



TERVEYDENHUOLLON
OIKEUSTURVAKESKUS

Lyhennelmiä terveydenhuollon kantelupäätöksistä

**Terveydenhuollon oikeusturvakeskus
ja lääninhallitukset 2006**

ISBN 978-951-53-3026-0 (nid.)
ISBN 978-951-53-3027-7 (PDF)

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy
Paino: Keili Oy, Vantaa 2007

Lukijalle

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ja lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastot ovat toimittaneet useana vuonna julkaisun terveydenhuollon valvonnassa tehdyistä kantelujen ja muiden valvonta-asioiden ratkaisulyhennelmistä. Julkaisuihin on otettu enimmäkseen sellaisia päätöksiä, joissa on annettu hallinnollista ohjausta, kirjallinen varoitus tai puututtu ammatinharjoittamisoikeuksiin.

Kantelupäätöksissä annetaan terveydenhuollon ammattihenkilöille ja toimintayksiköille ohjausta jälkikäteen, silloin kun virhe on jo tapahtunut. Kuitenkin kantelupäätöksillä on, tai ainakin pitäisi olla, myös ennaltaehkäisevää merkitystä. Jos päätös jää seuraamuksen saaneen työntekijän ja johtavan lääkärin pöytälaatikkoon, siitä ei välttämättä seuraa muuta kuin paha mieli kantelun kohteeksi joutuneelle, ja ehkä myös tunne, että on tullut kohdelluksi epäoikeudenmukaisesti, kun on kantelun aiheuttaneessa tilanteessa kuitenkin saattanut toimia työpaikalla tapana olleen käytännön tai annettujen ohjeiden mukaisesti.

Parhaimmillaan kantelupäätös voi johtaa muuhunkin. Päätökset sisältävät usein myös terveydenhuollon toimiyksikölle suunnattua ohjausta. Ne pitäisikin aina käsitellä työyhteisössä, analysoida, mistä virhe johtui ja miten sen voisi ehkäistä tulevaisuudessa. Seuraamuksen saanutta työntekijää helpottaa, kun tapahtunutta pohditaan yhdessä ja nähdään, että vika ei ollut yksin hänen, vaan myös työpaikan käytännöllä tai poikkeuksellisella tilanteella, esimerkiksi vajaamiehityksestä johtuneella kiireellä, on voinut olla osuutta tapahtumien kulkuun.

Monilla työpaikoilla kantelupäätökset ymmärretäänkin työkaluiksi, joiden avulla toimintaa voidaan parantaa ja virheitä ehkäistä. Toisaalta jotkut kantelijat kertovat, etteivät ole saaneet vastausta johtavalle lääkärille tekemäänsä muistutukseen. Lääkärit vetoavat kiireeseen ja siihen, että esimerkiksi kantelujen selvityspyyntöihin vastaaminen vie aikaa. Muistutuksen tekeminen on kuitenkin potilaan lakisääteinen oikeus, ja hänellä on myös oikeus saada siihen vastaus. Muistutus tehdään juuri siihen hoitopaikkaan, jossa moitittu toiminta on tapahtunut, ja asian selvittäminen hoitoyksikössä on varmasti järkevämpää kuin odottaa mahdollista kantelua.

Kanteluratkaisuissa toteutetaan tärkeää jälkikäteistä valvontaa ja ohjausta. Kantelupäätösten käsitteleminen ja toiminnan ohjaaminen niiden mukaisesti on ennaltaehkäisevää informaatio-ohjausta, jota korostetaan niin lääninhallitusten kuin Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksenkin työssä.

Jukka Männistö
Ylijohtaja

Sisällys

Lukijalle	3
Lääninhallitukset ja TEO valvovat potilaan oikeuksien toteutumista	7
Ammatinharjoittamiskiellot ja -rajoitukset.....	11
Kirjallinen varoitus	20
Huomautus	23
Huomion kiinnittäminen.....	45
Käsityksen ilmaisu.....	95

Lääninhallitukset ja TEO valvovat potilaan oikeuksien toteutumista

Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Potilaan oikeuksia koskevaan lakiin on kiteytetty perustuslaista pohjautuvia oikeuksia. Keskeisiä potilaan oikeuksia ovat:

- oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon
- oikeus hyvään kohteluun
- hoitoon pääsy tietyn ajan sisällä
- oikeus saada tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta
- itsemääräämisoikeus
- omaisten toimivaltaan liittyvät oikeudet
- alaikäisen potilaan asemaan liittyvät oikeudet

Lähde: laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Jos potilas tai hänen omaisensa ovat tyytymättömiä potilaan saamaan hoitoon tai heidän mielestään muut potilaan oikeudet eivät toteutuneet hoidossa, he voivat tehdä asiasta kirjallisen muistutuksen hoitopaikan johtavalle lääkärille, jonka on vastattava siihen kohtuullisen ajan kuluessa. Potilas ja omaiset voivat tehdä myös kantelun lääninhallitukseen tai Terveystieteiden tutkimuskeskukseen. Kantelun voi tehdä, vaikka asiasta olisi tehty myös muistutus.

Kantelut ja muut valvonta-asiat

Terveystieteiden tutkimuskeskukseen ja toimintayksiköiden toiminnan asianmukaisuutta aletaan tavallisesti selvittää joko kanteluiden tai ilmoitusten kautta. Potilas tai hänen omaisensa voi tehdä hoidosta tai kohtelusta kantelun joko lääninhallitukseen tai Terveystieteiden tutkimuskeskukseen. Oikeusturvakeskukseen kantelu tehdään silloin, jos epäillään hoitovirhettä, josta on seurannut kuolema tai vakava vammautuminen.

