, että hoitajia tulee ohjata tällaisen potilaan nauttimien nesteiden ja ravinnon määrien seuraamiseen ja systemaattiseen kirjaamiseen.

68

**LSLH-2004-8682/So-38**  
**22.2.2005**

## **HUOMAUTUS OPTIKOLLE VIRHEELLISESTÄ SILMÄLASIEN MÄÄRÄÄMISESTÄ**

Potilaalle oli tehty kaihileikkaus molempiin silmiin vuosina 2002 ja 2003. Hän hakeutui heinäkuussa 2004 optikon vastaanotolle, joka määräsi hänelle uudet lasit. Kun näkö ei parantunut laseilla, potilas tuli silmälääkärin vastaanotolle. Potilaan näkö oli tällöin laseilla oikeassa silmässä 0,2 ja vasemmassa alle 0,1. Silmälääkäri katsoi, että optikko oli toiminut ammatillisten velvollisuuksiensa vastaisesti.

Optikko kertoi lääninhallitukselle antamassaan selvityksessä, että potilaan silmäsairaudet olivat hänen tiedossaan ja että hän suositteli siksi ensin potilasta menemään silmälääkärin vastaanotolle. Potilas ei halunnut kuitenkaan silmälääkəriin, vaan halusi optikolta uudet lasit.

Lääninhallitus totesi, että potilasta on potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Terveystenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on sovellettava ammattitoiminnassaan yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattihenkilön tulee ottaa ammattitoiminnassaan tasapuolisesti huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat.

Terveystenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) mukaan laillistettu optikko ei saa määrätä itsenäisesti silmälasia henkilölle, jolle on suoritettu aikaisemmin silmämunaan kohdistunut leikkaus eikä henkilölle, jonka näön tarkkuutta ei saada silmälasilla normaaliksi.

Lääninhallitus totesi, että terveydenhuollon ammattihenkilö ei ole vain potilaan vaatimusten ja toiveiden toteuttaja. Hoitovaihtoehtoista tulee keskustella potilaan kanssa ja etsiä yhteisymmärrystä. Hoitoratkaisun, johon keskustelussa päädytään, pitää olla aina lääketieteellisesti hyväksyttävä. Optikon tulee noudattaa lainsäädännössä määriteltyjä hyväksytyjä hoitoperiaatteita. Hoidossa pitää ottaa huomioon hoidosta potilaalle koituva hyöty ja mahdolliset haitat. Hoitoratkaisu ei saa aiheuttaa myöskään tarpeettomia kustannuksia. Optikon pitää pidättäytyä lasien toimittamisesta, jos ne eivät korjaa potilaan näköä.

Lääninhallitus antoi optikolle edellä olevan perusteella huomautuksen hänen vastaisen toimintansa varalle.

69

**OLH-2004-01696/So-38**  
**11.3.2005**

### **HUOMAUTUS KIRURGILLE VÄLINPITÄMÄTTÖMYYDESTÄ LEIKKAUSKOMPLIKAATION HOIDOSSA**

Potilas oli ollut lonkan totaaliproteesileikkauksessa. Leikkauksessa iskiashermo oli vaurioitunut, jonka seurauksena jalkaterään tuli neuropaattisia kipuja, siihen jäi tuntopuutos ja nilkkaan totaalipareesi. Tunnottomuuden vuoksi jalkaan tuli sairaalahoitoa vaativa painehaavauma. Myöskään lonkaproteesin laitto ei onnistunut, vaan proteesi irtosi melko pian.

Leikkaava lääkäri ei ryhtynyt aktiivisiin toimenpiteisiin hermovaurion laajuuden ja mahdollisen korjauksen selvittämiseksi. Potilas ei myöskään saanut häneen yhteyttä yrityksistään huolimatta. Toinen lääkäri lähetti potilaan yksityissektorille, jossa hänelle tehtiin uusi leikkaus ja samalla arviointiin mahdollisuutta hermon rekonstruktioon. Hermon rekonstruktioista luovuttiin, koska vaurioitumisajankohdasta oli kulunut useita kuukausia.

Asiassa asiantuntijalausunnon antanut ortopedi katsoi, että kirurgi ei ollut paneutunut riittävän huolellisesti leikkauksen jälkeen ilmenneeseen hermovaurioon, ei dokumentoinut sitä, ei aloittanut neuropaattisen kivunhoidon järjestelyjä, eikä kiirehtinyt tutkimuksia hermovamman laajuuden selvittämiseksi. Myös potilaan informointi oli ollut ylimalkaista.

Lääninhallitus antoi kirurgille huomautuksen hänen toiminnassaan esiin tulleiden puutteiden ja laiminlyöntien vuoksi.

70

**LSLH-2004-5436/So-38**  
**15.7.2005**

### **HUOMAUTUS TYÖTERVEYSLÄÄKÄRILLE VÄÄRIN PERUSTEIN LAADITUSTA TARKKAILULÄHETTEESTÄ**

Kantelija katsoi, että lääkäri oli laatinut hänestä perusteetta tarkkailulähetteen tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon. Kantelija kertoi sairastavansa anoreksiaa, joka ei hänen mielestään ole mielisairaus.

Kantelija oli asiassa saadun selvityksen mukaan hakeutunut terveyskeskukseen, koska oli tuntenut sydämen rytmihäiriöitä. Päivystävänä lääkärinä toiminut työterveyslääkäri oli laatinut hänestä tarkkailulähetteen ja hänet oli lähetetty ambulanssilla psykiatriseen sairaalaan. Työterveyslääkäri kertoi lääninhallitukselle antamassaan selvityksessä perustaneensa tarkkailulähetteen laatimisen mielen-terveyslain (1116/1990) 8 §:n säännöksiin ja velvollisuuksiinsa päivystävänä lääkärinä. Potilaan ravitsemustila oli hänen näkemyksensä mukaan siinä määrin huolestuttava, että mielen-terveyslain perusteet tarkkailulähetteen tekemiseen täyttyivät. Lääkäriin tekemissä potilasasiakirjamerkinnöissä viitattiin potilasta koskeviin aiempiin potilasasiakirjamerkintöihin, erityisesti aiemmassa hoitoneu-



vottelussa, jossa paikalla oli ollut terveydenhoitaja ja liikkuva työryhmä, tehtyyn päätökseen tarkkailulähetteen tarpeesta.

Lääninhallitus katsoi, että potilasasiakirjamerkinnöistä sai sen käsityksen, että tarkkailulähete oli perustunut pääasiassa edellä mainitun työryhmän hoitoneuvottelusta tehtyihin merkintöihin. Tarkkailulähetteen oli merkitty potilaan mielisairaudeksi ”anorexia nervosa, ravitsemustila hälyttävä, ei sairautentunnetta”. Hoidon tarpeen osalta oli todettu kohdassa sairauden olennainen paheneminen ”kyllä” ja oman terveyden tai turvallisuuden vaarantumista koskevassa kohdassa ”oma henki vaarassa” sekä kohdassa muiden mielenterveyspalvelujen riittämättömyys/soveltumattomuus ”ei avohoitoon motivoitu”. Lääninhallitus totesi, että kun on kyse täysi-ikäisestä henkilöstä, ei anoreksiaa voida pitää mielisairautena mielenterveyslain 8 §:ssä tarkoitetussa mielessä. Lääninhallituksen näkemyksen mukaan vakavaa mielenterveydenhäiriötä, kuten anoreksiaa, voitaisiin pitää riittävänä perusteena tarkkailulähetteen laatimiseen täysi-ikäisen kohdalla, jos mielenterveydenhäiriöön liittyy myös psykoottisuutta.

Lääninhallitus totesi, että tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon määrääminen merkitsee puuttumista yksilön henkilökohtaiseen vapauteen. Lääninhallitus piti sen vuoksi tärkeänä, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen perustellaan riittävästi ja asianmukaisesti. Tarkkailulähete samoin kuin tarkkailulausunto on laadittava huolellisesti ja niistä on selvästi ja perustellusti käytävä ilmi kaikkien hoitoon määräämisen edellytysten täyttyminen. Lääninhallitus katsoi, että lääkärin kantelijasta laatima tarkkailulähete oli perustunut virheellisesti paitsi pääosin muuhun kuin lääkärin omaan tutkimukseen, myös muuhun kuin mielenterveyslain 8 §:ssä tarkoitettuun mielisairauteen. Potilasasiakirjamerkinnöistä tai tarkkailulähettestä ei käynyt ilmi, että kantelijalla olisi ollut psykoottista oireilua, joka yhdistettynä vakavaan mielenterveyden häiriöön olisi voinut antaa aiheutta tarkkailulähetteen laatimiseen. Lääninhallitus totesi edelleen, että kyseinen tarkkailulähete oli laadittu perustelujen osalta puutteellisesti. Tutkimushavaintoja ja johtopäätöksiä ei ollut kirjattu potilaskertomukseen, eikä perusteluja ollut näin ollen luettavissa myöskään potilasasiakirjoista.

Lääninhallitus antoi työterveyslääkärille huomautuksen väärin perustein laaditusta tarkkailulähettestä. Lääninhallitus korosti, että tarkkailulähetteen tulee perustua lääkärin henkilökohtaiseen tutkimukseen ja johtopäätökseen. Tarkkailulähete on laadittava huolellisesti ja siitä on käytävä ilmi asianmukaiset perustelut hoitoon lähettämiseksi. Perustelujen tulee olla luettavissa myös potilaskertomuksesta.

71

**TEO, Dnro 316/48/100/05  
9.9.2005**

## **HUOMAUTUS KAHDELLE ERIKOISLÄÄKÄRILLE POTILAAN LEIKKAUSKELPOISUUDEN RIITTÄMÄTTÖMÄSTÄ SELVITTÄMISESTÄ**

Tytär kanteli Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle 65-vuotiaan äitinsä saamasta hoidosta. Äiti sairasti skitsofreniaa ja hänet oli julistettu vajaavaltaiseksi kolme vuosikymmentä aikaisemmin. Hänen edunvalvojanaan toimi kaupungin johtava yleinen edunvalvoja.

Omaiset toimittivat naisen terveyskeskukseen, kun hänen lonkkansa oli kipeytynyt siinä määrin, että hän ei pystynyt kävelemään. Terveyskeskuksessa otetussa lonkan röntgenkuvassa epäiltiin reisivuon kaulan murtumaa, mikä sittemmin varmistui keskussairaalassa, jonne potilas oli edelleen lähetetty. Potilas oli keskussairaalassa sekava ja levoton. Hän kieltäytyi toistuvasti murtuman hoi-

doksi suunnitellusta leikkauksesta. Ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri A keskusteli potilaan tyttären kanssa ja otti myös yhteyttä potilaan edunvalvojaan saadakseen luvan leikkaukseen. Edunvalvoja antoi leikkausluvan. Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan myös tytär oli antanut leikkaukseen suullisen suostumuksensa.

Potilaalle suoritettiin murtuman korjausleikkaus viiden päivän kuluttua sairaalaan tulemisesta. Leikkauksen suoritti erikoislääkäri A ja yleisanestesian ja epiduraalipuudutuksen antoi anestesiologian erikoislääkäri B. Kesken leikkauksen potilaan verenpaine ja pulssitiheys laskivat. Hänen tilansa saatiin vakautettua hetkeksi hoitotoimenpiteillä, mutta pian jouduttiin sydänpysähdyksen vuoksi elvytystilanteeseen. Elvytys jäi tuloksettomaksi. Oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa vainajalla todettiin muun muassa vaikeahko sepelvaltimotauti, sydämen suurentuminen ja arpia sydänlihaksessa.

TEO totesi hankkimaansa asiantuntijalausuntoon yhtyen, että potilaan leikkauksekelpoisuutta ei ollut selvitetty riittävästi. Asiakirjoissa ei ollut mainintaa leikkausta edeltävästä anestesiaerikoislääkärin tutkimuksesta. Potilaalla oli leikkauriskää nostavina tekijöinä ikä, tupakointi, huomattava ylipaino sekä rintakehän röntgenkuvassa todettu sydämen suurikokoisuus ja keuhkojen lisääntynyt verokkyys. Leikkausta edeltäviin selvittelyihin olisi tullut kuulua ainakin EKG-nauhoitus. Potilaalle olisi lisäksi tullut suorittaa lääkärintarkastus, jossa olisi keskitetty erityisesti sydämen sekä verenkierto- ja hengityselimistö tilan selvittämiseen. Tämän jälkeen potilaan perussairaudet olisi tullut hoitaa mahdollisimman hyvälle tasolle. TEO totesi lisäksi, että leikkaukseen ryhtyminen oli sinänsä asianmukaista, koska murtuman hoito oli potilaan edun mukaista. Myös luvan pyytäminen naisen edunvalvojalta ja tyttäreltä oli asianmukaista.

TEO antoi erikoislääkäri A:lle ja B:lle huomautuksen heidän vastaisen toimintansa varalle todeten, että heidän olisi tullut varmistua naisen leikkauksekelpoisuudesta, erityisesti sydämen ja verenkierto- ja hengityselimistö tilasta, ennen leikkaukseen ryhtymistä.

72

TEO, Dnro 2030/48/300/03  
10.10.2005

**HUOMAUTUS LÄÄKÄRILLE SUU-NENÄSUOJUKSEN POISTAMISESTA LEIKKAUKSEN AIKANA SEKÄ HÄNEN HUOMIONSÄ KIINNITTÄMINEN POTILAAN ASIANMUKAISEEN KOHTELUUN, POTILAAN RIITTÄVÄÄN INFORMOINTIIN JA ASIANMUKAISTEN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMISEEN**

Terveysturvakeskukselle tehdyn kantelun mukaan lääkäriltä oli poistettu kantelijan lannerangan välilevytyrän leikkauksen aikana suu-nenäsuojus (leikkausmaski), koska lääkäri ei nähnyt leikkausalueelle hikoilustaan aiheutuneen silmälasien huurtumisen vuoksi. Ennen maskin poistamista lääkärin silmälasia oli pyyhitty useita kertoja ja hänelle oli myös tarjottu mahdollisuus vaihtaa maski. Lääkäri työskenteli leikkauksen loppuajan ilman maskia.

Kantelijalla oli leikkauksen jälkeen voimakkaita kipuoireita, kuumetta ja hänen tulehdusarvonsa nousivat. Kantelijalle tehtiin uusintaleikkaus viikon kuluttua ensimmäisestä leikkauksesta ja hän sai antibioottilääkityksen. Lääkäri ei kantelijan mukaan ollut vastannut hänen lääkärikierrolla esittämiinsä kysymyksiin. Hän oli kantelun mukaan myös tokaissut kantelijalle, että tälle oli tarvittu ”luvattoman paljon” kipulääkkeitä, ja sanonut siirrettäessä kantelija yhden hengen huoneeseen, että tämä siirrettiin kuolevien huoneeseen.

TEO totesi asiassa saadun selvityksen perusteella, että leikkauksen suorittaneen lääkärin toiminta ei ollut kaikilta osin ollut asianmukaista, koska hän oli poistattanut suunsa ja nenänsä edessä olleen suojuksen leikkauksen aikana sairaalan ohjeiden, hyvän hoitotavan ja lääkärin ammattieettisten velvollisuuksien vastaisesti. Suojus poistettiin lääkärin vaatimuksesta, vaikka hänen on täytynyt olla tietoinen suojuksen poistamiseen liittyvästä infektioriskin lisääntymisestä leikkauksen ollessa vielä kesken. Suojuksen poistaminen johtui siitä, että lääkäri ei enää nähnyt leikkausalueelle hikoilustaan aiheutuneen silmälasiansa huurtumisen vuoksi. Ilman suojuksen poistamista leikkausta ei olisi näkemiseen liittyneiden ongelmien vuoksi ilmeisesti ollut mahdollista jatkaa.

TEO totesi, että silmälasien huurtuminen leikkaussaliolosuhteissa on mahdollista ja se voi vaikeuttaa näkemistä leikkausalueelle. Se ei kuitenkaan ole riittävä peruste leikkauksen suorittamiseksi tai jatkamiseksi ilman suu-nenäsuojusta, vaan tilanne tulee hoitaa laseja toistuvasti puhdistamalla tai vaihtamalla leikkausmaski toiseen, paremmin tarkoitukseensa sopivaan suu-nenäsuojukseen. TEO totesi tämän vuoksi, että lääkärin olisi tullut ennen leikkaukseen ryhtymistään varmistua erityisesti siitä, että hän voi toteuttaa leikkauksen ilman tämänkaltaisia ongelmia tai kokeneena kirurgina valita sellaiset menettelytavat, jotka ovat leikkaussalikäytännössä yleisesti hyväksytyjä eivätkä tarpeettomasti lisää haavatulehdusriskiä. TEO totesi, että potilaalla ilmennyt infektio oli todennäköisesti seurausta siitä, että lääkäri ei ollut käyttänyt suu-nenäsuojusta koko leikkauksen ajan.

TEO totesi, että kantelijan infektion hoito aloitettiin hitaasti. Bakteeritulehduksesta olisi ollut mahdollista varmistua aiemmin, jos potilaalle olisi välittömästi kuumeen noustua tehty veriviljelyt ja leikkausalueen nestekertymästä olisi otettu asianmukaiset näytteet. TEO totesi myös, että lääkäri oli menetellyt virheellisesti, kun hänen uusintaleikkauksesta laatimastaan leikkauskertomuksesta puuttui merkintä leikkauksessa havaitusta märästä eritteestä. Lääkäri oli maininnut märkäkertymästä vasta hoitojaksosta laatimassaan loppulausunnossa.

TEO katsoi lisäksi, että potilaan informoinnissa oli ollut puutteita sekä että hänen kohtelussaan oli mahdollisesti esiintynyt epäasianmukaisuutta. TEO totesi kuitenkin, ettei käytyjen keskustelujen yksityiskohtaista sisältöä ollut mahdollista selvittää asiakirjatietojen perusteella ja ettei se siten voinut ottaa enemmälti kantaa kohtelua koskevaan asiaan.

TEO antoi lääkärille huomautuksen hänen vastaisen toimintansa varalle, koska hän oli hyvän hoitotavan, lääkärin ammattieettisten velvollisuuksien ja sairaalan ohjeiden vastaisesti poistattanut suu-nenäsuojuksensa leikkauksen aikana. TEO kiinnitti lisäksi lääkärin huomiota potilaan asianmukaisen kohtelun vaatimukseen sekä potilaan riittävään informointiin ja potilasasiakirjamerkintöjen asianmukaiseen tekemiseen oikea-aikaisesti.

73

**ESLH-2005-02867/So-38**  
**14.10.2005**

## **HUOMAUTUS ANESTESIOLOGILLE VAADITTAVAN HUOLELLISUUDEN LAIMINLYÖNNISTÄ**

Potilas oli hakeutunut sairaalaan, jotta häneltä poistettaisiin kysta oikeasta rinnasta. Hän oli nukutuksesta herättyään tuntenut voimakasta kipua rintakehässä ja kaulassa. Potilaalle kerrottiin kipujen kuuluvan asiaan ja hänet kotiutettiin. Kivut pahenivat kotona. Potilas hakeutui sairaalapäivystykseen, josta hänet siirrettiin toiseen sairaalaan, koska epäiltiin ilmaa vuotavan kudoksiin. Potilaalle

suoritetussa leikkauksessa todettiin, että hänen henkitorvessaan oli neljän senttimetrin repeämä, jonka oli ilmeisesti aiheuttanut kystaleikkauksen yhteydessä käytetty hengitysletku. Potilaalta jouduttiin leikkauksen yhteydessä muun muassa irrottamaan iso selkälihas ja kylkilihaksia sekä siirtämään keuhkoa ja ruokatorvea, jotta henkitorvi saatiin operoiduksi kiinni.

Lääninhallitus katsoi, että kystaleikkauksen suorittaminen yleisanestesiassa oli perusteltua. Lääninhallitus totesi, että henkitorven repeämä olisi ollut vältettävissä huolellisemmalla menettelyllä, mikä vuoksi lääninhallitus antoi anestesiologian erikoislääkärille huomautuksen vaadittavan huolellisuuden laiminlyönnistä.

74

**TEO, Dnro 1619/47/100/05  
2.11.2005**

## **HUOMAUTUS LÄÄKÄRILLE TOIMENPITEEN YHTEYDESSÄ TEHDYSTÄ VIRHEESTÄ**

Terveystieteiden tutkimuskeskukselle ilmoitettiin, että erään kaupungin sairaskassaan oli tullut sairauspäiväraha hakemus, jossa hakija ilmoitti ammatikseen lääkäri. Asiaa selvitettäessä kävi ilmi, että hakija oli suorittanut terveydenhoitajan tutkinnon, mutta ei lääkärin tutkintoa. Hän opiskeli lääketiedettä ja oli hoitanut tuolloin tilapäisesti lääkärin tehtäviä. Hän ei ollut kuitenkaan suorittanut kaikkia neljään ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvia opintoja toimiessaan tilapäisesti lääkärinä. Sittemmin hän oli valmistunut lääkäriksi.

Pyydettyäessä asian johdosta selvityksiä työnantajilta eräs terveystieteiden tutkimuskeskuksen lääkäri ilmoitti, että opiskelija oli lääkärin sijaisena toimiessaan asettanut ehkäisykierukan kohdun sijasta virtsarakkoon. Asia ei tullut ilmi välittömästi, vaan vasta kun potilasta tutkittiin myöhemmin alavatsa- ja virtsaamisvaivojen vuoksi. Kierukka poistettiin virtsarakon tähystyksen avulla. TEOlle antamassaan selityksessä opiskelija kertoi poteneensa kierukkaa asettaessaan kuumeista vatsatauti.

TEO totesi opiskelijan toimineen virheellisesti toimiessaan lääkärin tehtävissä, vaikka hänellä ei ollut suoritettujen opintojen perusteella siihen vielä oikeutta. Koska hän oli sittemmin valmistunut lääkäriksi, TEO ei pitänyt tarkoituksenmukaisena ryhtyä enää enempiin toimenpiteisiin asian suhteen. TEO totesi lisäksi, että kierukan asettaminen virtsarakkoon osoitti erittäin huonoa anatomian tuntemusta. Jos opiskelija tunsu itsensä niin sairaaksi, että ei kyennyt tunnistamaan ihmisen normaali rakenteita, hänen olisi tullut ilmoittaa asiasta esimiehelleen. Hänellä oli myös opiskelijana erityinen velvollisuus ilmoittaa johdostaan ja valvonnastaan vastaavalle lääkärille, jos hän ei tuntenut omaavansa riittäviä tietoja ja taitoja kierukan asentamiseen. TEO antoi lääkärille huomautuksen hänen ammattitaidossaan esiintyneen puutteen johdosta.

## **KIRJALLINEN VAROITUS SILMÄLÄÄKÄRILLE VIRHEELLISTEN MENETTELYJEN VUOKSI SEKÄ HÄNEN HUOMIONSA KIINNITTÄMINEN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMISEEN SÄÄNNÖSTEN MUKAISESTI**

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus selvitti sen käsiteltäväksi tulleiden 13 kantelun perusteella silmätautien erikoislääkärin ammatinharjoittamisen asianmukaisuutta. Useille potilaille oli heidän kantelukirjoitustensa perusteella syntynyt silmälääkärin vastaanotolla vaikutelma, että tämä oli pyrkinyt saamaan potilaan hankkimaan silmälasit ja että ne olisi tullut hankkia vastaanoton yhteydessä toimivasta optikkoliikkeestä. Eräissä kantelukirjoituksissa oli mainittu nimenomaisesti, että potilas ei ollut saanut silmälasimääräystä voidakseen hankkia lääkäriin tarpeellisiksi katsomat silmälasit muualta tai että hän oli saanut määräyksen vasta pyydettyään sitä nimenomaisesti, eräissä tapauksissa vasta useampien pyyntöjen jälkeen. Useissa kantelukirjoituksissa oli myös tuotu esiin epäilyä silmälääkärin suorittamien tutkimusten tarpeellisuudesta. Silmälääkäri kiisti toimineensa millään tavoin epäasianmukaisesti ja muun muassa sen, että hän olisi osallistunut mitenkään silmälasien myymistöimintaan.

TEO totesi, että jos lääkäri katsoo potilaan näkökyvyn heikentyneen siten, että on perusteita ehdottaa potilaalle silmälasien hankkimista tai aikaisempien silmälasivahvuuksien tarkistamista, lääkärin tulee kirjoittaa oma-aloitteisesti silmälasimääräys, jonka perusteella potilas voi halutessaan hankkia lasit itse valitsemastaan optikkoliikkeestä. TEO katsoi, ettei ollut syytä epäillä silmälääkärin potilaiden kertomuksia siitä, että lääkäri oli pyrkinyt vaikuttamaan epäasianmukaisesti heidän silmälasihankintaansa pyrkien siihen, että potilas hankkisi silmälasit hänen vastaanottonsa yhteydessä toimivasta optikkoliikkeestä. TEO katsoi myös, että silmälääkäri oli esittänyt erään potilaan kohdalla silmälasinssien vaihtamista ilman asianmukaista perustetta. Hänen katsottiin vastaavasti menettelleen epäasianmukaisesti jättäessään kertomatta kyseisen potilaan kohdalla kysymykseen tulleesta kunnan maksusitoumusmahdollisuudesta.

TEO totesi, että taloudellisilla seikoilla oli asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella vaikutusta silmälääkärin tutkimuspäätöksiin siten, että potilaalle tehtiin tutkimuksia, jos hänellä oli niihin varaa. Eräistä kanteluista kävi myös ilmi, että silmälääkäri oli pyrkinyt saamaan potilaan suostumaan vastaanotollaan tehtäviin lisätutkimuksiin ilmoittaen tinkivänsä tutkimuksen hinnasta tai ehdottaen vain yhden silmän tutkimista, jos potilas ei ollut välittömästi suostunut tutkimukseen. TEO:n käsityksen mukaan silmälääkäri oli lisäksi tehnyt ainakin kahdelle potilaalle epätarkoituksemukaisen näkökenttätutkimuksen. Hän oli toisaalta erään potilaan kohdalla luopunut tämän tutkimuksen tekemisestä – vaikka se olisi ollut perusteltua – antamalla potilaalle tutkimusmääräystä, kun tämä ei halunnut teettää tutkimusta hänen vastaanotollaan.

TEO totesi, että lääkärin potilaalleen määräämien tutkimusten tulee perustua yksinomaan lääketieteellisiin näkökohtiin. Potilaalla tulee myös olla oikeus teettää perustutkimuksen jälkeen perusteluksi katsotut lisätutkimukset hänelle sopivana aikana ja valitsemassaan paikassa. Tätä varten potilaalle tulee ilman erillistä pyyntöä kirjoittaa tarpeellisiksi katsotuista lisätutkimuksista tutkimusmääräys tai lähete. TEO:n näkemyksen mukaan silmälääkäri oli laiminlyönyt edellä mainituissa tapauksissa noudattaa kyseisiä vaatimuksia.

Useiden kanteluiden perusteella oli lisäksi ilmeistä, että silmälääkäri ei ollut informoinut potilaitaan riittävästi heille tehtävistä tutkimuksista, tutkimusten tuloksista ja niiden merkityksestä eikä siitä,

miksi jokin lisätutkimus tai seuranta oli tarpeen ja kuinka kauan seuranta oli tarpeen jatkaa. TEO katsoi silmälääkärin menetelleen epäasianmukaisesti myös jättäessään kertomatta erälle pian 60 vuotta täyttävälle potilaalleen, ettei tämä tarvinnut erillistä silmätautien erikoislääkärin todistusta, koska hänellä ei tutkimusten perusteella ollut silmänsairautta, ja jättäessään ohjaamatta hänet ajokorttilääkärinlausuntoa varten yleislääkärin vastaanotolle.

TEO katsoi edellä olevilla perusteilla, ettei silmälääkärin kanteluissa tarkoitetuille potilaille an- tama hoito ollut tapahtunut edellä kerrotuilta osin potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) tarkoitettulla tavalla yhteisymmärryksessä heidän kanssaan ja potilaiden itsemääräämis- oikeutta kunnioittaen.

Useista kantelijoiden kirjoituksista ilmeni, että silmälääkäri oli pyrkinyt itse tai asianajajansa väli- tyksellä saamaan kantelijan peruuttamaan kantelunsa. Hän oli myös edellyttänyt erään potilaan kohdalla, että tämä sitoutui silmälaseista maksetun rahasumman palauttamisen vastineeksi siihen, että hänellä ei ole hoidon suhteen enää mitään vaatimuksia. TEO totesi, että potilaalla tulee aina olla oikeus saattaa terveydenhuollon ammattihenkilön menettelyä koskeva asia valvovien viranomaisten arvioitavaksi. Ammattihenkilön ei ole hyväksyttävää pyrkiä millään tavoin vaikuttamaan potilaa- seen, jotta hän ei käyttäisi tätä oikeuttaan. TEO katsoi, että silmälääkäri oli loukannut menettelyl- lään kyseisten kantelijoiden itsemääräämisoikeutta ja toiminut ammattieettisesti epäasianmukaisesti.

Silmälääkäri oli esittänyt eräissä kanteluiden johdosta antamissaan selvityksissä mainintoja (”ilm. psyykkisistä syistä poissa työelämästä”, ”varhaiseläkkeellä ilm. psyykk. syistä”, ”käyttää ilm. jotain psyykelääkitystä”), jotka viittasivat siihen, että kantelijalla olisi psyykkisiä ongelmia. Lääkärin mu- kaan maininnat perustuivat potilaiden itse esittämiin tietoihin. Kaikki kyseiset potilaat kiistivät kui- tenkin lääkäriin esittämien seikkojen todenperäisyyden. TEO katsoi lääkäriin menetelleen mainittuja epäilyksiä ja vihjauksia esittäessään ammattieettisesti epäasianmukaisesti. Lääkäri oli eräissä tapa- uksissa tehnyt vastaavia merkintöjä myös potilasta koskevaan potilaskorttiin. TEO katsoi merkintö- jen olevan henkilötietolain (523/1999) 9 ja 29 §:ssä sekä potilasasiakirjojen laatimisesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) 7 ja 20 §:ssä tarkoitettulla tavalla virheellisiä ja että merkinnät tulee poistaa.

Silmälääkärin potilasasiakirjamerkinnot olivat lisäksi osin puutteelliset. Esimerkiksi erään potilaan silmänpohjavalokuvista ei ilmennyt kuvauspäivä eikä näkökenttätutkimuksen tulosteeseen ollut merkitty käytettyä lasikorjausta eikä mustuaisen kokoa, toiseen nauhaan ei myöskään sitä, ketä tut- kimus koski ja koska se oli tehty. Potilaskorteista puuttui myös tietoja eräistä tutkimuksista, jotka lääkäri selvityksissään ilmoitti tehneensä. Potilaskorttimerkinnot olivat lisäksi monin osin epäselviä.

Lääninhallitus ja TEO olivat jo aikaisemmin antaneet silmälääkärille neljä kertaa hallinnollista oh- jausta tilanteissa, joihin on liittynyt tarpeettomina pidettävien tutkimusten tekemistä ja silmälasien määräämistä kyseenalaisin perustein. TEO totesi mainittujen kanteluratkaisujen jälkeen vireille tul- leista kantelukirjoituksista ilmenevän, ettei silmälääkäri ollut muuttanut menettelytapojaan ratkai- suissa edellytetyin tavoin.

TEO antoi silmälääkärille hänen edellä kerrottujen virheellisten menettelyjensä perusteella kirjalli- sen varoituksen. TEO kiinnitti lisäksi hänen huomiotaan potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen säännösten mukaisesti.

**TEO, Dnro:t 1069/47/100/01  
ja 588/47/100/03  
27.1.2005**

76

## **LÄÄKÄRIN AMMATINHARJOITTAMISOIKEUDEN RAJOITTAMINEN**

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus oli helmikuussa 2004 kieltänyt väliaikaisesti aikaisemmin sairaalan neurologian klinikan ylilääkärinä toiminutta lääkäriä harjoittamasta lääkärin ammattia, kunnes kysymys hänen ammatinharjoittamisoikeudestaan voitiin hankitun lisäselvityksen jälkeen lopullisesti ratkaista. Ratkaisu perustui TEOlle saapuneiden kanteluiden ja sen oma-aloitteisesti tutkittavakseen ottamien potilastapausten (yhteensä 14) arviointiin.

TEO arvioi väliaikaisen päätöksen tekemisen jälkeen lisäksi 15 muuta potilastapausta, joista osa oli tullut vireille lausuntopyyntöinä ja osa otettu tutkittavaksi oma-aloitteisesti. Potilastapaukset liittyivät lääkärin menettelyyn erityisesti hoitoon liittyvien lääketutkimusten yhteydessä.

TEO katsoi, että lääkäri oli laiminlyönyt potilaidensa asianmukaisen hoidon vuosien ajan vastatesaan lähes yksin Parkinsonin tautia sairastavien potilaiden hoidosta sairaalan neurologian poliklinikalla. Potilaita katsottiin hoidetun lääketutkimusten ehdoilla, mikä ilmeni muun muassa siten, että uudet Parkinsonin tautia sairastavat potilaat kotiutettiin osastotutkimusten jälkeen lähes säännömukaisesti ilman mitään lääkettä Parkinsonin tautiin, ilmeisesti odottamaan seuraavan lääketutkimuksen alkamista, ja lääketutkimuksen päätyttyä myös potilaan hoito poliklinikalla päättyi.

Lääkäri oli TEO:n näkemyksen mukaan viivytännyt useiden potilaiden aktiivisia hoitotoimenpiteitä useita kuukausia, eräissä tapauksissa jopa yli vuoden, minkä todettiin olleen erityisen ongelmallista työelämässä vielä mukana olleiden potilaiden kohdalla. Hän oli myös jättänyt vaikeaoireisia potilaita ilman perinteisiä Parkinsonin taudin lääkkeitä pitkiksi ajoiksi, joissakin tapauksissa jopa vuosiksi. TEO katsoi lääkärin toimineen epäasianmukaisesti myös ottaessaan nuoria ja nuorehkoja potilaita lääketutkimuksiin, joissa potilaalla oli ollut mahdollisuus saada ensimmäisenä lääkehoitona levodopaa ottaen huomioon, että sen käyttöön liittyy erityisesti nuorten ja nuorehkojen potilaiden kohdalla riski pakkoliikkeiden ilmaantumisesta myöhemmin. Lääkäri oli edelleen ottanut vaikeaoireisiakin henkilöitä mukaan tutkimuksiin, joissa oli ollut mahdollista saada koko tutkimusajan ainoastaan lumelääkettä. Tutkimuksiin oli myös otettu potilaita, joilla oli ollut kyseiseen tutkimukseen osallistumisen vasta-aiheina pidettäviä muita sairauksia. Osaa tutkimuspotilaiksi otetuista ei myöskään voitu pitää esimerkiksi heidän sairastamansa dementian vuoksi kykenevinä arvioimaan tutkimukseen osallistumisen merkitystä ja siten antamaan siihen pätevästi suostumustaan.

TEO katsoi lisäksi olevan näyttöä siitä, että osassa lääketutkimuksista tutkimukseen osallistuvilla potilaille oli annettu harhaanjohtava kuva tilanteesta. Eräissä tutkimuksissa eettisen toimikunnan hyväksymää potilastiedotetta oli asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella ilmeisesti muutettu siten, että potilaille annettussa tiedotteessa puhuttiin lääketutkimuksen sijasta hoidosta. Toisen tutkimuksen potilasinformaatiosta puolestaan saattoi saada käsityksen, että kaikki potilaat saivat koko tutkimuksen ajan tutkittavana olevaa uutta lääkettä, kun sitä sai vain puolet potilaista toisen puolen saadessa levodopaa. TEO piti menettelyjä potilaan itsemääräämisoikeutta loukkaavina.

Lääkäri oli TEO:n näkemyksen mukaan useissa tapauksissa, huolimatta potilaiden ja heidän omaistensa toistuvista yhteydenottoyrityksistä ja avunpyynnöistä, laiminlyönyt vastuunsa poliklinikan potilaita hoitavana lääkärinä jättäen tutkimatta ja hoitamatta kyseisiä potilaita tai viivytän heidän

hoitoaan. Hän oli myös määrännyt hoitoja potilaita tapaamatta perustaen hoitopäätöksensä terveydenhuollon koulutusta vailla olleiden tutkimusapulaisten puhelinkeskusteluissa saamaan kuvaan.

TEO katsoi lääkärin toimineen edelleen epäasianmukaisesti jatkaessaan tutkimuslääkkeen antamista huolimatta potilaalla ilmenneistä vaikeista sivuvaikutuksista tai potilaan tilan heikkenemisestä sekä kun hän ei ollut potilaan valittamista, tutkimuslääkkeelle tyypillisistä sivuvaikutuksista huolimatta lopettanut sen käyttöä tai muuttanut lääkkeen annostusta.

TEO katsoi lisäksi, että lääkäri oli laiminlyönyt usean potilaan kohdalla potilaalla toistuvasti esiintyneiden, erittäin korkeiden verenpainearvojen edellyttämät jatkotoimenpiteet. Hän ei myöskään ollut ohjeistanut selkeästi tutkimusapulaisiaan sen suhteen, miten kohonneesta verenpaineesta tiedotetaan potilaalle ja hänen hoitavalle lääkärilleen ja miten potilaan hakeutuminen asianmukaiseen hoitoon varmistetaan. Tietoja korkeista verenpainearvoista ei ollut merkitty potilaiden sairauskertomukseen. Eräät verenpainepotilaat olivat sittemmin menehtyneet sellaisiin aivoverenkierron sairauksiin tai sydänsairauksiin, joiden tunnettu riskitekijä on hoitamaton verenpainetauti.

Lääkärin tekemät sairauskertomusmerkinnät olivat hyvin niukat, lähes olemattomat. Sairauskertomusmerkintöjen puuttuminen muun muassa potilaan toimintakyvyn muutoksista ja lääkityksestä vaaransi TEO:n näkemyksen mukaan potilasturvallisuuden. Lääkäri ja hänen tutkimusapulaisensa olivat tehneet sairauskertomuksen lisäksi merkintöjä erilaisille lääketutkimuksiin liittyville seurantaavakkeille. Nämä kaavakkeet eivät kuitenkaan olleet muiden potilaan hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden saatavilla eikä lääketutkimusten yhteydessä kerättyjä tietoja muutoinkaan voitu pitää riittävinä potilaan hoidon turvaamiseksi. TEO katsoi, että lääkäri oli asettaessaan tutkimukselliset näkökohdat potilaidensa edun ja heidän parhaan mahdollisen hoitonsa edelle rikkonut ammattieettisiä velvoitteitaan vaarantaen samalla myös kyseisten potilaiden terveyttä. TEO rajoitti potilasturvallisuuden vuoksi lääkärin ammatinharjoittamisoikeutta siten, että hänellä on oikeus toimia lääkärinä vain julkisen terveydenhuollon toimintayksikössä lääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena.



## LÄÄKKEIDEN MÄÄRÄÄMINEN TAI LÄÄKEHOITO

LSLH-2004-4238/So-38  
 LSLH-2004-8611/So-38  
 LSLH-2004-11345/So-38  
 24.10.2005

77

### LÄÄNINHALLITUKSEN KANNANOTTOJA HARVINAISTA SAIRAUTTA SAIRASTAVAN POTILAAN OIKEUDESTA HOITOON JA KESKUSSAIRAALAN MENETTELYSTÄ HOIDON JÄRJESTÄMISESSÄ

Potilasyhdistys ja kaksi yksittäistä potilasta olivat esittäneet kantelussaan huolestuneisuutensa harvinaista metabolista sairautta sairastavien potilaiden oikeuden suhteen saada haluamaansa, ulkomailla käytettyä lääkettä. Kirjoittajat paheksuivat erityisesti sitä, että lääkkeen antaminen oli lopetettu vuoden tutkimusjakson jälkeen ja sitä, että potilaita oli kohdeltu epätasa-arvoisesti, kun kaikille ei ollut annettu heidän oikeaksi katsomaansa määrää lääkettä.

Kyseistä sairautta sairastaa vain muutama kymmenen henkilöä Suomessa eikä sen hoidosta ole ollut hoitosuosituksia. Maailmalla esiintyneiden tietojen pohjalta yliopistollinen keskussairaala ryhtyi tammikuussa 2003 antamaan sairauden hoitoon kehitettyä entsyymilääkettä määrättyllä annoksella valtakunnallisena tutkimuskokeiluna. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää taudin vaikutuksia sydämen verenkierrossa. Tutkimuksella oli asianmukaiset luvat mukaan lukien eettisen toimikunnan hyväksyntä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Sen piti kestää alun perin puoli vuotta, mutta aikaa jatkettiin vuodeksi. Tutkimusaikana lääketehdas maksoi lääkkeen, jonka kauppahinta on noin 200 000 euroa/potilas/vuosi. Potilaille ilmoitettiin heti aluksi, että kokeilun jatkumisesta ei ollut tietoa. Tutkimukseen osallistuneet kokivat saaneensa apua lääkkeestä.

Tutkimuksen päätyttyä tulokset analysoitiin alustavasti noin kuukauden kuluessa. Vaikka tulokset eivät olleet yksiselitteisiä, lääkitystä päätettiin jatkaa yksilöllisellä annostuksella. Lääketaukoa tuli noin kaksi kuukautta.

Lääninhallitus totesi, että terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 22 §:n perusteella lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Lääkärin ja muun terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Kyseistä sairautta sairastavia varten oli sairaalassa sovittu vastuulääkäri, mitä lääninhallitus piti hyvänä menettelynä. Vastuulääkäri osallistui muun muassa sairautta koskeviin kansainvälisiin kongresseihin.

Lääninhallitus totesi, että hoito tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaalla on oikeus kieltäytyä tarjotusta hoidosta, mutta hän ei voi määrätä hoidosta, vaan päätösvalta on viime kädessä lääkärillä. Potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään hyvään hoitoon. Hyvän hoidon määritelmä ei kuitenkaan ole selvä. Lain vaatimus siitä, että terveydenhuollon ammattihenkilön on sovellettava ammattitoiminnassaan yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja, rajaa lääninhallituksen käsityksen mukaan lääkärin toimintaa ja on ongelmallinen etenkin harvinaisten sairauksien yhteydessä, joissa ei ole valtakunnallisia käytäntöjä.