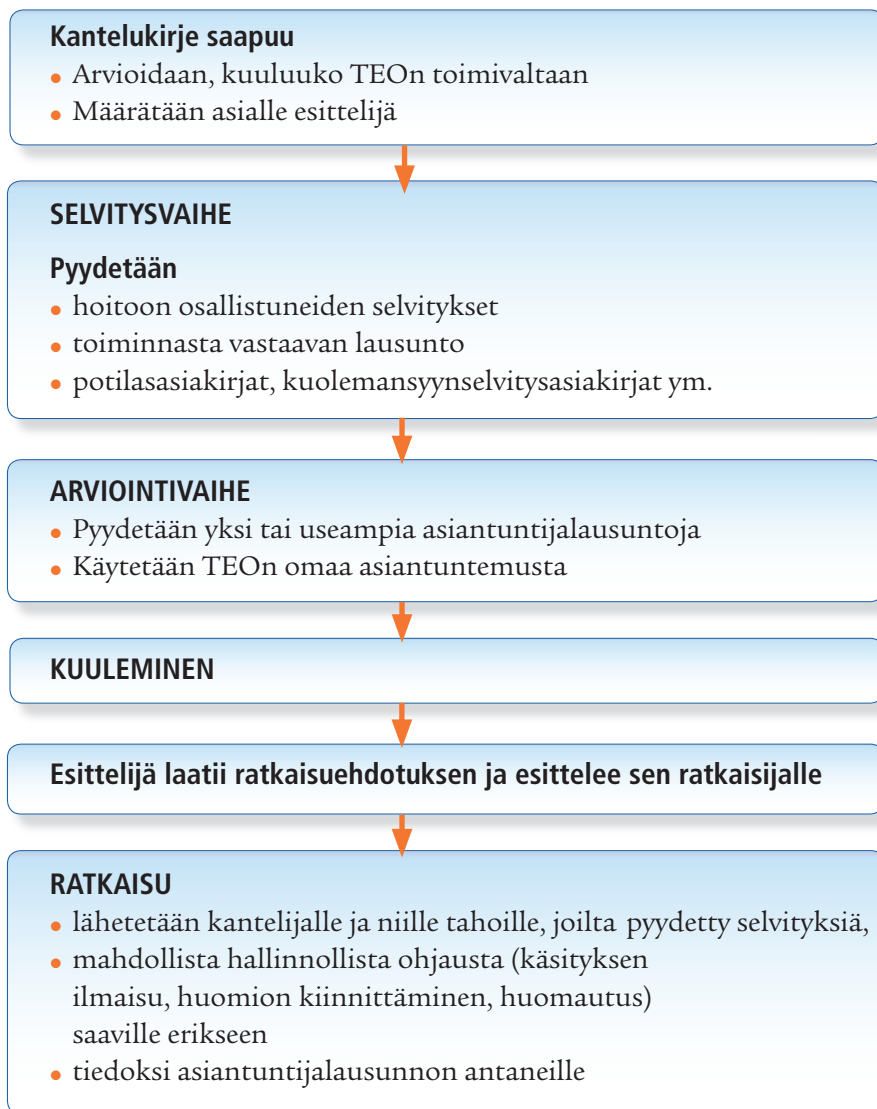
Kantelujen lisäksi valvontaviranomaisille tehdään ilmoituksia terveystieteiden tutkimuskeskukseen toiminnasta. Näitä tekevät apteekit, jotka epäilevät lääkärin määräävän lääkkeitä säädettyä vastaisesti, terveystieteiden tutkimuskeskukseen työnantajat tai viranomaiset, esimerkiksi poliisi.

Lääninhallitus tai TEO voi ottaa tapauksen käsiteltäväksi myös omaloitteisesti.

Vuonna 2006 Terveydenhuollon oikeusturvakeskukseen tuli lähes 300 ja lääninhallituksiin lähes 1 000 terveysturvahuoltoa koskevaa kantelua. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa koskevia ilmoituksia TEOn tuli vähän yli 200 ja lääneihin lähes 100.

Suurin osa kanteluista ja ilmoituksista ei johda seuraamuksiin. Runsaas 20 prosenttia tapauksista johtaa huomion kiinnittämiseen, huomautukseen tai raskaampiin seuraamuksiin.

Kantelun käsittely



Kanteluja käsiteltäessä selvityspyynnöt lähetetään itsenäisille ammatinharjoittajille, esimerkiksi yksityislääkärille tai -hammaslääkärille, tai terveydenhuollon toimintayksiköiden lääketieteellisestä toiminnasta vastaaville johtajille (johtavat lääkärit tai vast.), joita pyydetään hankkimaan potilaan hoitoon osallistuneilta henkilöiltä (esim. hoitajat ja lääkärit) selvitykset ja antamaan oma lausuntonsa.

TEOssa kanteluasioita valmistelevat ovat eri alojen erikoislääkäreitä, erikoishammaslääkäreitä, hoitotyön asiantuntijoita tai lakimiehiä. Lisäksi TEOlla on yli 300 ulkopuolista pysyvää asiantuntijaa, joilta pyydetään kirjallisia asiantuntijalausuntoja.

Mikäli arvioinnissa päädytään siihen, että asiaan on mahdollisesti liittynyt epäasianmukaista tai moitittavaa toimintaa, kuullaan ko. asiaa vastuussa ollutta/olleita.

Suurimmassa osassa kanteluista ei todeta moitittavaa. Hallinnollisen ohjauksen, kuten käsityksen ilmaisun, huomion kiinnittämisen ja huomautuksen lisäksi kantelusta voi joskus seurata terveydenhuollon ammattihenkilölle annettava kirjallinen varoitus tai ammattioikeuksien poistaminen tai rajoittaminen. Tavallisimmin nämä seuraamukset annetaan kuitenkin muuta kautta kuin kanteluna vireille tulleiden valvonta-asioiden seurauksena, esimerkiksi muiden viranomaisten tai apteekkien ilmoitusten perusteella. Nämä päätökset tehdään viisijäsenisessä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunnassa.

Potilasasiakirjat avainasemassa kanteluita ratkaistessa

Potilasasiakirjoilla on kantelujen ratkaisussa keskeinen merkitys. Niistä pitäisi käydä ilmi sairauden kulku, potilaan käynnit eri hoitopaikoissa, hoidon tarpeen arviointi, hoidon suunnittelu ja sen perustelut, tutkimuksen ja hoidon toteuttaminen sekä potilaan tilan muutokset. Myös sen, mitä potilaalle on kerrottu hänen sairaudestaan ja mitä hänen kanssaan on sovittu hoidosta, pitäisi näkyä potilasasiakirjoista. Samoin niistä olisi käytävä ilmi keskustelut omaisten kanssa silloin, kun potilas ei itse kykene päättämään hoidostaan.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ja lääninhallitukset ovat viime vuosina useaan otteeseen kiinnittäneet terveydenhuollon ammattihenkilöiden huomiota potilasasiakirjojen asianmukaiseen laatimiseen. Potilasasiakirjojen merkitystä on korostettu mm. luennoissa ja seminaareissa, mutta edelleen puutteita esiintyy paljon.

Eduskunnan oikeusasiamies kiinnitti viimeksi lokakuussa 2007 huomiota puutteellisesti laadittuihin potilasasiakirjoihin. Hän totesi, että riittävät, asianmukaiset ja virheettömät merkinnät selkiinnyttävät ja

vahvistavat potilaan ja henkilökunnan oikeusturvaa sekä edistävät luotamuksellisten hoitosuhteiden syntymistä.

Puutteelliset potilasasiakirjat vaikeuttavat kantelujen ratkaisua. Suuressa osassa kantelupäätöksiä kiinnitetään huomiota potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuuksiin. Joissakin tapauksissa varsinaista kantelua ei ole voitu ratkaista, koska tapahtumien kulku ei selviä riittävästi potilasasiakirjoista ja kantelijan ja häntä hoitaneen ammattihenkilön kertomukset tapahtumista ovat kovin ristiriitaiset. On selvää, että tällaisissa tapauksissa potilaan oikeusturva ei toteudu niin kuin sen pitäisi.

Päätöslyhennelmistä

Tähän julkaisuun on koottu Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta ja lääninhallituksista erityyppisiä kantelupäätöksiä ja ilmoitusten perusteella tehtyjä päätöksiä. Ne on ryhmitelty seuraamuksen mukaan vakavimmasta lievimpään: ammattioikeuksien poistaminen tai rajoittaminen, kirjallinen varoitus, huomautus ja huomion kiinnittäminen. Mukana on myös joitakin kehoituksia ja käsityksen ilmaisuja.

Ammatinharjoittamiskiellot ja -rajoitukset

Dnro 309/09/903/06

30.10.2006

Lähihoitaja anasti sairaalasta huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä

Käräjäoikeus ilmoitti TEOlle tuominneensa erään lähihoitajan ehdolliseen vankeusrangaistukseen, koska lähihoitaja oli anastanut työvuorojensa aikana sairaalan teho-osastolta huumausaineeksi luokiteltuja Oxanest-lääkeampulleja. Hän oli tekohetkellä toiminut laillistetun sairaanhoitajan sijaisena.

TEO ryhtyi selvittämään lähihoitajan ammatinharjoittamista, jolloin ilmeni, että tämä oli aiemminkin syyllistynyt vastaavanlaisiin lääkeanastuksiin, joista hänet oli tuomittu sakkorangaistukseen. Hän oli työnantajalausannon mukaan osoittautunut epäluotettavaksi potilasraportoinnissa ja selvitetäessä lääkkeiden katoamista. Hän oli myös sairaanhoidon opiskelija.

TEO totesi, että lähihoitaja oli toistamiseen syyllistynyt rikolliseen menettelyyn saadakseen itselleen huumausaineiksi luokiteltavia PKV-lääkkeitä. Hän oli rikokset tehdessään toiminut tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä ja käyttänyt hyväkseen terveydenhuollon ammattihenkilön asemaansa tekojen toteuttamisessa. Hän oli myös aiheuttanut potilasturvallisuusriskin anastaessaan potilaille tarkoitettuja lääkkeitä.

TEO totesi, että lähihoitaja saattaa hänen kokonaistilanteensa ja toistuneet lääkeanastukset huomioon ottaen jatkossakin syyllistyä huumaavien lääkeaineiden anastamiseen, mikäli hänelle tarjoutuu siihen mahdollisuus. Hänellä on oikeus käyttää lähihoitajan ammattinimikettä, ja lähihoitajana esiintyen hän voi hakeutua hoitotyöhön terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksikköihin, joista hänellä on mahdollisuus anastaa potilaille tarkoitettuja lääkkeitä. Lisäksi hän voi sairaanhoitaja-opiskelijana toimia tilapäisesti laillistetun sairaanhoitajan tehtävissä.

TEO kielsi ammattihenkilölain perusteella lähihoitajaa määrääjäksi käyttämästä lähihoitajan ammattinimikettä. Saman lain perusteella TEO kielsi sairaanhoitajaksi opiskelevaa lähihoitajaa toimimasta opiskelijana terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä. Kielto oli määräaikainen ja voimassa kaksi vuotta.

Dnro 680/47/100/04

13.01.2006

Lääkäri ei toimittanut pyydettyä lääkärinlausuntoa, ja oli syytä epäillä hänen kykyään harjoittaa lääkärinammattia

Työnantaja ilmoitti TEOLle, että lääkäri lääkäri ei kyennyt harjoittamaan lääkärin ammattia, koska hänen ammatillisissa tiedoissaan ja käytännön ammattitaidossaan oli puutteita. Hän ei ollut aluksi hallinut edes lääkärin perustaitoja, kuten korvalampun käyttöä tai verenpaineen mittausta. Ilmoittajan mukaan lääkäri oli työssään ollut kiinnostunut pääasiassa potilaiden ravitsemuksesta. Toisesta työpaikasta TEOLle tehdyn ilmoituksen mukaan työnantaja oli ohjannut lääkärin työterveyshuoltoon tutkimuksiin ja hoitoon hänen ammatinharjoittamisessaan ilmenneiden ongelmien vuoksi.

Terveystieteiden tutkimuskeskus hankki työnantajilta lausunnot kaikista niistä työpaikoista, joissa lääkäri oli viime vuosina työskennellyt lääkärinä. Selvityksistä ilmeni, että lääkäri asuu Ruotsissa, ja hän oli käynyt hoitamassa lääkärinsijaisuuksia Suomessa.

Työnantajalausuntojen mukaan lääkärin toiminnassa näkyivät kokemattomuus ja huonot tiedot lääkärin työstä. Ravintoaineasiat vaikuttivat voimakkaasti hänen päätöksentekoonsa ja hänen noudattamaansa hoitokäytäntöön, johon usein liittyi dieettihoito. Lääkärin näkemykset erosivat suomalaisista hoitokäytännöistä, eikä hän kuunnellut ehdotuksia, joita työpaikoilla tehtiin hänen toimintansa muuttamiseksi. Potilaat olivat kieltäytyneet tulemasta uudelleen lääkärin vastaanotolle ja henkilökunnan oli jatkuvasti valvottava hänen työskentelyään. Hoitohenkilökunnan mukaan lääkäri ei ollut henkisesti terveydentilaltaan normaalissa kunnossa, paineensietokykyä hänellä ei ollut lainkaan ja uuden oppiminen oli hänelle vaikeaa. Lausuntojen mukaan lääkäriltä puuttui kyky nähdä oman osaamisensa merkittävä puutteellisuus, hän oli potilastyössä osaamaton ja aiheutti toiminnallaan potilasturvallisuusriskin. Lääkäri keskittyi lääkärin työssä epäolennaisiin asioihin, eikä aina tutkinut potilaiden ilmoittamia oireita.

TEO velvoitti ammattihenkilölain nojalla lääkärin hankkimaan Suomessa julkisyhteisön ylläpitämän terveydenhuollon toimintayksikön psykiatrian erikoislääkärin suorittamaan tutkimukseen perustuvan lääkärinlausunnon terveydentilastaan ja kykenevyydestään toimia lääkärin tehtävissä. Tutkimuksella oli tarkoitus hankkia selvitystä myös siitä, johtuvatko lääkärin osaamisen puutteet mahdollisesti hänen terveydentilansa- ja toimintakykynsä puutteista. Terveydentilan ja ammatillisen toimintakyvyn tutkimuksella oli tarkoitus selvittää lisäksi kykeneekö

lääkäri potilasturvallisuutta vaarantamatta toimimaan asianmukaisesti lääkärin ammatissa.

Lääkäri kieltäytyi noudattamasta TEO:n tutkimusmääräystä eikä tarkempaa selvitystä hänen terveydentilastaan ja ammatillisesta toimintakyvystään siten saatu.