Näyttö hoidon tehosta suhteessa haittoihin tulee periaatteessa hankkia. Lääninhallituksen käsityksen mukaan laissa tarkoitettu hyvä hoito ei myöskään voi tarkoittaa parasta mahdollista tai viimeisintä maailmassa esitettyä hoitoa.

Kantelijoiden käsityksen mukaan entsyymihoito oli maailmalla yleisesti hyväksytty ja käytetty hoitotapa. Kanteluissa esitettiin jopa oikea annostus mg/kg, johon potilaat tasapuolisuuden nimissä olivat oikeutetut. Lääninhallitus totesi kuitenkin tiedettävän, että kyseistä sairautta esiintyy vaikeudeltaan eriasteisena ja riippuen myös sukupuolesta, koska tautia sairastavilla naisilla on yleensä jäljellä jonkin verran omaa entsyymituotantoa, mikä tekee taudista lievemmän. Tasapuolisuudella ei näin ollen voitu perustella samaa annosta, vaan annos oli arvioitava tapauskohtaisesti.

Lääninhallitus totesi olevan luonnollista, että potilasyhdistys on kiinnostunut maailmalla saaduista tuloksista yhdistyksensä jäsenten vakavan sairauden hoidossa. Kaikki helposti saatava tieto ei kuitenkaan ole tieteellisesti koeteltua ja pätevää. Yhdistys oli toimittanut lääninhallitukselle kirjallisuuskatsauksen, jolla se perusteli näkemyksiään. Kirjallisuuskatsauksen noin 30 viitettä tutkinut yliopistollinen arviointikeskus löysi näistä kuitenkin vain kaksi kontrolloitua randomisoitua tutkimusta. Arviointikeskus totesi tieteellisenä arviona tulosten viittaavan siihen, että entsyymikorvaushoito on todennäköisesti hyödyllinen miehillä, joilla on taudin klassinen muoto, mutta että tämä päätelmä pitäisi vahvistaa vakioidulla, pitkäaikaisella kliinisellä tutkimuksella.

Lääninhallitus piti edellä olevilla perusteilla keskussairaalan toimintaa asiassa perusteltuna ja asianmukaisena.

78

**TEO, Dnro 2124/48/100/03  
8.9.2005**

## **KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN SYNNYTYKSEN YHTEYDESSÄ ANNETUSTA HOIDOSTA**

Nainen kanteli Terveystieteiden tutkimuskeskukselle synnytyksensä hoidosta. Toista kertaa synnyttänyt 28-vuotias kantelija oli käynyt raskauden loppupuolella synnytystapa-arviossa äitiyspoliklinikalla, koska edellisessä synnytyksessä oli ollut ongelmia hartioiden ulosautossa. Lantion mitat todettiin tuolloin riittäviksi alatiesynnytystä varten.

Nainen hakeutui sairaalaan raskausviikolla 39 + 2 aamuyöllä, koska lapsivesi oli mennyt noin tuntia aikaisemmin. Potilaan tutkinut kätilö totesi kohdun suun olevan kiinni ja ettei lapsivettä näkynyt. Potilaalta otettiin kohdun suusta pikanäyte beetahemolyyttisen streptokokin toteamiseksi. Näyte osoittautui negatiiviseksi. Erikoistuva lääkäri A kävi aamupäivällä tutkimassa potilaan, jolloin terveysiteessä todettiin lapsivettä. Supistuksia ei kuitenkaan ilmennyt vielä seuraavanakaan aamuna. Erikoislääkäri B tutki potilaan ja totesi kohdun suun olevan 2 cm auki. Hän arvioi potilaan lantion olevan väljä, mutta koska väliliha tuntui erittäin voimakkaalta, hän suosittelee synnytystavaksi keisarileikkausta. Potilas oli tuolloin saanut jo aamiaista, minkä vuoksi leikkaus päätettiin siirtää alkupäivään. Leikkaus viivästyi edelleen leikkaussalin muiden leikkausten vuoksi. Kello 15 aikaan potilaalla oli kivuliaita supistuksia, hänen poskensa punoittivat ja hänellä oli lämpöä 37,3 °C. Keisarileikkauksella syntyi 3825 gramman painoinen, hyväkuntoinen tyttövauva. Äiti sai leikkauksen jälkeen kerta-annoksen antibioottia laskimonsisäisesti. Lapsella ilmeni kahden tunnin iässä hengitysvaikeuksia, joiden lisääntyä hänet kytkettiin hengityskoneeseen ja hänelle aloitettiin laskimonsisäinen antibioottihoito. Koska lapsen tila ei parantunut, hänet siirrettiin seuraavana yönä lää-

kärin saattamana yliopistosairaalaan. Lapsi menehtyi myöhemmin samana päivänä. Sittemmin kävi ilmi, että lapsen veressä kasvoi beetahemolyyttinen streptokokki.

TEO totesi hankkimaansa asiantuntijalausuntoon yhtyen, että suositukset antibiootihoidosta synnytyksen yhteydessä vaihtelevat maasta toiseen ja kussakin maassa sairaaloiden välillä. Kaikille synnyttäjille ei voida antaa antibioottia, koska tuolloin valtaosa saisi sen turhaan. Asiantuntija olisi kuitenkin antanut kyseisessä tilanteessa antibiootin ennen keisarileikkausta. Antibiootin antaminenkaan ei kuitenkaan olisi varmuudella estänyt lapsen sairastumista, koska huomattava osa infektioista esiintyy silloin, kun synnyttäjä on saanut antibiootihoidon. Naista hoitaneet lääkärit olivat toimineet oman sairaalansa suositusten mukaisesti, jotka olivat yhteneväiset yliopistosairaaloiden suositusten kanssa.

TEO ilmaisi käsityksensä, että hoitavien lääkäreiden olisi tullut harkita antibiootin antamista naiselle, mutta näinkään toimimalla ei lapsen sairastumista olisi voitu varmuudella estää. Lääkärit noudattivat kuitenkin oman sairaalansa hoitosuosituksia, joten heidän toimintaansa ei voitu siten pitää virheellisenä.

**TEO, Dnro 536/47/100/03  
24.2.2005**

79

## **LÄÄKETIETEEN OPISKELIJAN HUOMION KIINNITTÄMINEN AMMATTITOIMINNASTA ANNETTujen SÄÄNNÖSTEN HUOLELLISEEN NOUDATTAMISEEN**

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ryhtyi selvittämään saamansa ilmoituksen perusteella lääketieteen opiskelijan ammatinharjoittamista. Opiskelija oli asiakirjoista saadun selvityksen mukaan toiminut tilapäisesti laillistetun lääkärin tehtävissä eräässä terveyskeskuksessa ajankohtana, jolloin hän ei ollut vielä suorittanut kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 3 §:n 1 momentissa edellytetyjä, vähintään neljään ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvia opintoja.

TEO totesi, että työnantaja on ennen lääketieteen opiskelijan palkkaamista koskevaa päätöksentekoa velvollinen varmistumaan siitä, että opiskelijalla on edellä mainitussa säännöksessä edellytetty kelpoisuus toimia tilapäisesti laillistetun lääkärin tehtävissä. Työnantajan on tapauskohtaisesti myös arvioitava opiskelijan valmiudet ja se, minkä tehtävien hoitamiseen hänellä on edellytykset. Toisaalta myös lääketieteen opiskelijan vastuulla on huolehtia siitä, että hänellä on tehtävien edellyttämä pätevyys ja riittävät ammatilliset tiedot ja käytännön ammattitaito ennen ryhtymistään lääkärin-toimeen.

TEO totesi lisäksi lääketieteen opiskelijan laiminlyöneen noudattaa sosiaali- ja terveysministeriön lääkkeiden määräämisestä antamaa asetusta (726/2003) kirjoittaessaan bentsodiatsepiinireseptiä myös sellaisille henkilöille, jotka eivät olleet käyneet hänen vastaanotollaan hänen toimiessaan tilapäisesti laillistetun lääkärin tehtävissä.

TEO kiinnitti lääketieteen opiskelijan huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle siihen, että lääketieteen opiskelija on velvollinen noudattamaan huolellisesti ammattitoiminnasta annettuja säännöksiä toimiessaan tilapäisesti laillistetun lääkärin tehtävissä. TEO kehotti opiskelijaa jatkossa noudattamaan erityistä huolellisuutta ja varovaisuutta pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden määräämisessä. TEO totesi lisäksi, että työnantaja ei ollut toiminut vastuullisesti ottaes-

saan lääketieteen opiskelijan lääkärin tehtäviin, vaikka opiskelijalla ei ollut siihen vaadittavaa säädettyä kelpoisuutta.

80

**TEO, Dnro 1373/47/100/03  
17.3.2005**

## **YKSITYISLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN PKV-LÄÄKKEIDEN MÄÄRÄÄMISEEN JA POTILASASIAKIRJOJEN LAATIMISEEN**

Terveystieteiden tutkimuskeskus sai poliisilta tiedon, että useampi lääkäri oli määrännyt eräälle henkilölle pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä (PKV-läkkeitä). TEO teki reseptiselvityksen yksityislääkärin määräämistä PKV-läkkeistä ja pyysi lääkäriltä selvitystä lääkemääräyksistään. Lääkärin potilailla oli todettu muun muassa pitkäkestoisia selkäkipuja, paniikkihäiriötä, vakavaa masennusta ja opioidien käytön aiheuttamaa elimellistä aivo-oireyhtymää ja käyttäytymisen häiriötä. Lääkäri perusteli lääkemääräämiskäytäntöään pitkällä hoitosuhteilla ja sillä, että lääkkeen määräämättä jättäminen olisi saattanut olla potilaalle ja hänen omaisilleen huonompi vaihtoehto. Lisäksi hän kertoi metadoni- ja buprenorfiinikorvaushoitojen saatavuuden olevan riittämätön tarpeeseen nähden, minkä vuoksi hän oli jatkanut potilaiden hoitoa PKV-läkkeillä.

TEO totesi, että päihdeongelmaisten ja lääkeriippuvaisten potilaiden hoidosta ei ole tällä hetkellä olemassa yhtenäistä hoitolinjaa. Eri tahojen käsitykset perustellusta hoidosta vaihtelevat lääkkeitömästä hoidosta lähes pelkästään lääkehoitoja suosiviin hoitoratkaisuihin. Yleisesti hyväksytään niin kutsutut yhdistelmähoitot, joissa psykososiaalista hoitoa ja hoitosuunnitelmaa tuetaan tarvittavilla lääkehoidoilla.

TEO totesi, että lääkärin tulee itse varmistua lääkityksen tarpeesta määrätessään tai uusiessaan lääkkeitä potilaalle. Lääkärin tulee myös seurata potilaidensa todellista lääkkeitä käyttöä, erityisesti määrätessään PKV-läkkeitä. Tässä häntä auttavat asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot. Lääkärin tulee lisäksi varmistua siitä, että potilaalla ei ole saman asian hoitamiseksi samanaikaisesti useita hoitopaikkoja. Tarvittaessa hän voi pyytää potilaalta kirjallisen suostumuksen siihen, että hän saa ottaa yhteyttä potilaan mahdollisiin muihin hoitopaikkoihin ja siihen, että hän saa apteekkeilta tietoja potilaalle muiden lääkäreiden resepteillä toimitetuista PKV-läkkeistä. Lääkäri voi myös tehdä potilaan kanssa niin kutsutun apteekkisopimuksen, jolloin potilaan kanssa tehdään kirjallinen sopimus siitä, että vain yksi lääkäri tai hoitopaikka määrää PKV-läkkeitä ja että vain yksi ennalta sovittu apteekki toimittaa potilaalle määrättyt lääkkeitä.

TEOn käsityksen mukaan lääkäri hoiti vaikeahoitoisia päihdeongelmaisia potilaita ilman selkeitä hoitosuunnitelmia liian pitkään ja tukeutuen liiaksi PKV-läkkeisiin. Hän ei käyttänyt konsultaatio-apua. Vaikka lääkäri tiesi potilaan käyttävän tai käyttäneen myös muita hoitopaikkoja, hän ei ollut pyytänyt potilailta lupaa saada olla yhteydessä kyseisiin hoitopaikkoihin. Myöskään potilaan ilmoittamaa huumeiden käyttöä ei ollut potilasasiakirjamerkintöjen mukaan käsitelty vastaanotolla, eikä otettu huomioon lääkkeitä määrättäessä.

Lääkärin hoitamien potilaiden hankalat ja pitkäkestoiset oireet ja sairaudet olisi TEOn käsityksen mukaan tullut hoitaa yhteistyössä psykiatrin, päihdepsykiatrin ja/tai päihdelääketeiden asiantuntijan kanssa. Lääkäri ei ollut myöskään käyttänyt laboratoriopalveluita apunaan päihdepotilaiden hoidossa. Hän ei esimerkiksi ollut mittauttanut lääkainepitoisuuksia, teettänyt valvottuja huumetestejä eikä käyttänyt alkometriä.

Lääkärin laatimissa potilasasiakirjoissa ei ollut merkintöjä potilaiden esitiedoista, potilaan voinnista, tutkimustuloksista, hoitosuunnitelmasta, lääkehoidon perusteista eikä hoidon vaikutuksesta. Esimerkiksi sitä, oliko kyseessä ylläpitohoito vai päihteettömyyteen tähtäävä vieroitushoito, ei ollut selkeästi kirjattu.

TEO kiinnitti lääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle sosiaali- ja terveysministeriön lääkkeiden määräämisestä (726/2003) ja potilasasiakirjoista (99/2001) antamien asetusten noudattamiseen.

81

**TEO, Dnro 1447/48/100/04  
26.4.2005**

### **TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILAAN TUTKIMISEEN JA POTILASASIAKIRJAMERKINTÖIHIN**

Nainen kanteli Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle 58-vuotiaan veljensä terveyskeskuksessa saamasta hoidosta.

Mies sairasti verenpainetautia, sepelvaltimotautia ja yleistä valtimoiden kovettumista. Hänellä oli lääkehoitona muun muassa pitkä- ja lyhytvaikutteisia nitraattivalmisteita. Mies tuli terveyskeskuslääkärin vastaanotolle luomen poistoon. Käynnin yhteydessä hän pyysi terveyskeskuslääkäriltä myös sildenafilireseptiä, jonka terveyskeskuslääkäri kirjoittikin. Lääkemääräyksen perusteista tai miehen ohjeistuksesta ei ole potilasasiakirjamerkintöjä. Mies meni kotiaavustajan kanssa kesämökilleen, jotta kotiaavustaja siivoaisi mökin. Mökillä mies pyrki intiimiin kanssakäymiseen kotiaavustajan kanssa. Kotiaavustajan torjuttua ehdotuksen mies haki ulkoa vettä, meni pitkälleen sängylle ja alkoi korahdella. Kotiaavustaja hälyytti paikalle ambulanssin ja aloitti elvytyksen hätäkeskuksesta saamiensa ohjeiden mukaisesti. Ambulanssihenkilökunta totesi miehen menehtyneeksi. Oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa vainajalla todettiin vaikea-asteinen sepelvaltimotauti ja sydänlihaksessa tuoreita hapenpuutteesta johtuvia vaurioita.

TEO totesi hankkimaansa asiantuntijalausuntoon yhtyen, että myös sepelvaltimotautia sairastavat miehet voivat käyttää sildenafiliä. Nitraattivalmisteiden kanssa käytettynä sildenafili kuitenkin alentaa verenpainetta, minkä vuoksi näitä lääkkeitä ei saa käyttää yhdessä. Koska miehellä oli sydänsairautensa vuoksi käytössä nitraattivalmisteita, terveyskeskuslääkärin olisi tullut pohtia perusteellisemmin miehen hoitoa. Hänen olisi tullut ensin tutkia mies impotenssin syyn selvittämiseksi ja mikäli mahdollista, huolehtia tämän syyn mukaisesta hoidosta. Koska miehellä oli käytössään nitraattivalmisteita, hänelle ei olisi tullut määrätä lainkaan sildenafiliä tai, jos se sydänsairauden hoidon kannalta oli mahdollista, kehottaa häntä olemaan käyttämättä nitraattivalmisteita, jos käytti sildenafiliä. Valitun hoidon perusteet ja miehelle annettu ohjeistus olisi tullut kirjata potilasasiakirjoihin.

TEO kiinnitti terveyskeskuslääkärin huomiota edellä mainittuihin seikkoihin.

**TERVEYSKESKUSLÄÄKÄREIDEN HUOMION KIINNITTÄMINEN HUOLELLISUUTEEN VANHUSPOTILAIEN LÄÄKKEIDEN MÄÄRÄÄMISESSÄ JA LÄHETEASIAKIRJOJEN LAATIMISESSA**

Kantelija (78-vuotias nainen) katsoi, että hän ei ollut saanut terveyskeskussairaalassa tarvitsemaansa apua ja että hänen saamansa kohtelu oli ollut epäystävällistä ja epäasiallista. Hän kertoi myös, että hän ei muistanut mitään seuraavasta yöstä ja että hän ei ollut päässyt aamulla itse liikkeelle eikä pystynyt puhumaan.

Potilas oli asiakirjoista saadun selvityksen mukaan tuotu terveyskeskukseen ambulanssilla huonovointisuuden vuoksi. Hänen oireidensa arvioitiin johtuvan rasituksesta ja kuumasta ilmasta. Potilaalle aloitettiin vuodeosastolla perusnesteytys. Hän oli kuitenkin lähtenyt oma-aloitteisesti kotiin saman päivän iltana. Potilas hakeutui seuraavana päivänä uudelleen terveyskeskukseen. Terveyskeskuslääkäri totesi hänellä limakalvojen kuivumista sekä väsymystä ja oksentelua ja aloitti hänelle välittömästi nestehoidon suonensisäisesti ja suun kautta. Potilaassa havaittiin yleistilan heikkene mistä ja voimattomuutta. Lääkäri määräsi hänelle Serenase 5 mg -lääkityksen (haloperidoli) injektiona, jota annettiin hänelle kerran päivässä kahtena peräkkäisenä päivänä. Lääkitys vaikutti heti rauhoittavasti ja auttoi potilasta nukkumaan. Myös nesteytys voitiin toteuttaa suunnitellusti. Lääkärin kertoman mukaan lääkityksestä ei ollut erimielisyyttä potilaan kanssa.

Lääninhallitus ei voinut havaita potilaan hoidossa virheellisyyttä tai laiminlyöntejä lukuun ottamatta Serenase-lääkityksen määrää. Annettu kerta-annos, 5 mg:n ampulli, oli liian suuri ottaen huomioon, että kyseessä oli huonokuntoinen vanhus. Lääkeannos olisi tullut puolittaa. Lääninhallitus katsoi olevan ilmeistä, että aloitetun nesteytyksen keskeytyminen potilaan poistuttua oma-aloitteisesti terveyskeskussairaalasta oli osaltaan viivästyttänyt hänen toipumistaan.

Lääninhallitus katsoi lisäksi, että tieto potilaalle määrätystä Serenase-lääkityksestä olisi tullut kirjata läheteeseen, kun potilas siirrettiin terveyskeskussairaalasta keskussairaalaan, varsinkin kun lääke annettiin siirtoa edeltävänä iltana ja se on voinut vaikuttaa vielä siirtopäivänä. Lääninhallitus totesi, että kyseinen lääkitystä koskeva tieto olisi ollut potilaan jatkohoidon ja seurannan järjestämisessä tarpeellista tietoa.

Lääninhallitus kiinnitti terveyskeskuslääkärien huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle huolellisuuden lääkkeiden määräämisessä erityisesti vanhuspotilaiden kohdalla ja huolellisuuteen läheteasiakirjojen laatimisessa.

**SAIRAANHOITAJAN HUOMION KIINNITTÄMINEN ASIANMUKAISEEN MENETTELYYN SEKAVAN POTILAAN LÄÄKITSEMISESSÄ RAUHOITAVILLA LÄÄKKEILLÄ JA VELVOLLISUUTEEN NOUDATTAEN POTILASASIAKIRJOJEN LAATIMISESTA ANNETTUJA SÄÄNNÖKSIÄ SEKÄ KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN SAIRAALAOHJEEN MUUTTAMIS- JA TÄYDENTÄMISTARPEESTA**

Potilaalle tehtiin vatsavaltimon pullistuman korjausleikkaus. Hänen toipumisensa leikkauksesta alkoi normaalisti, ja hänet siirrettiin teho-osastolta kirurgian klinikan vuodeosastolle. Illalla potilas oli ajoittain sekava, joten sairaanhoitaja antoi hänelle tilanteen rauhoittamiseksi lihaksensisäisesti noin klo 22 Serenase-ampullin (haloperidoli), noin klo 23 Diapam 5 ml (diatsepaami) ja lisäksi Primperan-ampullin (metoklopramidi) pahoinvoinnin hoitoon. Potilas sai lisäksi puolilta öin Oxycontin 10 mg -tabletin (oksikodoni) sekä Imovane-tabletin (tsopikloni) nukahtamisvaikeuksiensa vuoksi. Potilaalle annettiin myös Neutrancel 20 ml närästyksen ja noin klo 01 suonensisäisesti Furesis-ampulli (furosemidi, triamtereeni), koska virtsan erityys oli vähäistä. Aamuyöllä potilas ei enää hengittänyt eikä pulssia tuntunut. Kantelijan mukaan potilasta ei tutkittu ennen lääkityksen antamista eikä lääkitys muutoinkaan ollut asianmukainen.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus totesi asiakirjoista käytettävissä olevien tietojen perusteella, että potilaan hoito sairaalan vuodeosastolla ei kaikilta osin ollut asianmukaista. Sairaanhoitajan olisi tullut pyytää päivystävä anestesian erikoislääkäri paikalle arvioimaan tilanne puolen yön aikaan, kun sairaanhoitaja arvioi potilaan tarvitsevan lisää kipulääkettä. Päivystävä lääkäri olisi tullut joka tapauksessa pyytää arvioimaan potilaan tilaa viimeistään klo 01, kun sairaanhoitaja oli havainnut potilaan munuaisten toiminnan vähäiseksi ja antoi hänelle Furesis-ampullin. TEO:n käsityksen mukaan sairaanhoitaja ei ollut osannut arvioida potilaan kokonaistilannetta eikä toimia tilanteessa asianmukaisesti.

Asiassa saatujen selvitysten mukaan sairaalassa noudatettu pitkäaikainen käytäntö sekavan potilaan hoitamisessa perustui ”postoperatiivinen sekavuus” -nimiseen sairaalan omaan ohjeeseen, jossa mainittiin yleisellä tasolla potilaan leikkauksen jälkeen sekavuudelle altistavat tekijät ja näiden häiriöiden hoitamisessa noudatettava menettely. Sairaanhoitaja voi ohjeen mukaan antaa potilaalle rauhoittavan lääkityksen pistoksena suonensisäisesti ilman lääkärin erillistä määräystä heti sekavuusoireiden ilmaantuessa, jonka jälkeen sairaanhoitaja tarvittaessa kutsuu päivystävän anestesian erikoislääkärin paikalle. TEO totesi, että ohje oli ylimalkainen ja puutteellinen. Ohjeessa ei mainittu, miten kauan sairaanhoitaja voi seurata ja lääkittää itsenäisesti sekavassa tilassa olevaa potilasta. Siinä ei myöskään määriteltä tarkemmin ajankohtaa, jolloin hoitajan on viimeistään otettava yhteys lääkäriin potilaan tilan arvioimiseksi. TEO totesi, että ohjeesta olisi tullut ilmetä täsmällisesti ja riittävän yksityiskohtaisesti sekavan potilaan hoitamisessa noudatettavat menettelytavat. TEO totesi lisäksi, että pääsääntö on, että lääkäri päättää potilaan lääkityksestä lääketieteellisin perustein.

TEO totesi, että potilaan hoitosuunnitelmaan tehdyt merkinnät eivät olleet potilasasiakirjojen laatimisesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) mukaisia, koska hoitosuunnitelmasta ei käynyt ilmi merkinnän tekijää eikä lääkkeiden antotapaa. Lääkelistasta poikkeavan lääkityksen kohdalla potilasasiakirjoihin on tehtävä kiireestä huolimatta asianmukaiset merkinnät siitä, mitä lääkettä potilaalle annetaan, millä tavoin (suonensisäisesti tms.), mikä annos, kuka lääkityksen on määrännyt ja kuka sen on antanut.

TEO kiinnitti sairaanhoitajan huomiota siihen, että sekavan potilaan lääkitseminen rauhoittavilla lääkkeillä edellyttää yleensä lääkärin arviota potilaan tilasta ennen lääkkeen antamista. Lääkärinä on joka tapauksessa konsultoitava viimeistään silloin, kun annetulla lääkeannoksella ei ole toivottua vaikutusta oireisiin. TEO kiinnitti sairaanhoitajan huomiota myös terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuuteen noudattaa ammattitoiminnassaan potilasasiakirjojen laatimisesta annettuja säännöksiä. TEO ilmaisi lisäksi sairaalan johtajalääkärille käsityksensä siitä, että sairaalassa noudatettavaksi annettu ohje sekavan ja rauhattoman potilaan hoitamiseksi edellytti korjaamista ja täsmentämistä.

84

**LSLH-2004-02260/So-38**  
**29.11.2005**

### **HOITOHENKILÖKUNNAN HUOMION KIINNITTÄMINEN HUOLELLISUUTEEN LÄÄKKEEN JAKELUSSA SEKÄ VIIVYTYKSETTÖMIIN TOIMENPITEISIIN RYHTYMISEEN LÄÄKITYSVIRHETILANTEESSA**

Tytär kanteli lääninhallitukselle terveyskeskuksen vuodeosaston henkilökunnan toiminnasta äitinsä hoidossa.

Asiassa saadun selvityksen mukaan perushoitaja oli pistänyt aamulla klo 7.00 potilaalle 46 yksikköä Protaphane-insuliinia. Lääke kuului toiselle potilaalle. Ylilääkärin asiassa antaman selvityksen mukaan osastolla olevien insuliinipotilaiden paikkakirjaukset olivat kyseisenä aamuna virheellisiä. Insuliinin pistänyt perushoitaja ei ollut varmistanut potilaan henkilöllisyyttä. Hoitosuunnitelmakirjauksen mukaan asia oli selvinnyt vasta iltapäivällä. Insuliinin saanut potilas oli mennyt hikiseksi ja hänen hengityksensä oli käynyt raskaaksi. Verensokeri oli 1,6. Tilanne hoidettiin antamalla sokeria suun kautta ja suoneen sekä antamalla glukagoniampulla. Asiasta oli ilmoitettu myös lääkärille.

Lääninhallitus totesi, että jos tietoon tulee, että suurehko annos pitkävaikutteista insuliinia on annettu väärälle potilaalle, tulee välittömästi ryhtyä toimenpiteisiin sen selvittämiseksi, kuka kyseisen annoksen on saanut. Terveyskeskuksen vuodeosastolla tulee olla selkeät menettelyt siitä, kuka vastaa potilassiirtojen jälkeen sijaintilistojen päivittämisestä. Lääninhallitus totesi myös, että potilas on identifioitava ennen lääkkeen antamista.

Lääninhallitus kiinnitti perushoitajan, apulaisosastonhoitajan ja osastonhoitajan huomiota heidän vastaisen toimintansa varalle huolellisuuteen lääkkeen jakelussa sekä toimenpiteiden viivytyksettömyyden käynnistämiseen tilanteessa, jossa huomataan, että lääke on annettu väärälle potilaalle.

85

**TEO, Dnro 1445/47/100/04**  
**17.1.2005**

### **HUOMAUTUS LÄÄKÄRILLE EPÄASIALLISTA PKV-LÄÄKKEIDEN MÄÄRÄÄMISESTÄ SEKÄ POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN LAATIMISEN LAIMINLYÖNNISTÄ**

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus sai apteekista ilmoituksen, että anesthesiologian erikoislääkäri määräsi runsaasti kodeiinipitoista yskänlääkevalmistetta itselleen ja sukulaisilleen. Lisäksi hän mää-



räsi pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä (PKV-läkkeitä) pro auctore -lääkemääräyksillä.

TEO totesi asiassa saadun selvityksen perusteella, että lääkäri oli määrännyt runsaasti yskänlääkevalmistetta itselleen ja sukulaisilleen. Määrätyn määrän ja muiden käytettävissä olleiden tietojen perusteella oli ilmeistä, että lääkäri oli määrännyt valtaosan sukulaistensa nimillä kirjoittamistaan yskänlääkkeistä tosiasiasa omaa käyttöönsä varten. TEO totesi, että menettely oli vastoin lääkkeen määräämistä koskevia säännöksiä. Perheenjäsenille annetuille lääkemääräyksille ei yleensä ollut lääkinnällistä tai lääketieteellistä perustetta. Kyseessä olevan yskänlääkkeen toistuvaa määräämistä omaa kivunhoitoa varten ei myöskään voida pitää asianmukaisena. Kroonisen kivun hoitoon tarvittava lääkitys olisi tullut siirtää toisen lääkärin arvioitavaksi ja määrättäväksi. Lääkäri ei ollut myöskään tarvinnut pro auctore -lääkemääräyksillä määräämiään lääkkeitä ammattinsa harjoittamisen yhteydessä, vaan lääkkeet oli määrätty omaa käyttöä varten. Lääkäri toimi siten epäasianmukaisesti myös määrätessään lääkkeet pro auctore -lääkemääräyksiä käyttäen.

Lääkäri ei ollut laatinut potilasasiakirjamerkintöjä tuttavalleen tai sukulaisilleen antamistaan lääkemääräyksistä. Hän ei ollut tehnyt potilasasiakirjamerkintöjä myöskään työpaikallaan potilaille määräämistään kipulääkkeistä. Lääkärin antaman selvityksen mukaan sairaalassa oli käytäntö, jonka mukaan kirurgin laatimiin potilasasiakirjoihin ei tehty merkintää anestesia- ja lääketieteellisten lääkemääräysten määräämistä kipulääkkeistä. TEO katsoi, että käytäntö oli säännösten vastainen, eikä se vapauttanut lääkäriä velvollisuudesta kirjata kaikki antamansa lääkemääräykset potilasasiakirjoihin potilasasiakirjojen laatimisesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) mukaisesti. TEO ilmoitti saatavansa asian erikseen myös sairaalan johtavan lääkärin tietoon. Lääkäri oli lisäksi laiminlyönyt pitää erillistä kirjanpitoa antamistaan pro auctore-lääkemääräyksistä.

TEO katsoi lääkärin laiminlyöneen noudattaa lääkkeiden määräämistä ja potilasasiakirjojen laatimista koskevia säännöksiä. TEO antoi lääkärille huomautuksen hänen vastaisen toimintansa varalle ja totesi, että se tulee myös jatkossa seuraamaan lääkärin ammatinharjoittamisen asianmukaisuutta. TEO totesi lisäksi, että lääkärin tulisi viivytyksettä hakeutua toisen lääkärin hoitoon saadakseen asianmukaisen hoidon mahdollisiin sairauksiinsa ja vieroittautuakseen kodeiinipitoisten valmisteiden käytöstä.

**TEO, Dnro 1293/47/100/03  
28.4.2005**

86

## **HUOMAUTUS LÄÄKÄRILLE EPÄASIALLISTESTA PKV-LÄÄKKEIDEN MÄÄRÄÄMISESTÄ SEKÄ PUUTTEELLISISTA POTILASASIAKIRJAMERKINNÖISTÄ**

Poliisi, lääninhallitus ja apteekki ilmoittivat Terveystieteiden tutkimuskeskukselle lääkärin määränneen runsaasti pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä (PKV-läkkeitä). TEO teki tämän vuoksi reseptiselvityksen lääkärin määräämistä PKV-läkkeitä ja selvitti sen perusteella tarkemmin lääkärin lääkkeenmääräämiskäytäntöä 12 potilaan osalta.

Saadusta selvityksestä ilmeni, että lääkärin yleisimmät määräämät lääkeaineet olivat tramadoli 200 mg, diatsepaami 10 mg, alpratsolaami 2 mg ja midatsolaami 15 mg. Hän oli kirjoittanut useille potilaille samanaikaisesti näistä kolmea tai neljää lääkeainetta. Pakkauskoostumat olivat yleensä suuria. Lääkäri oli määrännyt potilaille korkeina annoksina ja pitkäaikaisesti psykeenläkkeitä ja uniläkkeitä, vaikka hän ei ollut tehnyt asianmukaista psykiatrista diagnoosia, joka olisi puoltanut kyseisten lääke-

keiden käyttöä. Lääkäri oli myös määrännyt suuria määriä tramadolia päihderiippuvaisille potilaille. Vastaavasti hän oli määrännyt usealle potilaalle buprenorfiinia, vaikka heitä koskevissa potilasasiakirjoissa ei ollut merkintöjä kipua aiheuttavasta sairaudesta. Lääkäri oli myös joidenkin potilaiden osalta jatkanut toimintaansa, vaikka hän oli tullut tietoiseksi, että hänen toimintansa ei ollut asianmukaista.

Lääkärin potilasasiakirjamerkinnot olivat potilaiden psyykkisten ja sosiaalisten esitietojen osalta yleensä niukat tai puuttuivat kokonaan. Merkinnot lääkärin omista havainnoista potilaiden psyykkisestä tilasta puuttuivat lähes kokonaan ja merkinnot somaattisesta statuksesta kokonaan. Lääkäri oli kirjannut varsinaisen hoitosuunnitelman harvoin, lähinnä vain silloin, kun potilas oli ohjattu hoitoon muuhun hoitopaikkaan.

TEO katsoi, että lääkäri ei ollut noudattanut PKV-lääkkeitä määrätessään lääkkeen määräämisestä annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (726/2003) edellytettyä huolellisuutta ja varovaisuutta. TEO totesi lisäksi, että potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) ja potilasasiakirjojen laatimisesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) perusteella potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. TEO katsoi, että lääkäri ei ollut laatinut potilasasiakirjoja mainituissa säännöksissä edellytetyllä tavalla. TEO antoi näistä syistä lääkärille huomautuksen hänen vastaisen toimintansa varalle.

87

**ESLH-2004-03957/So-38**  
**2.5.2005**

## **HUOMAUTUS IHOTAUTILÄÄKÄRILLE AKNELÄÄKKEEN PITUUSKASVUHAITTOJEN ARVIOINNIN LAIMINLYÖNNISTÄ**

Äiti kanteli poikansa hoidosta. Hän kertoi ihotautien erikoislääkärin määränneen 13-vuotiaalle pojalle isoretinolilääkityksen akneen. Kantelija totesi, että kyseisen lääkkeen varoitetaan olevan haitallista vielä kasvuiässä olevalle nuorelle ja ettei se siten sovi esipuberteetin aknen hoitoon. Kantelijan mukaan lääkitys oli liki maksimaalisella annoksella. Poikaa tutkittiin myöhemmin luustotutkimuksin lastentautien poliklinikalla, jossa todettiin kasvun hidastuminen ja kasvun jääminen 8 – 11 cm lyhyemmäksi, kuin mitä se ennakoituna muuten olisi ollut.

Lääninhallituksen hankkimassa asiantuntijalausunnossa todettiin, että kyseinen lääke saattaa hidastaa kasvua, ja että suuret annokset lisäävät lapsilla pitkien luiden kasvujuosteiden enneaikaisen sulkeutumisen riskiä, joka johtaa kasvun pysähtymiseen. Asiantuntija totesi, että esipubertaalinen akne on mainittu muun muassa Pharmaca Fennican ohjeessa selvästi kyseisen lääkkeen käytön kontraindikaationa. Asiantuntija totesi lisäksi, että silloin kun kyseistä lääkettä vaikeimmissa potilaspauksissa käytetään, vanhempia ja myös potilasta tulee ehdottomasti tarkoin informoida hoidon riskeistä.

Lääninhallitus totesi, että ihotautilääkärin olisi tullut ennen lääkkeen määräämistä selvityttää tarkemmin esimerkiksi lastenlääkäreiltä kyseisen pojan puberteetin vaihe ja pohtia sen jälkeen tarkemmin lääkkeen mahdolliset vaikutukset tulevaan pituuskasvuun. Hänen olisi lisäksi tullut informoida perusteellisemmin kyseisen alaikäisen vanhempia lääkkeen mahdollisista sivuvaikutuksista punnitien lääkkeen riskit ja hyöty. Informaation antamisesta olisi myös tullut tehdä merkinnot potilasasiakirjoihin. Lääninhallitus antoi edellä mainittujen seikkojen johdosta ihotautilääkärille huo-

mautuksen ottaen huomioon, että puheena olevan lääkkeen aiheuttamat haitat voivat olla pysyviä, niin kuin kyseisessä tapauksessakin oli.

**TEO, Dnro 677/47/100/05  
23.6.2005**

**88**

## **HUOMAUTUS SAIRAAHOITAJALLE MORFIININ VIRHEELLISESTÄ ANNOSTELUSTA**

Poliisiviranomainen oli pyytänyt Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta lausuntoa 82-vuotiaan naisen kuolemansyystä. Nainen oli joutunut keskussairaalaan kaaduttuaan kotonaan ja saatuaan tässä yhteydessä selkänikamien murtumia. Hän ei enää kuntoutunut vaan jäi vuodepotilaaksi. Potilas siirrettiin terveyskeskuksen vuodeosastolle jatkohoitoon. Alkuun hänen vointinsa oli tasainen, mutta kahden kuukauden kuluttua se huononi huomattavasti. Eräänä iltana vierailulla ollut potilaan tytär ilmoitti noin kello 17, että potilaalla oli pitkiä hengityskatkoksia. Osastolla sijaisena ollut sairaanhoitaja lähti perushoitajien kanssa tarkistamaan potilaan vointia ja ilmoitti sen jälkeen päivystävälle lääkärille tilanteesta. Lääkäri totesi, että potilaalla oli matala verenpaine, keuhkopöhö ja EKG-nauhoituksessa (ns. sydänfilmi) oli sydäninfarktiin sopivia muutoksia. Laskimonsisäisen nestehoidon avulla verenpaine saatiin kohoamaan. Lääkäri määräsi sairaanhoitajaa antamaan potilaalle laskimonsisäisesti nesteenpoistolääkettä ja suusuihkeena nitraattia. Lisäksi lääkäri määräsi sairaanhoitajan antamaan hänelle 4 mg morfiinia laskimonsisäisesti.

Asiassa saatu selvitys oli ristiriitaista sen suhteen, mitä ilmaisu lääkäri käytti määräyksen antaessaan. Sairaanhoitaja meni osaston kansliaan hakemaan morfiinia ja kysyi siellä ollessaan perushoitajalta, paljonko morfiinia pitäisi antaa, mutta perushoitaja ei osannut häntä neuvoa. Lääkekaapissa olleen morfiiniliuoksen vahvuus oli 20 mg/ml, ja vieressä oli ohje, jonka mukaan liuosta otettaisiin aina 1 ml:n ruiskuihin. Sairaanhoitaja otti mukaansa morfiiniampullin ja ruiskun ja meni potilashuoneeseen kysymään lääkäriltä vahvistusta annokselle. Myös tämän kysymyksen ja siihen saadun vastauksen sanamuodot jäivät saadun selvityksen perusteella epäselviksi. Sairaanhoitaja arvioi oikean annoksen olevan 4 ml ja hän antoi sen potilaalle laskimoon noin kello 17.30. Sairaanhoitaja merkitsi lääkekorttiin antaneensa morfiinia 4 ml, mutta hän korjasi sen myöhemmin 4 mg:ksi. Tämän jälkeen potilaan tila näytti vakiintuvan ja lääkäri poistui osastolta. Potilas löydettiin menehtyneenä noin kaksi tuntia myöhemmin. Seuraavana päivänä osastolla olleesta morfiiniampullista huomattiin puuttuvan morfiinia. Asiaa selvitetessä kävi ilmi, että potilas oli saanut edellisenä päivänä 4 ml (80 mg) morfiinia 4 mg:n sijaan. Lääkäri ilmoitti asiasta poliisille.

TEO totesi lausunnossaan, että 4 mg morfiinia on tavanomainen annos sydäninfarktiin aiheuttaman kivun hoidossa. Morfiinin sivuvaikutuksena potilaalle voi tulla hengityslamaa siten, että laman voimakkuus kasvaa annoksen kasvaessa. Jos henkilöllä on voimakkaita kipuja, kipu stimuloi hengityskeskusta, jolloin morfiinin hengitystä lamaava vaikutus on pienempi. Henkilölle, jolla ei ole toleranssia morfiinille, 80 mg on varmuudella tappava annos. TEO:n käsityksen mukaan morfiini lamasi potilaan hengitystä kohtalokkaalla tavalla sen jälkeen, kun infarktikipu lievittyi morfiinin ansioista. Potilaan tila oli kuitenkin jo hyvin kriittinen sydäninfarktin vuoksi, ja hän olisi todennäköisesti menehtynyt pian myös infarktin seurauksena. TEO totesi, että sairaanhoitaja menetteli epäasianmukaisesti antaessaan naiselle liian suuren määrän morfiinia. Myöskään lääkekortin korjaus ei ollut asianmukaista. Asiassa saadusta selvityksestä kävi ilmi, että sairaanhoitaja ei ymmärtänyt milligramman ja millilitran välistä eroa. Hän oli myös käyttänyt lääkekaapin ohjeesta huolimatta isom-

paa ruiskua. TEO totesi, että sairaanhoitajan olisi tullut selkeästi kertoa lääkärille epävarmuudestaan, jotta lääkäri olisi voinut varmistaa morfiinin oikean annostelun.

Käräjäoikeus käsitteli asiaa, ja totesi sairaanhoitajan syyllistyneen kuolemantuottamukseen ja tuotantumukselliseen virkavelvollisuuden rikkomiseen, mutta jätti hänet tuomitsematta rangaistukseen. TEO otti tämän jälkeen asian käsiteltäväkseen terveydenhuollon ammattihenkilön valvonta-asiana ja antoi sairaanhoitajalle huomautuksen hänen vastaisen toimintansa varalle.