Koska lääkäri ei toimittanut TEO:lle lääkärinlausuntoa ja koska oli perusteltu syy epäillä, että hän ei kykene potilasturvallisuutta vaarantamatta toimimaan lääkärin ammatissa terveydentilansa ja ammatillisen toimintakykynsä heikentymisen takia, TEO päätti ammatihenkilöistä annetun lain nojalla kieltää väliaikaisesti lääkäriä harjoittamasta lääkärin ammattia. Päätös on voimassa väliaikaisena kunnes asia voidaan lopullisesti ratkaista.

TEO totesi ottavansa lääkärin ammatinharjoittamista koskevan asian uudelleen käsiteltäväkseen sen jälkeen, kun hän on toimittanut vaaditun lääkärinlausunnon terveydentilastaan ja ammatillisesta toimintakyvystään. TEO asetti lääkärinlausunnon toimittamiselle määräajan, jonka jälkeen TEO voi ratkaista ammatinharjoittamista koskevan asian lopullisesti, vaikka mainittua selvitystä ei olisikaan saatu.

Dnro 696/09/900/06
28.9.2006

Lääkäri käytti PKV-lääkkeitä työaikana

Sairaalan johtava lääkäri ilmoitti TEO:lle, että sairaalassa työskentelevä lääkäri on käyttänyt päivystysaikana lihakseen pistämällä sairaalasta otettuihin bentsodiatsepiinivalmisteita.

TEO hankki selvitystä lääkärin terveydentilasta ja työsuhteista sekä kielsi lääkärin omasta pyynnöstä häntä asian käsittelyn aikana toistaiseksi määräämästä apteekista itselleen PKV-lääkkeitä.

Asiassa saadun selvityksen mukaan kyseinen anestesioflogian ja tehohoidon erikoislääkäri oli kärsinyt pitkään syömishäiriöistä, joihin oli liittynyt vakavia psyykkisiä ongelmia. Hän oli käyttänyt PKV-lääkkeitä yli kymmenen vuoden ajan, ja lääkkeiden käyttö oli ollut runsasta ja hallitsematonta. Hänelle oli kehittynyt voimakas bentsodiatsepiiniriippuvuus. Hänen sitoutumisensa hoitoon oli ollut yleisesti pinnallista. Hoitava lääkäri oli katsonut, että lääkärin työkyky oli alentunut ja hän tarvitsi kuntouttavaa laitoshoidoa. Lääkkeiden käyttö oli vaikuttanut lääkärin ammatinharjoittamiseen. Hänet oli useita kertoja tavattu työpaikaltaan lääkkeiden vaikutuksen alaisena, ja useampi työsuhte oli

päätetty lääkkeiden väärinkäytön vuoksi. Lääkärin oli myös kaksi kertaa todettu ottaneen anestesiaosastolta lääkkeitä ja käyttäneen ne itse.

TEO katsoi olevan perusteltua aihetta epäillä, että lääkäri oli sairauden tai päihteiden väärinkäytön takia kykenemätön toimimaan lääkärimatissa. TEO ilmoitti selvittävänsä lääkärimat terveydentilaa ja ammatillista toimintakykyä tarkemmin.

TEO katsoi, että riski potilasturvallisuuden vaarantumiseen on anestesiaalääkärin tehtävissä tavanomaista suurempi. Anestesiaalääkärillä on myös välitön mahdollisuus saada käyttöönsä huumaavia aineita. TEO piti mahdollisena, että lääkäri hakeutuisi työhön, jolloin oli vakava vaara potilasturvallisuuden vaarantumisesta. Potilasturvallisuus edellytti siksi nopeaa puuttumista lääkärimat ammatinharjoittamiseen jo asian käsittelyn aikana. Koska lääkärimat työkyky oli alentunut ja lääkärimat ammattia harjoittaessa oli mahdollisuus saada väärinkäyttöön soveltuvia lääkkeitä, TEO katsoi, että riski potilasturvallisuuden vaarantumiseen oli olemassa myös silloin, jos kyseinen lääkäri toimisi muissa kuin anestesiaalääkärin tehtävissä.

TEO kielsi väliaikaisesti lääkärimat harjoittamasta lääkärimat ammattia, kunnes TEO ratkaisee asian lopullisesti tai päättää asiassa toisin.

Dnro 1951/47/300/05
27.1.2006

Sairaanhoitajaa epäiltiin näpistyksistä ja muista väärinkäytöksistä

TEO sai sairaanhoitajan entiseltä työnantajalta ilmoituksen, jossa pyydettiin selvittämään sairaanhoitajan mahdollisuudet toimia jatkossa sairaanhoitajana. Työsuhde kyseisessä toimintayksikössä oli purettu työhön liittyneiden epäselvyyksien vuoksi.

Kyseiseltä työnantajalta sekä aiemmilta työnantajilta saatujen selvitusten perusteella sairaanhoitajan toimintaan oli epäilty liittyvän muun muassa tavaroiden häviämistä osastolta, lääkehävikkiä, kotihoitopotilaiden rahojen ja omaisuuden katoamista sekä hoidon laiminlyöntiä. Hänen kotijääkaapistaan oli löytynyt laboratoriosta kadonneita verta sisältäviä verinäyteputkiloita. Eräässä toimipaikassa potilaaseen kiinnitetty fentanyylilaastari oli irronnut tuntemattomalla tavalla ja kadonnut. Lisäksi potilaalla oli havaittu olevan nitrolaastari, jota hänelle ei ollut määrätty. Myös huumausaineita koskevassa kirjanpidossa havaittiin epäselvyyksiä. Sairaanhoitaja oli irtisanottu tapahtumien johdosta.

Sairaanhoitaja oli lähes poikkeuksetta kiistänyt virheellisen menettelyn. Osa epäillyistä teoista oli jäänyt selvittämättä, ja osa oli edelleen poliisiin tutkittavana.

TEO totesi, että usealta toisistaan riippumattomalta taholta oli saatu selvitykset lukuisista ja osittain samankaltaisista epäselvyyksistä sairaanhoitajan ammatinharjoittamisessa. TEO katsoi selvitysten antavan vakavan syyn epäillä hänen menetelleen virheellisesti ja vastoin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa säädettyjä velvollisuuksia. TEO piti potilasturvallisuuden varmistamiseksi tarpeellisena väliaikaisesti kieltää sairaanhoitajaa harjoittamasta sairaanhoitajan ammattia. Oikeusturvakeskus kielsi myös väliaikaisesti sairaanhoitajaa käyttämästä mielenterveyshoitajan ammattinimikettä. TEO ilmoitti jatkavansa sairaanhoitajan ammatinharjoittamisen valvontaa.

Dnro 2205/47/300/05
19.5.2006

Sairaanhoitaja käytti runsasti PKV-lääkkeitä

TEO sai apteekista tiedon, että henkilölle oli määrätty erittäin runsaasti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä.

Asiaa selvitettäessä kävi ilmi, että kyseinen henkilö on laillistettu sairaanhoitaja. TEO otti tutkittavakseen sairaanhoitajan terveydentilan ja ammatillisen toimintakyvyn.

Sairaanhoitajalle oli määrätty lukuisten eri lääkäreiden määräyksillä runsaasti PKV-lääkkeitä. Hän oli suunnitelmallisesti hankkinut lääkkeitä eri lääkäreiltä ja kieltänyt lääkärikeskuksen lääkäreiltä pääsyn toisten lääkäreiden laatiin potilasasiakirjatietoihin. TEO katsoi suoritetun reseptikyselyn ja sairaanhoitajaa koskevien potilasasiakirjojen perusteella olevan ilmeistä, että sairaanhoitaja käytti lääkkeitä väärin ja kärsi päihderiippuvuudesta. Päihteiden väärinkäytön, aikaisempia työsuhteita koskevan selvityksen sekä muun asiassa saadun selvityksen perusteella oli vakavaa syytä epäillä, että sairaanhoitaja oli päihteiden väärinkäytön vuoksi kykenemätön toimimaan sairaanhoitajana.

Sairaanhoitaja antoi kotisairaanhoito- ja kodinhoitopalveluita itsenäisenä ammatinharjoittajana, joten hän toimi vailla välitöntä valvontaa. Hänen asiakaskuntaansa kuului vanhuksia, jotka ovat usein tavansa omaista suojattomampia väärinkäyttöksiä ja hyväksikäyttöä vastaan. TEO katsoi, että tilanteessa oli olemassa vakava vaara potilasturvallisuuden vaarantumisesta. Potilasturvallisuus edellytti nopeaa puuttumista

sairaanhoitajan ammatinharjoittamisoikeuteen jo asian käsittelyn aikana ja jo ennen sairaanhoitajan kuulemista. TEO kielsi sairaanhoitajaa harjoittamasta ammattiaan toistaiseksi.

Dnro 1284/47/100/04
19.05.2006

Lääkäri teki paljon ultraäänitutkimuksia ja tulkitsti virheellisesti niiden tuloksia

Länsinhallitus oli aikaisemmin selvittänyt erään lääkärin ammatinharjoittamista ja tarkastanut hänen vastaanotto toimintansa. Tarkastuksen perusteella hänen oli todettu tukeutuneen lääkärin toiminnassaan vahvasti ultraääni- eli kaikututkimusdiagnostiikkaan siten, että muita potilaille tarpeellisia tutkimuksia oli jäänyt suorittamatta.

Myöhemmin TEO oli saanut sairaalasta ilmoituksen, jonka mukaan kyseisen lääkärin kirjoittamat kaikututkimuksiin perustuneet lähete-diagnoosit olivat sairaalassa tehtyjen tutkimusten mukaan osoittautuneet perusteettomiksi.

TEO oli jo aikaisemmin selvittänyt lääkärin ammattitoimintaa ja antanut hänelle huomautuksen, koska hän oli tehnyt potilailleen toistuvasti kaikututkimuksia ilman asianmukaisia perusteita ja tulkinnot löydöksiä virheellisesti.

Lääkäri vaati myöhemmin TEOa toteamaan huomautuksen aiheettomaksi, joten TEO ryhtyi uudelleen selvittämään lääkärin ammatinharjoittamista ja pyysi lausunnon kahdelta asiantuntijaltaan. Niissä todettiin yhdenmukaisesti lääkärin tekemät kammioväliseinäaukko-diagnoosit virheellisiksi, koska lääkäri oli tulkinnut kaikututkimuksessa ilmenneet väriartefaktat kammioväliseinäaukon aiheuttamaksi oikovirtaukseksi. Tulkintavirheiden syynä pidettiin lääkärin riittämätöntä tietoa kammioväliseinäaukon patofysiologiasta, kliinisestä kuvasta ja kulusta. Myös lääkärin kaikukardiografiatekniikka oli puutteellinen ja osin virheellinen.

Asiakirjoista ilmeni, että saamastaan huomautuksesta huolimatta hän suoritti edelleen potilailleen sydämen kaikututkimuksia, vaikka tutkimuksille ei ollut asianmukaisia lääketieteellisiä perusteluja. Hän myös tulkitsti tutkimustuloksia systemaattisesti väärin. Virheellisen menettelyn jatkaminen osoitti lääkärin suhtautuvan välinpitämättömästi ammatinharjoittamisessaan todettuihin puutteisiin.

Lääkärin virheellinen menettely oli seurausta hänen puutteellisista tiedoistaan kammioväliseinäaukon patofysiologiasta, kliinisestä ku-

vasta ja kulusta. Hän piti tiukasti kiinni kuvausmenetelmäänsä liittyvistä käsityksistään, vaikka hänen ammatinharjoittamisensa oli osoitettu virheelliseksi.

TEO totesi, että lääkärin tekemät kaikututkimukset olivat aiheuttaneet potilaille tarpeettomia lisätutkimuksia ja turhia kustannuksia. Virheellisten diagnoosien aiheuttamiin lisätutkimuksiin liittyi myös komplikaatioiden vaara ja aiheettomiksi osoittautuneet diagnoosit olivat aiheuttaneet potilaille pelkoa ja jännitystä. Lääkäri oli edellä kerrotulla menettelyllään aiheuttanut potilasturvallisuusriskin ryhtyessään tutkimuksiin, joiden suorittamiseen hänellä on puutteelliset tiedot ja taidot. Lääkärin toiminta oli ollut laajaa ja jatkunut useita vuosia valvontaviranomaisen ohjauksesta huolimatta.

TEO totesi asiakirjoista saadun selvityksen perusteella, että lääkäri ei kykene puutteellisten ammatillisten tietojensa ja käytännön ammattitaitonsa vuoksi asianmukaisesti tekemään potilailleen ultraäänitutkimuksia. Tämän vuoksi TEO päätti rajoittaa hänen ammatinharjoittamisoikeuttaan toistaiseksi siten, että hän ei saa tehdä potilailleen ultraääni- eli kaikututkimuksia.

Dnro 1590/47/100/04
30.10.2006

Lääkäri määräsi Somadrilia korvaamaan PKV-lääkkeitä

TEO sai apteekista ilmoituksen, jonka mukaan yksityislääkärin epäiltiin kirjoittavan Somadril comp -reseptejä epäasianmukaisesti.

TEO ryhtyi selvittämään lääkärin ammatinharjoittamista ja teki reseptiselvityksen hänen kirjoittamistaan lääkkeistä ja alkoholista. Selvityksistä ilmeni, että lääkäri oli toistuvasti pitkän ajan kuluessa määrännyt potilailleen karisoprodolia sisältävää Somadril comp-lääkettä, sekä PKV-lääkkeitä pro auctore -resepteillä. Lääkärillä on voimassa oleva kieltö määrätä PKV-lääkkeitä potilaille.