89

**ISLH-2005-01294/So-38**  
**18.8.2005**

**HUOMAUTUS SAIRAANHOITAJALLE LÄÄKITYKSEEN LIITTYVÄSTÄ LAIMINLYÖNNISTÄ JA APULAIOSASTONHOITAJAN HUOMION KIINNITTÄMINEN ASIANMUKAISTEN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMISEEN**

Potilaalla oli voimakkaita kipuja, joiden vuoksi hänellä oli vahva kipulääkitys muun muassa kipulaastareiden muodossa. Lääkäri päätti kipujen lievittyessä lopettaa kipulaastareiden käytön ja lääkitykseksi jäi vain suun kautta otettava kipulääke. Hoitaja ei kuitenkaan poistanut kipulaastaria tehdystä lääkitysmuutoksesta huolimatta, jolloin potilaalle jäi kaksinkertainen kipulääkitys suun kautta otettavan lääkkeen ja kipulaastarin muodossa. Kipulaastari poistettiin vasta potilaan omaisen huomautettua asiasta.

Lääninhallitus katsoi, että potilaan lääkehoidossa oli tapahtunut selkeä virhe, kun hänelle jäi lääkärin määräyksen vastaisesti tilapäisesti päällekkäin kaksi pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavaa kipulääkitystä. Lääninhallitus katsoi, että lääkitysmuutoksen toteuttamisesta päävastuussa olleen sairaanhoitajan, joka oli raportilla kertonut muutoksesta iltavuoroon tulleille perushoitajille, olisi ennen työvuorostaan poistumista tullut varmistua siitä, että kipulaastari oli otettu pois ja että laastarinvaihdon muistilista oli poistettu hoitajien kansioista.

Lääninhallitus antoi edellä mainittujen laiminlyöntien vuoksi sairaanhoitajalle huomautuksen hänen vastaisen toimintansa varalle. Lääninhallitus katsoi edelleen potilaan hoitoon osallistuneiden kahden perushoitajan osalta, että he olisivat voineet tarkistaa iltavuoron aikana viimeistään raportilla ennen yövuoroa, että potilaan lääkitysmuutos oli toteutunut ja että vanhentunut muistilista oli poistettu hoitajien kansioista. Lääninhallitus saattoi tämän näkemyksensä perushoitajien tiedoksi.

Lääninhallitus totesi lisäksi, että apulaisosastonhoitajan, joka oli saanut tiedon tapahtuneesta lääkitysvirheestä, olisi tullut tehdä siitä asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin ja konsultoida asiasta myös päivystävää lääkärinä. Lääninhallitus katsoi edelleen, että apulaisosastonhoitajan olisi tullut suhtautua vakavammin potilaan omaisten huoleen tapahtuneesta virheestä ja ohjata heidät joko potilasasiamiehen puheille tai tekemään potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukainen muistutus terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle. Lääninhallitus katsoi, että tapahtuneen lääkitysvirheen kirjaaminen potilasasiakirjoihin viivästyi tarpeettomasti, kun apulaisosastonhoitaja kirjasi asian vahinkoilmoituksena potilasasiakirjoihin vasta vajaan kuukauden kuluessa virheen toteutumisesta. Lääninhallitus kiinnitti apulaisosastonhoitajan huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle asianmukaisten potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen.

## **HUOMAUTUS YKSITYISLÄÄKÄRILLE LÄÄKKEIDEN MÄÄRÄÄMISTÄ JA POTILASIASIAKIRJOJEN LAATIMISTA KOSKEVIEN VAATIMUSTEN VASTAISESTA MENETTELYSTÄ**

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ryhtyi selvittämään yksityislääkärin ammatinharjoittamista tämän lääkkeen määräämistä koskevien ilmoitusten perusteella. Selvityksistä ilmeni, että lääkäri oli hoitanut yksityisvastaanotollaan vakavasti päihderiippuvaisia, erilaisista psyykkisistä ongelmista kärsiviä nuoria henkilöitä, joille hän oli kirjoittanut toistuvasti väärinkäyttöön soveltuvia rauhoittavia lääkkeitä, uni- ja ahdistuslääkkeitä sekä näiden yhdistelmiä. Asiakirjoista saadun selvityksen mukaan lääkäri oli määrännyt pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä (PKV-lääkkeitä) huumausaineiden käyttäjille muun muassa vieroitusoireisiin kontrolloimatta heidän lääkkeitä ja huumausaineiden käyttöönsä esimerkiksi valvotuilla huumetestillä. Lääkäri ei ollut lähettänyt päihteiden sekakäyttäjiksi tunnistamia henkilöitä julkisen terveydenhuollon päihdehuollon piiriin, vaikka vaikeiden moniongelmaisten potilaiden hoitaminen edellyttää yksityislääkäriltä erityistason sairaanhoidon toimenpiteitä yhteistyössä päihdehuollon ammattilaisten kanssa. Lääkäri oli todennut osalla potilaistaan opiaattien käyttöä ja merkkejä riippuvuudesta vieroitusoireiden muodossa, mutta jatkanut näiden potilaidensa lääkitystä bentsodiatsepiineillä, vaikka asianmukaista olisi ollut ennen lääkkehoidon jatkamista lähettää heidät jatkotutkimuksiin ja asianmukaiseen hoitoon bentsodiatsepiini- ja opiaattiriippuvuuden selvittämistä, diagnosointia ja hoidon suunnittelua varten.

TEO totesi, että päihderiippuvaisen potilaan hoito tulee pääsääntöisesti toteuttaa yhteistyössä moniammatillisen erikoissairanhoidon työryhmän kanssa. Saadun selvityksen perusteella lääkäri oli tietoisena yksityisvastaanotollaan käyneiden henkilöiden päihteiden käytöstä ja psyykkisistä ongelmista ylläpitänyt heidän lääkeriippuvuuttaan kirjoittamalla heille toistuvasti PKV-lääkkeitä. Potilasasiakirjoista ei myöskään ilmennyt, että lääkäri olisi pyytänyt potilailta lupaa ottaa yhteyttä heidän aiempiin hoitopaikkoihinsa, vaikka ne olivat potilasasiakirjamerkintöjen mukaan hänen tiedossaan. Lääkäri oli hoitanut yksityisvastaanotollaan vaikeasti päihderiippuvaisia henkilöitä, joiden hoitamiseen hänellä ei ole ollut riittävää asiantuntemusta. Hän oli PKV-lääkemääräyksiä kirjoittaessaan ilmeisesti luottanut potilaidensa kertomuksiin lääkityksen tarpeellisuudesta eikä ollut noudattanut lääkkeen määräämisestä annetuissa säännöksissä edellytettyä erityistä huolellisuutta ja varovaisuutta. Lääkäri oli myös määrännyt toistuvasti paniikkihäiriöstä kärsiville potilailleen bentsodiatsepiinejä, vaikka nykyasityksen mukaan tällaisia potilaita hoidetaan ensisijaisesti masennuslääkkeillä ja bentsodiatsepiineja käytetään yleensä vain akuutin alkuvaiheen hoitoon. Lääkäri oli kirjoittanut potilailleen toistuvasti PKV-reseptejä pyrkimättä juurikaan vähentämään lääkkeen annostelua.

TEO totesi lisäksi, että lääkärin laatimissa potilasasiakirjoissa oli vakavia puutteita eivätkä ne vastanneet sisällöltään potilasasiakirjojen laatimisesta annetuissa säännöksissä edellytetyjä vaatimuksia. Potilasasiakirjoihin ei ollut tehty hoitosuunnitelmia koskevia merkintöjä eikä potilaan tilaa vastaanotolla kuvaavia statusmerkintöjä. Potilaskertomuksista puuttuivat säännönmukaisesti riittävät merkinnät potilaiden päihdehistoriasta. Myöskään hoidon tarkoitus ei monissa tapauksissa ilmennyt potilaskertomuksista. Diagnoosimerkinnät olivat hyvin puutteellisia tai ne puuttuivat kokonaan. Merkinnät esitiedoista olivat niukkoja eikä niistä saanut riittävää kuvaa sairauden alkamisesta ja kulusta. Potilasasiakirjoihin ei ollut merkitty kaikkia lääkemääräyksiä ja osa merkinnöistä oli virheellisiä. Potilasasiakirjoista ei ilmennyt useinkaan perusteita vastaanotolla käyneiden psyykkisesti oireilevien potilaiden pitkäaikaisille PKV-lääkityksille. Erityisesti uusintakäynneistä laadituista merkinnöistä puuttuivat tiedot lääkityksen jatkamisen tarpeesta, hoidon tavoitteista ja indikaatioista.

TEO antoi lääkärille huomautuksen hänen vastaisen toimintansa varalle sen johdosta, että hän oli laiminlyönyt noudattaa ammattitoiminnassaan lääkkeiden määräämisestä ja potilasasiakirjojen laatimisesta annettuja säännöksiä. TEO totesi, että potilasasiakirjojen merkitys korostuu erityisesti vaikeahoitoisten päihdeongelmaisten potilaiden hoidossa. TEO ilmoitti jatkossa seuraavansa lääkärin ammatinharjoittamista ja kehotti lääkäriä hankkimaan täydennystä ilmeisen puutteellisiin valmiuksiinsa päihderiippuvaisten hoidossa.

91

TEO, Dnro 392/47/100/04  
17.5.2005

**KIRJALLINEN VAROITUS LÄÄKÄRILLE LAIMINLYÖNNEISTÄ NOUDATTAVA  
LÄÄKKEIDEN MÄÄRÄÄMISESTÄ JA POTILASASIAKIRJOJEN LAATIMISESTA AN-  
NETTUJA SÄÄNNÖKSIÄ**

Yksityislääkäri oli Terveystieteiden tutkimuskeskuksen poliisilta saaman ilmoituksen mukaan määrännyt päihderiippuvaisille henkilöille runsaasti erilaisia pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä (PKV-läkkeitä). Reseptiselvityksestä ilmeni lääkärin muun muassa määränneen toistuvasti paniikkihäiriöstä kärsiville potilailleen bentsodiatsepiinejä, vaikka nykykäsityksen mukaan tällaisia potilaita hoidetaan ensisijaisesti masennuslääkkeillä. Lääkäri oli myös uusinnut PKV-läkkeitä, vaikka lääkkeitä olisi annostelua koskevien ohjeiden mukaan käytettynä pitänyt vielä olla runsaasti jäljellä. Hän oli myös uskonut potilaiden kertomuksiin lääkkeiden katoamisesta uusiessaan heille PKV-reseptejä, vaikka hänen olisi tullut ymmärtää lääkkeiden joutuvan mahdollisesti myös väärinkäyttöön. Asiassa saadun selvityksen mukaan lääkäri oli määrännyt pitkään myös päihderiippuvaisille henkilöille väärinkäyttöön soveltuvia bentsodiatsepiineja, uniläkkeitä ja kipuläkkeitä liian suurina annoksina ilman asianmukaista moniammatillisen työryhmän tukea. TEO totesi, että lääkärin olisi tullut tapahtunutta useammin lähettää vaikeahoitoisia päihderiippuvaisia potilaitaan erityistason sairaanhoitoon, jossa hoito on mahdollista toteuttaa asianmukaisesti terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden moniammatillisena yhteistyönä.

Lääkärin laatimissa potilasasiakirjoissa oli lisäksi huomattavia puutteita, eivätkä ne täyttäneet monelta kohdilta potilasasiakirjojen laatimisesta annetun sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen (99/2001) vaatimuksia. Potilaskertomuksista puuttui merkintöjä muun muassa annetuista lääkemääräyksistä, lääkkeen vahvuudesta, annostelusta ja pakkauskoosta. Potilasasiakirjamerkinnot olivat erittäin niukkoja psyykkisten ja sosiaalisten esitetöiden osalta. Potilaiden psyykkistä tilaa kuvaavat merkinnät puuttuivat potilaskertomuksista lähes kokonaan. TEO ei voinut kaikilta osin luotettavasti arvioida lääkärin ammatinharjoittamista puutteellisten potilasasiakirjamerkintöjen vuoksi.

TEO totesi, että lääkärin lääkemääräyskäytännössä ja potilasasiakirjamerkinnoissa oli edelleen samankaltaisia vakavia puutteita, joista häntä oli jo aiemmin huomautettu. TEO päätti tämän vuoksi antaa lääkärille kirjallisen varoituksen.

**LÄÄKÄRIN PKV-LÄÄKKEIDEN, VARSINAISTEN HUUMAUSAINOIDEN JA ALKOHOLIN MÄÄRÄÄMISOIKEUDEN RAJOITTAMINEN**

Kaupungin kahdesta apteekista ilmoitettiin Terveysturvakeskukselle yksityislääkärin määrävän runsaasti pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä (PKV-läkkeitä) henkilöille, jotka olivat todennäköisesti lääkkeiden väärinkäyttäjiä.

TEOn pyytämästä reseptiselvityksestä ja apteekkien muutoin toimittamista selvityksistä kävi ilmi, että paikkakunnan apteekista oli toimitettu lääkäriin kirjoittamalla lääkemääräyksillä runsaasti PKV-läkkeitä. Lääkäri oli määrännyt myös Temgesic-läkettä (buprenorfiini) ainakin kahdeksalle potilaalle vieroitusoireisiin. Osa PKV-läkkeiden saajista oli nuoria henkilöitä. Lääkäri oli myös määrännyt pro auctore -läkemääräyksillä 3600 ml etanolia (96 %).

TEOille tuli lisäksi apteekilta, poliisilta ja keskussairaalaista ilmoituksia, joissa pyydettiin TEOa puuttumaan lääkäriin toimintaan.

TEO totesi asiassa saadun selvityksen perusteella, että lääkäri oli määrännyt potilailleen runsaasti PKV-läkkeitä. Hän oli määrännyt useille henkilöille samalla kertaa kolmea tai neljää eri rauhoittavaa lääkettä, mille ei löytynyt lääketieteellistä perustetta. Hän oli lisäksi määrännyt PKV-läkkeitä suuria määriä muutaman päivän välein, jolloin henkilön saama keskimääräinen lääkeannos oli merkittävästi normaalia hoitokäytäntöä vastaavaa annostelua suurempi. Lääkäriin lääkkeiden määräämisestä saatujen tietojen perusteella TEO totesi lääkäriin määränneen PKV-läkkeitä, jotka menivät aivan ilmeisesti ei-läkinnälliseen käyttöön eli käytettäväksi päihtymistarkoituksessa. TEOon tulleista yhteydenotoista voitiin päätellä, että PKV-läkkeiden runsas määrääminen lääkeriippuvaisille henkilöille oli kyseisellä paikkakunnalla nopeasti kasvava ongelma.

TEO päätti väliaikaisesti kieltää lääkäriä määräämästä apteekista PKV-läkkeitä, varsinaisia huumausaineita ja alkoholia. Kielto annettiin väliaikaisena, koska tilanteen kehittyminen nopeasti potilasturvallisuutta vaarantavaksi edellytti pikaista puuttumista asiaan, eikä lääkäriä ehditty kuulla ennen asian ratkaisemista.

TEOn tämän jälkeen pyytämästä uudesta reseptiselvityksestä kävi ilmi, että niiden henkilöiden määrä, joille lääkäri oli määrännyt PKV-läkkeitä, oli lisääntynyt voimakkaasti. Nuorten, 1970- ja 1980-luvuilla syntyneiden, henkilöiden määrä oli kolminkertaistunut ja sellaisten nuorten määrä, joille lääkäri oli määrännyt kolmea tai useampaa PKV-läkettä samanaikaisesti, oli yli kaksinkertaistunut edelliseen reseptiselvitykseen verrattuna. Lääkäriin määrämän Temgesic-läkkeen määrä oli lähes kaksinkertaistunut ja hän oli määrännyt sitä yksityislääkäriinä myös huumausaineiden käyttäjille.

TEO totesi, että lääkäri oli määrännyt PKV-läkkeitä huomattavalle osalle potilaistaan siten, että lääkkeiden määrä ylitti yleisesti suositellun annostelun ja määrän. Lääkäriin suurelle osalle potilaistaan ja erityisesti nuorille henkilöille, määrämät lääkemäärät olivat niin suuria, että heille oli erittäin todennäköisesti kehittynyt lääkeaineriippuvuus. Lääkäriin TEOille tietyistä potilaista toimittamista potilasasiakirjoista ei käynyt ilmi, että heidän kanssaan olisi edes harkittu muuta hoitoa kuin toistuvaa lääkkeiden määräämistä. Lääkäri kertoi itsekin selvityksessään, että entiset potilaat olivat pyytäneet auttamaan nimenomaan lääkereseptien suhteen, mihin hän olikin suostunut soittamalla

puhelinreseptejä, järjestämällä tapaamisia ja kirjoittamalla iteroituja reseptejä. Lääkärin selvityksestä kävi myös ilmi, että hänen vastaanotolleen tulleiden, hänelle entuudestaan tuntemattomien henkilöiden tarkoituksena oli saada suuria määriä kipulääkettä. Lääkäri kertoi selvityksessään vielä, että hänellä ei ollut syytä kieltäytyä kirjoittamasta pyydettyjä lääkkeitä, koska potilaat perustelivat niiden tarvetta paniikilla, ahdistuneisuudella ja vieroitusoireilla. TEO katsoi, että lääkärin toiminta näiltä osin pelkästään reseptien kirjoittajana oli yksipuolista ja luonteeltaan lääkeaineriippuvuutta ylläpitävää. Lääkärin lääkkeiden määräämiskäytäntö vaaransi vakavasti potilasturvallisuutta.

Lääkärin TEOlle toimittamat potilasasiakirjat olivat käsin ruutupaperille kirjoitettuja irtolehtiä. Eri potilaiden käyntejä koskevat merkinnät oli tehty aikajärjestyksessä siten, että merkinnät samana päivänä käyneistä potilaista olivat peräkkäin. Samalla sivulla oli usein useamman potilaan tietoja. Potilasta koskevat merkinnät olivat varsin niukkoja sisältäen lähinnä luettelon määrättyistä lääkkeistä. Potilaiden sairauden kulkua, oireilua tai lääkityksen tarvetta ei juurikaan kuvattu, ja monessa tapauksessa merkintä määrättyjen PKV-lääkkeiden annostelusta puuttui.

TEO rajoitti edellä kerrotun perusteella lääkärin ammatinharjoittamisoikeutta toistaiseksi siten, että hän ei saa määrätä apteekista PKV-lääkkeitä, varsinaisia huumausaineita ja alkoholia.

**TEO, Dnro 345/47/100/05  
21.6.2005**

93

## **LÄÄKÄRIN PKV-LÄÄKKEIDEN JA VARSINAISTEN HUUMAUSAINEN MÄÄRÄMISOIKEUDEN RAJOITTAMINEN**

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus oli antanut lääkärille aikaisemmin huomautuksen hänen vastaisen toimintansa varalle, koska hän oli laiminlyönyt noudattaa ammattitoiminnassaan lääkkeiden määräämisestä ja potilasasiakirjojen laatimisesta annettuja säännöksiä. Lääkäri oli määrännyt lukuisille suhteellisen nuorille potilailleen erittäin suuria määriä pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä (PKV-lääkkeitä) useamman kerran peräkkäin lyhyellä aikavälillä, jopa peräkkäisinä päivinä, ilman asianmukaisia lääketieteellisiä perusteita. Potilasasiakirjoissa ei ollut merkintöjä potilaiden esitiedoista, voinnista, tutkimustuloksista, hoitosuunnitelmista, lääkehoidon perusteista eikä hoidon vaikutuksista.

TEO jatkoi myöhemmin lääkärin ammatinharjoittamisen valvontaa ja teki hänen kirjoittamistaan PKV-lääkkeistä reseptiselvityksen. Reseptiselvityksen perusteella lääkäri oli määrännyt edelleen potilailleen runsaasti PKV-lääkkeitä lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (726/2003) vastaisesti. Hän ei ollut perustellut potilaidensa lisääntyvää PKV-lääkkeiden tarvetta, vaikka oli kirjoittanut potilailleen useita PKV-lääkevalmisteita samanaikaisesti ja suurina annoksina.

TEO totesi lääkärin jatkaneen myös potilasasiakirjojen laatimisesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) vastaista menettelyään. Hän oli edelleenkin merkinnyt kirjoittamiaan lääkemääräyksiä potilasasiakirjoihin vain satunnaisesti. Potilasasiakirjoista puuttuivat myös tiedot potilaiden voinnista ja tutkimustuloksista, joihin hoidon ja nimenomaan lääkityksen tarpeen arvion tulisi perustua. Selvityksistä ei ilmennyt myöskään lääkärin potilailleen antaman hoidon kulku, vaikeavuus tai tavoitteet, eikä yhteistyöstä muiden hoitoyksiköiden kanssa ollut potilasasiakirjoissa mainintoja. TEO ei voinut arvioida luotettavasti lääkärin ammatinharjoittamista erittäin puutteellisten potilasasiakirjamerkintöjen vuoksi. Hän ei ollut saadun selvityksen perusteella kyennyt itsekään



puutteellisista potilasasiakirjamerkinnöistä johtuen seuraamaan asianmukaisesti potilaidensa PKV-lääkkeiden todellista käyttöä.

TEO totesi, että lääkäri oli aiemmin saamistaan kehotuksista huolimatta kirjoittanut eräälle potilaalle edelleen runsaasti buprenorfiinia sisältävää Temgesic-läkettä vastoin opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoidoista annettua sosiaali- ja terveysministeriön asetusta (289/2002). Hän oli myös määrännyt toistuvasti bentsodiatsepiinijohdannaisia paniikkihäiriön hoitoon. Lääkäri ei ollut edelleenkään käyttänyt laboratoriotutkimuksia apunaan päihdepotilaidensa hoidossa. Hän ei ollut esimerkiksi mittauttanut lääkeainepitoisuuksia, teettänyt valvottuja huumetestejä eikä käyttänyt alkometriä. TEO:n katsoi, että lääkäri oli määrännyt PKV-läkkeitä ilman asianmukaisia tutkimuksia ja hoitosuunnitelmaa sellaisille lääkeriippuvaisille ja moniongelmaisille potilaille, joiden hoito olisi tullut keskittää moniammatilliseen hoitoyksikköön, jossa on käytettävissä sosiaalihuollon ja päihdelääketieteen erityisasiantuntemus.

TEO katsoi lääkärin vaarantaneen vakavasti potilasturvallisuutta määrätessään pitkän ajan kuluessa varomattomasti suuria määriä PKV-läkkeitä lukuisille henkilöille. TEO rajoitti lääkärin ammatinharjoittamisoikeutta siten, että häntä kiellettiin toistaiseksi määräämästä apteekeista PKV-läkkeitä ja varsinaisia huumausaineita.

## AMMATINHARJOITTAMISKYKY

94

TEO, Dnro 831/47/200/05  
15.11.2005

### **KIRJALLINEN VAROITUS HAMMASLÄÄKÄRILLE PÄIHTYNEENÄ TYÖSKENTE- LYSTÄ SEKÄ HÄNEN HUOMIONSA KIINNITTÄMINEN PRO AUCTORE -LÄÄKE- MÄÄRÄYKSIÄ KOSKEVIIN SÄÄNNÖKSIIN**

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus sai erikoishammaslääkärin yksityisvastaanotolla työskentelevältä suuhygienistiltä ilmoituksen, jonka mukaan hammaslääkärillä oli ongelmia alkoholin käytön vuoksi.

Lääninhallitus totesi vastaanottotoiminnan tarkastuksen perusteella hammaslääkärin pitäneen vastaanottoa humalatilassa. Hammaslääkäri oli kertonut olevansa ”tuurijuoppo” ja että hänen humalakyttäytymisensä oli viime aikoina vaikeutunut.

TEO katsoi asiassa saadun selvityksen perusteella, että hammaslääkärin ammatillinen toimintakyky oli alentunut päihteiden väärinkäytön perusteella ja että hän saattoi olla kykenemätön harjoittamaan hammaslääkärin ammattia. TEO piti tämän vuoksi potilasturvallisuuden varmistamiseksi tarpeellisenä kieltää hammaslääkäriä väliaikaisesti harjoittamasta hammaslääkärin ammattia asiaa käsiteltäessä.

Väliaikaisen turvaamistoimenpiteen jälkeen TEO velvoitti hammaslääkärin tutkimuksiin hänen ammatillisen toimintakykynsä ja terveydentilansa selvittämiseksi. Tutkimukseen perustuvassa lausunnossa katsottiin, että tutkimuksissa ei ollut tullut esiin mitään, mikä lääketieteellisesti estäisi häntä toimimasta hammaslääkärin ammatissa. Ammatissa esiintyneet vaikeudet olivat olleet ajankohtaiseen stressitilanteeseen liittyviä ja hammaslääkäri oli osoittanut kykenevänsä hoitamaan itseään. Lausunnon mukaan tutkimuksen perusteella ei ollut edellytyksiä epäillä, etteikö hammaslääkäri pystyisi toimimaan itsenäisesti hammaslääkärin tehtävissä, eikä mitään viitteitä potilasturvallisuusriskistä ollut.

TEOn suorittamasta reseptikyselystä kävi ilmi, että hammaslääkäri oli määrännyt pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä (PKV-lääkkeitä) pro auctore -lääkemääräyksillä. Hammaslääkäri kertoi kirjoittaneensa lääkemääräykset alun perin vastaanoton potilaiden mahdollisia tarpeita varten, mutta käyttäneensä lääkkeitä kuitenkin itse. Hän ilmoitti, että hänellä ei ollut pro auctore -määräyksiä koskevaa kirjanpitoa.

TEO katsoi, että hammaslääkärin alkoholin ja bentsodiatsepiinien väärinkäytön oli selvitetty liittyneen hänen ajankohtaiseen stressitilanteeseensa. Hänen oli todettu seurannassa vieroittuneen lääke-riippuvuudestaan. Myös aikaisempi pitkäaikainen masennus oli osittaisessa elpymävaiheessa ja hoitosuhde psykiatriin jatkui. Hammaslääkäri ei saadun selvityksen perusteella ollut siten päihteidenkäytön, sairauden tai muun syyn vuoksi kykenemätön toimimaan terveydenhuollon ammattihenkilönä. TEO totesi, että väliaikaisen turvaamistoimenpiteen voimassaolo päättyi, kun asia ratkaistiin lopullisesti.

TEO totesi, että hammaslääkäri oli työskennelleessään päihtyneenä toiminut epäasianmukaisesti ja vastoin hammaslääkärin ammattieettisiä velvollisuuksia sekä vaarantanut menettelyllään potilasturvallisuutta. TEO antoi hänelle tämän vuoksi kirjallisen varoituksen.

TEO katsoi lisäksi, että pro auctore -lääkemääräyksellä määrätyn lääkkeen käyttäminen muutoin kuin ammatinharjoittamisen yhteydessä, tässä tapauksessa oman sairauden hoitoon, oli epäasianmukaista ja vastoin säännöksiä. Hammaslääkäri oli myös toiminut vastoin lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (726/2003) säännöksiä laiminlyödessään pitää erillistä kirjanpitoa pro auctore -määräyksistä. Hänen huomiotaan kiinnitettiin vastaisen toiminnan varalle siihen, että pro auctore -lääkemääräyksillä määrättyjä lääkkeitä tulee käyttää ainoastaan käyttötarkoituksensa mukaisesti ammatinharjoittamisen yhteydessä, sekä pro auctore-määräyksiä koskevaan kirjanpitovelvollisuuteen.

95

**TEO, Dnro 2177/47/200/03  
27.1.2005**

## **HAMMASLÄÄKÄRIN AMMATINHARJOITTAMISOIKEUDEN RAJOITTAMINEN**

Lääninhallitus oli suorittanut potilailta tulleiden ilmoitusten vuoksi hammaslääkärin vastaanotolle useita tarkastuksia. Hammaslääkärin vastaanoton laitteistossa, hygieniäkäytännöissä, toiminnoissa, aseptiikassa ja potilasasiakirjojen laadinnassa todettiin tarkastusten perusteella vakavia puutteita. Myös hänen ammattitaidossaan havaittiin täydennyskoulutusta vaativia puutteita.

Lääninhallitus kehotti useaan otteeseen hammaslääkäriä korjaamaan havaitut puutteet. Hän ei kuitenkaan ryhtynyt riittäviin toimenpiteisiin puutteiden korjaamiseksi, minkä vuoksi lääninhallitus siirsi asian Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen käsiteltäväksi.

TEO antoi hammaslääkärille huomautuksen ja velvoitti hänet välittömästi tekemään tarpeelliset muutokset vastaanottoonsa välineistössä, toiminnassa ja hygieniäkäytännöissä. TEO velvoitti hänet myös suorittamaan teoreettisia ja käytännön opintoja suun terveydenhuollon hygieniassa sekä hankkimaan täydennyskoulutusta kariologian, kirurgian, endodontian ja parodontologian osa-alueilta ja toimittamaan siitä TEOlle asianmukaiset todistukset.

Hammaslääkäri suoritti suun hygieniaa koskevan koulutuksen, mutta ei hankkinut häneltä edellytettyä täydennyskoulutusta hänelle asetettuun määräaikaan mennessä.

Lääninhallituksen suorittamassa uudessa vastaanottotarkastuksessa todettiin, että hammaslääkäri ei ollut vielä toteuttanut tarpeellisia muutoksia vastaanottonsa välineistössä, toiminnassa ja hygieniäkäytännöissä. Lisäksi potilasasiakirjojen laadinta oli monelta osin puutteellista. Myöskään potilastyöskentely ei vastannut sille asetettuja laatuvaatimuksia. Lääninhallitus katsoi tarkastuksesta antamassaan lausunnossa, että hammaslääkäriltä tulisi väliaikaisesti poistaa itsenäisen ammatinharjoittamisen oikeus, kunnes hän suorittaa toiminnassaan tarvittavat muutokset.

Koska hammaslääkärille oli useaan eri otteeseen varattu tilaisuus korjata hänen vastaanotollaan ja toiminnassaan havaitut puutteet, mutta hän ei ollut ryhtynyt vaadittuihin toimenpiteisiin, TEO katsoi potilasturvallisuuden vuoksi perustelluksi rajoittaa väliaikaisesti hammaslääkärin ammatinharjoittamista siten, että hänellä oli oikeus harjoittaa hammaslääkärin ammattia vain terveydenhuollon

toimintayksikössä toisen itsenäisesti ammattiaan harjoittamaan oikeutetun hammaslääkärin johdon ja valvonnan alaisena, kunnes hän on toteuttanut tarpeelliset muutokset ja korjaukset vastaanottonsa välineistössä, toiminnassaan ja hygieniakäytännöissään sekä suorittanut häneltä edellytetyn täydennuskoulutuksen hammaslääketieteen kariologian, kirurgian, endodontian ja parodontologian osa-alueilta.

96

**TEO, Dnro 1861/47/100/04  
27.1.2005**

## **LÄÄKÄRIN AMMATINHARJOITTAMISOIKEUDEN RAJOITTAMINEN VÄLIAIKAISESTI**

Apteekista ilmoitettiin Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle, että lääkäri oli määrännyt kahdelle henkilölle runsaasti pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä (PKV-lääkkeitä), joiden oli epäilty menevän väärinkäyttöön. Noin kahden viikon kuluttua terveyskeskuksesta ilmoitettiin, että lääkäri oli ollut terveysasemalla työssä alkoholin vaikutuksen alaisena.

Lääkärin työnantajilta saaduista lausunnoista kävi ilmi, että lääkäri oli ollut toistuvasti työssä alkoholin vaikutuksen alaisena. Alkometrillä eri työpaikoissa suoritettavat puhallustestit olivat olleet positiivisia ainakin neljä kertaa. Eräällä terveysasemalla lääkäri oli kahden henkilön läsnä ollessa puhaltanut alkometriin lukeman 1,9 promillea. Lääkärin työsuhte oli purettu tai hänen sijaisuuttaan ei ollut jatkettu työaikana tapahtuneen alkoholin käytön vuoksi ainakin neljässä terveyskeskuksessa. Lääkäri oli aiheuttanut yhden potilastapaturman alkoholin käyttönsä vuoksi.

TEO totesi, että lääkärin päihtymystila työaikana heikentää oleellisesti hänen ammatillista toimintakykyään ja vaarantaa näin vakavasti potilasturvallisuutta. Työskennellessään lääkärinä alkoholin vaikutuksen alaisena kyseinen lääkäri ei ollut toiminut asianmukaisesti ja lääkärin ammattieettisiä velvollisuuksia noudattaen. Lääkärin entisiltä työnantajilta saaduista selvityksistä ilmeni, että hänen alkoholiongelmansa oli pitkäaikainen ja että hän ei ollut työnantajan kehotuksista huolimatta suostunut menemään hoitoon. Työskennellessään kahdessa terveyskeskuksessa lääkäri oli lisäksi laiminlyönyt potilasasiakirjojen laatimisen asianmukaisella tavalla.

TEO päätti edellä olevan perusteella rajoittaa lääkärin ammatinharjoittamisoikeutta väliaikaisesti siten, että hän saa toimia vain julkisyhteisön ylläpitämässä sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikössä toisen, TEO:n erityisesti hänen toimintaansa valvomaan hyväksymän, laillistetun itsenäisesti ammattiaan harjoittamaan oikeutetun lääkärin johdon ja valvonnan alaisena.

Ammatinharjoittamisoikeuden rajoitus annettiin väliaikaisena, koska lääkärin potilasturvallisuutta vaarantava alkoholin käyttö työaikana edellytti nopeaa puuttumista asiaan. TEO päätti selvittää lääkärin PKV-lääkkeiden määräämiskäytäntöä sekä hänen terveydentilaansa ja ammatillista toimintakykyään ennen asian lopullista ratkaisemista. TEO varasi lisäksi lääkärille tilaisuuden tulla kuulluksi ennen hänen ammatinharjoittamistaan koskevan asian lopullista ratkaisemista.

**TEO, Dnro:t 643/47/100/04  
ja 1104/47/300/04  
17.5.2005**

97

### **SAIRAANHOITAJAN AMMATINHARJOITTAMISOIKEUDEN RAJOITTAMINEN**

Päivystyspoliklinikalla työskennelleen sairaanhoitajan oli todettu anastaneen ja väärinkäyttäneen Oxanest-nimistä (oksikodoni) lääkettä. Työnantaja ilmoitti asiasta Terveysturvakeskukselle. Työnantaja teki sairaanhoitajan kanssa myös sopimuksen hoitoonohjauksesta ja pistokokein tehtävistä huumeaselonnoista. Lisäksi sairaanhoitajan oikeutta käsitellä lääkkeitä rajoitettiin työnantajan päätöksellä.

Työnantaja poisti myöhemmin sairaanhoitajan lääkkeiden käsittelyä koskevan rajoituksen. Pian sen jälkeen hänen epäiltiin uudelleen anastaneen ja väärinkäyttäneen huumeita.

TEOn hankkimista selvityksistä ilmeni, että sairaanhoitajalla oli opiaattiriippuvuus ja että hänellä oli lisäksi esiintynyt pitkäaikaista masentuneisuutta, jonka arvioitiin olevan nykyisellään vakava-asteista. Sairaanhoitaja oli saadun selvityksen mukaan käyttänyt vuosien ajan työpaikoiltaan ottamaan opiaattipohjaisia särkylääkkeitä. Lääkkeiden käyttö oli kiihtynyt viimeisen vuoden aikana.

TEO katsoi, että oli perusteltua otaksua, että sairaanhoitaja voi opiaattiriippuvuutensa vuoksi myös jatkossa menetellä samalla tavoin, jos hänellä on työtehtävissään mahdollisuus käsitellä pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä (PKV-lääkkeitä) ja varsinaisia huumeita.

TEO päätti rajoittaa sairaanhoitajan ammatinharjoittamisoikeutta toistaiseksi siten, että hän saa harjoittaa ammattiaan ainoastaan terveydenhuollon ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisuudessa julkisyhteisön ylläpitämässä terveydenhuollon toimintayksikössä ilman oikeutta käsitellä PKV-lääkkeitä ja varsinaisia huumeita. Sairaanhoitaja veloitettiin lisäksi ilmoittamaan TEOlle, jos hän siirtyy nykyisistä työtehtävistään toisiin tehtäviin.

**TEO, Dnro 654/47/100/05  
17.5.2005**

98

### **LÄÄKÄRIN AMMATINHARJOITTAMISTA KOSKEVAN RAJOITUKSEN POISTAMINEN**

Terveysturvakeskus oli rajoittanut vuonna 1998 lääkärin ammatinharjoittamisoikeutta siten, että hän sai toimia lääkärinä vain julkisyhteisön ylläpitämässä laitoksissa toisen, TEOn erityisesti hänen toimintaansa valvomaan hyväksymän laillistetun, itsenäisesti ammattiaan harjoittamaan oikeutetun lääkärin johdon ja valvonnan alaisena.

Lääkäri pyysi TEOlta, että hänen ammatinharjoittamisoikeuttaan koskeva rajoitus poistettaisiin. Asiassa saadusta selvityksestä ilmeni, että lääkäri oli suoriutunut hyvin työstään. Selvityksestä ilmeni myös, että lääkäri oli toipunut sairaudestaan, jonka oli aikaisemmassa päätöksessä arvioitu

selkeästi heikentäneen hänen kykyään toimia itsenäisesti lääkärin ammatissa. Lääkärillä ei saadun selvityksen perusteella ollut mitään sellaista terveydellistä tai psykososiaalista ongelmaa, josta aiheutuisi vaaraa potilasturvallisuudelle.

TEO katsoi, että ammatinharjoittamisoikeuden rajoituksen aiheuttanut syy oli lakannut ja poisti rajoituksen.

99

**TEO, Dnro 1114/47/500/04  
27.1.2005**

### **PROVIISORIN/FARMASEUTIN AMMATINHARJOITTAMISOIKEUDEN POISTAMINEN**

Terveysturvakeskus sai ilmoituksen, jossa epäiltiin työhön hakeutumassa olleen proviisorin, joka oli myös laillistettu farmaseutti, ammatillista toimintakykyä aivotoiminnan ongelmien vuoksi.

Proviisoria koskevista potilasasiakirjoista kävi ilmi, että häneltä oli leikattu aikaisemmin aivokasvain. Leikkauksen jälkeen hänelle oli kehittynyt muun muassa vahva muistihäiriö. Hän oli käynyt läpi pitkän kuntoutuksen, mutta hänen edellytyksensä työskennellä proviisorin ammatissa ja myös helpommissa työtehtävissä oli todettu selkeästi alentuneiksi. Proviisori oli siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle. Eläkkeellä ollessaan hän oli tehnyt lyhyitä sijaisuuksia eri apteekeissa sekä pyrkinyt hakeutumaan työhön.

TEO määräsi proviisorin tutkimuksiin hänen ammatillisen toimintakykynsä ja terveydentilansa selvittämiseksi, koska asiassa saadun selvityksen perusteella oli perusteltua aihetta olettaa hänen olevan sairauden vuoksi kykenemätön toimimaan ammatissaan. Suoritettujen neurologisten ja neuropsykologisten tutkimusten perusteella annetun lausunnon mukaan proviisori ei ollut kielellisen muistisuoriutumisen ja erityisesti viiveellä tapahtuvan muistiaineksen katoamisen, muuntumisen ja vääristymisen vuoksi työkykyinen koulutustaan vastaaviin tehtäviin. Lisäksi somaattiset oireet heikensivät työkykyä.

TEO katsoi, että proviisori/farmaseutti oli sairautensa vuoksi kykenemätön toimimaan proviisorina ja farmaseuttina ja päätti poistaa hänen oikeutensa harjoittaa proviisorin ja farmaseutin ammattia toistaiseksi.

100

**TEO, Dnro 1372/47/100/03  
17.5.2005**

### **LÄÄKÄRIN AMMATINHARJOITTAMISOIKEUDEN POISTAMINEN TOISTAISEKSI**

Helsingin poliisin huumarikosyksikkö ilmoitti Terveysturvakeskukselle, että lääkäri oli määrännyt suuria määriä pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä (PKV-läkkeitä) vuonna 1978 syntyneelle henkilölle.

Suoritetun reseptiselvityksen mukaan lääkäri oli määrännyt neljän kuukauden aikana PKV-lääkkeitä yli yleisesti suositeltavan annostelumäärän 26 potilaalle, joista kullekin yli 400 tablettia. Näistä potilaista yhdeksän oli syntynyt 1960-luvulla tai myöhemmin, ja heille oli määrätty 510 – 1 730 tablettia, mikä merkitsi korkeimmillaan 14 – 15 tabletin päiväannosta. Kaikista potilaista kahdeksalle oli määrätty yli 1 000 tablettia. Suurin lääkärin määräämä lääkemäärä oli 2 020 tablettia, mikä merkitsi 17 tabletin päiväannosta. Suurin kertamääräys oli 630 tablettia vuonna 1963 syntyneelle naiselle, jolle oli toimitettu lääkkeitä kyseisen lääkärin kirjoittamalla reseptillä vain kerran.

TEOLle tuli tämän jälkeen lyhyen ajan kuluessa apteekeista seitsemän ilmoitusta ja poliisilta yksi ilmoitus lääkärin runsaasta PKV-lääkemääräyksistä koskien yleisesti väärinkäyttöön soveltuvia lääkkeitä sekä Temgesic-lääkettä (buprenorfiini). Samoihin aikoihin lääkärin työnantaja ilmoitti irtisanoneensa lääkärin muun muassa lukuisten potilasvalitusten ja huonon käytöksen vuoksi.

TEO kielsi potilasturvallisuuden vaarantumisen vuoksi väliaikaisesti lääkäriä määräämästä apteekista PKV-lääkkeitä ja varsinaisia huumausaineita.

Lääkärin TEOLle antaman selvityksen mukaan eniten lääkkeitä saaneet henkilöt olivat ottaneet häneen yhteyttä puhelimitse ja pyytäneet tapaamista. Tapaamisen yhteydessä lääkäriä oli pyydetty kirjoittamaan tietty määrä tiettyjä lääkkeitä, minkä hän oli tehnytkin.

Suoritetun uuden reseptiselvityksen mukaan apteekeista oli toimitettu lääkärin kirjoittamilla lääkemääräyksillä PKV-lääkkeitä yli yleisesti suositeltavan annostelumäärän 33 henkilölle, joista 18 oli syntynyt 1970- ja 1980-luvuilla. Lääkäri oli määrännyt 11 henkilölle 1 000 – 3 500 tablettia (11 – 39 tabl./pv), yhdelle henkilölle 6 500 tablettia (72 tabl./pv) ja kolmelle henkilölle 10 400 – 11 170 tablettia (115 – 120 tabl./pv). Hän oli myös määrännyt Temgesic-lääkevalmistetta 12 henkilölle, joista 11 oli syntynyt 1970- ja 1980-luvuilla. Lääkäri kertoi TEOLle antamassaan selvityksessä määränneensä eniten lääkkeitä saaneista 19 henkilöstä 12:lle PKV-lääkkeitä ahdistavan olon lievittämiseksi ja unettomuuteen yksityisissä tapaamisissa laatimatta potilasasiakirjoja.

Lääkärin työnantajalta saadun selvityksen mukaan hänen toiminnastaan oli tullut jatkuvasti valituk-  
sia, jotka koskivat pääasiassa hänen käyttäytymistään ja potilaiden kohtelua. Lääkärin päivystyksessä määräämiin liian pitkiin sairauslomiin, epäasiallisesti laadittuihin sairauskertomuksiin ja aiheetomiin M1-lähetteisiiin oli myös kiinnitetty huomiota. Lääkäri oli saanut työnantajalta suullisen huomautuksen ja kirjallisen varoituksen, minkä jälkeen hänen työsuhteen päätös oli purettu.

TEO velvoitti lääkärin toimittamaan lääkärinlausunnon terveydentilastaan ja kykenevyydestään toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä. Tutkimusten perusteella annetun lausunnon mukaan lääkärillä oli todettu kaksisuuntainen mielialahäiriö, alkoholiriippuvuus, osteluhimo sekä sekamuotoinen persoonallisuushäiriö narsistisin, epävakain, vaativin, riippuvaisin, passiivis-vihamielisin ja epäluuloisin piirtein. Lääkärin katsottiin lausunnossa olevan työkyvytön lääkärin työhön.

TEO pyysi Kansaneläkelaitokselta selvityksen lääkärin kirjoittamilla lääkemääräyksillä tehdyistä lääkeostoista väliaikaisen, PKV-lääkkeiden määräämisen kieltävän päätöksen antamisen jälkeen. Selvityksen mukaan lääkäri oli määrännyt ainakin 145 henkilölle muun muassa diabeteksen, astman, kohonneen verenpaineen ja kohonneiden kolesteroliarvojen hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä sekä mielialalääkkeitä.

TEO totesi asiassa saadun selvityksen perusteella, että lääkärin PKV-lääkkeiden määrääminen oli ollut ennen väliaikaisen päätöksen tekemistä voimakkaassa kasvussa. Lääkemäärät olivat kasvaneet tuntuvasti ja nuorten henkilöiden suhteellinen osuus oli lisääntynyt huomattavasti. TEO totesi, että

lääkärin suurelle osalle potilaistaan, ja erityisesti nuorille henkilöille, määräämät runsaat lääkemäärät olivat niin suuria, että heille oli erittäin todennäköisesti kehittynyt vakava lääkeaineriippuvuus. Asiassa saadusta selvityksestä ei käynyt ilmi, että potilaiden kanssa olisi edes harkittu muuta hoitoa kuin toistuvaa lääkkeiden määräämistä. TEO katsoi, että lääkärin toiminta pelkästään reseptien kirjoittajana oli ollut yksipuolista, epäasianmukaista ja luonteeltaan lääkeaineriippuvuutta ylläpitävää, ja vaarantanut vakavasti potilasturvallisuutta.

TEO totesi Kansaneläkelaitokselta saadun selvityksen johdosta, että lääkäri oli määrännyt lääkkeitä potilaille, joiden sairauksien hoito edellyttäisi moniammatillista yhteistyötä, jatkuvaa seurantaa ja myös toistuvia laboratoriotutkimuksia. Potilaiden joukossa oli myös mielialalääkkeitä saaneita potilaita, joiden hoito ei sovellu toteutettavaksi vastaanotto toiminnan ulkopuolella.

TEO katsoi lääkärin terveydentilasta ja ammatillisesta toimintakyvystä saadun selvityksen perusteella, että hän on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 28 §:ssä tarkoitetulla tavalla kykenemätön toimimaan lääkärinä. TEO päätti tämän vuoksi ja muista edellä kerrotuista syistä poistaa hänen ammatinharjoittamisoikeutensa toistaiseksi.

101

**TEO, Dnro 1361/47/500/04  
21.6.2005**

#### **FARMASEUTIN AMMATINHARJOITTAMISOIKEUDEN POISTAMINEN TOISTAISEKSI**

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ryhtyi selvittämään farmaseutin ammatinharjoittamista tämän työnantajalta saamansa ilmoituksen perusteella, jonka mukaan farmaseutti oli anastanut työpaikaltaan useita kertoja erilaisia rauhoittavia lääkkeitä. TEO määräsi farmaseutin tutkimuksiin terveydentilan ja ammatillisen toimintakyvyn selvittämiseksi. Tutkimusten perusteella katsottiin, että hän ei sovellu harjoittamaan farmaseutin ammattia lääkeriippuvuutensa ja epävakaan persoonallisuutensa vuoksi. Hänen persoonallisuushäiriönsä todettiin altistavan hänet myös käyttämään hoidolliset annokset ylittäviä määriä pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä. Farmaseutin altistuminen oli ilmennyt muun muassa siten, että hän oli anastanut toistuvasti työvuorojensa aikana pitkän ajan kuluessa apteekista rauhoittavia lääkkeitä ja unilääkkeitä omaan käyttöönsä lääkeriippuvuutensa vuoksi.

TEO katsoi farmaseutin aiheuttavan lääkeriippuvuusongelmansa ja lääkkeiden väärinkäyttönsä vuoksi sekä aiemmin useita kertoja toistunut lääkkeiden anastaminen huomioon ottaen riskin potilasturvallisuudelle, jos hänen sallitaan jatkavan toimintaansa farmaseuttina. TEO poisti tämän vuoksi farmaseutilta toistaiseksi oikeuden harjoittaa farmaseutin ammattia.

102

**TEO, Dnro 1694/47/300/04  
21.6.2005**

#### **SAIRAAHOITAJAN AMMATINHARJOITTAMISOIKEUDEN POISTAMINEN TOISTAISEKSI**

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ryhtyi selvittämään sairaanhoitajan ammatinharjoittamista tämän työnantajalta saamansa ilmoituksen perusteella, jonka mukaan sairaanhoitaja oli anastanut



työaikana työpaikkansa lääkekaapista Zopinox (tsopikloni) 7,5 mg -unilääkettä. TEO:n hankkimasta asiakirjaselvityksestä ilmeni, että sairaanhoitaja oli käyttänyt 1970-luvun alkupuolelta lähtien jatkuvasti oksatsepaamilääkitystä selviytyäkseen työ- ja yksityiselämänsä ongelmista ja kyetäkseen toimimaan sairaanhoitajan ammatissaan. Sairanhoitaja oli anastanut toistuvasti työvuorojensa aikana työpaikkansa lääkekaapista potilaille tarkoitettuja Oxepam-tabletteja (oksatsepaami) omaan käyttöönsä ja sittemmin myös Zopinox 7,5 mg -lääkettä. Hän oli laittanut lääkekaappiin anastamiensa lääkkeiden tilalle muita lääkkeitä. Sairanhoitaja oli tavattu työpaikaltaan kahdesti humalassa. Hän ei suostunut hakeutumaan hoitavan lääkärinsä ehdottamaan lääkevieroitushoitoon eikä työkyvyn arvioon. Hän ei kertomansa kyennyt enää sairaanhoitajan työhön. Myös sairaanhoitajaa koskevien potilasasiakirjatietojen mukaan hänen asianmukainen suoriutumisensa sairaanhoitajan työstä oli hyvin epätodennäköistä. Selvitysten mukaan sairaanhoitaja oli irtisanottu toimestaan ja hänelle oli ehdotettu hakeutumista työkyvyttömyyseläkkeelle.

TEO katsoi, että sairaanhoitaja voi lääkeriippuvuutensa vuoksi jatkossakin anastaa pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä (PKV-lääkkeitä), jos hänelle tarjoutuu siihen mahdollisuus. Sairanhoitajana hänellä on mahdollisuus saada hoitotyötä terveydenhuollon toimintayksiköistä, jolloin hänellä on mahdollisuus päästä käsiksi potilaille tarkoitettuihin PKV-lääkkeisiin. Sairanhoitajan voitiin katsoa siten aiheuttavan lääkeriippuvuutensa ja lääkkeiden väärinkäyttönsä vuoksi sekä aiemmin useita kertoja toistunut lääkkeiden anastaminen huomioon ottaen riskin potilasturvallisuudelle, jos hänellä on mahdollisuus jatkaa toimintaansa sairaanhoitajana. Sairanhoitajan hoitomotiivaatio vaikutti lisäksi heikolta, koska hän ei ollut suostunut lääkevieroitushoitoon eikä myöskään työkykynsä arvioimiseksi tehtäviin tutkimuksiin. Hän oli myös menetellyt epäasianmukaisesti ja vastoin ammatillisia velvollisuuksiaan toimiessaan toistuvasti ammatissaan alkoholin vaikutuksen alaisena. Hänen päihtymystilansa oli merkittävästi heikentänyt sairaanhoitajan ammatinharjoittamisessa vaadittavaa valppautta, tarkkuutta ja päätöksentekokykyä ja vaarantanut siten potilasturvallisuutta. TEO poisti edellä olevan perusteella sairaanhoitajalta toistaiseksi oikeuden harjoittaa sairaanhoitajan ammattia.

103

**TEO, Dnro 2314/47/300/04  
21.6.2005**

## **KIELTO KÄYTTÄÄ APUHOITAJAN AMMATTINIMIKETTÄ**

Sairanhoitajan ja apuhoitajan koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö oli vuodesta 1986 lähtien anastanut toistuvasti pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä (PKV-lääkkeitä) työskennellessään hoitotehtävissä eri terveyden- ja sosiaalihuollon toimintayksiköissä. Häneltä oli poistettu aikaisemmin toistaiseksi oikeus harjoittaa sairaanhoitajan ammattia lääkkeiden väärinkäyttöongelman vuoksi, mutta ei kielletty käyttämästä apuhoitajan ammattinimikettä. Apuhoitaja hakeutui myöhemmin hoitotehtäviin vanhustenhuollon toimintayksiköihin, joissa hän toimi sairaanhoitajan tehtävissä. Apuhoitaja anasti sijaisuuksiensa aikana erilaisia rauhoittavia lääkkeitä ja kipulääkkeitä omaan käyttöönsä lääkeriippuvuutensa vuoksi.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus totesi asiakirjoista saadun selvityksen perusteella, että apuhoitajalla on pitkäaikainen PKV-lääkeriippuvuus, minkä vuoksi hän voi jatkossakin anastaa PKV-lääkkeitä, jos hänelle tarjoutuu siihen mahdollisuus. Hänellä oli edelleen oikeus käyttää apuhoitajan ammattinimikettä, ja apuhoitajana esiintyen hän voi hakeutua hoitotyöhön terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksiköihin, joissa hänellä on mahdollisuus käyttää potilaille tarkoitettuja PKV-lääkkeitä. Apuhoitajan voitiin katsoa siten aiheuttavan lääkeriippuvuusongelmansa ja lääkkeiden

väärinkäyttönsä vuoksi sekä aiemmin useita kertoja toistunut lääkkeiden anastaminen huomioon ottaen riskin potilasturvallisuudelle, jos hän jatkaa toimintaansa apuhoitajana ja hänen sallitaan käyttää apuhoitajan ammattinimikettä. Hänen hoitomotivaationsa vaikutti lisäksi heikolta ja hänen kykynsä tunnistaa ja hallita riippuvuusongelmaansa oli ilmeisen vaillinainen. Apuhoitaja ei tietävästi ollut hakeutunut asianmukaiseen hoitoon, vaikka sitä oli suositeltu hänelle aiemmin.

TEO päätti kieltää apuhoitajaa toistaiseksi käyttämästä apuhoitajan ammattinimikettä ja teki tutkintailmoituksen poliisille, koska hän oli toistuvasti toiminut sairaanhoitajan tehtävissä sen jälkeen kun häneltä oli poistettu sairaanhoitajan ammatinharjoittamisoikeus.

104

**TEO, Dnro 607/47/100/05  
21.9.2005**

### **LÄÄKÄRIN AMMATINHARJOITTAMISOIKEUDEN PALAUTTAMISTA KOSKEVAN HAKEMUKSEN HYLKÄÄMINEN**

Lääkäriä oli noin 20 vuotta aikaisemmin kielletty toistaiseksi määräämstä apteekista tuolloin voimassa olleen huumausaineasetuksen 1 §:n luetteloissa I – VI mainittuja aineita ja valmisteita, koska hän oli määräämällä itselleen huumausaineita muuhun kuin hyväksyttävään lääketieteelliseen tai lääkinnälliseen tarkoitukseen väärinkäyttännyt oikeuttaan määrätä apteekista huumausaineita. Lääkäriä oli lisäksi 10 vuotta myöhemmin kielletty toistaiseksi määräämstä apteekista pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä (PKV-läkkeitä) sillä perusteella, että hänellä oli persoonallisuushäiriö, johon liittyi alttius tilan pahenemiseen ja psykoottiseen reagointiin stressitilanteissa. Lääkäri oli myös kirjoittanut kolmen kuukauden ajanjaksona itselleen yli 1 litraa ja erälle potilaalleen yli 21 litraa PKV-läkkeisiin kuuluvaa Cosylan mikstuura -yskänlääkettä ilman lääkinnällisiä tai lääketieteellisiä perusteita.

Lääkäri pyysi Terveystieteiden tutkimuskeskukselta, että hänen ammatinharjoittamisoikeuttaan koskevat rajoitukset poistetaan ja että hänelle palautetaan oikeus harjoittaa lääkärin ammattia täysin oikeuksin. Lääkäri viittasi TEO:n käytössä oleviin hänen psyykkisestä tilastaan aiemmin laadittuihin psykologin ja psykiatrin lausuntoihin sekä muuhun terveydentilaansa koskevaan aineistoon. Sama selvitys oli ollut TEO:n tiedossa jo, kun lääkäri oli aikaisemmin hakenut oikeuksiensa palauttamista, jolloin hakemus oli hylätty.

TEO totesi, että lääkäri ei ollut toimittanut hakemuksensa tueksi sellaista selvitystä, joka osoittaisi hänet psyykkiseltä toimintakyvyltään ja terveydentilaltaan sellaiseksi, että hänelle asetettu kieltä määrätä varsinaisia huumausaineita ja PKV-läkkeitä olisi mahdollista poistaa ja palauttaa hänelle oikeus harjoittaa lääkärin ammattia täysin oikeuksin. TEO hylkäsi tämän vuoksi hakemuksen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 32 §:n nojalla.

**TODISTUKSET JA LAUSUNNOT**

105

**ESLH-2004-03982/So-38  
24.2.2005****KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN LÄÄKÄRINLAUSUNNON EPÄTÄYDELLISYYDESTÄ**

Kanteliija oli saanut iskun alavatsaansa ja havainnut tämän jälkeen verisyyttä virtsatessa. Rakon repeämää tai vuodon syytä ei kuitenkaan kyetty selvittämään sairaalassa. Päivystävä lääkäri laati potilaan pyynnöstä lausunnon oikeutta varten. Syyttäjänvirasto pyysi puolta vuotta myöhemmin lisäselvitystä, ja sairaalan lääkäri antoi pyydetyn lisälausunnon. Kolme kuukautta tämän jälkeen kanteliija pyysi ylilääkäriltä uutta lausuntoa. Tämä oletti, että kyseessä oli edellistä lausuntoa täydentävä lausunto. Kanteliija sai ylilääkäriltä uuden lausunnon ja vielä sen jälkeen kolmannen lääkärinlausunnon. Kanteliija katsoi, että lääkärinlausunnoissa oli ristiriitaisia tietoja.

Lääninhallitus ilmaisi käsityksensä, että ylilääkärin olisi tullut kertoa kantelijalle, että hänen kirjoittamansa ensimmäinen lausunto täydensi päivystävän lääkärin kirjoittamaa lausuntoa. Ylilääkärin myöhempi lausunto täytti oikeudelle annettavan lääkärinlausunnon kriteerit.

106

**LSLH-2004-9959/So-38  
8.12.2005****KEHOTUS JOHTAJAYLILÄÄKÄRILLE KIINNITTÄÄ ALAISTENSA LÄÄKÄREIDEN HUOMIOTA LÄÄKÄRINLAUSUNTOJEN LAATIMISEEN LIITTYVIIN SEIKKOIHIN**

Kanteliija kertoi, että sairaalassa oli laadittu vuosien ajan maksullisia, potilaalle tarpeettomia lääkärinlausuntoja, jotka oli lähetetty potilaalle postiennakolla tai tavallisessa postissa.

Johtajaylilääkärin lääninhallitukselle antaman selvityksen mukaan yleisenä käytäntönä on, että lääkäri harkitsee asiantuntemuksensa perusteella, milloin potilas tarvitsee joidenkin etuuksien saamiseksi lääkärinlausuntoa, vaikka potilas ei sitä aktiivisesti itse pyytäisikään. Hän katsoi, että periaate on potilaan oikeusturvan kannalta tarkoituksenmukainen. Hän totesi kuitenkin, että näin meneteltäessä on mahdollista, että potilaalle laaditaan lausunto, jota hän ei välttämättä tarvitse. Potilaalla on oikeus reklamoida asiasta ja riitauttaa laskutus. Samoin postiennakon voi jättää lunastamatta, jolloin lähetys palautuu lähettäjälle.

Lääninhallitus totesi, että pääsääntönä voidaan pitää, että lääkärinlausunto kirjoitetaan potilaan sitä pyytäessä esimerkiksi etuuden hakemista varten. Lääkärinlausunnon kirjoittaminen potilaan tietämättä siten, että lausunto laskuineen lähetetään hänelle kotiin, ei ole lääninhallituksen näkemyksen mukaan asianmukaista. Lääkärin tulee kuitenkin informoida potilasta mahdollisesta oikeudesta etuuteen ja siitä, että tämä voi tarvita etuuden saamiseksi erillisen lääkärinlausunnon. Myös lausuntojen kirjoittamisessa tulee mahdollisuuksien mukaan toimia yhteisymmärryksessä potilaan kanssa potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 6 §:ssä tarkoitettulla tavalla.

Lääninhallitus kehotti johtajaylilääkärinä kiinnittämään alaistensa lääkäreiden huomiota edellä kerrottuihin lääkärintoimien laatimista koskeviin seikkoihin.

107

**LSLH-2003-4411/So-38**  
**18.1.2005.**

**ERIKOISLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN KONSULTAATIOVASTAUKSEN ANTAMISEEN VIIVYTYKSETTÄ JA RIITTÄVIEN TIETOJEN KIRJAAMISEEN SIIHEN SEKÄ HUOLELLISUUTEEN POTILASIASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMISESSÄ**

Yksityisvastaanottoa pitäneen erikoislääkärin potilasta koskevan konsultaatiovastauksen antaminen terveyskeskukseen oli kestänyt yli puolitoista kuukautta. Lääninhallitus katsoi erikoislääkärin menettelleen asiassa huolimattomasti. Lääninhallitus viittasi potilasasiakirjojen laatimista koskevan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) 8 §:n 4 momentin säännökseen, jonka mukaan yhteenveto potilaalle annetusta hoidosta tulee toimittaa viipymättä ja se tulee lähettää myös kiireettömässä tapauksessa 10 vuorokauden kuluessa hoidon päättymisestä. Erikoislääkäri oli myös kirjannut potilaan toisen vastaanottokäynnin päivämäärän virheellisesti potilasasiakirjoihin ja hänen antamassaan konsultaatiovastauksessa oli virheellinen tieto potilaan vastaanottokäyntien määrästä. Erikoislääkärin antamasta konsultaatiovastauksesta puuttui lisäksi selkeä suunnitelma siitä, miten potilaan lääkehoito ja laboratoriokontrollit toteutetaan terveyskeskuksessa.

Lääninhallitus kiinnitti erikoislääkärin huomiota konsultaatiovastauksen antamiseen viivytyksettä ja huolellisuuteen potilasasiakirjamerkintöjen tekemisessä sekä riittävien, hoidon suunnittelua ja toteutusta jatkohoitopaikassa koskevien tietojen kirjaamiseen konsultaatiovastaukseen. Lääninhallitus kehotti lääkäriä ilmoittamaan lääninhallitukselle määräajassa kirjallisesti siitä, mihin toimenpiteisiin hän oli ryhtynyt potilasasiakirjoihin tekemänsä virheellisen päivämäärämerkinnän ja konsultaatiovastauksessa mainitun, vastaanottokäyntien määrää koskevan virheellisen tiedon osalta.

108

**LLH-2004-1794/So-38**  
**8.2.2005**

**TERVEYSKESKUKSEN JOHTAVAN LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILAAN OIKEUTEEN SAADA PERUSTELTU ARVIO TAKSIN KÄYTÖN TARPEESTA SEKÄ KEHOTUS LAATIA ASIAA KOSKEVAT OHJEET**

Kantelija oli tyytymätön siihen, että terveyskeskuksen johtava lääkäri ei ollut antanut hänen pyytämänsä todistusta taksin käyttöä varten. Kantelijan mukaan hän oli aikaisemmin saanut tällaisen todistuksen useampia kertoja. Kantelija epäili todistuksen epäämisen syyksi sitä, että hänen poikansa oli vastustanut paikallisten lääkäreiden palkankorotusta.

Asiassa saadusta selvityksestä ei käynyt selkeästi ilmi, millä perusteella kantelijalle oli kirjoitettu terveyskeskuksesta aikaisemmilla kerroilla todistus taksin käyttöä varten ja millä perusteella lääkäri ei tällä kertaa ollut nähnyt erityiskulkuneuvon käyttöä tarpeelliseksi.

Lääninhallitus totesi, että Kansaneläkelaitoksen tarvitsemien todistusten laatiminen kuuluu kansanterveyslain (66/1972) 14 ja 17 §:ssä mainittujen tehtävien mukaisiin palveluihin. Lääninhallitus katsoi, että johtava lääkäri ei ollut esittänyt terveyskeskuksessa olevien tietojen perusteella potilaan terveydentilaa ja sairauden arviointia koskevia perusteluja ratkaisulle. Lääninhallitus piti johtavan lääkärin toimintaa tältä osin puutteellisena. Lääninhallitus katsoi ongelman johtuneen suurelta osin siitä, että terveyskeskuksessa ei ollut yhtenäistä käytäntöä erityiskulkuneuvon käyttöä varten tarvittavan todistuksen antamisesta ja perusteluista.

Lääninhallitus kiinnitti johtavan lääkärin huomiota potilaan oikeuteen saada lääketieteellisesti perusteltu arvio taksin käytön tarpeesta. Lääninhallitus kehotti johtavaa lääkärää lisäksi laatimaan erityiskulkuneuvon käyttöä varten annettavaa todistusta koskevat ohjeet, joista ilmenee, millä tavoin potilaan terveydentila ja sairaus arvioidaan ja huomioidaan perusteluissa.

109

**ESLH-2005-00405/So-32**  
**15.4.2005**

### **LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN SIIHEN, ETTEI TAKAUTUVIA SAIRAUSLOMIA TULE KIRJOITTA ILMAN TARKKOJA PERUSTELUJA**

Työnantaja lähetti lääninhallitukseen jäljennöksen lääkärin kirjoittamasta A-todistuksesta, jossa potilaalle oli kirjoitettu takautuvasti sairauslomaa. Lääninhallitus totesi, että sairauslomaa ei tule pääsääntöisesti kirjoittaa takautuvasti. Näin voi toimia ainoastaan erityisen perustellusta syystä, ja syy tulee tällöin kirjata lääkärintodistukseen. Lääninhallitus kiinnitti kyseisen lääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle edellä mainittuihin seikkoihin.

110

**LSLH-2004-2611 / So-38**  
**4.7.2005**

### **TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN SAIRAUSLOMATODISTUSTEN ASIANMUKAISEEN LAATIMISEEN**

Kantelija katsoi, että poliisi oli tilannut hänelle aiheettomasti ambulanssikuljetuksen terveyskeskuksen päivystykseen. Hänen mielestään taksi tai linja-auto olisi ollut oikeampi kulkuneuvo. Kantelija ei ollut kertomansa mukaan myöskään antanut valtuutusta Kansaneläkelaitoksen matkakorvauksen suorittamiseen kuljetuspalvelun tuottajalle, mutta korvaus oli hänen saamansa tiedoksiannon mukaan kuitenkin suoritettu. Kantelija oli lisäksi tyytymätön siihen, että päivystävä terveyskeskuslääkäri oli kirjoittanut hänestä jälkikäteen, noin kolme viikkoa vastaanottokäynnin jälkeen, sairauslomastodistuksen vastaanottopäivältä. Kantelija ei ollut pyytänyt sairauslomaa ja lääkäri oli antanut hänelle luvan mennä töihin kyseisenä päivänä.

Asiassa saadun selvityksen mukaan potilas tuotiin poliisilaitokselta ambulanssikuljetuksella terveyskeskuksen päivystykseen. Poliisi oli pyytänyt ambulanssikuljetusta, koska potilas oli kiihtynyt ja sekava ja koska oireet viittasivat mielenterveysongelmaan. Potilas oli vastaanotolla masentunut, kiihtynyt ja lievästi sekava, muttei psykoottinen. Keskustelu rauhoitti tilannetta. Lääkäri tarjosi potilaalle sairauslomapäivää, mutta tämä ei halunnut sitä, vaan sanoi menevänsä työhön. Vakuutusyhtiö lähetti lääkärille myöhemmin E-lausuntopyynnön, myös sairauslomapäivän osalta. Lääkäri kirjoitti

tämän perusteella potilaalle jälkikäteen sairausloman vastaanottopäivästä diagnoosilla observaatio (tutkimus ja tarkkailu).

Lääninhallitus totesi, että lääkärin potilaalleen takautuvasti kirjoittamaan sairauslomatodistukseen tulee olla erityinen perustelu. Kyseisessä tapauksessa aloite sairauslomatodistukseen tuli vakuutusyhtiöltä. Lääninhallitus katsoi, että lääkärin olisi tullut kuulla potilasta ennen sairauslomatodistuksen kirjoittamista, koska tämä ilmoitti vastaanotolla nimenomaisesti menevänsä työhön. Lääninhallitus kiinnitti terveyskeskuslääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle sairauslomatodistusten asianmukaiseen laatimiseen.

Siltä osin kuin kantelu koski potilaan sairaankuljetuksen tarpeellisuutta, lääninhallitus totesi, että sairaankuljetus selvityksen perusteella ambulanssi oli katsottu tarpeelliseksi. Sairaankuljetuksesta tehdyssä selvityksessä ei kuitenkaan ollut potilaan allekirjoitusta valtuutuksena sairausvakuutuskorvauksen suorittamiseksi sairaankuljetuspalvelun tuottajalle. Lääninhallitus siirsi asian tältä osin Kansaneläkelaitoksen paikallistoimiston käsiteltäväksi todeten, että jos selvityksessä ilmenee terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnan virheellisyyttä, asia voidaan palauttaa uudelleen lääninhallituksen käsiteltäväksi.

111

**LSLH-2004-8545/So-38**  
**12.9.2005**

### **ERIKOISTUVAN LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN LÄÄKÄRINTODISTUKSEN KIRJOITTAMISESSA NOUDATETTAVIIN PERIAATTEISIIN**

Potilas oli käynyt keskussairaalan keuhkotautien poliklinikalla pari vuotta aikaisemmin alkaneiden astmatyyppisten oireiden vuoksi, joihin hänelle oli jo määrätty lääkitys. Oireet sopivat kliinisesti astmaan, mutta kun astman lääketieteellisiä kriteereitä täyttäviä tutkimustuloksia ei muuten saatu, maaliskuussa tehdyllä poliklinikkakäynnillä päädyttiin tutkimusjaksoon ilman lääkkeitä. Neljän viikon tutkimusjakso sovittiin tapahtuvaksi kesä-heinäkuussa.

Potilaan esittäessä huolestuneisuutensa työssä pärjäämisestä hoitava erikoistuvan vaiheen apulaislääkäri kehotti potilasta ensin hakeutumaan työterveyshuoltoon siinä tapauksessa, että hän katsoo tulleensa työkyvyttömäksi. Lääkäri päätyi kuitenkin potilaan huolestuneisuuden vuoksi ja kun asia ei muuten päästy yhteisymmärrykseen, kirjoittamaan hänelle etukäteen lääkärintodistuksen työkyvyttömyydestä tulevan tutkimusjakson ajaksi. Kansaneläkelaitos hylkäsi päivärahahakemuksen, koska työkyvyttömyysaika oli kirjoitettu etukäteen eikä se siis perustunut lääkärin asianmukaiseen tutkimukseen.

Lääninhallitus totesi, että lääkärin kirjoittama sairauslomatodistus on lääkärin arvio työkyvyttömyydestä ja sen kestosta siihen työhön, mitä potilas tekee. Työnantaja tekee todistuksen perusteella päätöksen sairauslomasta ja sen palkkaehdoista. Lääkärintodistusten kirjoittamisesta ei ole sitovia säännöksiä tai ohjeita. Lääkintöhallitus on antanut aikanaan ohjeen, jota voidaan soveltuvin osin edelleen noudattaa. Lääkärin tulee laatia todistus omaan tutkimukseen sekä potilaan sairaushistoriaan ja/tai muuhun luotettavaan tietoon perustuen ja johtopäätösten on oltava yleisen lääketieteellisen tiedon ja kokemuksen mukaisesti perusteltavissa. Lääkäri ei voi perustaa todistustaan tai lausuntoaan yksinomaan potilaan tai edes toisen ammattihenkilön mielipiteeseen.

Lääninhallitus katsoi, että sinänsä lääkärin arvio siitä, että astmaoireet palaavat ja että potilas tulee tutkimusjakson aikana mahdollisesti työkyvyttömäksi, on yleisen lääketieteellisen tietämyksen mukaista. Se, miten voimakkaita oireet olisivat ja millä aikataululla ne vaikuttaisivat työkykyyn, ei kuitenkaan ollut etukäteen ennakoitavissa. Lääninhallitus kiinnitti lääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle lääkärintodistusten kirjoittamisessa noudatettaviin periaatteisiin, erityisesti siihen, että todistus voidaan kirjoittaa vain omaan ajantasaiseen tutkimustietoon perustuen.

112

LSLH-2003-4918/So-38  
15.3.2005

**HUOMAUTUS LAUSUNNONANTAJALÄÄKÄRILLE JA SUORITTAJALÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN RASKAUDEN KESKEYTYKSEEN LIITTYVÄSSÄ ASIASSA**

**KEHOTUS SAIRAALAN NAISTENKLINIKAN YLILÄÄKÄRILLE HUOLEHTIA ALAISTENSA RIITTÄVÄSTÄ PEREHDYTYKSESTÄ RASKAUDEN KESKEYTYKSEEN LIITTYVISSÄ ASIOISSA JA SAATTA A HOITOHENKILÖKUNNAN TIETOON SAIRAALAN SÄHKÖISEN OHJEISTON KÄYTTÖMAHDOLLISUUS**

**KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN POTILAIDEN YKSITYISYYDEN SUOJAN HUOMIOON OTTAMISESTA PALVELUA ANNETTAESSA**

**YKSITYISLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN RIITTÄVIEN POTILASKERTOMUSMERKINTÖJEN TEKEMISEEN JA LÄÄKÄRINTODISTUSTEN SÄILYTTÄMISEEN**

Sairaalan naistenklinikalla raskauden keskeyttämisasiassa lausunnonantajalääkärinä toiminut erikoistuva lääkäri oli täyttänyt manuaalisesti niin kutsutun AB 1 -lomakkeen (raskauden keskeyttäminen). Keskeytys oli tehty ulkomaalaiselle potilaalle raskauden keskeyttämisestä annetun lain (239/1970) 1 §:n 2 kohdan perusteella (elämänoloista ja muista olosuhteista aiheutuva huomattava rasitus). Kyseisessä tapauksessa ei ollut käytetty lomaketta AB 2 (selvitys naisen ja hänen perheensä elämänoloista ja muista olosuhteista).

Lääninhallitus katsoi, että AB 1 -lomake olisi tullut täyttää kolme päivää ennen raskauden keskeytystä tapahtuneella vastaanottokäynnillä eikä vasta toimenpidepäivänä. Lääninhallitus katsoi myös, että lomakkeen täyttämässä oli huomattavia puutteita. Lääninhallitus viittasi sosiaali- ja terveysministeriön antamiin raskauden keskeyttämistä koskevien lomakkeiden täyttämisohejeisiin (STM:n määräyskokoelma 1997:48) todeten, että lomake olisi ollut asianmukaista täyttää kirjoituskoneella tai käyttää mikrotietokoneella täytettäviä lomakepohjia. Lääninhallitus totesi myös, että hakijan ammatti (lomakkeen kohta 5) on syytä merkitä suoritetusta toimenpiteestä aikanaan Stakesille tehtävää ilmoitusta varten tavalla, joka on suoraan siirrettävissä ilmoituslomakkeeseen. Myös kohdissa 4, 6 ja 7 tarkoitetut hakijan henkilöön liittyvät tiedot olivat jääneet lausunnonantajalääkäriltä täyttämättä. Lomakkeen kohtaan 10 oli rastitettu henkilötietojen toteamistavan osalta ”jäänyt toteamatta”. Lääninhallitus totesi, että jos lääkäri ei tunne raskauden keskeytyksen hakijaa entuudestaan, tämän on todistettava henkilöllisyytensä.

Lääninhallitus katsoi edelleen, että lomakkeen kohtaan 13 tulee kirjata myös viimeisimmän raskauden vuotta koskeva tieto. Raskauden alkaessa käytetyn ehkäisymenetelmän (lomakkeen kohta 14) lisäksi lomakkeeseen tulee merkitä myös, mitä ehkäisymenetelmää hakija oli suunnitellut käyttää suoritettua raskauden keskeyttämisen jälkeen (kohta 15). Lääninhallitus totesi, että keskustelu asiaa on samalla myös ehkäisyneuvontaa. Lausunnonantajalääkäri ei ollut täyttänyt potilaan kanssa

lomakkeen kohtaa 16 (tiedot, joiden hakija katsoo vaikuttavan raskauden keskeyttämistä koskevan asian ratkaisuun). Lääninhallitus viittasi edellä mainittuihin täyttämisohejeisiin, joissa todetaan, että kun keskeytyksen hakija perustelee hakemustaan elämänoloista ja muista olosuhteista aiheutuvalla huomattavalla rasituksella, asiassa on syytä käyttää liitettä AB 2. Lääninhallitus totesi, että ellei tätä lomaketta kuitenkaan käytetä, AB 1 -lomakkeen kohdassa 16 tulee selvittää tarkoin ne perusteet, joilla raskauden keskeyttämistä haetaan. Lääninhallitus ei pitänyt asianmukaisena myöskään sitä, että lomakkeen kohta 19 oli täyttämättä. Lääninhallitus totesi, että kyseisessä kohdassa tulee ilmaista sanallisesti lääkärin suorittamien tutkimusten tulokset. Lausunnonantajalääkäri oli lisäksi laiminlyönyt merkitä lomakkeen kohtaan 23 tiedot virka-asemastaan, toimipaikastaan ja arvostaan eikä ollut rastittanut lomakkeeseen tietoa siitä, missä ominaisuudessa lausunto oli annettu.

Lääninhallitus antoi edellä olevan perusteella lausunnonantajalääkärille huomautuksen huolimattomasta raskauden keskeyttämislomakkeen täyttämisestä, mikä huolimattomuus oli johtanut siihen, että potilaan raskauden keskeyttämisen perusteet olivat jääneet riittämättömällä tavalla yksilöllisesti arvioimatta.

Lääninhallitus totesi myös saman sairaalan naistenklinikalla suorittajalääkärinä toimineen erikoistuvan lääkärin osalta huolimattomuutta AB 1 -lomakkeen täyttämässä sekä muuta epäasianmukaisuutta hänen toiminnassaan. Suorittajalääkäri ei ollut tarkistanut raskauden keskeytykseen tulleen henkilön henkilötietoja, vaikka lausunnonantajalääkäri oli merkinnyt lomakkeeseen, että hakijan henkilötiedot olivat jääneet toteamatta. Suorittajalääkäri ei myöskään ollut esittänyt lomakkeen kohdassa 26 perusteluja myönteiselle kannalleen raskauden keskeytyksen suhteen, vaikka lomakkeen kohdassa 16 ei ollut perusteita raskauden keskeyttämishakemukselle. Hän oli merkinnyt lomakkeen kohtaan 24 virheellisen tiedon ultraäänitutkimuksen suorittamispäivästä. Lisäksi suorittajalääkäri oli laiminlyönyt merkitä lomakkeen kohtaan 26 tiedot virka-asemastaan ja toimipaikastaan. Lääninhallitus kiinnitti lääkärin huomiota raskauden keskeyttämisen yhteydessä huomioon otettaviin seikkoihin sekä huolellisuuteen raskauden keskeyttämislomaketta täytettäessä.

Lääninhallitus kehotti lausunnonantajalääkärin ja suorittajalääkärin edellä kerrottujen menettelyjen johdosta sairaalan naistenklinikan ylilääkärinä huolehtimaan vastaisuudessa alaistensa lääkäreiden riittävästä perehdytyksestä raskauden keskeytykseen liittyvissä asioissa. Asiassa saadusta selvityksestä ilmeni, ettei kaikkien sairaalan naistenklinikan hoitohenkilökuntaan kuuluvien tiedossa ollut se, että sairaalan sähköisestä ohjeistosta oli mahdollisuus tulostaa potilaille englanninkielisiä raskauden keskeytystä koskevia asiakirjoja. Lääninhallitus kehotti sairaalan naistenklinikan ylilääkärinä myös saattamaan sähköisen ohjeiston käyttömahdollisuuden hoitohenkilökunnan tietoon vastaisen varalle.

Asiassa saadusta selvityksestä ilmeni, että sairaalan naistenklinikalla oli käyty potilaiden kanssa heidän hoitoonsa liittyviä keskusteluja käytävätiloissa, jolloin salassa pidettävät potilastiedot olivat voineet olla sivullisten kuultavissa. Lääninhallitus katsoi, että menettelytapa vaarantaa potilaiden yksityisyyden suojaa eikä ole siten hyväksyttävä. Lääninhallitus saattoi tämän käsityksensä sairaalan johtavan lääkärin ja naistenklinikan ylilääkärin tietoon asiantilan korjaamiseksi.

Yksityislääkärinä toiminut naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri ei ollut kirjannut potilasasiakirjoihin potilaasta antamaansa lääkärintodistusta. Lääninhallitus totesi, että potilaalle annetut lääkärintodistukset tulee kirjata potilaskertomukseen niiden antamispäivämäärän mukaisesti. Erikoislääkäri ei myöskään ollut toimittanut lääninhallitukselle sen pyynnöstä jäljennöksiä potilaasta antamistaan lääkärintodistuksista. Lääninhallitus totesi, että lääkärintodistukset ovat osa potilasasiakirja-aineistoa ja että ne tulee säilyttää niille säädetyn ajan. Lääninhallitus kiinnitti erikoislääkärin huo-



miota lääkärinlausuntoja koskevien riittävien potilaskertomusmerkintöjen tekemiseen ja lääkärintodistusten säilyttämiseen säännösten mukaisesti.

113

**ESLH-2004-02698/So-38**  
**31.3.2005**

### **HUOMAUTUS LÄÄKÄRILLE POTILAAN TILAN RIITTÄMÄTTÖMÄSTÄ KARTOITTAMISESTA JA SIIHEN PERUSTUVASTA LÄÄKÄRINLAUSUNNOSTA**

Kantelija ihmetteli kantelukirjoituksessaan, miten psykiatri pystyi tekemään diagnoosin vajaassa puolessa tunnissa tekemänsä kartoituksen perusteella ja kirjoittamaan lääkärinlausunnon. Psykiatri oli kantelun mukaan joutunut korjaamaan lausuntoa kahdesti ja pyytänyt puhelimesta jopa potilasta itseään korjaamaan virheellisyyksiä kirjoittamassaan lausunnossa. Kantelija oli altistunut maalarina liuotinaineille ja katsoi olevansa työkyvytön ammattitaudin perusteella. Vakuutusyhtiö oli hylännyt työkyvyttömyyseläkehakemuksen.

Lääninhallituksen käsityksen mukaan psykiatrian erikoislääkärin varaama aika oli ollut riittämätön anamnestisten tietojen, aikaisempien diagnoosien, liuotinainealtistustaustan ja psykiatrisen tutkimuksen suorittamista varten. Lääninhallitus totesi, että liuotinainealtistuspotilaan työkykyarvio on erittäin vaativa psykiatrisen työkykyarvio, jonka tekeminen saattaa edellyttää myös moniammatillista työskentelyä. Lääninhallitus piti kirjoitettua B-lausuntoa puutteellisesti laadittuna. Lääninhallitus totesi sen olevan myös sellainen asiakirja, jota potilas itse ei saa miltään osin muuttaa.

Lääninhallitus antoi psykiatrian erikoislääkärille huomautuksen hänen edellä kerrotusta menettelystään potilaan sairauden määrittelemisessä sekä työkykyisyyttä koskevan lääkärinlausunnon kirjoittamisessa.

114

**OLH-2004-03657/So-38**  
**27.5.2005**

### **HUOMAUTUS PSYKIATRILLE AMMATTIEETTISTEN PERIAATTEIDEN VASTAISESTA MENETTELYSTÄ LÄÄKÄRINLAUSUNNON LAATIMISESSA SEKÄ POTILAS-ASIAKIRJOJEN LAATIMISESTA ANNETTUIEN SÄÄNNÖSTEN VASTAISESTA MENETTELYSTÄ**

Pariskunnalla oli avioerotilanteeseen liittyen erimielisyyksiä huoltajuuteen ja tapaamisoikeuteen liittyvissä asioissa. Mies hakeutui mielenterveyskeskuksen lääkärin vastaanotolle ja kertoi lääkärille entistä vaimoaan koskevia tietoja. Lääkäri kirjoitti miehen kertoman perusteella lääkärinlausunnon ja teki lastensuojeluilmoituksen. Pääpaino lausunnossa oli potilaan entistä vaimoa koskevissa tiedoissa.