Somadril comp ei kuulu PKV-lääkkeiden ryhmään, mutta se on kuitenkin keskushermoston kautta vaikuttava lihaksia rentouttava lääke, joka soveltuu useimpien PKV-lääkkeiden tavoin rauhoittavan ja hyvää oloa tuottavan vaikutuksensa vuoksi myös väärinkäyttöön. Somadril comp -lääke ja sen vaikuttavat ainesosat, erityisesti karisoprodoli, ovat tässä mielessä rinnasteisia PKV-lääkkeiden kanssa. Lääkärin kirjoittamien Somadril comp -reseptien käyttöaiheet eivät olleet asianmukaisia, eivätkä lääketieteellisiä perusteltuja. Lääkäri ei mitä ilmeisimmin ollut

myöskään seurannut riittävästi potilaidensa todellista lääkkeiden käyttöä, koska potilasasiakirjoista puuttuu runsaasti lääkemääräyksiä koskevia merkintöjä.

Asiakirjoista välittyi sellainen vaikutelma, että lääkäri oli kirjoittanut Somadrilia potilaille PKV-lääkkeiden sijaan, vaikka lääkärin ilmoittamiin potilastapauksiin oli olemassa käyttötarkoitukseltaan parempia lääkkeitä.

Vaikka kielto määrätä PKV-lääkkeitä potilaille oli edelleen voimassa, lääkäri oli TEOlle toimittamansa pro auctore -kirjanpidon mukaan määrännyt vastaanotollaan käyneille potilailleen pro auctore -resepteillä hankkimiaan erilaisia PKV-lääkkeitä jopa 20 tablettia kerrallaan. Lääkäri ei ollut myöskään pitänyt kirjanpitoa kaikista kirjoittamistaan pro auctore- ja alkoholimääräyksistä. Pro auctore -kirjanpidosta puuttui myös potilaiden diagnooseja ja suoritettuja toimenpiteitä koskevat merkinnät. Lääkäri ei ollut myöskään antanut TEO:n pyytämää kirjallista selvitystä kirjoittamistaan pro auctore- ja alkoholimääräyksistä eikä niiden käyttötarkoituksesta.

Tämän vuoksi TEO rajoitti lääkärin ammatinharjoittamisoikeutta siten, että hän ei saa määrätä PKV-lääkkeitä pro auctore -resepteillä. Kielto määrätä PKV-lääkkeitä potilaille myös jäi voimaan. Lisäksi TEO rajoitti lääkärin ammatinharjoittamisoikeutta siten, että hän ei saa määrätä karisoprodolia sisältäviä lääkkeitä.

Dnro 472/09/900/06
4.9.2006

Lääkärin ammatinharjoittamista koskeva rajoitusta ei poistettu

TEO oli aiemmin rajoittanut lääkärin ammatinharjoittamisoikeutta siten, että hän ei saanut toistaiseksi määrätä apteekista PKV-lääkkeitä, varsinaisia huumausaineita ja alkoholia. Lääkäri oli määrännyt lääkeaineriippuvaisille potilailleen runsaasti PKV-lääkkeitä, jotka menivät aivan ilmeisesti käytettäväksi päihtymistarkoituksessa. Lääkäri oli myös säännösten vastaisesti määrännyt potilailleen Temgesic-lääkettä vieroitusoireisiin. Asiassa saaduista selvityksestä kävi ilmi, että lääkäriä oli uhkailtu määräämään lääkkeitä. TEO katsoi päätöksessään, että lääkärin toiminta pelkästään reseptien kirjoittajana oli ollut yksipuolista, luonteeltaan lääkeaineriippuvuutta ylläpitävää ja vaarantanut vakavasti potilasturvallisuutta. Lääkäri oli myös laatinut potilasasiakirjat erittäin puutteellisesti.

Lääkäri valitti TEON päätöksestä korkeimpaan hallinto-oikeuteen, joka hylkäsi valituksen.

Lääkäri pyysi TEOLta ammatinharjoittamisoikeuttaan koskevan rajoituksen poistamista todeten, että hän ei aio jatkaa toimintaansa entiseen tapaan. TEON pyytämässä lisäselvityksessä lääkäri ilmoitti haluavansa vain auttaa joitakin hyvin tuntemiaan sukulaisia tai tuttavita heidän häädässään. Lääkäri kertoi, että hän ei aio järjestää varsinaista vastaanottoa. Hän aikoi pitää myös reseptinkirjoittamisoikeutensa salaisuutena. Muita keinoja estää rajoituksen aiheuttaneen tilanteen syntyminen uudelleen lääkäri ei esittänyt. Selvityksensä mukaan lääkäri ei pitänyt TEON aikaisempaan päätökseen johtanutta toimintaansa virheellisenä, vaan hänen mielestään hänen antamansa lääkemääräykset olivat perusteltuja ja asianmukaisia samoin kuin hänenlaatimansa potilasasiakirjat.

TEO katsoi, että lääkäri ei ollut esittänyt tekevänsä toimintapoihinsa sellaisia muutoksia, joiden perusteella voitaisiin katsoa, että hän kykenisi huolehtimaan siitä, että hänen vastaanotollaan ei toistuisi sama tilanne, joka johti hänen lääkkeenmääräämisoikeuksiensa rajoittamiseen. TEON päätökset ovat julkisia, ja henkilöt, jotka aikaisemmin olivat saaneet uhkailuilla lääkemääräyksensä, voivat tulla pyytämään uudelleen PKV-lääkkeitä saatuaan tietää, että lääkärillä on taas oikeus kirjoittaa niitä.

TEO totesi lisäksi, että lääkärin käsitykset lääkkeiden määräämisen perusteista, ja erityisesti PKV-lääkkeiden määräämisen yhteydessä noudatettavasta erityisestä huolellisuudesta ja varovaisuudesta, potilaan tutkimisesta, diagnoosin tekemisestä, lääkityksen tarpeen varmistamisesta, lääkkeen todellisen käytön seurannan tarpeellisuudesta, lääkeaineriippuvaisen potilaan hoidosta, Temgesic-lääkkeen määräämisestä sekä potilasasiakirjojen laatimisesta poikkesivat edelleen siitä, mitä terveydenhuollon ammattihenkilöitä velvoittavat säännökset edellyttävät.

Edellä olevan perusteella TEO hylkäsi hakemuksen.

Lääkäri määräsi lääke- ja päihdeongelmallisille potilaille suuria määriä PKV-lääkkeitä ja laati potilasasiakirjat puutteellisesti

Terveystieteiden tutkimuskeskus sai ilmoituksen yksityislääkärinä toimivasta lääkäristä, joka oli määrännyt erälle potilaalleen kolmen ja puolen kuukauden aikana suurehkon määrän PKV-lääkettä.