Lääninhallitus totesi, että lääkärintodistuksen tulee perustua sellaisiin seikkoihin, joiden paikkansa-pitävyydestä lääkäri on vakuuttunut. Lääkärintodistus ei saa nojata yksistään pyytäjän kertomukseen, vaan pääasiassa lääkärin omiin tietoihin, kuten omakohtaisiin havaintoihin ja potilasasiakirjoista hankittuihin tietoihin. Lapsen huoltajuutta koskevissa kiistoissa lääkärin ei pidä kirjoittaa lausuntoa kuulematta molempien osapuolten näkökohtia. Kun lääkäri laatii lausunnon oikeudenkäyntiä

varten, hänen on pidettävä mielessään myös vastapuolen oikeusturva. Mielenterveyskeskuksen lääkäri ei ollut kuullut potilaan entistä vaimoa kirjatessaan tätä koskevia tietoja potilaalle tekemäänsä lääkärinlausuntoon. Lausunto annettiin potilaalle ja jaettiin hänen luvallaan sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten lisäksi asianajotoimistolle.

Lääninhallitus totesi lisäksi, että potilasasiakirjojen laatimista koskevan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) 7 §:n mukaan muita henkilöitä kuin potilasta itseään koskevia tietoja saa merkitä potilasasiakirjoihin vain, jos ne ovat potilaan hoidon kannalta välttämättömiä.

Lääninhallitus antoi lääkärille huomautuksen ammattieettisten periaatteiden vastaisesta menettelystä lääkärinlausunnon laatimisessa sekä potilasasiakirjojen laatimisesta annettujen säännösten vastaisesta menettelystä.

115

**ESLH-2005-03622/So-38**  
**7.7.2005**

## **HUOMAUTUS ERIKOISLÄÄKÄRILLE TOISTUVISTA LAUSUNTOJEN JA TODISTUSTEN VIIPYMISISTÄ**

Vanhemmat kertoivat kantelussaan, että lastenpsykiatrian erikoislääkäri oli luvannut sairaanhoitopiiriin lastenpsykiatrian osastolla pidetyssä hoitoneuvottelussa laatia viipymättä lausunnon maksutoumuksen saamiseksi lapsen terapiaan ja kuntoutukseen. Hän oli myös luvannut antaa todistuksen lapsen hoitotuen hakemista varten. Kun asiakirjoja ei ollut kuukauden kuluttua tullut, vanhemmat soittivat lääkärille. Siitä kuukauden kuluttua asiakirjoja ei tullut edelleenkään tullut, jolloin vanhemmat soittivat jälleen lääkärille. Lääkäri lupasi laatia ne samana päivänä. Lausuntoja ei kuitenkaan tullut. Vanhemmat ottivat vielä useaan otteeseen yhteyttä erikoislääkäriin ja lopulta tämän esimieheen. Esimies lupasi kiirehtiä lääkäriltä asiaa. Vanhemmat soittivat tämän jälkeen potilasiamiehelle, joka lupasi olla vielä yhteydessä joko ylilääkäriin tai kyseiseen erikoislääkäriin. Kolmen kuukauden kuluttua asiakirjat tulivat, mutta niissä oli vanhempien mielestä virheitä. Vanhemmat pyysivät lääkärinä oikaisemaan virheelliset tiedot, mutta oikaistua lausuntoa ei ollut saapunut vielä kahden kuukauden kuluttua oikaisupyynnöstä.

Erikoislääkäri selitti syyksi asiakirjojen viivästykselle runsaan työmäärän. Hän oli ainoa kyseisen alan erikoislääkäri sairaanhoitopiirissä, jolloin hän joutui muun muassa hoitamaan yksin osastonlääkärin ja kahden poliklinikan lääkärin työt. Hänen kertomansa mukaan kyseisessä yksikössä oli kolme lääkärin virkaa ja hän oli lisäksi tuonut esiin, että neljäs virka oli tarpeen. Virkoja ei ollut kuitenkaan saatu täytettyä. Asiassa saadun selvityksen mukaan hänellä oli myöhässä muitakin lausuntoja.

Lääninhallitus totesi ymmärtävänsä sinänsä lastenpsykiatrin runsaan työmäärän. Lääninhallitus totesi kuitenkin, että lääkärilausunnot olivat viipyneet kohtuuttoman kauan, ja antoi sen vuoksi erikoislääkärille huomautuksen hänen vastaisen toimintansa varalle. Lääninhallitus ei voinut ottaa kantaa lausunnon virheellisyyteen, koska kantelussa ei ollut yksilöity asiaa tarkemmin. Koska erikoislääkärin esimies oli kantelun selvittämisen yhteydessä luonut järjestelmän erikoislääkärin työtilanteen parantamiseksi ja tehnyt toimenpiteitä lääkärivajeen korjaamiseksi, asia ei antanut aihetta toimenpiteisiin tältä osin.

**HUOMAUTUS NEUROLOGILLE LÄÄKÄRINLAUSUNNON ANTAMISESSA EDELLYTETTÄVÄN HUOLELLISUUDEN LAIMINLYÖNNISTÄ JA HÄNEN HUOMIONSA KIINNITTÄMINEN AJOKYVYN ARVIOINNISSA HUOMIOITAVIIN SEIKKOIHIN**

Kantelija oli lukenut sanomalehdestä, että Alzheimerin taudin eteneminen voidaan pysäyttää, jos hoito aloitetaan ajoissa. Hän hakeutui neurologille haluten varmistaa, ettei hänelle ole kehittymässä dementiaa. Neurologi ei pitänyt muistitestitulosten tulosten (MMSE 27/30) perusteella ajokieltoa tai ajokoetta ajankohtaisena. Potilaalle aloitettiin hoitokontaktien aikana Alzheimerin tautiin tarkoitettu lääkitys, jonka hän lopetti sivuvaikutusten vuoksi.

Kantelija sai myöhemmin kutsun poliisilaitokselle, jossa selvisi, että neurologi oli lähettänyt potilaan tietämättä hoitosuhteen päättyessä poliisilaitokselle ajolupaa koskevan lääkärintodistuksen. Kantelijalta edellytettiin ajolupaa varten toisen neurologin lausuntoa. Tämä neurologi arvioi poliisille antamassaan lausunnossa, että potilaan muistitoiminnoissa on lieviä puutteita, erityisesti viivästyneen muistin alueella, mutta että niitä ei voitu pitää toteutetun riskiajoanalyysin perusteella niin vakavina, ettei potilas pärjäisi liikenteessä. Neurologi katsoi, että potilaan ajoterveys riittää henkilöauton kuljettamiseen. Lausunto perustui kliiniseen tutkimukseen, neuropsykologin tutkimukseen ja liikenneopettajan arviointiin.

Lääninhallitus totesi sosiaali- ja terveysministeriön antaneen lääkärin ilmoitusvelvollisuutta ajoterveysasioissa koskevat soveltamisohjeet. Lääkärin tulisi tukea potilaan ajokyvyn säilymistä mahdollisimman pitkään hoidolla ja neuvonnalla. Ohjeiden mukaan lääkärin velvollisuus ilmoittaa poliisille ajokyvyttömyydestä koskee tilanteita, joissa hän on todennut tutkimusten perusteella henkilön terveydentilan heikentyneen pysyvästi tai pysyväisluontoisesti. Lääkärin tulee ohjeiden mukaan pyrkiä siihen, että ajoterveydedellytysten puuttumista koskeva lausunto lähetetään ajokorttiviranomaiselle henkilön suostumuksella. Ilmoitus poliisille tulee tehdä vahvistettuja lomakkeita käyttäen. Neurologin ilmoitusta poliisille ei ollut tehty vahvistettua lomaketta käyttäen eikä potilasasiakirjoissa ollut merkintöjä siitä, että potilaan kanssa olisi keskusteltu dementian vaikutuksesta ajokykyyn. Lääninhallitus kiinnitti tältä osin neurologin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle ajoterveyden arvioinnista annettuun ohjeistukseen ja potilaan huolelliseen tutkimukseen sekä potilaan tiedonsaantioikeuteen.

Asian selvittämisen yhteydessä kävi ilmi, että neurologi oli hävittänyt potilasta koskevat laboratoriovastaukset, testilomakkeet ja röntgenlausunnon. Potilasta koskevissa potilasasiakirjoissa oli ainoastaan maininta siitä, mitä tutkimuksia hänelle oli tehty ja oliko löydös normaali. Lääninhallitus totesi, että mainitut asiakirjat ovat potilasasiakirjoja ja että niitä tulee potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä koskevan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) perusteella säilyttää vähintään 10 vuotta, osaa kauemminkin.

Asian selvittämisen yhteydessä ilmeni myös, että potilaalle oli kirjoitettu lääkärinlausunto erityiskorvattavia lääkkeitä varten. Kansaneläkelaitokselle annettussa lausunnossa ollut kuvaus potilaan oireista poikkesi potilasasiakirjamerkinnöistä sekä potilaan vaimon kantelussa kertomista tiedoista. Lisäksi muistitesti (MMSE) oli lausunnossa merkitty huonommaksi (22/30) kuin potilasasiakirjamerkinnöissä (27/30). Asian moitittavuutta lisäsi se edellä mainittu seikka, että neurologi ei ollut arkistoinut alkuperäisiä testaustuloksia, eikä tietojen oikeellisuutta voitua siksi tarkistaa. Lääninhal-

litus antoi edellä olevan perusteella neurologille huomautuksen lääkärinlausunnon laatimisessa edellyttävän huolellisuuden laiminlyönnistä.

117

**LSLH-2004-8215/So-38**  
**24.11.2005**

## **HUOMAUTUS TYÖTERVEYSLÄÄKÄRILLE ASIANMUKAISEN HOITOKÄYTÄNNÖN VASTAISESTA MENETTELYSTÄ**

Kantelija katsoi kirjoituksessaan, että työterveyslääkäri oli laatinut hänestä työkykylausunnon puutteellisen selvityksen perusteella. Työnantaja oli irtisanonut kantelijan tähän työkykylausuntoon vedoten. Kantelija oli ollut ennen lausunnon laatimista sairauslomalla 34 päivää muun muassa rannekanavaoireyhtymän vuoksi. Häntä hoitanut erikoislääkäri oli sittemmin todennut kokonaistilanteen korjaantuneen tutkimusten ja hoidon aikana hyvin.

Työterveyslääkäri kertoi asiassa antamassaan selvityksessä työkykylausunnon perustuneen erikoislääkärin tutkimuksiin. Hän oli lisäksi käynyt tutustumassa kantelijan työpisteeseen voidakseen laatia mahdollisimman objektiivisen lausunnon. Hän katsoi rannekanavaoireyhtymän uusiutumiskäytännön olevan liian suuri, että kantelijaa olisi voitu suositella senhetkiseen työhönsä.

Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan työterveyslääkäri oli todennut kantelijan sopimattomaksi nykyiseen työhönsä. Lääninhallitus totesi, että työkykylausunto oli muodollisesti pääosin asianmukainen. Potilaskertomukseen tehdyissä merkinnöissä ei ollut kuitenkaan tuotu esiin mahdollisia tutkimuksia, havaintoja ja muita seikkoja, joihin johtopäätökset työkyvystä perustuivat. Tietoa siitä, milloin työpaikkaselvitys kantelijan työpisteen tarkistamiseksi oli suoritettu, ei ollut kirjattu. Työterveyslääkärin antaman selvityksen mukaan työpaikkakäynti oli tehty vasta työkykylausunnon laatimisen jälkeen. Lääninhallitus katsoi, että työterveyslääkäri oli laatinut lausunnon kantelijan työkyvystä puutteellisin selvityksin.

Työterveyslääkäri oli laatinut kantelijalle myös sairauslomatodistuksen yhteensä 185 päivän ajalle. Lääkärintodistus A oli kirjoitettu jatkoksi erikoislääkärin aiemmin kirjoittamalle sairauslomalle (34 pv). Kantelija vaati aiheettoman sairauslomatodistuksen peruuttamista. Hän katsoi myös, että työterveyslääkäri toimi yhteistyössä työnantajan kanssa tämän etuja ajaen (mm. sairauslomatodistuksen kirjoittaminen irtisanomisajalle). Kansaneläkelaitos ei ollut maksanut sairauspäivärahaa edellä mainitulta sairausloma-ajalta. Työnantaja oli sairauslomatodistukseen vedoten maksanut palkan vain kahdeksalta viikolta. Kantelija ilmoitti lisäkantelussaan työnantajan myöntäneen laittoman irtisanomisen ja että hänelle oli maksettu irtisanomisajan palkka sekä korvausta laittomasta irtisanomisesta.

Työterveyslääkäri kertoi antamassaan selvityksessä todenneensa kantelijalle, että hänen kirjoittamansa A-todistus oli lähinnä ilmoitus. Jos työ olisi kevyttä myyntityötä, ei sairauslomaan ollut aihetta. Hän kertoi selvittäneensä kantelijan pyynnöstä tämän työnantajalle, ettei kyseessä ole päivärahan oikeuttava todistus. Kantelija ei ollut halunnut kirjoitettavan B-lausuntoa.

Lääninhallitus totesi, että sairauden pitkittyessä tai sairausloman kestäessä yli 60 päivää tulee Kansaneläkelaitoksen ohjeiden mukaan käyttää lääkärinlausunto B:tä. Jos A-todistus oli tarkoitettu ilmoitukseksi työnantajalle, että kantelijalle sopii vain kevyempi työ, olisi se tullut ilmaista esimerkiksi ”lisätietoja”-kohdassa. Potilasasiakirjoissa ei ollut merkintää siitä, että kantelija olisi ilmaissut,

ettei hän halua B-lääkärintodistusta. Lääninhallitus totesi lisäksi, että B-lääkärintodistuksessa lääkärin on mahdollista ilmaista mielipiteensä esimerkiksi potilaan kuntoutustarpeesta tai työkyvystä ja tarvittaessa suosittaa siinä kevyempiä työtehtäviä. A-todistus oli laadittu ja postitettu seuraavana päivänä siitä, kun kantelija oli käynyt työterveyslääkärintodistuksen vastaanotolla. Lääninhallituksen näkemyksen mukaan, ottaen huomioon, että A-todistus on muodoltaan erittäin suppea, se tulee pääsääntöisesti antaa potilaalle vastaanoton yhteydessä. Potilasasiakirjamerkinnöissä oli selostettu kantelijan työnkuvaa, mutta merkinnät hänen tutkimisestaan ja tehdyistä havainnoista, joihin sairausloman määräämisen tulisi perustua, puuttuivat. Diagnoosina oli käytetty rannekanavaoireyhtymää, joka kuitenkin erikoislääkärintodistuksen tekemän tutkimuksen mukaan oli ollut oireeton. Rannekanavassa oli todettu aiemmin tarkemmissa tutkimuksissa lievä hermon pinnetauti, mutta ei käynnissä olevaa vauriota.

Lääninhallitus katsoi, että työterveyslääkäri oli laatinut pitkää sairauslomaa varten virheellisesti A-lääkärintodistuksen. Erityisesti sairausloman määräämisen perustelut olivat lääninhallituksen näkemyksen mukaan riittämättömät, kun otetaan huomioon puutteet mahdollisten tutkimusten kirjaamisessa sekä muiden lääkäreiden suorittamat tutkimukset ja niiden johtopäätökset. Kantelijalla ei asiassa saadun selvityksen perusteella ole ilmeisesti ollut työntekovelvollisuutta irtisanomisajallaan, jonka ajaksi mainittu sairausloma oli kirjoitettu. Sairausloman tarve oli muun muassa tämän vuoksi sekä todetun oireettomuuden perusteella ollut lääninhallituksen näkemyksen mukaan epäselvä.

Lääninhallitus totesi, että sairauslomatodistusta laadittaessa on, kuten muitakin lausuntoja laadittaessa, otettava huomioon potilaan kokonaistilanne ja harkittava sairausloman tarve yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Sairauslomatodistusta ei tule laatia esimerkiksi työnantajan pyynnöstä, vaan todistuksen laatimisen tulee perustua lääkärin tutkimuksensa perusteella tekemään arvioon sairaudesta johtuvasta työkyvyttömyydestä sekä tarvittaessa mahdollisesti käytettävissä oleviin sairaushistoriatietoihin. Lääkärintodistusta ei ole suositeltavaa kirjoittaa takautuvasti ilman erityistä perustetta. Päivämäärien epätasaisuus ja takautuva A-todistus johtuivat työterveyslääkärintodistuksen mukaan siitä, ettei hänellä ollut tuolloin varmaa tietoa kantelijan irtisanomisajasta ja -ajasta. Lääninhallitus totesi, ettei lääkärinlausunnon tule perustua työoikeudellisiin kysymyksiin, kuten irtisanomiseen.

Lääninhallitus antoi työterveyslääkärille huomautuksen asianmukaisen hoitokäytännön vastaisesta menettelystä. Hänen menettelynsä oli kokonaisuutena arvioiden ollut moitittavaa. Työterveyslääkäri ei lääninhallituksen näkemyksen mukaan ollut lääkärinlausuntoja laatiessaan selvittänyt riittävästi potilaan tilannetta kokonaisuutena, eikä hän ollut riittävällä tavalla perustellut laatimiaan lausuntoja. Lisäksi potilasasiakirjamerkinnät oli laadittu puutteellisesti.

**TIETOSUOJA JA SALASSAPITO**

118

**LSLH-2003-7423/So-38  
17.5.2005****KEHOTUS YLILÄÄKÄRILLE KIINNITTÄÄ ALAISTENSA HUOMIOTA SALASSAPITOON JA RIITTÄVIEN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMISEEN SEKÄ KEHOTUS SAIRAALAN JOHTAVALLE LÄÄKÄRILLE KIINNITTÄÄ MUISTUTUKSIIN RATKAISUJA ANTAVIEN HUOMIOTA RIITTÄVÄN NOPEAAN VASTAAMISEEN**

Lääninhallitus totesi, että lapsipotilaan isän palauteneuvottelussa sairaalan lastenpsykiatrian klinikalla oli käsitelty lasta koskevia salassa pidettäviä potilastietoja ja että mukana palauteneuvottelussa oli ollut potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki, 785/1992) perusteella sivulliseksi katsottava isän naisystävä. Lääninhallitus piti epäasianmukaisena sitä, että ennen salassa pidettävien tietojen antamista ei ollut tiedusteltu kyseisen, tuolloin 11-vuotiaan lapsen suostumusta siihen, voiko tietoja kertoa myös isän naisystävälle. Sairaalasta muistutukseen ennen kantelun vireilletuloa annetussa ratkaisussa oli todettu muun ohella, että isän naisystävän mukanaolo palauteneuvottelussa ilman lapsen lupaa oli ollut virhe ja että lastenpsykiatrian poliklinikka tulee vastaisuudessa noudattamaan entistäkin suurempaa huolellisuutta ja tarkkuutta vastaavissa asioissa. Sairaalan lasta koskevissa potilasasiakirjoissa ei ollut myöskään merkintää lapsen kannanotosta asiaan.

Lääninhallitus kehotti sairaalan lastenpsykiatrian klinikan ylilääkärinä kiinnittämään alaisensa hoitohenkilökunnan huomiota siihen, että salassa pidettäviä potilastietoja ei luovuteta sivullisille ilman potilaan suostumusta, sekä siihen, että potilasasiakirjoihin tulee kirjata kyseisen kaltaisessa tilanteessa tieto siitä, salliiko alaikäinen potilas terveydentilaansa tai hoitoa koskevien tietojen antamisen huoltajalleen.

Muistutuksen ratkaiseminen sairaalassa oli kestänyt lähes kolme kuukautta. Lääninhallitus viittasi potilaslain 10 §:n 1 momentin säännökseen, jonka mukaan muistutukseen on annettava ratkaisu kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Lääninhallitus kehotti sairaalan johtavaa lääkäriä kiinnittämään muistutuksiin ratkaisuja antavien alaisensa huomiota riittävän nopeaan muistutukseen vastaamiseen.

119

**LSLH-2004-3001/So-38  
24.5.2005****SAIRAANHOITAJAN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILASTIETOJEN SALASSAPITOA KOSKEVIEN SÄÄNNÖSTEN NOUDATTAMISEEN**

Terveyskeskuksen johtava lääkäri kanteli lääninhallitukselle sairaanhoitajasta, joka oli ollut aikaisemmin työssä terveyskeskuksen vuodeosastolla. Sairaanhoitaja oli siirtynyt sittemmin yksityisen hoitokodin johtavaksi hoitajaksi. Sairaanhoitaja oli lähettänyt kantelukirjoituksen mukaan sosiaalilautakunnalle kaksi kirjettä, joissa hän suositteli kuuden terveyskeskuksen vuodeosastolla hoidetta-

vana olevan potilaan siirtämistä kyseiseen yksityiseen hoitokotiin. Potilaat oli yksilöity nimeltä ja osan terveydentilasta oli annettu melko yksityiskohtaista tietoa.

Sairaanhoitaja myönsi lääninhallitukselle antamassaan selvityksessä lähettäneensä kirjeet ja myös sen, että oli yksilöinyt potilaat nimeltä. Hän puolusti tekoaan sillä, että oli lupautunut jo vuodeosastolla työskennellessään huolehtimaan siitä, että kyseiset henkilöt pääsisivät miellyttävämpään ja kuntouttavampaan ympäristöön. Hän ei katsonut rikkoneensa vaitiolovelvollisuuttaan, sillä sosiaalilautakunta oli tehnyt kyseisistä henkilöistä pitkäaikaishoidon päätöksiä ja oli siten tietoinen heidän terveydentilastaan ja siihen liittyvistä yksityiskohdista. Sairaanhoitaja kertoi puhelimitse antamassaan selvityksessä, että hänellä oli ollut asianomaisten henkilöiden suulliset luvat heidän potilastietojensa ilmaisemiseen. Kirjallisessa selvityksessään hän kertoi kuitenkin, että suulliset luvat oli saatu joko kyseisten potilaiden omaisilta tai silloiselta johtavalta hoitajalta.

Lääninhallitus totesi, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä ei ole oikeutta ilmaista potilaana olevan henkilön salassa pidettäviä tietoja ilman asianomaiselta itseltään saatua, lähtökohtaisesti kirjallista lupaa. Kirjallisia lupia ei ollut toimitettu lääninhallitukseen. Lääninhallitus totesi, että omaiset ja johtava hoitaja eivät voi antaa kyseistä lupaa. Sosiaalilautakunta ja sosiaalihoitaja eivät lääninhallituksen näkemyksen mukaan kuuluneet niihin tahoihin, jotka ilman erillistä perustetta olisivat oikeutettuja saamaan tietoonsa salassa pidettäviä tietoja, vaikka olisivatkin käsitelleet potilaan asioita, muun muassa päätöstä pitkäaikaishoidosta. Lääninhallitus totesi, että kirjeet olisi voitu osoittaa kunnan sosiaalilautakunnalle samassa tarkoituksessa ilman, että potilaita olisi yksilöity nimeltä mainiten.

Lääninhallitus kiinnitti sairaanhoitajan huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) potilastietojen salassapitoa koskevien säännösten noudattamiseen.

120

**ISLH-2005-01922/So-38**  
**12.9.2005**

## **HOITAJAN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILASTIETOJEN SALASSAPITOVELVOLLISUUTEEN**

Potilas oli hoidettavana sairaalassa, jossa hänen sisarensa toimi hoitajana. Hoitajana toiminut sisar ilmoitti potilaan sairaalassa olosta ilman hänen lupaansa kolmannelle sisarukselle. Potilas teki asiaa potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki, 785/1992) mukaisen kirjallisen muistutuksen sairaalan ylilääkärille, joka järjesti tapauksen vuoksi neuvottelun, mutta ei vastannut muistutukseen muulla tavoin.

Lääninhallitus totesi, että potilaan lähiomaiselle saadaan potilaslain 13 §:n 3 momentin 4 kohdan mukaan antaa tieto sairaalassa olevasta henkilöstä vain henkilön tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi, jollei ole syytä olettaa, että potilas kieltäisi näin menettelemästä. Lääninhallitus katsoi, että hoitaja toimi harkitsemattomasti, kun hän kertoi sivulliselle potilaan sairaalassa olostaan. Lääninhallitus kiinnitti hoitajan huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle siihen, että tietoa sairaalassa olevasta henkilöstä ei saa antaa sivullisille.

Lääninhallitus totesi lisäksi, että terveydenhuollon toimintayksikön vastaavan johtajan on potilaslain 10 §:n mukaan annettava potilaan tekemän muistutuksen johdosta ratkaisu kohtuullisessa ajas-

sa. Ratkaisun antamisen muodosta ei ole nimenomaisia säännöksiä. Lääninhallitus katsoi kuitenkin, että potilaan kirjallisesti tekemään muistutukseen on myös annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa. Kun ylilääkäri ei ollut menetellyt tämän mukaisesti, lääninhallitus saattoi edellä mainitun näkemyksensä ylilääkärille tiedoksi.

121

**OLH-2005-01941/So-38**  
**5.10.2005**

### **VANKILAN LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILAAN YKSITYISYYDEN SUOJAAN JA ASIANMUKAISTEN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMISEEN**

Kantelija oli tyytymätön siihen, että vankilan lääkäri oli pitänyt vastaanoton aikana ovet auki muiden potilaiden ollessa vieressä, ja siihen, että tämä oli lopettanut hänen lääkityksensä kerralla häntä kuulematta.

Lääninhallitus totesi, että potilaan yksityisyyden suojasta tulee huolehtia kaikissa vastaanottotilanteissa. Vastaanoton järjestämiseen ja toteuttamiseen liittyvät mahdolliset poikkeukselliset toimenpiteet perusteineen tulee merkitä potilasasiakirjoihin ja niistä tulee kertoa potilaalle. Lääkityksen lopettamisen osalta potilasasiakirjamerkinnöistä ei käynyt ilmi, että lääkitys olisi käynyt kokonaan tarpeettomaksi potilaan aivovammasta johtuneen päänsäryn hoidon kannalta eikä myöskään se, miten potilaan terveydentilan edellyttämää hoitoa oli ryhdytty järjestämään.

Lääninhallitus kiinnitti lääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle potilaan yksityisyyden suojasta huolehtimiseen kaikissa vastaanottotilanteissa ja potilasasiakirjamerkintöjen asianmukaiseen tekemiseen.

122

**ISLH-2005-00502/So-38**  
**30.11.2005**

### **LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN SALASSAPITOVOLVOLLISUUTEEN**

Lähihoitajaopiskelija oli joutunut psyykkisen väsymyksen vuoksi hoitoon kotikuntansa terveyskeskuksen vuodeosastolle. Oppilaitoksen koulutusjohtaja oli pyytänyt sen jälkeen terveyskeskuksen lääkäriltä lausuntoa opiskelijan terveydellisistä edellytyksistä jatkaa lähihoitajaopintoja. Lääkäri oli antanut lausunnon opiskelijaa kuulematta ja hänen suostumustaan pyytämättä. Erityistä säännöstä, joka olisi oikeuttanut tietojen antamiseen tällaisessa tapauksessa, ei ollut. Lääninhallitus kiinnitti lääkärin huomiota siihen, että terveydentilaa koskevia tietoja saadaan antaa ulkopuoliselle ilman potilaan suostumusta vain siihen oikeuttavan erityisen säännöksen nojalla.



**INFORMAATION ANTAMINEN TAI SUOSTUMUS**

123

**TEO, Dnro 1403/48/100/01  
6.9.2005****KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN POTILAAN OMAISTEN INFORMOINNISTA JA HOI-  
TOON LIITTYNEIDEN EPÄSUOTUISTEN TAPAHTUMIEN SELVITTELYSTÄ**

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus oli tutkinut 44-vuotiaan naispotilaan saamaa hoitoa ja hänen kuolemansyitään poliisin lausuntopyynnön johdosta. Vaikeaa nivelreumaa sairastavalla potilaalla oli ilmennyt lonkkaleikkauksen jälkeen yllättäen voimakasta ylähengitysteiden limakalvoturvotusta, jota seuranneeseen hapenpuutteeseen aivovaurioon hän sittemmin menehtyi. TEO katsoi, että anestesian yhteydessä ei ollut noudatettu riittävää varovaisuutta. Intubaatioputken poiston jälkeisiin hankaluuksiin olisi TEO:n käsityksen mukaan voitu varautua tapahtunutta paremmin. TEO korosti lausunnossaan kuitenkin limakalvoturvotuksen äkillisyyttä ja yllättävyyttä eikä katsonut hoidossa havaitsemiensa puutteiden olevan syy-yhteydessä potilaan kuolemaan.

Syyttäjä teki asiassa syyttämättäjättämispäätöksen. Potilaan sisar kanteli TEOlle anesthesiologisesta hoidosta ja erityisesti omaisten informoinnin puutteellisuudesta.

Hoidosta vastannut anestesia lääkäri kertoi vastineessaan, että hän oli ollut yhteydessä potilaan omaisiin puhelimitse välittömästi hoidossa ilmenneiden yllättävien tapahtumien jälkeen, mutta omaisen näkemys asiasta oli toinen. Koska kysymyksessä oli kaksi keskenään ristiriitaista lausumaa, ei TEO voinut ottaa asiaan enemmälti kantaa.

TEO totesi kuitenkin, että hoidossa ilmenneiden epäsuotuisien tapahtumien selvittäminen kuuluu hyvään hoitoon sekä potilaan ja hänen omaistensa asianmukaiseen kohteluun. Erityisen tärkeätä potilaan omaisten informoiminen on TEO:n käsityksen mukaan silloin, kun hoitoon liittyneestä yllättävästä seikasta käynnistynyt tapahtumien ketju on johtanut potilaan menehtymiseen. TEO:n käsityksen mukaan asioiden selvittämiseksi järjestettävää yhteistapaamista tai vastaavaa ei voida tällaisissa tapauksissa jättää pelkästään potilaan omaisten aktiivisuuden varaan, vaan hoidosta vastanneen terveydenhuollon ammattihenkilön ja sen terveydenhuollon toimintayksikön, jossa hoitoa on annettu, tulee myös omalla toiminnallaan edistää omaisten tiedonsaantioikeuden toteutumista. TEO korosti hoitoon liittyneiden epäsuotuisien tapahtumien selvittämisen merkitystä myös hoitoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden oman oikeusturvan kannalta ja totesi, että terveydenhuollon toimintayksiköissä hoidon haitoista saatavaa tietoa voidaan käyttää vastaavien tapahtumien ehkäisemiseen ja potilasturvallisuuden parantamiseen. TEO saattoi mainitut käsityksensä hoidosta vastanneen erikoislääkärin tietoon hänen vastaisen toimintansa varalle.

124

LSLH-2003-2759/So-38  
4.2.2005

### **TYÖTERVEYSLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN ASIAKASKIRJEeseen VASTAAMISEEN**

Kaupungin työterveyshuollon lääkäri ei ollut vastannut potilaan kirjeeseen ja potilaan kortisoni-injektion jatkamista koskeva asia oli jäänyt hänelle epäselväksi. Lääninhallitus totesi, että vaikka potilaan tiedusteleva, hoitoon liittyvä asia ei sisällöllisesti kuuluisi työterveyshuollon toiminnan piiriin, hyvään hallintoon kuuluu, että asiakkaan kirjeitse esittämään asialliseen ja riittävästi yksilöityyn tiedusteluun annetaan vastaus. Lääninhallitus kiinnitti työterveyslääkärin huomiota asiakaskirjeisiin vastaamiseen.

125

ESLH-2004-09671/So-38  
11.2.2005

### **TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILAAN INFORMOIMISEN TÄRKEYTEEN JA INFORMOINNIN KIRJAAMISEEN POTILASASIAKIRJOIHIN**

Kantelija ihmetteli, miksi terveyskeskuslääkäriltä ei saa lähetettä jatkotutkimuksiin. Kantelija loukasi olkapäänsä kevättalvella ja meni toukokuussa terveyskeskukseen. Hänelle määrättiin tulehduskipulääkkeitä. Koska vaiva edelleen jatkui, kipukohtaan pistettiin heinäkuussa kortisonia. Kivut jatkuivat edelleen, jolloin kantelija hakeutui yksityisen ortopedin vastaanotolle. Ortopedi totesi leikkauksen olevan ainoa hoitokeino. Kantelija tarkisti terveyskeskuksen potilastiedoista häntä koskevat aiemmat merkinnät ja arvioi niiden pohjalla, ettei terveyskeskuslääkärillä ollut aikomusta laittaa häntä kuvaukseen, vaan jos vaiva olisi edelleen jatkunut, olisi pistetty uudelleen kortisonia. Kantelija ihmetteli, onko kunta antanut lääkäreille sellaiset ohjeet, ettei potilaita laiteta jatkotutkimuksiin.

Terveyskeskuslääkäri kertoi lääninhallitukselle antamassaan selvityksessä, että potilaan kliininen kuva viittasi toukokuussa niin kutsuttuun jäätyneeeseen olkapäähän. Hänelle annettiin tällöin 2 – 3 viikon tulehduskipulääkitys. Heinäkuussa terveyskeskuslääkäri totesi oikean olkapään etuosassa hauislihaksen seudussa resistenssin, ja ruiskutti kipukohdan ympärille kortisonia. Terveyskeskuslääkäri kehotti potilasta tulemaan tarvittaessa uudelleen vastaanotolle.

Lääninhallitus totesi, että kantelijan ja toisaalta häntä hoitaneen terveyskeskuslääkärin käsitykset suunnitellusta jatkohoidosta vaivojen mahdollisesti pitkittyessä olivat erilaiset. Terveyskeskuslääkäri oli pohtinut, että vaivojen jatkuessa hän mahdollisesti lähettää potilaan erikoislääkärille. Tätä ei ollut kuitenkaan kirjattu potilasasiakirjoihin eikä asiasta ollut informoitu selkeästi potilasta. Lääninhallitus totesi, että toisaalta, koska potilas ei enää hakeutunut terveyskeskuslääkärin kontrollikäynnille, tämä ei voinut suunnitella tarvittavia jatkotutkimuksia. Lääninhallitus katsoi, että terveyskeskuslääkäri ei ollut menetellyt virheellisesti. Lääninhallitus kiinnitti kuitenkin hänen huomiotaan potilaan informoimisen tärkeyteen ja siihen, että informointi kirjataan potilasasiakirjoihin.

**LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILAAN OHJAAMISEEN KILPI-  
RAUHASARVOJEN SEURAAMISEKSI JA RIITTÄVIEN POTILASKERTOMUSMER-  
KINTÖJEN TEKEMISEEN SEKÄ KEHOTUS LÄÄKÄRIASEMAN VASTAAVALLE  
JOHTAJALLE TARKISTAA POTILASASIAKIRJOJEN LAATIMISKÄYTÄNNÖT**

Pariskunta oli ollut lapsettomuushoidossa yksityisellä lääkäriasemalla. Kantelija oli tyytymätön muun muassa saamaansa informaatioon katsoen, ettei hänelle ollut kerrottu esimerkiksi hoitojen riskeistä ja mahdollisista sivuvaikutuksista. Kantelijan mukaan häntä ei ollut myöskään informoitu kilpirauhasen vajaatoimintaan viittaavien laboratorioarvojen johdosta asian myöhemmän seurannan tarpeesta. Kantelijaa hoitaneen naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin käsitys annetun informaation riittävydestä oli eriävä. Lääninhallitus totesi, että potilaalle tulee ennen hoitoon ryhtymistä antaa selvitys hoidon merkityksestä, laajuudesta, riskitekijöistä, epäonnistumismahdollisuuksista, komplikaatiomahdollisuuksista sekä hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista siten kuin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki, 785/1992) 5 §:ssä säädetään. Lääninhallitus totesi potilasasiakirjojen perusteella, että erikoislääkäri ei ollut ainakaan kirjannut potilasasiakirjoihin potilaslaissa tarkoitetun selvityksen antamista potilaalle asiaankuuluvalla tavalla.

Lääninhallitus havaitsi erikoislääkärin laatimissa potilasasiakirjamerkinnöissä muitakin puutteita ja potilastietojen kirjaamisessa huolimattomuutta. Erikoislääkäri ei ollut muun muassa tehnyt potilaskertomusmerkintöjä neuvontakäynnin osalta, jolloin ultraäänitutkimuksen suorittaminen, laboratoriotutkimuksiin määrääminen ja mahdollisen informaation antaminen potilaalle oli jäänyt kirjaamatta potilaskertomukseen. Erikoislääkäri oli edelleen jättänyt tekemättä potilaskertomusmerkinnät käynneistä, joilla potilaalle oli tehty vastaanotolla ultraäänitutkimuksia ja ultraääniohjattuja munasolupunktioita. Myös potilasasiakirjojen IVF-hoidon seurantakaavakkeesta puuttui ultraäänitutkimuksen tulos eikä alkionsiirroista ollut tehty merkintöjä. Potilaskertomukseen ei lisäksi ollut kirjattu lähetteen kirjoittamista ja tietoa potilaan tilanteesta ennen lähetteen kirjoittamista.

Lääninhallitus kiinnitti edellä olevan perusteella erikoislääkärin huomiota potilaan ohjaamiseen kilpirauhasarvojen seuraamisen osalta sekä riittävien potilaskertomusmerkintöjen tekemiseen ja huolellisuuteen potilasasiakirjojen laatimisessa.

Asiakirjoista ilmeni, että kyseisellä yksityisellä lääkäriasemalla oli havaittavissa yleisemminkin moitittavaa potilaskertomusmerkintöjen laatimiskäytännössä. Potilaan miehestä ei ollut tehty omaa erillistä potilaskertomusta, vaikka hänelle oli tehty useita siemennestetutkimuksia. Lääninhallitus ei voinut pitää asianmukaisena sitä, että kahta potilasta, kuten puolisoita, koskevat potilaskertomukset oli laadittu yhteisenä, vaikka kysymys olikin pariskuntien lapsettomuushoidoista. Lääninhallitus totesi myös, että jokaisesta potilaan vastaanottokäynnistä ja potilaalle tehdystä ultraäänitutkimuksesta munasolupunktioineen sekä alkionsiirrosta on tehtävä erilliset merkinnät myös potilaskertomukseen. Potilaskertomuksesta pitää ilmetä muun ohella tutkimustulokset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta. Lääninhallitus kehotti edellä olevan perusteella lääkäriaseman vastaavaa johtajaa tarkistamaan lääkäriaseman potilaskertomusten laatimiskäytännöt ja saattamaan ne voimassa olevan potilasasiakirjojen laatimista koskevan sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen (99/2001) mukaisiksi.

127

LSLH-2003-7422/So-38  
3.5.2005

### **YKSITYISLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN HUOLTAJIEN SUOSTUMUKSEN PYYTÄMISEN TARPEELLISUUTEEN ENNEN LAPSIPOTILAAN TUTKIMUKSIA**

Isä oli tuonut lapsen yksityiselle lääkäriasemalle allergiatutkimuksia varten. Tutkimusaika peruutettiin ennen vastaanottokäyntiä. Kanteluprosessin aikana ilmeni, että tutkimusajan oli peruuttanut lapsen äiti. Kyseinen lapsi oli ollut vanhempien avioeron jälkeen äidin ja isän yhteishuollossa siten, että vanhemmat olivat päättäneet lapsen terveydenhuoltoon liittyvistä asioista yhdessä. Lääkäriaseman ajanvarausohjelmassa oli lapsen kohdalla tieto äidin puhelinnumerosta ja huomautus siitä, että äidille oli annettava tieto aina, kun lasta käytetään lääkäriillä. Ihotautilääkäri oli suorittanut lapselle allergiatutkimukset aiemmin tehdystä tutkimusajan peruuttamisesta huolimatta eikä ollut ottanut yhteyttä äitiin ennen lapsen allergiatutkimustoimenpiteiden tekemistä potilasrekisterin ajanvarausohjelmassa olleesta merkinnästä huolimatta.

Lääninhallitus katsoi, että allergiatestaus oli ollut lapselle tarpeellinen, joskaan ei kiireellinen. Näin ollen ihotautilääkärin olisi tullut ottaa ennen tutkimustoimenpiteiden teettämistä huomioon lapsen potilasrekisterin ajanvarausohjelmassa ollut merkintä tiedon antamisesta äidille lapsen lääkäriissä käyttämisestä. Lääninhallitus kiinnitti lääkärin huomiota siihen, että pääsääntöisesti sellaisen alakikäisen lapsen, joka ei vielä itse kykene päättämään hoidostaan, kaikkien huoltajien suostumus on tarpeen ennen lapselle tehtäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä.

128

LSLH-2004-8201/So-38  
24.8.2005

### **TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILAAN ASIANMUKAISEEN OHJEISTUKSEEN RASKAUDEN KESKEYTYKSEN JÄLKITARKASTUKSEN YHTEYDESSÄ SEKÄ POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN SÄÄNNÖSTEN MUKAISEEN LAATIMISEEN**

Kantelijalle oli tehty lääkkeellinen raskauden keskeytys. Hän oli käynyt jälkitarkastuksessa terveyskeskuslääkärin vastaanotolla. Hän oli ottanut myöhemmin yhteyttä terveyskeskukseen, koska kuukautisia ei ollut keskeytyksen jälkeen vielä tullut. Vastaanotolla oli todettu, että hän oli edelleen raskaana ja että raskaus oli kestänyt yli 20 viikkoa. Kantelija oli hakenut lupaa raskauden keskeytykseen Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselta, mutta lupaa ei ollut myönnetty.

Johtavan ylilääkärin lääninhallitukselle antaman selvityksen mukaan jälkitarkastuksen oli suorittanut äitiys- ja perhesuunnitteluneuvontaan hyvin perehtynyt ja kokenut terveyskeskuslääkäri, joka ei todennut tarkastuksessa normaalista keskeytyksen jälkitilasta poikkeavaa. Johtava ylilääkäri totesi lisäksi, että ilmeisesti potilaalle olisi tullut antaa tarkemmat ohjeet uudesta yhteydenotosta tai raskaustestin tekemisestä siltä varalta, että kuukautisia ei ala kuulua muutaman viikon sisällä. Ylilääkärin kertoman mukaan toimintaa ja menettelytapoja oli tarkennettu tapahtuneen johdosta.