TEO suoritti reseptiselvityksen, jonka mukaan lääkäri oli määrännyt 18 potilaalleen toistavasti suurehkoja määriä PKV-lääkkeitä. Selvityksen mukaan lääkäri oli määrännyt PKV-lääkettä myös itselleen.

Lääkäri kertoi TEOlle antamassaan selvityksessä määränneensä PKV-lääkkeitä 12 potilaalleen paniikkihäiriöön. Muut potilaan kärsivät muun muassa ahdistuneisuudesta, sosiaalisten tilanteiden pelosta, kivuista ja unettomuudesta. Lääkärin antaman selvityksen mukaan potilaista seitsemän oli aikaisemmin käyttänyt huumeita ja lääkäri oli ollut tästä tietoinen. Yhden potilaan potilasasiakirjoista ilmeni, että hän oli käyttänyt huumeita seuranta-aikana. Yhdelle potilaalleen lääkäri oli määrännyt PKV-lääkettä vieroitusoireita varten. Lääkäri oli myös tienynyt yhden potilaansa opioidiriippuvuudesta. Potilasasiakirjoista ilmeni myös, että lääkäri oli määrännyt kahdelle potilaalleen gonadotropiini- ja testosteronihormonivalmistetta. Itselleen lääkäri oli määrännyt PKV-lääkettä ”levottomiin jalkoihin”.

Potilasasiakirjoista ei TEO:n arvion mukaan löytynyt perusteluita 12 potilaan paniikkihäiriödiagnosille. Lääkäri ei myöskään perustellut sitä, miksi hän oli määrännyt paniikkihäiriöisille potilailleen pääasiassa bentsodiatsepiinijohdoksia, joiden tiedetään aiheuttavan riippuvuutta. Yleensä paniikkihäiriöisten potilaiden hoidossa käytetään ensisijaisesti serotoniinivaikutteisia masennuslääkkeitä.

Useiden potilaiden lääkemuutokset ylittivät annostuksen enimmäis-suositukset. Lääkäri oli myös uusinnut PKV-lääkemääräyksiä pian edellisen määräyksen antamisen jälkeen, vaikka lääkkeitä olisi annostelua koskevien ohjeiden mukaan pitänyt olla vielä runsaasti jäljellä. Perusteita tälle ei löytynyt potilasasiakirjoista. Lääkäri ei Oikeusturvakeskukselle antamissaan selvityksissä perustellut lääketieteellisesti enimmäisannosten ylittämistä. Potilasasiakirjojen mukaan muut saman lääkärei-seman lääkärit olivat olleet varovaisempia määrätessään samoille potilaille

PKV-lääkkeitä ja kieltäytyneet määräämästä niitä, jos lääkettä olisi tullut olla lääkemääräyksen mukaan vielä voimassa.

Potilasasiakirjojen mukaan lääkärin päihdeongelmallisille potilailleen antama hoito oli ollut pelkästään lääkehoitoa, eikä hän ollut ohjannut potilaitaan päihdehoitoon tai ollut yhteistyössä päihdepalveluja tuottavien tahojen kanssa.

Lääkäri oli pääsääntöisesti merkinnyt antamansa PKV-lääkemääräyksensä potilaidensa potilasasiakirjoihin. Muuten merkinnät olivat kuitenkin erittäin puutteelliset; niistä puuttui potilaan tulosityy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys, johtopäätökset sekä hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta. Lisäksi merkinnät sisälsivät paljon käyttötarkoituksen kannalta tarpeettomia ja arkaluonteisia tietoja, jota TEO:n näkemyksen mukaan eivät kaikki olleet välttämättömiä potilaiden hoidon kannalta.

Saadun selvityksen perusteella TEO katsoi, että potilasasiakirjoista ei löytynyt perustelua kahdentoista potilaan paniikkihäiriödiagnosille. Samoin TEO katsoi, että lääkäri ei ollut suhtautunut asianmukaisella varovaisuudella bentsodiatsepiinien määräämiseen potilailleen. TEO ei myöskään pitänyt asianmukaisena sitä, että päihdeongelmaisten potilaiden hoito oli pelkkää lääkehoitoa. Lääkärin olisi pitänyt ottaa huomioon potilaidensa vaikea riippuvuusongelma ja suunnitella heidän hoitonsa kokonaisvaltaisemmin esimerkiksi ohjaamalla potilaat päihdehuollon asiakkaiksi. TEO ei pitänyt lääkärin potilasasiakirjoihin merkitsemiä hormonien määräämisperusteita asianmukaisina. Potilasasiakirjamerkinnoissä oli myös vakavia puutteita.

TEO totesi myös, että jos lääkäri vastaisuudessa itse tarvitsee PKV-lääkkeitä muuten kuin tilapäiseen käyttötarkpeeseen, hänen olisi siirrettävä lääkitys toisen lääkärin määrättäväksi.

Lääkärin toiminta oli TEO:n mielestä vaarantanut potilasturvallisuutta, joten TEO antoi lääkärille kirjallisen varoituksen.

Dnro 1505/47/100/05
4.9.2006

**Silmälääkäri ei noudattanut yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja ehdottaessaan kaihileikkauksia
Myös hänen potilaille antamansa informaatio oli puutteellista**

TEO:n saaman ilmoituksen mukaan yksityissektorilla toimiva silmätautien erikoislääkäri toimi epäasianmukaisesti määritellesään potilaiden

alentuneen näöntarkkuuden syyksi kaihin ja ehdottaessaan kiireellistä kaihileikkausta yksityisvastaanotollaan, vaikka leikkauksen tarvetta ei ollut.

Selvityksistä kävi ilmi, että silmälääkäri oli suorittamissaan tutkimuksissa saanut useille potilaille merkittävästi huonompia näöntarkkuusarvoja kuin mitä kyseisillä potilailla oli myöhemmin julkisessa sairaalassa todettu. Osa näöntarkkuuseroista selittyi virheellisellä taittovirheen määrityksellä. Virheen katsottiin olevan kyseessä olevan silmälääkärin suorittamissa määrityksissä. Hänen suorittamansa tutkimukset eivät vastanneet terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettuja yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisesti perusteltuja menettelytapoja. Silmälääkäri piti iän mukana kehittyvää fysiologista mykiön tuman kovettumista eli tumaskleroosia kaihileikkauksen aiheena jo siinä vaiheessa, kun muutos ei vielä merkittävästi heikentänyt näöntarkkuutta tai aiheuttanut muita oireita. Hänen käyttämänsä kaihileikkauuskriteerit eivät olleet lääketieteellisesti perusteltuja ja ne poikkesivat selvästi yleisestä käytännöstä.