Terveyskeskuslääkäri kertoi antamassaan selvityksessä tehneensä kantelijalle gynekologisen sisätutkimuksen tavalliseen tapaan. Raskauden keskeytyksen epäonnistuminen ei valitettavasti ollut tullut hänen mieleensä, eikä hän näin ollen ollut tarkistanut tilannetta ultraäänitutkimuksella, joka ei ole kuulunut rutiininomaisesti raskaudenkeskeytyksen jälkitarkastukseen. Terveyskeskuslääkäri

katsoi, että hän ei ollut kyllin selvästi kehottanut potilasta ottamaan pian yhteyttä, jos kuukautisia ei ala kuulua.

Lääninhallitus ei voinut ottaa asiassa saadun selvityksen perusteella enemmälti kantaa siihen, oliko terveyskeskuslääkäri suorittanut raskauden keskeytyksen jälkitarkastuksen asianmukaisesti. Lääninhallitus katsoi, että terveyskeskuslääkäri ei ollut ohjannut potilasta riittävällä tavalla raskauden keskeytyksen jälkeisen seurannan osalta.

Potilasasiakirjoissa ei ollut merkintöjä siitä, mitä tutkimuksia terveyskeskuslääkäri oli tehnyt potilaalle jälkitarkastuksen yhteydessä. Merkinnöistä ei ollut luettavissa myöskään potilaan tutkimuksesta tehtyjä havaintoja, tutkimustuloksia tai johtopäätöksiä. Jatkosuunnitelmaksi oli kirjattu ajan tilaaminen hormonikierukan asettamista varten kuukautisten alkaessa. Potilaalle mahdollisesti annettuja ohjeita ei myöskään ollut kirjattu potilasasiakirjoihin. Lääninhallitus katsoi, että potilasasiakirjamerkinnot oli tehty puutteellisesti.

Lääninhallitus kiinnitti terveyskeskuslääkäriin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle potilaan asianmukaiseen ohjeistukseen raskauden keskeytyksen yhteydessä sekä potilasasiakirjamerkintöjen säännösten mukaiseen laatimiseen. Lääninhallitus kehotti lisäksi ylilääkäriä tarkistamaan, että raskauden keskeytyksen jälkikontrolliin liittyvää ohjeistusta on tarkennettu siten, että kaikki potilaat, joille ei ole ilmaantunut kuukautisia noin neljässä tai viimeistään viidessä viikossa raskauden keskeyttämisen jälkeen, ohjautuisivat tutkimukseen, jolla raskauden keskeytyminen on luotettavasti selvitettävissä. Lääninhallitus pyysi määrääjässä kirjallisen selvityksen niistä muutoksista, jotka kyseiseen ohjeistukseen on tämän johdosta tehty.

129

**TEO, Dnro 597/48/100/05  
21.12.2005**

### **NEONATOLOGIAN OSASTONYLILÄÄKÄRIN JA LASTENKIRURGIAN ERIKOISLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN RIITTÄVIEN TIETOJEN ANTAMISEEN LAPSIPOTILAAN HUOLTAJILLE**

Äiti kanteli Terveystieteiden tutkimuskeskukselle siitä, että hänelle tai hänen miehelleen ei kerrottu heidän vastasyntyneelle lapselleen annetuista avoimen valtimotiehyeen sulkemiseen tähtäävistä hoidoista.

Etisen istukan vuoksi keisarileikkauksella raskausviikolla 28 + 2 syntyneelle ja 1255 grammaa syntyessään painaneelle lapselle kehittyi hengitysvajaus. Lapsi sai surfaktantti- ja hengityskonehoitoa. Hänellä todettiin myös avoin valtimotiehyt, jota hoidettiin indometasiinihoidolla, mutta valtimotiehyt pysyi avoimena. Tiehyt suljettiin tämän jälkeen leikkauksella, joka sujui ongelmitta. Lapselle kehittyi komplikaationa kuitenkin keuhkoverenvuoto ja sen seurauksena vaikea elimistön hapenpuute ja happamuustila. Edelleen seurasi aivoverenvuoto ja aivokammiodien suurentuminen. Lapsen vointi heikkeni ja hänen toipumisennusteensa arvioitiin toivottomaksi. Aktiivihoito päätettiin tämän vuoksi lopettaa, lapsi irrotettiin hengityskoneesta ja hän kuoli pian tämän jälkeen.

TEO katsoi pyytämäänsä neonatologian alan asiantuntijalausuntoon yhtyen, että lapsen saama hoito oli ollut asianmukaista. Lapsi oli sikiöikänsä nähden poikkeuksellisen sairas ja menehtyi saamaansa asianmukaisesta hoidosta huolimatta.

Lapsen hoidosta vastannut osastonylilääkäri myönsi TEOlle antamassaan selvityksessä, että lapsen äiti ei saanut riittävästi tietoa avoimen valtimotiehyen hoidosta. Valtimotiehyen kirurginen sulku piti järjestää kiireellisesti tulossa olevan viikonlopun vuoksi eikä lapsen äitiä onnistuttu informoimaan etukäteen tästä hoitotoimenpiteestä. Hoitaneilla lääkäreillä oli osastonylilääkärin mukaan lisäksi vaikeuksia informoida lapsen äitiä, koska tämä hakeutui varsin vähän lääkärin puheille. Lapsen leikannut lastenkirurgikin olisi halunnut keskustella vanhempien kanssa käydessään katsomassa lasta ennen leikkausta. Vanhempia ei kuitenkaan tavoitettu ja lääkärit sopivat vanhempien informoisesta leikkauksen jälkeen.

TEO katsoi, että lapsen vanhemmille ei tiedotettu riittävästi suunnitelluista hoidoista eikä hoitoa toteutettu potilaan oikeuksista annetussa laissa tarkoitettulla tavalla yhteisymmärryksessä hänen huoltajiensa kanssa. Potilaan/alaikäisen potilaan huoltajien tiedonsaantioikeus luo terveydenhuollon ammattihenkilöille velvollisuuden tietojen antamiseen. Tiedot on annettava potilaalle/hänen huoltajilleen oma-aloitteisesti. Tiedonsaantioikeutta koskeva säännös on välittömässä yhteydessä potilaan itsemääräämisoikeuteen. Alaikäisen potilaan huoltajilla ei potilaslain mukaan ole kuitenkaan oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavaa vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa. Tämä ei kuitenkaan rajoita huoltajien oikeutta tiedon saamiseen, jotta hoitoa voidaan toteuttaa laissa tarkoitettulla tavalla yhteisymmärryksessä. Tiedot hoitoa koskevan selvityksen antamisesta tai perustelut sille, miksei tällaista selvitystä ole annettu, tulee potilasasiakirjojen laatimisesta annetun sosi- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen (99/2001) mukaan myös merkitä potilasasiakirjoihin.

TEO kiinnitti lapsen hoidosta teho-osastolla vastanneen osastonylilääkärin ja hänet leikkauksen lastenkirurgian erikoislääkärin huomiota edellä mainittuihin seikkoihin.

130

ESLH-2004-08151/So-38  
17.2.2005

### **HUOMAUTUS LÄÄKÄRILLE VIIVYTTELYSTÄ LEIKKAUSKOMPLIKAATIOISTA INFORMOIMISESSA JA POTILASASIAKIRJOJEN TOIMITTAMISESSA SEKÄ HÄNEN HUOMIONSA KIINNITTÄMINEN LÄÄNINHALLITUKSEN PYYTÄMÄN SELVITYKSEN ANTAMISEEN MÄÄRÄAJASSA**

Potilaan lannerangan välilevytyrää leikattaessa tapahtui kovakalvovaurio, joka kyettiin korjaamaan leikkauksen aikana. Potilaalla oli seuraavana päivänä jalan puutumisoireita sekä näköhäiriöitä. Leikkaava lääkäri tuli kertomaan komplikaatiosta potilaalle vasta tämän pyynnöstä. Hän toimitti myös potilaan pyytämät potilasasiakirjat vasta usean pyynnön jälkeen ja lääkärinlausunnot vasta muutaman kuukauden kuluttua. Lääkäri antoi lisäksi lääninhallituksen pyytämän selvityksen tapahtumasta vasta useampien pyyntöjen jälkeen.

Lääninhallitus antoi lääkärille huomautuksen viivytteleystä leikkaukskomplikaatiosta potilaalle kertomisessa ja potilasasiakirjojen toimittamisessa. Lääninhallitus kiinnitti lisäksi hänen huomiotaan lääninhallituksen asettaman määräajan noudattamiseen selvityksen antamisessa.

## POTILASASIAKIRJAT

131

LSLH-2004-303/So-38  
9.9.2005

### **KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN POTILASASIAKIRJATIETOJEN SAAMISEN VIIVÄSTY- TYMISESTÄ SEKÄ YLILÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILASASIA- KIRJATIETOJEN LUOVUTTAMISTA KOSKEVIIN POTILASASIAKIRJAMERKIN- TÖIHIN**

Kantelija ei ollut useammista pyynnöistään huolimatta saanut terveystieteiden keskukselta kopioita kaikista potilasasiakirjatiedoistaan. Hän pyysi lääninhallituksen apua saadakseen puuttuvat potilasasiakirjatiedot. Lääninhallitus siirsi asiakirjapyynnön asianomaisen terveystieteiden keskuksen käsiteltäväksi. Kantelija kertoi myöhemmin antamassaan vastineessa saaneensa pyytämänsä tiedot.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki, 785/1992) 5 §:n mukaan potilaan oikeudesta tarkastaa häntä itseään koskevat potilasasiakirjoissa olevat tiedot on voimassa, mitä henkilötietolain (523/1999) 26 – 28 §:ssä säädetään. Henkilötietolain 26 §:n mukaan jokaisella on salassapitosäännösten estämättä oikeus tiedon etsimiseksi tarpeelliset seikat ilmoitettuaan saada tietää, mitä häntä koskevia tietoja henkilörekisteriin on talletettu tai, ettei rekisterissä ole häntä koskevia tietoja. Lain 28 §:n mukaan pyydetty tiedot tulee antaa ilman aiheutonta viivytystä. Lääninhallitus katsoi, että kantelijan pyytämien potilasasiakirjatietojen saanti oli viivästynyt. Lääninhallituksen näkemyksen mukaan kyse oli ilmeisesti ollut pääasiassa siitä, ettei tiedon pyytäjän ja tiedon antajan välille ollut syntynyt täyttä yhteisymmärrystä siitä, mitä kaikkia tietoja pyyntö koskee. Lääninhallitus totesi kuitenkin, että pääsääntöisesti potilaalla on oikeus saada tutustua häntä itseään koskeviin potilasasiakirjoihin talletettuihin tietoihin ja pyydettyä saada tiedot kirjallisesti. Lääninhallituksen näkemyksen mukaan epäselvissä tilanteissa potilasasiakirjatietojen luovuttamisesta vastaavan henkilön tulee selvittää, mitä tietoja tiedon pyytäjä haluaa ja tarvittaessa opastaa tätä.

Potilasasiakirjojen laatimista koskevan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) 21 §:n mukaan potilaslain 13 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettu potilasasiakirjatietojen luovuttamisesta tulee tehdä merkinnät potilasasiakirjoihin. Merkinnöistä tulee käydä ilmi muun muassa, mitä asiakirjoja on luovutettu (esim. potilaskertomus, käyntihistoriatiedot tietyltä ajanjaksolta jne.). Kantelija koskevissa potilasasiakirjoissa ei ollut merkintöjä kaikista tietojen luovutuksista. Lääninhallitus katsoi, että merkinnät olivat osittain puutteellisia ja epätarkkoja.

Lääninhallitus ilmaisi käsityksensä, että terveystieteiden keskuksen ylilääkäri ei ollut selvittänyt riittävästi, mitä potilasasiakirjoja kantelijan asiakirjapyyntö koski, ja tietojen saanti oli tästä johtuen viivästynyt. Lääninhallitus kiinnitti ylilääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle potilastietojen luovuttamista koskevien potilasasiakirjamerkintöjen huolelliseen laatimiseen.

132

LSLH-2004-5329/So-38  
21.12.2005

### **KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN POTILASASIAKIRJATIETOPYYNTÖJEN KÄSITTELYÄ KOSKEVISTA OHJEISTA**

Kantelija pyysi selvittämään, oliko hänen ongelmiansa selvittely edistynyt kohtuullisena pidettävällä tavalla, oliko hän saanut parasta mahdollista hoitoa, oliko hänen kärsimyksiään pyritty lievittämään riittävästi ja oliko terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminta ollut asiallista.

Lääninhallituksen näkemyksen mukaan kantelijan kirjoituksissaan mainitsevat terveydenhuollon ammattihenkilöt olivat menelleet hyvän hoitokäytännön mukaisesti. Lääninhallitus ei havainnut, että hoito tai tutkimukset olisivat viivästyneet terveydenhuollon ammattihenkilön laiminlyönnin tai moitittavan viivyttelyn vuoksi. Varmaa diagnoosia ei ollut kattavista tutkimuksista huolimatta kyety määrittelemään. Saatujen selvitysten perusteella hoito ja oireiden syiden selvittäminen jatkuivat edelleen. Lääninhallitus katsoi, että kantelijan hoitoa oli suunniteltu kokonaisuus huomioiden ja että hänen kuntoutumistaan oli tuettu asianmukaisesti.

Kantelija toi asiassa antamassaan vastineessa esille, että hänelle ei ollut toimitettu sairaalasta hänen pyytämiään potilasasiakirjakopioita. Kantelijaa koskevien potilasasiakirjojen joukossa oli kirje, jossa hän muun muassa pyysi neuropsykologin, sosiaalityöntekijän ja fysioterapeutin arviot tarkempaa tutustumista varten. Lääninhallitus katsoi, että kirjettä voitiin pitää henkilötietolaissa (523/1999) tarkoitettuna pyyntönä tarkastusoikeuden käyttämisestä ja että siihen olisi tullut vastata asianmukaisesti ja viivytyksettä. Lääninhallituksen käsityksen mukaan kyse ei kuitenkaan ollut siitä, että tarkastusoikeus olisi tarkoituksella estetty, vaan kyse oli ilmeisesti erehdyksestä.

Lääninhallitus ilmaisi käsityksensä, että terveydenhuollon toimintayksikössä tulisi olla yksiselitteiset ja yhtenäiset potilasasiakirjatietopyyntöjen käsittelyä koskevat ohjeet.

133

LSLH-2004-5622/So-38  
24.8.2005

### **KEHOTUS JOHTAVALLE LÄÄKÄRILLE KIINNITTÄÄ ALAISENSA HENKILÖSTÖN HUOMIOTA POTILASASIAKIRJOJEN SÄÄNNÖSTEN MUKAISEEN JA HUOLELLISEEN SÄILYTTÄMISEEN**

Kantelija oli pyytänyt potilasasiakirjojaan entisen kotipaikkansa terveystasemalta, jonka alueelta hän oli muuttanut vuonna 1999. Tällöin oli käynyt ilmi, että osa hänen potilasasiakirjoistaan oli kadonnut. Johtava lääkäri kertoi lääninhallitukselle antamassaan selvityksessä, että arkistosta ei ollut löytynyt kaikkia kantelijaa koskevia potilasasiakirjoja. Terveyskeskukseen oli palkattu tapauksen johdosta ylimääräinen terveystasemavastaja käymään läpi arkistoja, mutta etsiminen oli ollut tuloksetonta. Johtavan lääkärin mukaan arkisto sijaitsee lukittavassa tilassa, jonne ei voi päästä avustajan tai puhelunvälittäjän huomaamatta.

Lääninhallitus totesi, että sillä terveydenhuollon toimintayksiköllä, jonka toiminnassa potilasasiakirjat ovat syntyneet, on velvollisuus säilyttää potilasasiakirjoja siten kuin potilasasiakirjojen säilyttämisestä on säädetty. Lääninhallitus ei voinut ottaa saadun selvityksen perusteella kantaa siihen,



miksi kantelijan potilasasiakirjat olivat kadonneet tai siihen, johtuiko katoaminen jonkun yksittäisen terveydenhuollon ammattihenkilön menettelystä.

Lääninhallitus katsoi, että terveyskeskuksessa oli menetelty vastoin potilasasiakirjojen säilyttämistä koskevia säännöksiä, minkä seurauksena osa kantelijan potilasasiakirjoista oli kadonnut. Lääninhallitus kehotti johtavaa lääkäriä kiinnittämään alaisensa henkilöstön huomiota potilasasiakirjojen säännösten mukaiseen ja huolelliseen säilyttämiseen. Lääninhallitus pyysi johtavaa lääkäriä toimitamaan lääninhallitukselle määräajassa selvityksen vastuualueensa henkilöstölle annetusta potilasasiakirjojen säilyttämistä koskevasta ohjeistuksesta.

134

**LSLH-2004-7438/So-38**  
**5.9.2005**

**KEHOTUS HALLINTOYLILÄÄKÄRILLE KIINNITTÄÄ ALAISENSA TERVEYDENHUOLTOHENKILÖSTÖN HUOMIOTA OSASTOHOIDOSSA OLEVIEN POTILAIDEN POTILASASIAKIRJOJEN LAATIMISEEN SÄÄNNÖSTEN EDELLYTTÄMÄLLÄ TAVALLA SEKÄ POTILASASIAKIRJATIETOJEN ANTAMISTA KOSKEVIEN MENETELYJEN ASIANMUKAISUUTEEN**

Tytär kanteli kuolleen isänsä saamasta hoidosta ja kohtelusta osastohoidon aikana. Kantelijan mukaan kohtelu oli ollut töykeää ja omaisten huomioita potilaan terveydentilasta ei ollut otettu huomioon. Tytär oli kertonut hoitohenkilökunnalle havainneensa rohinaa isänsä keuhkoista, mutta tutkimuksia tämän johdosta ei ollut tehty. Kantelija oli vieraillessaan osastolla löytänyt isänsä sekavassa tilassa ja hän oli ollut yhteydessä hoitavaan lääkäriin, joka oli suhtautunut kantelijan hätään ylimielisesti, mutta luvannut ottaa potilaalta laboratoriotutkimuksia seuraavana päivänä. Kantelija oli tullut seuraavana päivänä katsomaan isäänsä lääkäriystävänsä kanssa, jonka avustuksella isä oli saatu päivystysvastaanoton kautta toiselle osastolle.

Lääninhallitus katsoi, ettei kantelijan isän voinnin seurannassa ollut tapahtunut sellaista viivettä, jolla olisi ollut syy-yhteyttä potilaan kuukautta myöhemmin toisessa hoitopaikassa tapahtuneeseen menehtymiseen.

Potilasta koskevaan potilaskertomukseen oli kirjattu vain tulosanelu ja loppulausunto (epikriisi), vaikka lääkäri oli tavannut häntä hoitajakson aikana ja määrännyt hänelle lääkitystä. Näistä oli merkinnät vain hoitotyön kertomuksessa, josta ei kuitenkaan ollut luettavissa määrätyn lääkityksen ym. perusteluja. Hoitotyön kertomukseen tehdyistä merkinnöistä ei myöskään aina ollut selvitetävissä, ketkä potilaan hoitoon olivat osallistuneet. Epikriisi oli lisäksi laadittu vasta yli kolme viikkoa hoidon päättymisen jälkeen. Lääninhallitus katsoi, että potilaan potilasasiakirjat oli laadittu puutteellisesti. Lääninhallitus totesi, että potilaan hoidon kannalta merkityksellisistä seikoista tulee tehdä merkinnät jatkuvaan muotoon ja aikajärjestyksessä etenevään potilaskertomukseen myös potilaan osastohoitojakson osalta.

Kantelija oli pyytänyt isäänsä koskevia potilasasiakirjatietoja kirjallisella pyynnöllä, mutta ei ollut saanut pyytämäänsä tietoja. Lääninhallitus totesi, että potilasasiakirjatietojen luovuttamisesta säädetään potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992), jonka mukaan kuolleen henkilön elinaikana annettua terveyden- ja sairaanhoitoa koskevia tietoja voidaan antaa perustellusta kirjallisesta hakemuksesta sille, joka tarvitsee tietoja tärkeiden etujensa tai oikeuksiensa selvittämistä tai toteuttamista varten siltä osin kuin tiedot ovat tältä kannalta välttämättömiä. Lääninhallituksen nä-

kemyksen mukaan potilasvahinkoilmoituksen ja hallintokantelun tekemistä potilaan hoidosta voidaan lähtökohtaisesti pitää edellä mainitun lainkohdan mukaisena perusteena tietojen antamiselle esimerkiksi kuolleen potilaan omaiselle. Tietojen antaminen tulee kuitenkin harkita aina tapauskohtaisesti. Osastonlääkärin kantelijan asiakirjapyyntöön antamassa kielteisessä vastauksessa kantelijalle ei ollut annettu viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) mukaista tietoa siitä, että hän voi saattaa asian viranomaisen päätettäväksi.

Lääninhallitus kehotti hallintoylilääkärinä kiinnittämään alaistensa terveydenhuollon ammattihenkilöiden huomiota osastohoidossa olevien potilaiden potilasasiakirjojen laatimiseen säännösten edellyttämällä tavalla sekä potilasasiakirjatietojen antamista koskevien menettelyjen asianmukaisuuteen. Lääninhallitus pyysi hallintoylilääkärinä toimittamaan määräajassa lääninhallitukselle selvityksen niistä toimenpiteistä, joihin päätöksen johdosta on ryhdytty.

**ESLH-2004-06787/So-38**  
**11.1.2005**

135

### **TYÖTERVEYSLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILASASIAKIRJOJEN ASIANMUKAISEEN LAATIMISEEN JA KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN POTILAAN INFORMOINNISTA**

Kantelija oli käynyt työterveyslääkärin vastaanotolla selkäkipujen vuoksi. Hän oli pyytänyt lähetettävä magneettikuvaukseen. Lääkärin mukaan kuvaus ei vielä tässä vaiheessa ollut tarpeellinen. Lääkäri määräsi kantelijalle lyhyen sairausloman jälkeen kiropraktista kuntoutushoitoa. Työterveyslääkäri ja kiropraktikko olivat tietoisia hänellä vuosia aikaisemmin olleesta lannerangan välilevytyrystä.

Kantelija tiedusteli, miksi lääkäri määräsi kiropraktista fysioterapiaa ja miksi kiropraktikko manipuloi selkää, vaikka lannerankaa ei ollut edes kuvattu. Hän tiedusteli myös sitä, vaikuttiko kuvantamisen kalleus lääkärin näkemykseen sen tarpeellisuudesta. Kiropraktikko ei manipuloinut tätä kyseistä nikama-aluetta. Hoito keskeytyi kolmannen kerran jälkeen. Kantelija hakeutui sairaalaan, jossa suoritettiin kuvaus, ja sen jälkeen operoitiin kuvauksessa diagnosoitu välilevytyrä.

Lääninhallitus ei havainnut asiassa saadun selvityksen perusteella, että työterveyslääkäri tai kiropraktikko olisi toiminut epäasianmukaisesti potilaan tutkimisessa tai hoitoja antaessaan. Asiassa ei voitu osoittaa, että taloudelliset seikat olisivat vaikuttaneet työterveyslääkärin näkemykseen kuvantamisen tarpeellisuudesta. Työterveyslääkäri ja kiropraktikko olisivat lääninhallituksen käsityksen mukaan voineet kuitenkin selkeämmin ja ymmärrettävällä tavalla kertoa tutkimuksiin ja hoitoon liittyvistä seikoista kantelijalle.

Lääninhallitus totesi, että työterveyslääkärin tekemät potilasasiamerkinnot olivat tehtyihin havaintoihin nähden laajuudeltaan puutteelliset. Lääninhallitus kiinnitti sen vuoksi työterveyslääkärin huomiota potilasasiakirjojen laatimisesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) säännösten noudattamiseen.

136

LSLH-2003-1944/So-38  
14.1.2005**YKSITYISLÄÄKÄREIDEN JA ERIKOISSAIRAANHOIDON LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖIHIN JA POTILASASIAKIRJOJEN SÄILYTTÄMISVAATIMUKSIIN**

Kaksi yksityislääkärinä ja erikoissairaanhoidossa toimiva erikoislääkäri eivät olleet kirjanneet potilasasiakirjoihin tietoa siitä, että he olivat antaneet potilaan asioissa lääkärinlausuntoja ja lääkärintodistuksia. Lääninhallitus kiinnitti mainittujen lääkäreiden huomiota siihen, että lääkärinlausunnot ja muut todistukset tulee merkitä potilaskertomukseen niiden antamisajankohdan mukaisesti.

Kolme yksityislääkärinä ei ollut säilyttänyt potilasasiakirjoissa jäljennöksiä potilaasta antamistaan lääkärinlausunnoista ja -todistuksista. Lääninhallitus totesi, että annettujen lääkärinlausuntojen ja -todistusten jäljennökset ovat osa potilasasiakirja-aineistoa ja että ne tulee säilyttää niille säädetyn ajan. Lääninhallitus kiinnitti kyseisten yksityislääkäreiden huomiota lääkärinlausuntojen ja -todistusten jäljennösten säilyttämistä koskeviin vaatimuksiin.

137

LSLH-2002-9394/So-38  
18.1.2005**PERUSHOITAJAN HUOMION KIINNITTÄMINEN HUOLELLISEEN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMISEEN**

Terveyskeskuksen vuodeosastolla oli tapahtunut potilaan epilepsialääkkeen annostelussa virhe perushoitajan Trileptal-lääkettä (okskarbatsepiini) koskevan kirjausvirheen vuoksi. Terveyskeskuslääkärin läheteessä vuodeosastolle potilaan lääkitykseksi oli merkitty Trileptal 300 mg 2 x 3, mutta perushoitaja oli tehnyt potilaan lääkityksiä koskevalle potilaskertomuslehdelle läheteestä poikkeavan lääkemääräysmerkinnän Trileptal 300 mg 1 x 3.

Lääninhallitus kiinnitti perushoitajan huomiota huolelliseen potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen. Lääninhallitus totesi myös, että vuodeosaston hoitavan lääkärin on tarpeen tarkistaa, että potilaalle määrätty lääkitys on riittävä ja asianmukainen.

138

LSLH-2002-10530/So-38  
18.1.2005**TERVEYSKESKUKSEN VS. YLILÄÄKÄRINÄ TOIMINEEN LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN RIITTÄVIEN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMISEEN JA POTILASASIAKIRJOJEN ALLEKIRJOITTAMISEEN**

Terveyskeskuksessa vs. ylilääkärinä toiminut lääkäri oli määrännyt potilaan sydänfilmiin ja laboratoriotutkimuksiin sydämen auskultaatiossa kuultavissa olleiden lisälyöntien tai flimmerin vuoksi. Potilasasiakirjamerkinnöistä ei ilmennyt potilaalle määrättyjen laboratoriotutkimusten tulosten kertominen hänelle. Potilaan EKG-tutkimustulos oli ilmeisesti ollut pitkiä aikoja potilasasiakirjoissa ja potilaan

flimmeri oli jäänyt tuolloin huomioon ottamatta. Potilaan kaksi kuukautta kestäneen vuodeosastojakson potilasasiakirjamerkinnöissä ei myöskään ollut merkintöjä ylilääkärin kanteluasiassa antamassa selvityksessä mainitsemasta potilaan keuhkojen ja sydämen kuuntelemisesta 1 – 2 kertaa viikossa. Ylilääkäri ei ollut tehnyt potilaskertomukseen edellä tarkoitetun vuodeosastohoitojakson aikana eikä hoitajaksoja koskeviin epikriiseihin merkintöjä potilaan tilanteesta sydämen osalta. Hän ei ollut kirjannut potilasasiakirjoihin myöskään syytä erikoissairaanhoidossa suositellun sydämen ultraäänitutkimuksen tekemättä jättämiseen. Potilas oli ollut viimeisen vuodeosastojakson jälkeen kardiologin vastaanotolla, jolloin oli todettu, että sydämen ultraäänitutkimuksesta ei ole potilaalle hyötyä, koska potilaalla ei ollut merkittävän läppävian merkkejä.

Lääninhallitus kiinnitti terveystieteiden vs. ylilääkärinä toimineen lääkärin huomiota riittävien potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen. Lääninhallitus viittasi myös potilasasiakirjojen laatimista koskevan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) 7 §:n 4 momenttiin todeten, että muun muassa epikriiseissä, läheteissä ja lääkärinlausunnoissa tulee olla asiakirjan laatijan allekirjoitus. Lääninhallitus totesi lisäksi, että terveystieteiden tulee olla menettelyt, joilla varmistetaan, että hoitava lääkäri tarkistaa riittävän nopeasti tutkimuksiin lähettämiensä potilaiden tutkimustulokset.

**LSLH-2004-9732/So-38**  
**LSLH-2004-9948/So-38**  
**11.2.2005**

139

## **LÄÄKETIETEEN OPISKELIJAN HUOMION KIINNITTÄMINEN ENSIHOITOTILANTEESSA TEHTÄVIIN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖIHIN**

Vaimo kanteli lääninhallitukselle miehensä hoidosta. Mies oli lähtenyt aamulla pyörällä kauppaan. Kun mies viipyi matkalla odotettua kauemmin, vaimo yritti tavoittaa häntä puhelimella. Puhelimeen vastasi lopulta terveyskeskuslääkäri, joka pyysi vaimoa tulemaan terveyskeskukseen. Terveystieteiden tutkimuksessa selvisi, että potilas oli tuotu henkilöauton takapenkillä terveyskeskukseen ja että hän oli vaimon saapuessa jo kuollut. Mies oli sairastanut sokeritautia, johon hänellä oli ollut hoitona aikaisemmin Novo Lente -insuliini 56 – 60 yksikköä aamulla klo 6:30. Lääke muuttui myöhemmin Hypurin Bovine -insuliiniksi. Tapahtumatiedoista ilmeni, että potilaan verensokeri oli hänen tullessaan terveyskeskukseen 0,8. Hän sai terveyskeskuksessa suonensisäisesti sokeria, jolla verensokeri nousi kahteen ja hän virkistyi. Potilas sai kuitenkin kammiovärinän ja menehtyi elvytystoimenpiteistä huolimatta.

Potilasta hoiti elvytystilanteessa lääketieteen opiskelija, joka oli suorittanut viiden ensimmäisen opintovuoden opinnot. Lääninhallitus totesi puutteita hänen tekemissään tutkimushavainnoissa ja potilasasiakirjamerkinnöissä. Potilasasiakirjoista puuttuivat esitietojen osalta tapahtumatiedot ja tietojen antajan nimi (potilaan terveyskeskukseen tuonut henkilöauton kuljettaja). Merkinnöistä puuttuivat edelleen tiedot potilaan tulovaiheesta tehdyistä havainnoista sekä tutkimustuloksista, kuten tiedot pulssin nopeudesta ja tasaisuudesta, verenpaineesta, hengityksen taajuudesta ja hengityksäänistä sekä veren happisaturaatiosta oksimetrillä mitattuna. Myös tiedot hoidon vaikutuksista (sokeri-infusion vaikutus potilaan yleisvointiin, tuliko hän tajuihinsa ja jutteliko hän) puuttuivat.

Lääninhallitus kiinnitti lääketieteen opiskelijan huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle tutkimushavaintojen asianmukaiseen kirjaamiseen ensihoitotilanteessa.

Potilasasiakirjatietojen mukaan terveystieteiden lääkäri oli todennut aikaisemmin, että potilaan verensokeri pysytteli korkealla tasolla (HbA<sub>1c</sub> oli 9,4 % ja P-gluc 18,4). Lääkäri oli kirjannut tällöin potilasasiakirjoihin, että ”insuliinihoito tulee saada uuteen uskoon!” Potilas oli katkaissut tämän jälkeen hoitosuhteen terveystieteiden keskukseseen. Kuolinpäivän aamuna hän oli syönyt normaalisti ja pistänyt insuliiniannoksen. Potilas ei seurannut kotona verensokeria eikä hänellä ollut sokerimittauksista seurantavivahkoa.

Lääninhallitus totesi, että diabeetikon hoito toteutetaan nykyään yksilöllisesti potilaan elämäntyylin kannalta tarkoituksenmukaisimmalla tavalla. Perusratkaisumalli on ateriainsuliini-perusinsuliini-periaate. Ateriainsuliini otetaan välittömästi ennen ateriaa eli 3 – 4 kertaa päivässä ja perusinsuliini 1 – 2 annoksena. Hyvä hoito edellyttää säännöllisiä sokerin kotimittauksia. Liuskojen tarve vaihtelee yksilöllisesti, mutta yleensä tarve on keskimäärin 25 liuskaa viikossa, jolloin siis verensokeri pitäisi mitata jopa 25 kertaa viikossa.

Lääninhallitus totesi, että diabeteksen hoidon onnistumiseen vaikuttaa olennaisesti potilaan hoitomyöntyvyys ja halu omaksua ammattihenkilöiltä saadut hoito-ohjeet. Potilas ei asiassa saadun selvitksen perusteella seurannut kotimittauksilla sokeritasapainoa, joka olisi ollut hyvän hoidon kannalta ensiarvoisen tärkeää. Lääninhallitus ei edellä olevan perusteella todennut terveystieteiden keskuksen aikaisemmassa toiminnassa virheellisyyttä tai laiminlyöntiä.

**ESLH-2004-09473/So-38**  
**18.2.2005**

140

**PSYKIATRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN ASIANMUKAISTEN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMISEEN, POTILAAN TARKASTUSOIKEUTEEN LIITTYVIIN MENETTELYTAPOIHIN, VELVOLLISUUTEEN ANTAA TIETOJEN SAAMISEEN OIKEUTETUN PYYTÄMÄT LÄÄKÄRINLAUSUNNOT SEKÄ VELVOITTEESEEN OTTAA LAUSUNTOA LAADITTAESSA HUOMIOON ERI OSAPUOLTEN OIKEUSTURVA**

Yksityislääkärinä toiminut psykiatrian erikoislääkäri oli laatinut potilasasiakirjat käsin kirjoittaen niukat merkinnät pienellä, epäselvällä käsialalla A5-kokoiselle arkistokortille. Hän kertoi lääninhallitukselle antamassaan selvityksessä menetelleensä näin tarkoituksellisesti, koska halusi riittävän avioeron yhteydessä suojella alaikäistä potilastaan ja tämän toista vanhempaa siltä varalta, että toinen vanhempi, joka suhtautui kielteisesti hänen antamaansa hoitoon, haluaa tarkastaa potilasrekisteritietoja. Psykiatri ei ollut ottanut vastaan hänelle osoitettua, tarkastuspyynnön sisältänyttä kirjattua kirjettä. Hän ei ollut myöskään antanut sosiaalilautakunnan häneltä pyytämää lääkärintilauslausuntoa alaikäisen potilaansa huolto- ja tapaamisoikeutta koskevassa asiassa. Psykiatri oli käräjäoikeudelle antamassaan lääkärintilauslausunnossa ottanut kantaa alaikäisen toiseen vanhempaan liittyviin seikkoihin ilman, että oli tutkinut tätä lääkärintilauslausuntoa.

Lääninhallitus kiinnitti psykiatrian erikoislääkärin huomiota tämän vastaisen toiminnan varalle lääkärin velvollisuuteen laatia potilaistaan sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen (99/2001) mukaiset potilasasiakirjamerkinnät. Lääninhallitus katsoi, että lääkärin ammatinharjoittamisen luonteeseen liittyvien erityispiirteiden johdosta ei ole soveliaista pidättäytyä vastaanottamasta lääkärintilauslausuntoa ammatinharjoittajana osoitettuja ja sellaisiksi tunnistettavia kirjattuja postilähetyksiä. Lääninhallitus totesi, että tarkastusoikeuden käyttöä koskevan pyynnön lähettäminen lääkärintilauslausuntoa kirjattuna kirjeenä on hyvän tavan mukainen käytäntö. Lääkärintilauslausuntoa tulee henkilötietolaki (523/1999) noudattaen antaa rekisteritietojen tarkastusoikeuden epämisestä kirjallinen todistus perusteluineen. Lääninhallitus kat-

soi kirjattuna kirjeenä lähetetyn tarkastuspyynnön vastaanottamisesta kieltäytymisen merkitsevän tosiasiallisesti tarkastusoikeuden epäämistä, ja kiinnitti psykiatrin huomiota henkilötietolaissa määriteltyjen tarkastusoikeutta koskevien menettelytapojen noudattamiseen.

Lääninhallitus kiinnitti psykiatrin huomiota myös velvollisuuteen antaa viranomaisen ja muun, lain perusteella potilastietojen saamiseen oikeutetun tahon pyytämät lääkärinlausunnot. Lääninhallitus totesi edelleen, että lääkäri toimii lääkärinlausuntoja laatiessaan asiantuntijana asiassa, jossa on useita osapuolia. Lääkäri tulee toimia tässä tehtävässä puolueettomasti ja ottaa myös huomioon mahdollisen toisen osapuolen oikeusturva. Lääkäri ei saa antaa lausuntoa henkilöstä, jota hän ei ole itse tutkinut. Lääninhallitus kiinnitti psykiatrin huomiota myös näihin seikkoihin.

141

**ESLH-2004-11089/So-35**  
**30.3.2005**

### **HAMMASLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN HUOLELLISIIN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖIHIN**

Kantelija katsoi, että hammaslääkärin hänelle antama hoito ei ollut asianmukaista. Kantelija oli ollut kyseisen hammaslääkärin potilaana useiden vuosien ajan, jolloin häneltä oli poistettu ja paikattu useita hampaita. Hampaiden poistojen jälkeen vastaanotolla oli tehty hampaiden lisäykset osaproteesiin. Potilas koki proteesin huonoksi ja että hän ei voinut käyttää sitä.

Lääninhallitus katsoi, että potilaan oikeus hyvään hoitoon edellyttää kokonaisuhoiton suunnittelua, jonka tulee näkyä hoitosuunnitelmasta. Hoitosuunnitelman tulee perustua tutkimukseen ja tarvittaessa röntgenkuviin, joita käytetään diagnoosin tukena. Hoitosuunnitelma on osa potilasasiakirjoja.

Lääninhallitus totesi asiassa saadun selvityksen perusteella, että potilasta koskevista potilasasiakirjoista puuttuivat suun ja hampaiston statusmerkinnät usean vuoden ajalta sekä merkinnät siitä, oliko röntgenkuvia otettu.

Hammaslääkäri oli asiassa saadun selvityksen mukaan suositellut potilaalle uuden proteesin tekemistä, mistä oli sovittu tulevaisuudessa. Lääninhallitus ei ottanut tämän vuoksi kantaa proteettiseen hoitoon. Potilaan hoitoa koskeva asia oli käsiteltävänä myös Potilasvakuutuskeskuksessa.

Lääninhallitus kiinnitti hammaslääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle huolelliseen potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen.

142

**LSLH-2003-5500/So-38**  
**18.4.2005**

**YLILÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN HUOLELLISUUTEEN POTILASKERTOMUSMERKINTÖJEN JA LÄÄKEMÄÄRÄYSTEN LAATIMISESSA SEKÄ VASTAAVAN YLILÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN MUISTUTUSRATKAISUN ANTAMISEEN RIITTÄVÄN NOPEASTI**

Terveysaseman ylilääkäri oli määrännyt potilaalle Zantac-lääkityksen (ranitidiini), jota ei ollut kuitenkaan kirjattu potilaskertomukseen. Lääninhallitus totesi, että lääkkeen määräämistä koskevien säännösten mukaan lääkkeen määrääjän tulee kirjata kaikki lääkemääräyksensä potilasasiakirjoihin ja merkitä lääkemääräykseen muun muassa lääkkeen käyttötarkoitus (ellei sen pois jättämiseen ole perusteltua syytä) sekä lääkkeen määrääjän nimenselvennys tai leima ja oppiarvo tai erikoisala. Ylilääkärin potilaalle kirjoittama lääkemääräys oli ollut näiltä osin puutteellinen. Lääninhallitus totesi, että ylilääkärin antamassa lääkemääräyksessä oli leima vain terveydenhuollon toimintayksikön osalta. Lääninhallitus kiinnitti ylilääkärin huomiota huolellisuuteen potilaskertomusmerkintöjen ja lääkemääräysten laatimisessa.

Ratkaisun antaminen potilaan muistutukseen oli kestänyt kaupungin erikoissairaanhoidon vastaavalta ylilääkäriltä yli neljä ja puoli kuukautta. Lääninhallitus viittasi potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 10 §:n 1 momentin säännökseen, jonka mukaan ratkaisu muistutukseen tulee antaa asiakkaalle kohtuullisessa ajassa. Lääninhallitus kiinnitti vastaavan ylilääkärin huomiota riittävän nopeaan muistutukseen vastaamiseen.

143

**LSLH-2002-5708/So-38**  
**29.4.2005**

**PSYKIATRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILASASIAKIRJOJEN LAATIMISVELVOLLISUUTEEN SEKÄ FYSIOTERAPEUTIN HUOMION KIINNITTÄMINEN AMMATTITOIMINNASSA HUOMIOON OTETTAVAAN PUOLUEETTOMUUTEEN**

Psykiatrian erikoislääkäri oli hoitanut lasta ensin julkisen terveydenhuollon piirissä erikoissairaanhoidossa ja sittemmin yksityisvastaanotollaan. Erikoislääkäri ei ollut laatinut lapsesta erillisiä, yksityisvastaanottoa koskevia potilasasiakirjoja. Lääninhallitus totesi, että yksityisvastaanottoa pitävän lääkärin ei ole asianmukaista tehdä tätä hoitoa koskevia potilasasiakirjamerkintöjä toisen terveydenhuollon toimintayksikön potilasrekisteriin. Lääninhallitus kiinnitti psykiatrin huomiota siihen, että yksityisvastaanottoa pitävän lääkärin tulee laatia jokaisesta vastaanottokäynnistä riittävät potilasasiakirjamerkinnät ja säilyttää laaditut potilasasiakirjat kulloinkin säädetyin ajan.

Lääninhallitus katsoi lisäksi, että yksityisesti toiminut fysioterapeutti oli menetellyt varomattomasti sanoessaan lastenpsykiatrisessa hoidossa olleelle lapselle tämän syntyneen vääriin perheeseen. Lääninhallitus totesi, että myös lapsiasiakkaalle lähetetyssä yksityiskirjeessä tulee säilyttää puolueeton suhtautumistapa kaikkiin osapuoliin nähden. Lääninhallitus kiinnitti fysioterapeutin huomiota edellä kerrottuun ammattitoiminnassa huomioon otettavaan seikkaan.

**KOLMEN TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN RIITTÄVIEN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMISEEN JA POTILASASIAKIRJOJEN ALLEKIRJOITTAMISEEN SEKÄ KEHOTUS TERVEYSKESKUKSEN JA SAIRAALAN VASTAAVILLE LÄÄKÄREILLE ALAISENSA HENKILÖKUNNAN OHJAAMISEEN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖIHIN LIITTYVISSÄ SEIKOISSA**

Kantelun mukaan potilaan terveyskeskuksessa leikannut erikoislääkäri ei ollut käynyt tapaamassa tätä leikkauksen jälkeen vuodeosastolla. Erikoislääkäri ja anestesian antanut lääkäri kertoivat lääninhallitukselle antamassaan selvityksessä kuitenkin käyneensä potilaan luona leikkauksen jälkeen. Lääninhallitus ei voinut selvittää asiaa enemmälti potilasasiakirjamerkintöjen puuttuessa. Lääninhallitus kiinnitti terveyskeskuksessa toimineiden erikoislääkärin ja anestesian antaneen lääkärin huomiota siihen, että potilasasiakirjoihin tulee tehdä riittävät merkinnät potilaan tilanteesta suoritetun leikkaustoimenpiteen jälkeen.

Lääninhallitus totesi, että potilaalle tulee antaa potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki, 785/1992) 5 §:ssä säädetyllä tavalla ennen hoitoon ryhtymistä oma-aloitteisesti selvitys hoidon merkityksestä, laajuudesta, riskitekijöistä, epäonnistumismahdollisuuksista, komplikaatioista sekä hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Potilaan kanssa käytävän keskustelun lisäksi potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät edellä mainitun selvityksen antamisesta siten kuin potilasasiakirjojen laatimista koskevan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) 18 §:n 2 momentissa säädetään. Lääninhallitus kiinnitti terveyskeskuksessa leikkaavana lääkärinä toimineen erikoislääkärin huomiota myös edellä kerrottuun seikkaan.

Erikoislääkäri ei ollut allekirjoittanut leikkauksista laatimiaan leikkauskertomuksia. Toinen terveyskeskuslääkäri puolestaan ei ollut allekirjoittanut potilaan hoitoon liittyviä kolmea loppulausuntoa (epikriisiä). Lääninhallitus kiinnitti mainittujen lääkäreiden huomiota siihen, että kyseiset asiakirjat tulee allekirjoittaa siten kuin asetuksen 99/2001 7 §:n 4 momentissa säädetään.

Lääninhallitus kehotti terveyskeskuksen johtavaa lääkäriä ohjaamaan alaisiaan lääkäreitä potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen edellä mainitun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaisesti. Lisäksi lääninhallitus kehotti johtavaa lääkäriä saattamaan alaisensa hoitohenkilökunnan tietoon sen, että leikkauspotilaiden virtsantulon seuranta tulee toteuttaa säännöllisesti ja potilaan virtsantulon tilanne tulee myös kirjata tarkasti potilasasiakirjoihin.

Potilas oli siirtynyt sairaalan ensiavun tarkkailujaksolta jatkohoitoon terveyskeskuksen vuodeosastolle. Sairaalan potilasasiakirjoissa ei ollut merkintöjä potilaan tai hänen laillisen edustajansa suostumuksen antamisesta tietojen luovuttamiseen sairaalasta terveyskeskuksen vuodeosastolle. Asiassa saadusta selvityksestä ei ilmennyt, olivatko potilaskertomustiedot tulleet potilaan mukana, kun hänet siirrettiin terveyskeskukseen. Lääninhallitus viittasi potilaslain 13 §:n 3 momentin 2 kohtaan todeten, että jos potilastiedot oli luovutettu sairaalasta suoraan terveyskeskukseen, luovuttamiseen olisi tullut saada vähintään potilaan tai hänen laillisen edustajansa suullinen suostumus tai asiayhteydestä muuten ilmenevä suostumus. Lääninhallitus totesi myös, että suostumuksen antaminen muine tietojen luovuttamista koskevine tietoineen olisi tullut kirjata potilasasiakirjoihin asetuksen 99/2001 21 §:ssä säädetyllä tavalla. Lääninhallitus kehotti sairaalan ensiapupoliklinikan vastaavaa lääkäriä kiinnittämään alaisensa lääkäreiden huomiota potilasasiakirjatietojen luovuttamisesta tehtävien merkintöjen tärkeyteen.



145

LSLH-2003-7267/So-38  
17.5.2005

**TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN LÄÄKEMÄÄRÄYKSIÄ KOSKEVIEN TARKKOJEN MERKINTÖJEN TEKEMISEEN POTILASKERTOMUKSEEN**

Lääninhallitus ei voinut selvittää sitä, oliko terveyskeskuslääkärin potilaalleen tekemä Temgesic-kipulääkkeen (buprenorfiini) annostuksen asteittainen vähentämissuunnitelma ollut asianmukainen, koska terveyskeskuslääkäri ei ollut tehnyt annostuksesta tarkkoja potilaskertomusmerkintöjä. Lääninhallitus piti virheellisenä myös sitä, että hän ei ollut kirjannut potilaalle määräämänsä Neurontin 300 mg -lääkityksen (gabapentiini) potilaskertomuksessa mainittua nousevaa annostusta tarkemmin potilaskertomukseen. Lääninhallitus kiinnitti terveyskeskuslääkärin huomiota siihen, että potilaskertomukseen tulee tehdä tarkat merkinnät potilaalle määrätystä lääkityksestä annostusohjeineen.

146

OLH-2005-01029/So-38  
27.6.2005

**LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN TAUSTATIETOJEN HUOLELLISEEN KARTOITTAMISEEN SEKÄ POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN LAATIMISTA JA KORJAAMISTA KOSKEVIEN SÄÄNNÖSTEN NOUDATTAMISEEN**

Potilas piti häntä koskevia potilasasiakirjamerkintöjä epäasiallisina ja väärin korjattuina. Päivystysvastaanottokäyntiä koskevissa merkinnöissä oli toteamus ”Selkäkroonikko, joka työkyvyttömyyseläkkeellä selän takia”. Kantelija kertoi, että hänellä on ollut yhdeksän vuoden ajan 24 tuntia vuorokaudessa neuropaattisia kipuja jalassa. Hän katsoi merkinnän aiheuttaneen hänelle paljon haittaa.

Lääkärin asiassa antaman selvityksen mukaan potilas oli hakeutunut päivystysvastaanotolle sietämättömien kiputilojen vuoksi. Esitietojen perusteella kiputilanne oli ollut pitkäaikainen. Lääkäri oli keskustelun pohjalta todennut, kertomansa mukaan ”ilmeisesti virheellisesti”, kivun olleen selkäperäistä. Koska perusterveydenhuollon lääkäriellä ei ollut päivystysvastaanotolla mahdollisuutta päästä erikoissairaanhoidon tiedostoihin, hän oli pyytänyt potilaalta suullisesti luvan tutustua erikoissairaanhoidon potilasasiakirjoihin. Esitiedoista oli käynyt ilmi, että potilaalle oli kokeiltu useita erilaisia kipulääkkeitä ja lääkäri oli tästä johtuen konsultoinut suoraan kirurgipäivystäjää. Kirurgipäivystäjä oli katsonut potilaan erikoissairaanhoidon tiedot ja ottanut lukemansa perusteella kantaa potilaan kipulääkitykseen. Kivun alkuperäisiin syihin konsultaatioissa ei ollut paneuduttu.

Lääkärin mukaan ristiriitaisuus potilasasiakirjamerkinnöissä selittyi sillä, että päivystävä kirurgi otti kantaa potilaan kiputilan hoitoon vain lukemansa perusteella. Lääkäri ei katsonut tarpeelliseksi pyytää potilaan sairauskertomusta luettavaksi, eikä siten ollut voinut ottaa kantaa potilaan kivun alkuperäisiin syihin. Hän piti täysin mahdollisena, että hän oli tehnyt potilaan kanssa käymissään keskusteluissa virheellisiä johtopäätöksiä potilaan vaivasta. Lääkäri oli tehnyt sairauskertomuksen apulehdelle potilaan myöhemmän yhteydenoton perusteella lisämerkinnän, mutta se oli jäänyt tallentumatta. Alkuperäinen merkintä korvattiin myöhemmin merkinnällä ”Hermovammasta johtuen ajoittaisia kovia selkäkipuja”.

Lääninhallitus kiinnitti lääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle potilaan taustatietojen huolelliseen kartoittamiseen sekä potilasasiakirjamerkintöjen laatimista ja niiden korjaamista koskevien säännösten noudattamiseen.

147

**LSLH-2004-4609/So-38**  
**14.7.2005**

### **PSYKIATRISEN SAIRAALAN OSASTONYLILÄÄKÄRIN JA JOHTAVAN LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN ASIAMUKAISIIIN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖIHIN**

Kantelija oli tyytymätön psykiatrisessa sairaalassa saamaansa hoitoon ja kohteluun. Hän oli ollut kyseisessä sairaalassa tarkkailussa ja määrätty sen jälkeen tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon. Kantelija oli laitettu sairaalaan saapumisiltaan lepositeisiin sillä perusteella, että hän ei ollut suostunut ottamaan lääkkeitä sekä levottomuuden, harhaisuuden ja uhkaavan käyttäytymisen perusteella. Kantelijan kertoman mukaan häntä oli lyöty, minkä seurauksena häneltä oli murtunut kylkiluita.

Lääninhallitus katsoi asiassa saadun selvityksen perusteella, että potilaan sitomiseen oli ollut mielenlinterveyslain (1116/1990) mukaiset perusteet. Lääninhallitus totesi, että hoitohenkilökunta oli joutunut käyttämään potilasta lepositeisiin laitettaessa voimakeinoja ja että ilmeisesti tässä yhteydessä hänen kylkiluihinsa on tullut murtumia. Lääninhallituksen näkemyksen kylkiluiden murtumia oli hoidettu niiden havaitsemisen jälkeen hyvän hoitokäytännön mukaisesti. Siltä osin kuin kantelussa oli kysymys hoitohenkilökunnan väkivaltaisesta käyttäytymisestä potilasta kohtaan, lääninhallitus ei voinut saadun selvityksen perusteella ottaa asiaan kantaa. Lääninhallitus totesi kuitenkin, että jouduttaessa turvautumaan voimakeinoihin tulisi aina mahdollisuuksien mukaan valita lievin käytettävissä oleva keino. Voimakeinoja käytettäessä on mahdollista, että potilaalle syntyy fyysisiä vammoja, joiden syntymistä on pyrittävä tehokkaasti estämään. Voimakeinojen käyttö tulee kyseeseen vain tilanteissa, joissa muiden keinojen käyttäminen ei ole mahdollista tai ne on todettu tehottomiksi.

Lääninhallitukselle toimitettujen potilasta koskevien potilasasiakirjojen liitteenä olivat myös tarkkailulähetet, tarkkailulausunto ja hoitoonmääräämispäätös. Tarkkailulausunnon laatimisesta ja tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä koskevasta päätöksestä ei ollut kuitenkaan tehty merkintöjä potilaskertomukseen. Lääninhallitus totesi, että tarkkailulausunnon ja hoitoonmääräämispäätöksen laatimista koskevat tiedot ovat potilasasiakirja-asetuksessa (99/2001) tarkoitettuja tietoja, joista tulee tehdä merkinnät potilaskertomukseen.

Lääninhallitus kiinnitti sairaalan osastonylilääkärin ja johtavan lääkärin huomiota heidän vastaisen toimintansa varalle potilasasiakirjamerkintöjen asianmukaiseen laatimiseen.

**APULAISYLILÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN HENKILÖKOHTAISEEN KESKUSTELUUN POTILAAN KANSSA ELVYTTÄMÄTTÄJÄTTÄMISPÄÄTÖKSESTÄ SEKÄ HÄNEN JA KAHDEN ERIKOISTUVAN LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN ASIANMUKAISTEN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMISEEN**

Omainen kanteli Terveystieteiden tutkimuskeskukselle elvyttämättäjäyttämispäätöksen (ER) tekemisestä. Omainen piti laiminlyöntinä ja välinpitämättömyytenä sitä, että iäkäästä naista ei elvytetty hänen saatuaan kammiovärinän noin vuorokausi sen jälkeen, kun hänellä oli ollut sydänpysähdys, jonka jälkeen sydän oli kuitenkin käynnistynyt lyhyen painantaelvytyksen avulla. Omainen kanteli myös siitä, että hänelle ei kerrottu potilaan tilan vakavuudesta eikä ER-päätöksestä.

Potilaalla oli vaikea yleinen valtimoahtaumasairaus. Hänelle oli tehty kuusi vuotta aiemmin sepelvaltimoiden ohitusleikkaus, jonka aikana hänelle kehittyi myös lievä aivohalvaus. Noin vuosi ohitusleikkauksen jälkeen oli jouduttu luopumaan molempien alaraajojen laajojen valtimoahtaamien leikkaushoidosta suuren leikkaurisikin vuoksi, ja nyt toteutunutta sairaalahoitoa edeltävästi oli jouduttu samasta syystä toteamaan, että sekä sappikivisairaudesta että uhkaavan jalan kuoliotilan vuoksi tarpeelliset leikkaushoidot olivat vasta-aiheisia.

Potilaalle kehittyi sydämen vajaatoiminta, jonka vuoksi terveyskeskuslääkäri lähetti hänet yliopistosairaalaan, jossa häntä hoidettiin valvontayksikössä. Hänen hengitystään tuettiin ja hän sai lääkehoitoa. Potilaan vointi parani hieman, mutta sydämen vajaatoiminta ei juurikaan lievittänyt. Kolmantena päivänä sairaalaan tulosta potilaan sydän pysähtyi, mutta osastolla paikalla ollut erikoistuva lääkäri antoi hänelle ulkoista sydänhierontaa, jolla sydän käynnistyi nopeasti. Apulaisylilääkäri teki ER-päätöksen, jonka erikoistuva lääkäri kirjasi potilasasiakirjoihin muodossa ”ei tehohoitoa”. Hoitoa jatkettiin tarkkailuyksikössä. Potilaan omainen oli koko tapahtuman jälkeisen päivän sairaalassa hänen luonaan, ja erikoistuva lääkäri kertoi TEOlle antamassaan selvityksessä keskustelleensa asiasta potilaan ja omaisen kanssa. Apulaisylilääkäri kertoi, että sekä potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen että potilaiden ja omaisten kanssa keskustelu hoitopäätöksistä oli delegoitu erikoistuville lääkäreille ja että kyseinen erikoistuva lääkäri oli kokenut ja pätevä näihin tehtäviin. Noin vuorokauden kuluttua sydänpysähdyksestä potilas sai kammiovärinä-rytmihäiriön. Huoneessa tapahtumahetkellä ollut toinen erikoistuva lääkäri ei ryhtynyt elvytystoimenpiteisiin edellisenä päivänä tehdyn ER-päätöksen vuoksi.

Asiakirjoista ilmeni, että ainoa potilaan oma mielipide hänen hoidostaan oli kirjattu terveyskeskuksen hoitokertomuslehdelle, jonka mukaan hän oli itse sitä mieltä, että ”kuolema sai tulla, jos oli tulakseen” ja että hän ei ollut halukas siirtymään jatkohoitoon muualle. Asiakirjoista ei käynyt ilmi, oliko tämä tieto välittynyt omaisille tai hoitavalle lääkärille. Yliopistosairaalan potilasasiakirjoissa ei ollut merkintää potilaan tahdosta ER-päätöksen suhteen. Niissä ei ollut myöskään kuvausta kyseisen päätöksen perusteluista eikä mahdollisesta sitä edeltävästi potilaan kanssa käydystä keskustelusta. Kuvaus potilaan sydämen vajaatoiminnan kliinisistä löydöksistä oli niukkaa. ER-päätöksen toteuttanut erikoistuva lääkäri ei kuvannut potilaan menehtymiseen johtanutta tapahtumaa potilasasiakirjoihin lainkaan.

TEO hankki asiassa kardiologian dosentin asiantuntijalausunnon. Asiantuntija totesi, että ottaen huomioon potilaan vaikean sydänsairaudesta, hoidolle huonosti reagoivan sydämen vajaatoiminnan sekä edellisenä päivänä tapahtuneen sydänpysähdyksen, elvyttäminen ei olisi todennäköisesti paran-

tanut hänen ennustettaan. TEO yhtyi asiantuntijan kantaan ja katsoi, että naisen sairauden hoito oli ollut lääketieteellisesti asianmukaista. TEO totesi, että päätettäessä elvytyksestä pidättäytymisestä on tavoitteena välttää tarpeetonta tuloksetonta hoitoa, kun potilaan tila todetaan sellaiseksi, että hän lyhyen ajan kuluessa tulee hoidosta huolimatta joka tapauksessa menehtymään. Tällaisessa tilanteessa potilas ei hyödy tehohoidon tyyppisestä hoidosta, vaan se aiheuttaa hänelle enemmänkin kärsimystä. Tehohoidosta luopumis- ja ER-päätöksiä tehtäessä otetaan huomioon potilaan perussairaudet ja niiden ennuste, ikä, henkinen tila, lähtötilanteen toimintakyky ja elämänlaatu, tehohoidon tai tehostetun elvytyksen aihe ja selviytymisen todennäköisyys sekä elintoimintojen häiriöiden vaikeusaste, kesto ja yhteismäärä.

TEO totesi, että potilasta koskevat potilasasiakirjat oli laadittu puutteellisesti potilaan sydämen vajaatoiminnan kliinisen kuvauksen, ER-päätöksen perustelujen ja potilaan menehtymiseen johtaneen elvytyksestä pidättäytymistilanteen kuvauksen osalta. TEO totesi edelleen, että potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki, 785/1992) 5 §:n 1 momentin sekä 6 §:n 1 momentin perusteella potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan sen jälkeen, kun hänelle on annettu riittävä tieto hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista ja hänen ennusteestaan. TEO katsoi, että potilaan hoidossa ei ollut kysymyksessä potilaslain 6 §:n 2 momentin mukainen tilanne, jossa hänen oman tahtonsa selvittäminen ei olisi ollut mahdollista. TEO katsoi, että kuvaus keskustelusta potilaan itsensä kanssa ja hänen mielipiteensä muun muassa ER-päätöksestä olisi tullut kirjata potilasasiakirjoihin. TEO katsoi myös, että kun kysymyksessä oli näin tärkeä hoitopäätös, siitä olisi tullut antaa tietoa myös potilaan omaisille, jos hän olisi siihen suostunut.

TEO kiinnitti sairaalan apulaisylilääkärin huomiota siihen, että hänen tulee huolehtia osastollaan tehtyjen merkittävien hoitopäätösten ja niiden perustelujen asianmukaisesta kirjaamisesta potilasasiakirjoihin ja että hänen tulee keskustella henkilökohtaisesti potilaan ja tarvittaessa omaisten kanssa, kun potilaan kohdalla joudutaan tekemään parantavista hoidoista pidättäytymispäätös, sekä huolehtia siitä, että potilaan ja tarvittaessa omaisten käsitys asiasta kirjataan potilasasiakirjoihin. TEO kiinnitti lisäksi kahden erikoistuvan lääkärin huomiota siihen, että heidän tulee laatia potilasasiakirjat noudattaen potilasasiakirjojen laatimisesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) vaatimuksia.

**LSLH-2003-09676/So-38**  
**12.9.2005**

149

## **JOHTAVAN YLILÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN LABORATORIOTULOSTEN KOMMENTOINTIIN JA SIITÄ TEHTÄVIIN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖIHIN SEKÄ LÄÄKÄREIDEN JA HOITAJIEN HUOMION KIINNITTÄMINEN LÄÄKEMÄÄRÄYKSEN PERUSTEEN KIRJAAMISEEN POTILASASIAKIRJOIHIN**

Puoliso oli kantelussaan tyytymätön miehensä terveydenhuollon kuntayhtymän hoivasairaalassa saamaan hoitoon.

Hoivasairaalan potilasta koskevien potilasasiakirjojen ”lääkekurvalla” oli merkintä Serenase-lääkkeestä (haloperidoli), jonka annostuksena oli ½ - 1 ampullia tarvittaessa. Potilasasiakirjoihin ei ollut kirjattu perustelua lääkkeen määräämiselle, mikä lääninhallituksen näkemyksen mukaan olisi ollut tarpeen ottaen myös huomioon, että kyseessä oli tarvittaessa annettava lääke. Potilaasta oli otettu hoitojaksolla laboratoriokokeita. Potilasasiakirjoissa ei ollut kuitenkaan näihin liittyen min-

käänlaisia lääkäreiden tai hoitajien kommentteja eikä tietoa siitä, vaikuttivatko laboratoriotulokset potilaan hoitoon.

Lääninhallitus kiinnitti johtavan ylilääkärin huomiota siihen, että lääkäreiden tulee ottaa kantaa potilaan laboratoriotuloksiin ja kirjata se potilasasiakirjoihin. Lääninhallitus kiinnitti lisäksi hoivasairaalan lääkäreiden ja hoitajien huomiota siihen, että tarvittaessa annettavan lääkkeen määräämisen perusteen tulee ilmetä potilasasiakirjoista.

**LSLH-2003-9291/So-38**

**23.9.2005**

**150**

**OSASTONHOITAJAN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMISEEN, ERIKOISLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN LÄHETTEIDEN YM. ASIAKIRJOJEN SÄÄNNÖSTEN MUKAISEEN LAATIMISEEN JA VELLISUUTEEN ANTTAA LÄÄNINHALLITUKSEN PYYTÄMÄ SELVITYS SEKÄ YLLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN MUISTUTUSASIAKIRJOJEN SÄÄNNÖSTEN MUKAISEEN SÄILYTTÄMISEEN**

Kantelija kertoi kirjoituksessaan useammasta tapauksesta, joissa hän katsoi terveyskeskuksen laiminlyöneen hänen hoitoaan sekä hoitaneen ja kohdelleen häntä epäasianmukaisesti. Kantelija kertoi muun muassa, että hänet oli pudotettu pyörätuolista ja ettei hänen vammojaan ollut sen jälkeen tutkittu. Kantelija kertoi soittaneensa tapahtuman johdosta terveyskeskukseen, mutta että osastonhoitaja ei ollut suostunut tekemään tapahtuneesta merkintöjä potilasasiakirjoihin.

Osastonhoitaja kertoi lääninhallitukselle antamassaan selvityksessä, että kantelija oli soittanut ja vaatinut häntä tekemään potilasasiakirjoihin merkinnän tapahtumasta sekä että hän oli soittanut kantelijan pyynnöstä toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön. Yhteydenotoista ei ollut merkintöjä potilasasiakirjoissa. Lääninhallitus ei voinut tapahtumien kulusta saadun selvityksen perusteella ottaa asiaan enemmälti kantaa. Se totesi kuitenkin potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin (potilaslaki, 785/1992) sekä potilasasiakirjojen laatimista koskevaan sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen (potilasasiakirja-asetus, 99/2001) viitaten, että jos potilaan terveydentilassa on vastaanotolle pääsyä odottaessa tapahtunut äkillisiä muutoksia, kuten sairauskohtaus, tai jos potilas on esimerkiksi kaatunut tai muuten loukannut itsensä, näillä tapahtumilla voi olla merkitystä potilaan hoitoa järjestettäessä ja suunniteltaessa, ja tällaisista tapahtumista tulee tehdä merkinnät potilasta koskeviin potilasasiakirjoihin. Lääninhallitus katsoi, että osastonhoitajan olisi tullut tehdä potilasta koskevista puhelinyhteydenotoista asetuksen edellyttämät merkinnät potilasasiakirjoihin. Lääninhallitus totesi lisäksi, että potilaan kertoessa mahdollisesta loukkaantumisesta hänet tulisi ohjata tarvittaviin tutkimuksiin sekä neuvoa häntä ottamaan mahdollisen potilasvahinkoilmoituksen tai muistutuksen tekemistä varten halutessaan yhteyttä potilasasiamieheen.

Erikoislääkäri oli laatinut kantelijasta lähetteen toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön. Lähetteessä ei ollut lähettäneen lääkärin allekirjoitusta. Lääninhallitus totesi potilasasiakirja-asetukseen viitaten, että lähete oli laadittu tältä osin puutteellisesti.

Kantelija kertoi olleensa yhteydessä potilasasiamieheen ja tehneensä kirjallisen valituksen terveyskeskukseen pyörätuolista pudottamisesta, mutta että hän ei ollut saanut vastausta. Asiassa saadun selvityksen mukaan kantelija oli ollut yhteydessä potilasasiamieheen, mutta ei ollut halunnut tehdä kirjallista muistutusta. Lääninhallitus ei voinut ottaa näiden selvitysten perusteella asiaan enemmälti

kantaa. Lääninhallitus totesi kuitenkin potilaslain 11 §:ään viitaten, että potilasasiamiehen rooli on neuvova.

Ylilääkäri kertoi antamassaan selvityksessä, että muistutusasiakirjat mahdollisine liitteineen palautetaan alkuperäisinä, eikä niistä oteta jäljennöksiä. Lääninhallitus totesi, että muistutukseen liittyviä tietoja saa potilasasiakirjojen laatimista koskevan sosiaali- ja terveysministeriön oppaan (Oppaita 2001:3) mukaan kirjata potilaskertomukseen siltä osin kuin tiedot ovat tarpeellisia hoidon kannalta. Itse asiakirjat säilytetään oppaan mukaan erillisinä.

Kantelija kertoi vielä, että lääkäri oli kutsunut häntä hulluksi. Lääkäri ei ollut kantelijan mukaan tutkinut häntä kyseisellä vastaanottokerralla, mutta potilaskertomukseen oli kuitenkin merkitty diagnoosi. Lääkäri totesi lääninhallitukselle antamissaan selvityksissä pitäytyvänsä laatimissaan potilasasiakirjamerkinnöissä, eikä ottanut kantaa kantelija esittämiin kohtelua koskeviin seikkoihin. Lääninhallitus ei voinut ottaa potilasasiakirjamerkintöjen perusteella kantaa siihen, oliko lääkäri laiminlyönyt kantelijan tutkimisen. Lääninhallitus piti kuitenkin perusteltuna lääkärin päätöstä lähettää hänet jatkotutkimuksiin. Epäasiallisen kohtelun osalta lääninhallitus ei voinut ottaa asiaan enemmälti kantaa, mutta totesi kuitenkin potilaslain 3 §:ään viitaten, että potilasta on kaikissa tilanteissa kohdeltava asiallisesti. Lääninhallitus katsoi, että lääkäri ei ollut täyttänyt terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 19 §:ssä säädettyä velvollisuuttaan jättäessään vastaamatta lääninhallituksen selvityspyynnössään yksilöimiin, potilaan kohtelua koskeviin seikkoihin.

Lääninhallitus kiinnitti edellä olevan perusteella osastonhoitajan huomiota potilasasiakirjamerkintöjen säännösten mukaisen ja huolelliseen laatimiseen. Lääninhallitus kiinnitti edelleen erikoislääkärin huomiota läheteiden ja muiden vastaavien asiakirjojen säännösten mukaiseen laatimiseen sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 19 §:n mukaiseen velvollisuuteen antaa lääninhallituksen pyytämä selvitys. Lääninhallitus kiinnitti lisäksi ylilääkärin huomiota potilaan tekemää muistutusta koskevien asiakirjojen säännösten mukaiseen säilyttämiseen.

151

**LSLH-2004-9454/So-38**  
**12.10.2005**

## **PLASTIIKKAKIRURGIN HUOMION KIINNITTÄMINEN HUOLELLISIIN POTILAS-ASIAKIRJAMERKINTÖIHIN**

Kantelija oli kääntynyt yksityisen plastiikkakirurgin puoleen kaulan ryppyisyyden korjaamiseksi. Leikkauksen jälkeen kasvojen alaosiin ja korviin oli kuitenkin jäänyt tunnottomuutta, joka ilmeni myöhemmin pistelynä ja kipuna. Potilas lähetettiin tämän vuoksi keskussairaalan kipupoliklinikalle, jossa hänellä todettiin, runsas vuosi leikkauksen jälkeen tehdyssä hermoratatutkimuksessa, kasvohermon haaran vaurio. Tilanne arvioitiin pysyväksi. Potilasvakuutuskeskus oli maksanut kantelijalle korvausta potilasvahingosta katsoen, että vahinko olisi voitu välttää huolellisemmalla työskentelyllä. Lääninhallitus yhtyi Potilasvakuutuskeskuksen näkemyseseen.

Kantelija katsoi, että häntä oli informoitu riittämättömästi leikkauksen mahdollisista komplikaatioista. Kantelijan kertoman mukaan hänelle oli kyllä annettu informaatiota, mutta ei pysyvän hermovaurion mahdollisuudesta. Kantelijaa koskevista potilasasiakirjamerkinnöistä ei ilmennyt, että potilas olisi saanut minkäänlaista informaatiota. Lääninhallitus totesi, että potilasasiakirjamerkinnät olivat tältä osin puutteelliset. Potilastietojen kirjaaminen on tärkeää sekä potilaan että terveydenhuollon ammattihenkilön oikeusturvan kannalta. Lääninhallitus kiinnitti plastiikkakirurgin huomio-

ta hänen vastaisen toimintansa varalle potilasasiakirjamerkintöjen huolelliseen tekemiseen. Lääninhallitus suositteli myös kirjallisen informaatiomateriaalin käyttöä.

152

**TEO, Dnro 1926/48/100/04  
23.11.2005**

### **LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILASASIAKIRJOJEN SÄILYTTÄMISVELVOLLISUUTEEN**

Aviomies kanteli Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle vaimonsa tutkimuksesta ja hoidosta.

TEO katsoi, että vaimon tutkimuksessa ja hoidossa ei ollut osoitettavissa asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella laiminlyöntejä tai huolimattomuutta. TEO katsoi sen sijaan, että ultraäänitutkimuksen yksityisellä lääkäriasemalla tehnyt lääkäri ei ollut menetellyt asianmukaisesti, kun hän ei ollut itse säilyttänyt kyseisiä ultraäänikuvia, vaan oli antanut ne lausuntoineen vaimolle.

TEO totesi, että potilasasiakirjojen säilyttämistä koskevat säännökset asettavat selkeästi myös itsenäiselle ammatinharjoittajalle velvollisuuden säilyttää muun muassa kuvantamistutkimusten asiakirjoja säädetyn määräajan. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 12 §:n mukaan terveydenhuollon toimintayksikön sekä itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee säilyttää potilasasiakirjat potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen, hoitoon liittyvien mahdollisten korvausvaatimusten ja tieteellisen tutkimuksen edellyttämä aika. Potilasasiakirjoja ovat myös muun muassa ultraäänikuvat, joiden säilyttämisaika on potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden säilyttämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) mukaan kaksikymmentä vuotta kuvauksesta. TEO kiinnitti tämän vuoksi lääkärin huomiota potilasasiakirjojen säilyttämisvelvollisuuteen.

153

**LSLH-2005-2694/So-38  
24.11.2005**

### **LÄÄKÄRIN JA TERVEYDENHOITAJAN HUOMION KIINNITTÄMINEN SÄÄNNÖSTEN MUKAISTEN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMISEEN SEKÄ SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TOIMEENPANOSTA VASTAAVAN TOIMIELIMEN HUOMION KIINNITTÄMINEN HOITOSUUNNITELMAAN LIITTYVIIN SEIKKOIHIN**

Omaiset kantelivat vanhuksen (s.1911) hoidosta yksityisessä asumispalveluyksikössä ja yksityisessä hoivasairaalassa sen jälkeen, kun vanhus oli kaatunut kotonaan.

Lääninhallituksen asiassa hankkimista selvityksistä kävi ilmi, että vanhuksen kotikunta ostaa lähes kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ostopalveluna, esimerkiksi kotipalvelu on ostettu kunnassa sijaitsevalta asumispalveluyksiköltä. Kunnalla on myös sopimus yleislääketieteen erikoislääkärin kanssa, jolla on vastaanotto kunnassa joka kolmas viikko. Muina aikoina terveydenhuolto on lähtökohtaisesti toteutettu ostopalveluna lähikunnilta tai yksityisiltä palvelujentuottajilta.

Lääninhallitus totesi, että vanhuksen kaatuessa tulee huomioida se mahdollisuus, että hän on satuttanut päänsä. Näin erityisesti, jos tapauksella ei ole silminnäkijöitä. Asumispalveluyksikön terveydenhoitajan tekemää arviota olla konsultoimatta lääkäriä tai lähettämättä potilasta lääkärin vastaanotolle ei jälkikäteen arvioituna voitu kuitenkaan pitää virheellisenä ottaen huomioon, että lääkärin potilaalle myöhemmin tekemissä tutkimuksissa ei havaittu vammoja. Lääninhallitus painotti kuitenkin sitä, että potilaan tutkineella terveydenhuollon ammattihenkilöllä on vastuu jatkotoimenpiteiden asianmukaisuudesta.

Lääninhallitus katsoi, että vanhuksen hoito ei ollut toteutunut kaikilta osin hoitosuunnitelman mukaisesti. Lääninhallitus totesi lisäksi, että vaikka asiassa ei muilta osin voitu havaita suoranaisia virheellisyksiä, vanhuksen hoidon ja hoivan toteutuminen parhaalla mahdollisella tavalla oli kuitenkin vaikeutunut, koska kunnan vanhuspalvelujen palvelujärjestelmä oli keskeisiltä osiltaan sirpaleinen, osin vaikeasti hahmotettava sekä julkisen ja yksityisen palvelujentuottajan vastuusuhteet epäselvät yksityisen palvelujentuottajan tuottaessa keskeiset kunnan lakisääteiset palvelut.

Lääninhallitus totesi lisäksi, että vanhusta koskevat potilasasiakirjamerkinnot olivat erittäin niukat, eikä niistä käynyt kaikilta osin ilmi, miten hoito oli toteutettu. Terveydenhoitajan ohjauksessa toimineiden kotihoidon työntekijöiden toteuttamasta silmätippojen antamisesta ei ollut tehty merkintöjä potilasasiakirjoihin. Terveydenhoitaja ei puolestaan ollut tehnyt potilaskertomusmerkintöjä potilaan kaatumisen jälkeen tekemistään johtopäätöksistä eikä lääkäri potilaan määräämisestä laboratoriotutkimuksiin, virtsatietulehduksen lääkityksestä, suonensisäisen nesteytyksen määräämisestä eikä potilaan siirtämisestä yksityiseen terveydenhuollon toimintayksikköön.

Lääninhallitus kiinnitti yleislääketieteen erikoislääkärin ja terveydenhoitajan huomiota heidän vastaisen toimintansa varalle potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen säännösten edellyttämällä tavalla ja potilasturvallisuusnäkökohdat huomioon ottaen. Lääninhallitus kiinnitti myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimeenpanosta vastaavan toimielimen huomiota hoitosuunnitelman laatimisen tärkeyteen, suunnitelman valmisteluun sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntijoiden yhteistyönä ja yhteismääräyksessä asiakkaan/potilaan kanssa sekä tarvittaessa omaisten kanssa, sekä siihen, että suunnitelmaa seurataan asianmukaisesti.

**LSLH-2004-8985/So-38**  
**14.12.2005**

154

## **HAMMASLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILASASIAKIRJOJEN ASIANMUKAISEEN LAATIMISEEN**

Kantelija oli tyytymätön hammaslääkärin menettelytapoihin ja käytökseen. Hammaslääkäri ei hänen kertomansa mukaan tervehdi häntä eikä kiitä hänen maksaessaan. Hammaslääkäri ei myöskään ollut keskustellut hänen kanssaan ennen toimenpiteitä, vaan oli suorittanut muun muassa hampaiden välien puhdistuksen yksipuolisesti. Kantelija ihmetteli lisäksi eräitä hampaiden hoitoon liittyviä seikkoja kertoen, että hän ei ollut saanut hammaslääkäriltä vastauksia esittämiinsä kysymyksiin.

Lääninhallitus totesi, että potilaalla on potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki, 785/1992) 3 §:n mukaan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Lääninhallitus ei voinut ottaa hammaslääkärin käyttäytymiseen asiassa saadun selvityksen perusteella enemmälti kantaa.



Lääninhallitus totesi potilaslain 5 ja 6 §:n säännöksiin viitaten, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee keskustella potilaan kanssa ennen hoitopäätösten tekemistä. Potilaan esittämiin kysymyksiin tulee vastata mahdollisuuksien mukaan. Lääninhallitus ei voinut ottaa saadun selvityksen perusteella enemmälti kantaa siihen, oliko hammaslääkäri antanut kantelijalle potilaslain 5 §:ssä tarkoitetun selvityksen ja oliko hän hoitanut potilasta yhteisymmärryksessä tämän kanssa.

Lääninhallitukselle toimitetuissa kantelijaa koskeissa potilasasiakirjajäljennöksissä ei ollut potilasasiakirja-asetuksen (99/2001) 10 §:ssä tarkoitettuja perustietoja. Lääninhallitus katsoi, että sähköisen potilasasiakirjajärjestelmän tulee olla sellainen, että potilasasiakirjoja tulostettaessa edellä mainitut perustiedot tulostuvat asiakirjoihin. Potilasasiakirjoihin tehdyt merkinnät olivat muutenkin niukkoja. Potilaskertomuksessa ei ollut potilasasiakirja-asetuksen 18 §:ssä tarkoitettuja merkintöjä potilaalle mahdollisesti annetusta selvityksestä.

Lääninhallitus katsoi, että hammaslääkäri oli menetellyt kantelijan hampaiston saneerauksen yhteydessä vallitsevan hoitokäytännön mukaisesti. Lääninhallitus kiinnitti kuitenkin hammaslääkäriin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle potilasasiakirjamerkintöjen asianmukaiseen laatimiseen.

**ESLH-2005-07354/So-38**  
**19.12.2005**

**155**

## **LÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILASASIAKIRJOJEN LAATIMISTA KOSKEVIEN SÄÄNNÖSTEN NOUDATTAMISEEN**

Kantelija kertoi joutuneensa liikenneonnettomuuteen ja ajaneensa sen jälkeen mopedilla keskussairaalaan. Hänen vammojaan ei kantelun mukaan tutkittu eikä hänelle annettu hoitoa, vaan hänet käännytettiin hakemaan apua terveyskeskuksesta.

Päivystävä lääkäri ei asiassa saadun selvityksen mukaan havainnut potilasta tarkastaessaan merkkejä sairaalatasoa vaativista tutkimuksista. Sairaanhoidopiirin hallitus oli antanut päivystyspoliklinikalle kirjalliset ohjeet ensiapupoliklinikalta perusterveydenhuoltoon lähettämisestä.

Lääninhallitus katsoi saadun selvityksen perusteella, että keskussairaala ei toiminut moitittavasti antaessaan päivystyspoliklinikalle ohjeet perusterveydenhuoltoon hoitoon lähettämisestä. Lääninhallitus totesi kuitenkin, että päivystävän lääkärin olisi tullut kirjata potilasasiakirjoihin tarkastuksessa havaitsemansa vammat ja se, millä perusteella hän katsoi niiden hoidon kuuluvan perusterveydenhuollolle. Lääninhallitus kiinnitti tämän vuoksi lääkärin huomiota potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) sekä potilasasiakirjojen laatimista koskevan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) noudattamiseen.

156

**TEO, Dnro 183/47/300/05  
20.4.2005**

**HUOMAUTUS SAIRAAHOITAJALLE VIRHEELLISESTÄ POTILASASIAKIRJAMERKINNÄSTÄ**

Poliisilaitos pyysi Terveysturvakeskukselta lausuntoa 74-vuotiaan miehen saamista hoidosta. Syyttäjä vei asian sitemmin käräjäoikeuteen, jossa sairaanhoitajan syyte virkavelvollisuuden rikkomisesta hylättiin, koska hän ei ollut virkasuhteessa kyseiseen kuntaan. Syyte kuolemantuottamuksesta hylättiin, koska miehen kuoleman ei voitu osoittaa johtuneen virheellisestä toiminnasta. TEO otti tämän jälkeen asian käsiteltäväkseen terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta-asiana.

Mies sairasti sepelvaltimotautia ja sydämen vajaatoimintaa. Lisäksi hänellä oli psoriaasikseen liittyvän niveltulehduksen hoitona metotreksaatti 7,5 mg kerran viikossa. Hän oli yliopistollisessa sairaalassa hoidossa keuhkokuumeen takia, ja tämän hoitjakson aikana hänelle ei annettu metotreksaattia. Potilas siirrettiin jatkohoitoon terveyskeskuksen vuodeosastolle. Yliopistosairaalan hoitoyhteenvedossa oli maininta, että metotreksaatin voisi aloittaa uudestaan kahden vuorokauden kuluttua. Annostelu (7,5 mg perjantaisin) oli merkitty hoitoyhteenvedon marginaaliin. Sairaanhoitaja, joka otti potilaan vastaan terveyskeskuksessa, kirjasi lääkekorttiin metotreksaatin annosteluksi virheellisesti kerran päivässä. Potilaan tila alkoi heikentyä vähitellen, ja hänet siirrettiin yliopistosairaalaan 12 vuorokauden terveyskeskushoidon jälkeen. Yliopistosairaalassa hänellä todettiin keuhkokuume ja erittäin alhainen veren valkosolujen pitoisuus. Selitykseksi luuydinlamalle epäiltiin metotreksaatin liika-annostusta. Potilas menehtyi neljän vuorokauden kuluttua yleistulehduksen (sepsis) taudinkuvalla.

TEO totesi hankkimaansa asiantuntijalausuntoon yhtyen, että metotreksaatti voi aiheuttaa luuydinlammaa myös normaaleilla annoksilla. Selvitysten perusteella ei voitu varmuudella osoittaa, oliko potilaan menehtymisen ja metotreksaattilääkkeen annostelun välillä syy-yhteys. Tästä riippumatta sairaanhoitaja ei ollut menetellyt riittävän huolellisesti kirjatessaan metotreksaatin annostelun virheellisesti potilasasiakirjoihin. TEO antoi tämän vuoksi sairaanhoitajalle huomautuksen hänen vastaisen toimintansa varalle.

157

**TEO, Dnro 196/47/100/05  
18.5.2005**

**HUOMAUTUS LÄÄKÄRILLE POTILASASIAKIRJAN EPÄASIANMUKAISEN MUUTTAMISEN VUOKSI JA SAIRAAHOITAJAN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN MUUTTAMISEN PERUSTEISIIN**

Psykiatrian toimialueen johtaja lähetti Terveysturvakeskukselle kirjeen, jossa hän kertoi, että sairaalaan ylilääkäri oli muutattanut eräästä potilaasta palvelukodissa laaditun yhteenvedon sisältöä niin, että se tukisi paremmin potilaan sairaalahoidon päättämistä.

Potilas oli tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoitonsa aikana ollut koelomilla palvelukodissa, jonka toiminnasta vastasi sairaanhoitaja. Lääkäri oli liittänyt sairaanhoitajan potilaasta laatiman

yhteenvedon tehdessään TEOlle esityksen potilaan päästämisestä mielenterveyslain (1116/1990) 18 a §:ssä tarkoitetulla tavalla sairaanhoitopiiriin toimintayksikön valvontaan.

Sairaanhoitaja kertoi TEOlle antamassaan selvityksessä, että potilasta koskevan yhteenvedon laatiminen kuului sopimukseen, jonka palvelukoti oli tehnyt potilaan lähettäneen sairaalan kanssa. Hän kertoi myös, ettei hän ollut yhteenvedoa laatiessaan tiennyt, että se liitettäisiin TEOlle tehtävään esitykseen. Sairaanhoitaja kertoi lähettäneensä yhteenvedon sairaalaan sähköpostilla. Lääkäri oli soittanut hänelle samana päivänä ja lähettänyt telefaxilla hänen aamulla lähettämänsä yhteenvedon, josta lääkäri oli viivannut yli joitakin kohtia. Lääkäri oli sairaanhoitajan kertoman mukaan halunnut puhelinkeskustelussa tiukkaan äänensävyyn ja voimakkaalla äänellä hänen poistavan heti yliviivatut kohdat yhteenvedosta. Kertomansa mukaan sairaanhoitaja oli säikähtänyt yhteydenottoa, eikä lääkäri ollut antanut hänelle miettimisaikaa. Sairaanhoitaja kertoi, että hän oli lähettänyt korjaamansa lausunnon lääkärille sähköpostilla ehtimättä mieltä asiaa sen tarkemmin. Muuttaessaan laatimaansa yhteenvedoa sairaanhoitaja oli poistanut siitä lääkärin pyytämät osuudet ja tehnyt itse joitakin poistoja ja lisäyksiä. Sairaanhoitajan mielestä yhteenvedon olennainen asiasisältö ei ollut muuttunut.

Lääkäri katsoi antamassaan selvityksessä, että alkuperäisestä yhteenvedosta oli voinut poistaa potilaan vähäisen inaktiivisuuden lomalla, koska se ei ollut olennaista ja merkittävää. Hän katsoi toimineensa potilaan edun mukaisesti. Lääkäri kiisti painostaneensa sairaanhoitajaa tai huutaneensa tälle. Lääkäri totesi halunneensa lähettää potilaasta mahdollisimman hyvät paperit, jotta sairaalasta poistaminen onnistuisi. Lääkäri piti tekoaan lipsahduksena mainiten vielä, että yhteenvedo ei ollut osa sairauskertomusta.

TEO totesi, että yhteenvedo oli potilasasiakirjoihin kuuluva asiakirja. TEO katsoi, että lääkärin edellä kuvattu menettely oli erityisen moitittavaa ja myös eettisesti tuomittavaa, minkä vuoksi TEO antoi lääkärille huomautuksen. TEO katsoi myös sairaanhoitajan menetelleen virheellisesti, ja kiinnitti tämän huomiota siihen, että potilasasiakirjoja saa muuttaa vain siltä osin, kuin se on perusteltua niissä olevan virheellisen, tarpeettoman, puutteellisen tai vanhentuneen tiedon vuoksi.

MUU

158

**LSLH-2003-3163/So-38**  
**8.2.2005**

**KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN ASIAKASKIRJEESEEN LIITTYVÄSSÄ ASIASSA**

Sairaalan apulaisosastonhoitajan potilaalle läheteasiassa osoittamasta kirjeestä ei ilmennyt, mistä terveydenhuollon organisaatiosta kirje oli lähetetty eikä myöskään kirjeen lähettäjän virka-asemaa. Lääninhallitus ilmaisi käsityksensä apulaisosastonhoitajalle, että potilaalle sairaalasta lähetettävissä kirjeistä tulisi ilmetä kyseisen terveydenhuollon organisaation nimi ja kirjeen lähettävän henkilön tehtävänimike.

159

**ESLH-2004-10161/So-31**  
**7.3.2005**

**KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTON EPÄSIISTEISTÄ SUIHKUTILOISTA SEKÄ KEHOTUS KORJATA TILANNE**

Lääninhallitukseen otettiin yhteyttä siitä, että erään terveyskeskuksen vuodeosaston suihkutilan viemäri ei vetänyt, minkä vuoksi pesuvedet seisoivat lattialla myös suihkun aikana. Tällöin liat ”lilivät” suihkun alla ja jäivät jalkoihin. Kantelija totesi vielä, että jos samassa tilassa olevaan viereiseen suihkuun tuodaan ”kakkapesulle” potilas, nämäkin suihkuvedet menevät viereisen suihkun puolelle, ja likainen lattialla vellova vesi aiheuttaa tulehdusvaaraa suihkussa olevan henkilön jalkoihin. Lääninhallituksen asiassa saamasta selvityksestä kävi ilmi, että kyseisen terveyskeskusosaston viemäreiden huono vetäminen oli tiedostettu ja osastolta oli muun muassa informoitu asiasta vastaavaa talousjohtajaa jo aiemmin.

Lääninhallitus totesi, että nykyisenä sairaalainfektioiden aikana sairaaloiden ja terveyskeskusten infektioiden torjuntaan tulee erityisesti panostaa kaikin käytettävissä olevin keinoin. Lääninhallitus lähetti kantansa terveyskeskuksen tiedoksi ja pyysi terveyskeskusta toimittamaan kahden kuukauden sisällä lääninhallitukselle suunnitelman siitä, milloin ja miten viemäröinnissä havaitut epäkohdat korjataan. Terveyskeskus ilmoitti määräajassa ryhtyneensä korjaaviin toimenpiteisiin.

160

**ISLH-2004-02719/So-38**  
**26.9.2005**

**KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN YKSITYISPUHELUIDEN PUHUMISESTA TYÖAIKANA**

Kantelun mukaan keskussairaalan lääkäri saattoi vastaanottoaikana keskustella puhelimesta henkilökohtaisista asioistaan miehensä ja lastensa kanssa. Lääkäri kertoi lääninhallitukselle antamassaan

selvityksessä olevan mahdollista, että hän oli puhunut lyhyitä puheluita perheensä kanssa. Lääninhallitus ilmaisi lääkärille käsityksensä, että lääkärin tulisi pystyä rauhoittamaan vastaanottotilat niin, ettei hän ottaisi silloin vastaan yksityispuheluja.

161

LSLH-2004-9689/So-38  
14.2.2005

## **PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN YLILÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN POLIISILLE ANNETTAVAN VIRKA-AVUN OHJEISTAMISEEN SEKÄ SAIRAAHOITAJIEN HUOMION KIINNITTÄMINEN SÄÄNNÖSTEN MUKAISTEN POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMISEEN**

Mieshenkilö kanteli alkoholin määritystarkoituksessa tapahtuneiden veri- ja virtsanäytteiden ottamiseen liittyneistä toimenpiteistä. Poliisipartio oli asiassa saadun selvityksen mukaan toimittanut kuljettajan keskussairaalan päivystykseen veri- ja virtsakokeisiin. Keskussairaala hoiti usean kunnan terveyskeskuspäivystyksen. Kuljettajalle jouduttiin laittamaan sairaalassa käsiraudat, koska hän käyttäytyi aggressiivisesti eikä antanut ottaa verikoetta. Virtsakoe jouduttiin ottamaan väkisin katetroimalla. Kantelija kertoi itse, ettei hän vastustanut virtsakoetta vaan katetrointia. Poliisi oli kuitenkin ilmoittanut, ettei heillä ole aikaa odottaa koko yötä. Kantelija piti väkisin katetrointia erittäin nöyryyttävänä kokemuksena, varsinkin kun myös naispoliisi osallistui toimenpiteeseen pitämällä hänestä kiinni.

Asiassa saadun selvityksen mukaan naishoitaja oli ottanut poliisin pyynnöstä ensimmäisen verinäytteen ja mieshoitaja samassa yhteydessä katetroimalla virtsanäytteen. Mieshoitaja oli ottanut myöhemmin vielä toisen verinäytteen. Sairaalalla ei saatujen selvitysten mukaan ollut ohjeistusta virkaavun antamisesta.

Lääninhallitus totesi, että kunta on kansanterveyslain (66/1972) mukaan velvollinen määräämään terveyskeskuksen lääkärin antamaan poliisille virka-apua elävän henkilön oikeuslääkeopillisen tutkimuksen suorittamiseksi. Vastaavaa säännöstä ei sisälly erikoissairaanhoitolakiin (1062/1989). Jos sairaanhoitopiiri on tehnyt sopimuksen terveyskeskuspäivystyksen järjestämisestä, sen tulee kuitenkin huolehtia päivystysaikana kansanterveyslain mukaisten oikeuslääkeopillisten tutkimusten suorittamisesta.

Pakkokeinolain (450/1987) mukaan lääketieteellistä asiantuntemusta vaativan tutkimuksen saa suorittaa vain lääkäri. Henkilönlähtöisyyden yhteydessä suoritettavasta tutkimuksesta ei pakkokeinolain mukaan saa aiheutua tutkittavalle sanottavaa haittaa. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut määräykset kliinisestä päihdetutkimuksesta (1999:52).

Lääninhallitus kiinnitti päivystyspoliklinikan ylilääkärin huomiota siihen, että sairaalan ensiavussa tulee olla selkeät ohjeet poliisille annettavasta virka-avusta. Ohjeet on syytä tehdä yhteistyössä poliisin kanssa ja sopia poliisin ja terveydenhuollon välisestä työnjaosta. Terveydenhuolto vastaa näytteenoton teknisestä toteutuksesta. Poliisi vastaa terveydenhuollon henkilöstön turvallisuudesta ja virka-avun laillisuudesta. Sairaalan tulee myös ohjeistaa, ketkä voivat olla läsnä henkilönlähtöisyydessä.

Lääninhallitus viittasi pakkokeinolain säännökseen siitä, että lääketieteellistä asiantuntemusta vaativan tutkimuksen saa suorittaa vain lääkäri todeten, että ensiavun sairaanhoitajilla on yleensä hyvät

taidot sekä verinäytteen ottoon että virtsarakon katetrointiin. Lääninhallitus totesi, että lääkärin tulee ottaa kantaa siihen, aiheutuuko tutkimuksesta tutkittavalle sanottavaa haittaa. Jos tutkittava on yhteistyöhaluinen, ei kummastakaan tutkimuksesta ole tutkittavalle sanottavaa haittaa. Verinäytteen ottaminen tahdonvastaisesti ei lääninhallituksen näkemyksen mukaan myöskään aiheuta sanottavaa haittaa.

Lääninhallitus katsoi, että toimenpiteistä tehdyt potilasasiakirjamerkinnot olivat puutteelliset. Potilasasiakirjoihin olisi tullut kirjata muun muassa se, että kuljettaja vastusti veri- ja virtsanäytteen ottoa sekä se, millaisia voimakeinoja tilanteessa käytettiin ja saiko tutkittava mahdollisesti vammoja, esimerkiksi mustelmia, kuhmuja tai verenvuotoa virtsaputkesta. Potilasasiakirjoissa ei ollut myöskään merkintöjä virtsanäytteen ottamisesta. Mieshoitajan olisi tullut merkitä potilasasiakirjoihin, kuinka tutkittava suostuteltiin virtsanäytteen antoon ja miksi päädyttiin katetrointiin. Lääninhallitus kiinnitti sairaanhoitajien huomiota heidän vastaisen toimintansa varalle säännösten mukaisen potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen.

**LLH-2004-1803/So-38**  
**21.2.2005**

**162**

## **YLILÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILASVAKUUTUSKESKUKSEN PYYTÄMIEN ASIAKIRJOJEN VIIVYTYKSETTÖMÄÄN TOIMITTAMISEEN**

Potilasvakuutuskeskus pyysi lääninhallitusta ryhtymään toimenpiteisiin, koska keskussairaala ei ollut toimitettu sen vahinkoilmoituksen johdosta pyytämiä asiakirjoja. Potilasvakuutuskeskus oli saatujen tietojen mukaan pyytänyt asiakirjoja kolme kertaa neljän kuukauden aikana.

Kirurgian ylilääkärin lääninhallitukselle antaman selvityksen mukaan asiakirjoista ei ilmennyt mitään erityistä syytä asiakirjojen toimittamisessa syntyneelle viiveelle, jota ylilääkäri piti lyhyenä. Johtajaylilääkärin mukaan viiveen syntyminen Potilasvakuutuskeskukselle toimitettavien asiakirjojen kohdalla ei ollut harvinaista ja se johtui tavallisimmin siitä, että potilasta koskevat sairauskertomukset olivat hoidon ollessa kesken käytössä jossakin yksikössä eikä niitä saatu siitä syystä aina välittömästi sairauskertomusarkistoon kopioiden ottamista varten.

Lääninhallitus totesi, että Potilasvakuutuskeskuksella on potilasvahinkolain (585/1986) 5 d §:n perusteella oikeus saada pyytämänsä asiakirjat. Viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 14 §:n 4 momentin mukaan asiakirjan antamista koskeva asia on käsiteltävä viivytyksettä ja viimeistään säädetyssä määräajan (2 viikkoa – 1 kk) kuluessa. Lääninhallitus katsoi, että johtajaylilääkäri ja kirurgian ylilääkäri eivät olleet esittäneet riittäviä perusteluja sille, miksi Potilasvakuutuskeskuksen pyytämiä asiakirjoja – pääasiallisesti kopioita potilasasiakirjoista – ei ollut toimitettu viivytyksettä. Lääninhallitus katsoi, että kirurgian ylilääkäri oli laiminlyönyt virkatehtäviään, kun Potilasvakuutuskeskukselle ei ollut toimitettu sen kolme kertaa lain nojalla pyytämiä asiakirjoja.

Lääninhallitus kiinnitti kirurgian ylilääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle Potilasvakuutuskeskuksen pyytämien asiakirjojen viivytyksettömään ja lain mukaisessa määräajassa tapahtuvaan toimittamiseen.

163

LSLH-2005-2981/So-64  
18.4.2005

### **YKSITYISLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN POTILASVAKUUTUSKESKUKSEN PYYTÄMIEN SELVITYSTEN TOIMITTAMISEEN VIIVYTYKSETTÄ**

Yksityislääkäri ei ollut pyynnöstä huolimatta toimittanut Potilasvakuutuskeskukselle asiakirjoja, joita ilman Potilasvakuutuskeskus ei voinut ratkaista ilmoitettua potilasvahinkoasiaa. Potilasvakuutuskeskus pyysi asiassa lääninhallituksen virka-apua lääkärin selvityksen ja potilasasiakirjojen saamiseksi. Lääkäri myönsi lääninhallitukselle antamassaan selvityksessään, että asiakirjojen toimittamisessa Potilasvakuutuskeskukselle oli tapahtunut viivytys. Potilasvakuutuskeskus ilmoitti lääninhallitukselle, että yksityislääkäri oli sittemmin toimittanut pyydetty asiakirjat. Lääninhallitus kiinnitti yksityislääkärin huomiota siihen, että Potilasvakuutuskeskuksen pyytämät selvitykset potilasasiakirjoineen on toimitettava Potilasvakuutuskeskukselle ilman aiheetonta viivytystä.

164

LSLH-2003-5157/So-38  
3.5.2005

### **ERIKOISLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN HUOLELLISUUTEEN RÖNTGENKUVIEN KÄSITTELYSSÄ JA LÄÄNINHALLITUKSEN PYYTÄMIEN SELVITYSTEN ANTAMISVELVOITTEeseen**

Lääninhallitus oli pyytänyt kanteluasian johdosta Terveysturvakeskuksen pysyvänä asiantuntijana toimineelta erikoislääkäriltä asiantuntijalausuntoa, missä tarkoituksessa erikoislääkärille oli lähetetty kanteluaineisto röntgenkuvineen. Osa kanteluaineiston mukana lähetetyistä röntgenkuvista ei palautunut lääninhallitukselle asiantuntijalausunnon mukana. Asiakirjojen perusteella oli ilmeistä, että röntgenkuvat olivat kadonneet asiantuntijalausunnon antamisen yhteydessä.

Lääninhallitus pyysi erikoislääkäriltä kirjallista selvitystä röntgenkuvien katoamisesta. Koska erikoislääkäri ei kiirehtimisestä huolimatta antanut pyydettyä kirjallista selvitystä, lääninhallitus kehotti erikoislääkäriä antamaan kirjallisen selvityksen. Erikoislääkäri ei toimittanut selvitystä asetettuun uuteen määräaikaan mennessä, jolloin lääninhallitus varasi hänelle vielä mahdollisuuden selvityksen antamiseen röntgenkuvien katoamisesta ja lääninhallituksen selvityspyyntöihin vastaamatta jättämisen vuoksi ennen hallinnollisen ohjauksen antamista. Erikoislääkärin selvitys saapui lääninhallitukselle lääninhallituksen viimeksi lähettämää kirjettä seuraavana päivänä. Hänellä ei antamansa selvityksen mukaan ollut tietoa siitä, missä puuttuvat röntgenkuvat olivat.

Lääninhallitus kiinnitti erikoislääkärin huomiota huolellisuuteen röntgenkuvien käsittelyssä ja siihen, että lääninhallituksen pyytämiin selvityksiin tulee vastata ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään lääninhallituksen asettamassa määräajassa.

165

LSLH-2003-7045/So-38  
3.5.2005

### **YKSITYISLÄÄKÄRIN HUOMION KIINNITTÄMINEN MUISTUTUKSEN KÄSITTELYYN JA POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMISEEN LIITTYVIIN SEIKKOIHIN SEKÄ KÄSITYKSEN ILMAISEMINEN MUISTUTUSTEN DIARIOINTIJÄRJESTELMÄSTÄ**

Yksityisen lääkäriaseman tiloissa itsenäisenä ammatinharjoittajana toiminut erikoislääkäri oli saanut potilaaltaan tämän hoitoon liittyvän muistutuskaavakkeen, jossa oli muistutuksen aiheen osalta viitattu liitteeseen. Liitettä ei ollut kuitenkaan kirjeen mukana, eikä lääkäri ollut vastannut muistutukseen liitteen puuttumisen vuoksi. Hän oli tehnyt potilaskertomukseen merkinnän ”Saatu muistutus. Ei liitettä”. Lääkäri oli tehnyt merkinnän potilaskertomukseen myös siitä, että hän oli antanut asiaansa selvityksen lääninhallitukselle.

Lääninhallitus totesi, että lääkärin olisi ollut muistutuskirjeen saatuaan perusteltua ilmoittaa potilaalle liiteasiakirjan puuttumisesta, jotta muistutusasian käsittelyä olisi voitu jatkaa. Lääninhallitus viittasi potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki, 785/1992) 10 §:ään, jonka mukaan muistutukseen on annettava ratkaisu kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Lääninhallitus totesi myös, että potilasasiakirjoihin kirjataan potilaan tutkimusten ja hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan kannalta tarpeelliset tiedot. Lääninhallitus katsoi, että tieto potilaan tekemästä muistutuksesta ja tieto lääninhallitukselle asiassa annetusta selvityksestä eivät olleet tältä kannalta tarpeellisia. Lääninhallitus totesi myös, että potilaan hoidon kannalta tarpeettomat tiedot on poistettava potilasrekisteristä ilman aiheetonta viivytystä siten kuin potilasasiakirjojen laatimista koskevan sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen (99/2001) 20 §:ssä säädetään.

Lääninhallitus kiinnitti erikoislääkärin huomiota edellä kerrottuun menettelytapaan potilaan muistutuksen käsittelyssä sekä siihen, ettei potilasasiakirjoihin tule kirjata potilasrekisterin käyttötarkoituksen kannalta tarpeettomia tietoja. Lääninhallitus totesi myös, että potilasasiakirjamerkintöjen tulee olla selkeitä ja selvällä käsialalla kirjoitettuja.

Lääninhallitus totesi lisäksi, että terveydenhuollon toimintayksikön diariointijärjestelmän tulee todentaa potilaan lähettämien muistutusten saapuminen muistutuksiin vastaamisen varmistamiseksi potilaslain 10 §:ssä säädettyssä ajassa, minkä käsityksensä lääninhallitus saattoi yksityisen lääkäriaseman johtavan lääkärin tietoon.

166

LSLH-2004-1395/So-38  
21.6.2005

### **KANSANTERVEYSTYÖN KUNTAYHTYMÄN HUOMION KIINNITTÄMINEN LÄÄKINNÄLLISTÄ KUNTOUTUSTA KOSKEVAAN PÄÄTÖKSENTEKOON**

Kantelija ilmaisi tyytymättömyytensä saamaansa lääkinnällistä kuntoutusta koskevaan päätökseen ja menettelyihin, jolla hänen maksusitoumusta koskeva hakemuksensa koskien fysioterapiakäyntejä hänen aiemmin käyttämällään fysioterapeutilla oli hylätty.



Lääninhallitus totesi asiassa saadun selvityksen perusteella, että kantelijalle oli sittemmin myönnetty hänen hakemansa lääkinnällistä kuntoutusta koskevat maksusitoumukset fysioterapiapalveluihin. Lääninhallitus katsoi, että vaikka lääkinnällistä kuntoutusta koskevaan päätökseen ei hoitoa koskevana ratkaisuna voi hakea valittamalla muutosta, se, että hakemukseen annetaan kirjallinen perusteltu päätös, edesauttaa tehdyn päätöksen sisällön ymmärtämistä ja sitä, että hakija kykenee arvioimaan asiassa käytettävissä olevia oikeussuojakeinoja. Lääninhallitus kiinnitti kansanterveystyön kuntayhtymän huomiota edellä mainittuihin seikkoihin.

167

**ESLH-2005-05284/So-38**  
**14.7.2005**

### **ASiantuntijalääkärin huomion kiinnittäminen lausunnon antamiseen kohtuullisessa ajassa**

Lääninhallitus pyysi sille tehdyn kantelun johdosta kesäkuussa asiantuntijalausunnon sairaanhoitopiirin erikoislääkäriltä. Lausunto tuli antaa 30.7. mennessä. Koska lausunto ei ollut tullut vielä syyskuussa, lääninhallituksesta tiedusteltiin asiaa, ja asiantuntijalääkärille annettiin lisäaikaa vielä 19.10. saakka. Lääninhallitus joutui tämänkin jälkeen pyytämään puuttuvaa lausuntoa vielä useita kertoja, ennen kuin lausunto saapui seuraavan vuoden helmikuun lopussa. Lausunnon viipyminen haittasi kantelun selvittämistä. Asiantuntija mainitsi viivästymisen syyksi todella ruuhkautuneen työtilanteensa.

Lääninhallitus totesi, että hallintolain (434/2003) mukaan viranomaisen on käsiteltävä vireille tullut asia ilman aiheetonta viivytystä. Lääninhallitus totesi ymmärtävänsä, että lausunnon antaminen voi viivästyä työpaineen vuoksi, mutta katsoi, että seitsemän kuukauden viivästys oli kohtuuttoman pitkä. Lääninhallitus kiinnitti tämän vuoksi asiantuntijalääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle siihen, että viranomaisen pyytämät asiakirjat tulee laatia kohtuullisessa ajassa.

168

**TEO, Dnro 1684/47/700/04**  
**29.9.2005**

### **Huomautus optikolle totuutta vastaamattomien asiakirjojen allekirjoittamisen johdosta**

Terveystieteiden tutkimuskeskus ryhtyi omasta aloitteestaan selvittämään yksityisen silmätautien erikoislääkärin menettelyä koskeneen – sittemmin varoituksen antamiseen johtaneen – valvonta-asian yhteydessä myös tämän vastaanoton yhteydessä toimivan optikkoliikkeen palveluksessa olevan optikon ammatinharjoittamisen asianmukaisuutta. Silmälääkärin menettelystä kannelleet vanhemmat olivat vieneet muutaman vuoden ikäisen lapsensa tämän vastaanotolle vasemman silmän karsastuksen vuoksi. Silmälääkäri oli määrännyt lapselle ensimmäisellä käyntikerralla silmälasit. Noin kaksi kuukautta myöhemmin tapahtuneella toisella käyntikerralla silmälasien linssit oli vaihdettu. TEOn kantelun johdosta hankkimassa asiantuntijalausunnossa katsottiin, että ensimmäinen silmälasimääräys oli ollut asianmukainen, mutta että toisella käyntikerralla tapahtunut linssien vaihtaminen ei ollut ollut lääketieteellisesti perusteltua oikean silmän osalta.

Silmälääkäri kertoi TEOlle antamassaan selvityksessä ja myöhemmin antamissaan vastineissa, että oikea linssi oli vaihdettu vastaanoton yhteydessä toimivan optikkoliikkeen palveluksessa olevan optikon pyynnöstä. Selvitykseen ja vastineisiin oli liitetty optikon allekirjoittamat selvitykset, joissa vastaavasti kerrottiin linssin vaihtamisen tapahtuneen hänen aloitteestaan. TEO:n sittemmin saaman selvityksen mukaan optikko ei kuitenkaan ollut toiminut optikkoliikkeessä vielä kyseisen hoidon aikaan. Hän kertoi allekirjoittaneensa edellä mainitut asiakirjat silmälääkärin pyynnöstä.

TEO katsoi, että silmälääkäri oli valmistanut mainitut asiakirjat antaakseen TEOlle totuutta vastamattoman käsityksen siitä, kenen aloitteesta sittemmin virheelliseksi todettu linssin vaihtaminen oli tapahtunut. TEO:n näkemyksen mukaan optikko oli allekirjoittaessaan asiakirjat myötävaikuttanut kyseisen harhaanjohtavan käsityksen antamiseen. Se totesi, että puheena olevan kaltainen menettely on epäasianmukaista ja vaikeuttaa terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta hoidosta kannelle henkilön asian selvittämistä ja voi siten heikentää potilaan oikeusturvaa. TEO antoi optikolle edellä kerrotun virheellisen menettelyn vuoksi huomautuksen hänen vastaisen toimintansa varalle.

169

**TEO, Dnro 1090/47/100/04  
23.11.2005**

**HUOMAUTUS SILMÄLÄÄKÄRILLE SELVITYKSENANTOVELVOLLISUUDEN LAIMINLYÖNNEISTÄ SEKÄ HÄNEN HUOMIONSA KIINNITTÄMINEN SILMÄLASIMÄÄRÄYKSEN ANTAMISEEN POTILAALLE, GLAUKOOMAPOTILAALLE SUORITETTAVIIN TUTKIMUKSIIN JA LÄÄKÄRIN TAVOITETTAVUUTEEN**

Lääninhallitukset olivat aikaisemmin antaneet useampia kertoja silmätautien erikoislääkärille hallinnollista ohjausta muun muassa sen vuoksi, että hän ei ollut antanut lääninhallituksen pyytämiä selvityksiä tai oli antanut ne olennaisesti viivästyneinä. Silmälääkärin ammatinharjoittamisen valvontaa oli vaikeuttanut myös se, ettei hän ollut aina antanut lääninhallituksille selvityksiä itse, vaan hänen puolestaan toimivat muut henkilöt, joiden toimivalta edustaa silmälääkärää viranomaiskäsitteilyssä oli epäselvä. Silmälääkärin laiminlyönnit myötävaikuttaa asianmukaisesti ammatinharjoittamistaan koskevien valvonta-asioiden selvittämiseen haittasivat viranomaisen valvontatehtävän suorittamista.

Koska silmälääkäri toimi useamman lääninhallituksen alueella, lääninhallitukset siirsivät niille silmälääkärin toiminnasta tehdyt kantelut Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen käsiteltäviksi. Valvontaviranomaisilla oli ollut vaikeuksia tavoittaa silmälääkärää. Eräissä tapauksissa silmälääkäri ei ollut antanut lainkaan häneltä pyydettyjä selvityksiä, vaikka terveydenhuollon ammattihenkilö on siihen velvollinen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 19 §:n 2 momentin säännösten perusteella. Asiakirjoista saatujen tietojen mukaan myös potilailla oli ollut vaikeuksia tavoittaa silmälääkäriä ilmoittaakseen tyytymättömyytensä saamiinsa silmälasihin tai jatkohoidon järjestämiseksi. Silmälääkäri ei myöskään ollut aina antanut potilailleen silmälasireseptejä silmälasien hankkimista varten, vaan silmälasiresepti ja sen sisältämien tietojen perusteella valmistetut silmälasit oli lähetetty potilaille myöhemmin postitse. Potilailla ei siten aina ollut mahdollisuutta hankkia silmälasiaan vapaasti valitsemastaan paikasta. Asiakirjoista ilmenevän selvityksen mukaan silmälääkäri ei ollut tehnyt kahdelle potilaalleen näkökenttätutkimusta, vaikka toisella heistä oli glaukooma ja toisen epäiltiin sairastavan glaukoomaa.

TEO totesi, että toistuva viranomaisten selvityspyyntöihin vastaamatta jättäminen tai selvityksen antaminen olennaisesti myöhässä ilman hyväksyttävissä olevaa syytä osoitti silmälääkärin suhtautuneen väheksyvästi viranomaisen kehotuksiin ja pyyntöihin.

TEO totesi, että potilaalla tulee olla mahdollisuus vaikeuksista tapahtuvaan yhteydenpitoon hoitavaan lääkäriinsä, joka voi tarvittaessa ohjata potilaan toisen lääkärin vastaanotolle tai kutsua hänet hoitoon omalle vastaanotolleen. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon, johon TEO:n käsityksen mukaan kuuluu myös jatkohoidon toteuttaminen asianmukaisesti. TEO totesi, että hoito ei ole asianmukaista, jos potilaan jälkihoito jää toteuttamatta sen vuoksi, että potilas ei saa yhteyttä hoitaneeseen lääkäriin.

TEO totesi edelleen, että potilaalla on oikeus saada vastaanottokäyntinsä yhteydessä lääkäriltä silmälasiresepti ja päättää itsenäisesti, mistä hän hankkii silmälasinsa. Silmälääkäri on velvollinen antamaan reseptin potilaalle ilman, että potilaan täytyy sitä erikseen häneltä pyytää. Lääkäri ei myöskään saa pyrkiä vaikuttamaan epäasianmukaisesti potilaiden silmälasihankintaan pyrkimällä siihen, että potilas hankkisi silmälasit hänen vastaanottonsa yhteydessä toimivasta optikkoliikkeestä.

TEO totesi lisäksi, että näkökenttätutkimus olisi ollut lääketieteellisesti tarpeellinen toimenpide edellä mainitun glaukoomapotilaan ja epäillyn glaukooman tutkimiseksi.

TEO antoi silmätautien erikoislääkärille huomautuksen hänen vastaisen toimintansa varalle sillä perusteella, että hän oli toistuvasti laiminlyönyt terveydenhuollon ammattihenkilön selvityksen antovelvollisuuden. TEO kiinnitti lisäksi hänen huomiotaan siihen, että silmälääkärin tulee vastaanottokäynnin yhteydessä antaa potilaalle silmälasiresepti ilman erillistä pyyntöä, siihen, että silmälääkärin tulee olla vaikeuksista tavoitettavissa potilaidensa ja viranomaisten yhteydenottoja varten, sekä siihen, että glaukoomapotilaan tilan lääketieteelliseen tutkimukseen kuuluu myös näkökenttätutkimus.

170

**TEO, Dnro 1343/47/100/04  
17.5.2005**

## **KIRJALLINEN VAROITUS LÄÄKÄRILLE TOIMIMISESTA PÄIHITYNEENÄ LÄÄKÄRIN TEHTÄVISSÄ**

Lääkäri työskenteli niin kutsuttuna keikkalääkärinä. Hänen työnantajansa ilmoitti Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle, että hän oli ollut alkoholin vaikutuksen alaisena ollessaan yöpäivystäjänä keskussairaalan ensiapupoliklinikalla. Sairaanhoitajien selvityksen mukaan lääkärin käyttäytyminen oli alkanut muuttua yön aikana; puhe oli ollut sopertavaa ja epäselvää, liikkeet kuin päihtyneellä, ja hän oli haiskahtanut alkoholille. Aamulla alkometrillä suoritettu puhallustesti oli näyttänyt 1,27 promillea.

Lääkäri kertoi katuvansa ja häpeävänsä tekoaan. Lääkäri katsoi olevansa edelleen työkyntoinen ja kiinnostunut erityisesti päivystyslousteisesta työstä.

Asiassa saadusta selvityksestä kävi ilmi, että lääkäriä oli tapahtuman jälkeen puhallutettu alkometriin työvuorojen alkaessa neljästi tuloksen ollessa 0. Lääkärin työnantajan edustaja kertoi lisäksi, että tapahtuman jälkeen kaksi vastuulääkäriä oli keskustellut lääkärin kanssa useaan otteeseen, jol-

loin hän oli käyttäytynyt asiallisesti. Myöhemmin lääkäri oli työskennellyt terveyskeskuspäivystyksessä ja puhaltanut ennen työvuorojen alkua alkometriin tuloksen ollessa 0. Lääkärin toiminnasta ei ollut tullut myöhemminkään moitteita niistä erikseen kysyttäessä.

TEO totesi, että lääkäri oli toiminut päihtyneenä lääkärin tehtävissä potilastyössä. TEO katsoi, että ammatin harjoittaminen alkoholin vaikutuksen alaisena heikentää merkittävästi lääkärin ammatillista toimintakykyä ja on omiaan aiheuttamaan varaa potilasturvallisuudelle. TEO antoi tämän vuoksi lääkärille kirjallisen varoituksen.

**ASIAHAKEMISTO****TOIMIALA**

Kansanterveystyö	1, 4 – 5, 8, 15, 20, 22 – 24, 32 – 37, 39 – 41, 44 – 45, 51, 54, 58, 62, 65 – 67, 70, 74, 79, 81 – 82, 84, 88 – 89, 96, 108, 110, 114, 122, 124 – 125, 128, 131, 133 – 135, 137 – 139, 142, 144 – 146, 149 – 150, 153, 156, 159, 161, 166
Erikoissairaanhoido	2, 6, 8 – 10, 12 – 14, 16 – 17, 19 – 21, 25 – 30, 38, 40, 42 – 43, 46 – 50, 53, 57, 59 – 60, 63 – 64, 69, 71 – 73, 76 – 78, 83, 97 – 98, 105 – 106, 111 – 113, 115, 118, 123, 129 – 130, 132, 136, 142, 144, 147 – 148, 155, 157 – 158, 160, 162
Yksityinen terveydenhuolto	18, 50, 52, 55, 61 – 62, 68, 75, 80, 85 – 87, 90 – 95, 99 – 101, 107, 109, 112, 116 – 117, 120, 126 – 127, 135 – 136, 140 – 141, 143, 151 – 154, 157, 163, 165, 168 – 170
Mielenterveyspalvelut	6, 13, 61, 70, 114 – 115, 118, 140, 143, 147, 157
Hammashuolto	58, 94 – 95, 141, 154
Työterveyshuolto	65, 70, 109, 117, 124, 135
Sairaankuljetus	11, 31, 110
Suljettu laitos	3, 56, 121
Muu	7, 102 – 104, 119, 153, 164, 167

**VALVONNAN AIHE**

Palvelujen saatavuus	1 – 7, 155
Diagnoosin/hoidon viivästyminen	8 – 45, 138
Muu hoito- tai menettelytapavirhe	14, 46 – 76, 84, 123, 125, 135, 139, 141, 147 – 148, 150 – 151, 153 – 154, 161, 169
Lääkkeiden määrääminen tai lääkehoito	56, 62, 64, 77 – 94, 96, 100, 137, 142, 145, 156
Ammatinharjoittamiskyky	94 – 104
Todistukset ja lausunnot	105 – 117, 122, 136, 140
Potilaan tai omaisen kohtelu	38, 66, 72, 134, 143, 150, 154
Tietosuoja ja salassapito	59, 112, 118 – 122, 134, 144
Informaation antaminen tai suostumus	4, 9, 15, 17, 30, 48, 50, 55, 72, 75 – 76, 87, 112, 116, 123 – 130, 135, 144, 148, 150 – 151
Potilasasiakirjat	4, 9, 12, 15, 22, 28 – 29, 33, 36, 38, 44 – 45, 50, 53 – 54, 56 – 58, 61 – 62, 65 – 67, 70, 72, 75 – 76, 80 – 83, 85 – 87, 89 – 93, 95 – 96, 100, 107, 112, 114, 116 – 118, 121, 125 – 126, 128 – 129, 131 – 157, 161, 165
Organisaatiovalvonta	1 – 2, 5 – 8, 11, 15 – 17, 26, 31, 35 – 36, 38, 42, 49 – 50, 60, 64, 79, 83, 106, 108, 112, 115, 118, 120, 126, 128, 132 – 134, 138, 144, 153, 159, 161, 166
Muu	74 – 75, 130, 142, 150, 158, 160, 162 – 165, 167 – 170

## TILASTOTIETOJA VALVONTA-ASIOISTA

### 2005 RATKAISTUT TERVEYDENHUOLLON VALVONTA-ASIAT

	<b>Etelä-Suomen lääninhallitus</b>	<b>Länsi-Suomen lääninhallitus</b>	<b>Itä-Suomen lääninhallitus</b>	<b>Oulun lääninhallitus</b>	<b>Lapin lääninhallitus</b>	<b>TEO</b>	<b>YHT</b>
<b>Kantelut ja muu ammatinharj. valvonta</b>	<b>315</b>	<b>285</b>	<b>151</b>	<b>77</b>	<b>39</b>	<b>388</b>	<b>1255</b>

### 2005 RATKAISTUT TERVEYDENHUOLLON VALVONTA-ASIAT: SEURAAMUS

	<b>Etelä-Suomen lääninhallitus</b>	<b>Länsi-Suomen lääninhallitus</b>	<b>Itä-Suomen lääninhallitus</b>	<b>Oulun lääninhallitus</b>	<b>Lapin lääninhallitus</b>	<b>TEO</b>	<b>YHT</b>
<b>Ei huomauttamista</b>	<b>181</b>	<b>157</b>	<b>95</b>	<b>36</b>	<b>20</b>	<b>182</b>	<b>671</b>
<b>Valvonnan jatkaminen</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>31</b>
<b>Käsityksen ilmaiseminen</b>	<b>48</b>	<b>34</b>	<b>32</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>22</b>	<b>144</b>
<b>Huomion kiinnittäminen</b>	<b>67</b>	<b>92</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>45</b>	<b>243</b>
<b>Huomautus</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	-	<b>31</b>	<b>66</b>
<b>Varoitus</b>	-	-	-	-	-	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Oikeuksien rajoittaminen</b>	-	-	-	-	-	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>Oikeuksien poistaminen</b>	-	-	-	-	-	<b>8</b>	<b>8</b>
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>319</b>	<b>302</b>	<b>151</b>	<b>53</b>	<b>39</b>	<b>314</b>	<b>1178</b>
Huomautus %	5 %	4 %	2 %	6 %	0 %	10 %	6 %
Huomion kiinnittäminen %	21 %	30 %	13 %	13 %	33 %	14 %	21 %
Huom. + huom. kiinn. %	26 %	35 %	15 %	19 %	33 %	24 %	26 %

## VALVONTAVIRANOMAISTEN YHTEYSTIEDOT

### TERVEYDENHUOLLON OIKEUSTURVAKESKUS

Käyntiosoite: Lintulahdenkatu 10  
Postiosoite: PL 265, 00531 Helsinki  
Puh. 09 - 772920

### ETELÄ-SUOMEN LÄÄNINHALLITUS

#### Hämeenlinnan toimipaikka

Käyntiosoite: Birger Jaarlin katu 15  
Postiosoite: PL 150, 13101 Hämeenlinna  
Puh. 020 516 121

#### Helsingin alueellinen palveluyksikkö

Käyntiosoite: Ratapihantie 9  
Postiosoite: PL 110, 00521 Helsinki  
Puh. 020 516 131

#### Kouvolan alueellinen palveluyksikkö

Käyntiosoite: Salpausselänkatu 22  
Postiosoite: PL 301, 45101 Kouvola  
Puh. 020 516 141

### LÄNSI-SUOMEN LÄÄNINHALLITUS

#### Turun toimipaikka

Käyntiosoite: Itsenäisyydenaukio 2  
Postiosoite: PL 22, 20801 Turku  
Puh. 020 517 121

#### Jyväskylän alueellinen palveluyksikkö

Käyntiosoite: Cygnaeuksenkatu 1  
Postiosoite: PL 41, 40101 Jyväskylä  
Puh. 020 517 141

#### Tampereen alueellinen palveluyksikkö

Käyntiosoite: Uimalankatu 1  
Postiosoite: PL 346, 33101 Tampere  
Puh. 020 517 131

#### Vaasan alueellinen palveluyksikkö

Käyntiosoite: Wolffintie 35  
Postiosoite: PL 200, 65101 Vaasa  
Puh. 020 517 161



**ITÄ-SUOMEN LÄÄNINHALLITUS****Mikkelin toimipaikka**

Käyntiosoite: Maaherrankatu 16  
Postiosoite: PL 50, 50101 Mikkeli  
Puh. 020 516 161

**Joensuun alueellinen palveluyksikkö**

Käyntiosoite: Torikatu 36  
Postiosoite: PL 94, 80101 Joensuu  
Puh. 020 516 181

**Kuopion alueellinen palveluyksikkö**

Käyntiosoite: Hallituskatu 12-14  
Postiosoite: PL 1741, 70101 Kuopio  
Puh. 020 516 171

**OULUN LÄÄNINHALLITUS**

Käyntiosoite: Linnankatu 3  
Postiosoite: PL 293, 90101 Oulu  
Puh. 020 517 181

**LAPIN LÄÄNINHALLITUS**

Käyntiosoite: Valtakatu 2  
Postiosoite: PL 8002, 96101 Rovaniemi  
Puh. 020 517 171