Asiakirjaselvityksen mukaan useat potilaat olivat jääneet väärään käsitykseen ja tulkinneet silmälääkärin suosittavan heille kiireellistä hoitoa. Potilaat olivat saaneet lääkärin puheista myös sen käsityksen, että julkisten sairaaloiden hoitojonot olivat pitemmät kuin ne todellisuudessa olivat. Silmälääkärin potilailleen antama selvitys ei siten ollut ymmärrettävä ja asianmukainen. Potilaiden itsemääräämisoikeus ei myöskään ollut puutteellisen informaation vuoksi voinut toteutua asianmukaisesti.

TEOn kiinnitti tutkimusten suorittamista koskevan epäasianmukaisen menettelyn johdosta silmälääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle näöntarkkuuden ja taittovirheen määritykseen liittyvien tutkimusten huolelliseen suorittamiseen. Lisäksi TEO antoi yleisestä käytännöstä poikkeavien kaihileikkauuskriteerien noudattamista ja puutteellista potilasinformaatiota koskevan virheellisen menettelyn johdosta silmälääkärille kirjallisen varoituksen.

Lääkäri määräsi itselleen runsaasti kipulääkettä ja alkoholia sekä laiminlöi potilaskirjanpidon

Apteekki ilmoitti TEOlle, että erikoislääkäri määrää pro auctore -määräyksillä suuria määriä injektoitavaa tramadolia.

TEO teki reseptiselvityksen lääkärin määräämistä alkoholi- ja PKV-lääkere resepteistä. Selvitysten tulosten perusteella lääkäri oli määrännyt neljän ja puolen kuukauden aikana itselleen 50 kappaletta tramadoliampulleja, joiden koko oli 2 ml ja vahvuus 50 mg/ml. Lisäksi hän oli määrännyt pro auctore -reseptillä etanolia (96 %) ja 1255 ampullia tramadolia. TEO pyysi lääkäriltä selvitystä omalla nimellä kirjoitetuista resepteistä, pro auctore -resepteistä ja yhdelle potilaalle kirjoitetuista resepteistä.

Lääkäri kertoi selvityksessään, että potilas oli hänen vaimonsa, joka sairasti migreeniä. Vaimon hoidosta ei ole potilasasiakirjamerkintöjä. Itselleen lääkäri kertoi määränneensä tramadolia lonkan ja selän kiputilojen hoitoon. Lisäksi hän oli käyttänyt itse suurimman osan pro auctore -reseptillä määräämistään tramadolista. Etanoli oli käytetty ihon puhdistukseen. Pro auctore -reseptien kirjanpidosta puuttui useita reseptejä. Lääkäri kertoi olevansa eläkkeellä ja pitävänsä yksityisvastaanottoa kerran viikossa.

TEO totesi, että tramadoli on keskushermoston vaikuttava, opiaatteihin kuuluva kipulääke. Sitä on käytettävä pienimmällä tehokkaalla annoksella ja vain niin kauan kuin on välttämätöntä. Pitkäaikaiseen hoitoon liittyy vaara riippuvuuden kehittymisestä. Lääkäri oli käyttänyt tramadolia päivittäin kaksi kertaa suositellun enimmäisannoksen verran. TEO totesi, että lääkäri voi määrätä itselleen PKV-lääkkeitä lyhytaikaiseen ja tilapäiseen käyttöön, mutta pitkäaikainen hoito on siirrettävä toisen lääkärin vastuulle. Lääkärin on laadittava potilasasiakirjamerkinnot myös perheenjäseniensä hoidosta, varsinkin silloin, kun on kyse pitkäaikaisesta hoidosta ja toistuvasta PKV-lääkkeiden määräämisestä.

TEO totesi, että lääkäri oli laiminlyönyt alkoholi ja pro auctore -reseptien kirjanpidon. TEO piti lääkärin määräämiä etanolimääriä varsin suurina hänen vastaanottotoimintansa laajuuteen nähden ja kehotti häntä käyttämään ihon puhdistuksessa muita, asianmukaisempia puhdistusaineita.

TEO antoi lääkärille huomautuksen vastaisen toiminnan varalle.

Dnro 180/47/100/05
05.12.2006

Lääkäri määräsi tyttarelleen suuria lääkemannoksia, laiminlöi pro auctore- ja alkoholikirjanpidon sekä teki puutteellisesti potilasasiakirjamerkinnot

Apteekki ilmoitti, että lääkäri oli usean vuoden aikana määrännyt jopa parin päivän välein tyttarelleen suuria määriä lääkeriippuvuutta aiheuttavaa Codesan comp -mikstuuraa.

TEOn suorittamassa reseptiselvityksessä ilmeni myös, että lääkäri oli määrännyt lukuisia kertoja omalla nimellään Codesan comp -lääkettä tyttärensä käyttöön.

Lääkärin selvityksestä ilmeni, että tämä oli useiden vuosien aikana määrännyt erittäin runsaasti kodeiinia sisältävää Codesan comp -lääkettä tyttarelleen pääasiassa muuhun kuin lääketieteellisesti hyväksytyyn tarkoitukseen. Lääkärin tarkoituksena oli ollut lievittää potilaalle diabetessairauden komplikaationa ilmaantunutta jatkuvaa yskänoiretta, mutta jatkuvan Codesan comp -lääkityksen seurauksena tyttarelle oli syntynyt ilmeinen kodeiiniriippuvuus ja toleranssi. Lääkäri oli kirjoittanut potilaalle Codesan comp -reseptejä yhä tihenevään tahtiin, vaikka hän oli tietoinen siitä, että pitkäaikaisessa käytössä kodeiini saattaa aiheuttaa lääkeriippuvuutta. Hän oli määrännyt kodeiinia ilman, että lääkityksen tarve olisi asianmukaisesti selvitetty erikoissairaanhoidossa tehtävillä tutkimuksilla.

TEO totesi, että lääkäri ei ollut noudattanut asianmukaista huolellisuutta ja varovaisuutta, vaan oli kirjoittaessaan tihenevään tahtiin Codesan comp -reseptejä edistänyt ja ylläpitänyt potilaan lääkeriippuvuutta. Lääkärin olisi tullut ohjata potilas toisen lääkärin vastaanotolle lääkityksen ja muun hoidon järjestämiseksi. Lääkäri oli lisäksi rikkonut asetusta määrätessään lukuisia kertoja omalla nimellään Codesan comp -lääkettä potilaansa käyttöön. Lääkäri ei myöskään ollut laatinut asianmukaisia potilasasiakirjoja potilaansa hoidosta. TEO totesi, että lääkärin on tehtävä potilasasiakirjamerkinnot myös lähiomaiselleen antamaan hoidosta asetuksen edellyttämällä tavalla.

Lääkäri oli menetellyt virheellisesti myös laiminlyödessään pitää erillistä kirjanpitoa kirjoittamisestaan pro auctore- ja alkoholiresepteistä.

TEO antoi lääkärille huomautuksen vastaisen varalle.

Dnro 454/09/900/06
23.11.2006

Lääkäri ei ollut itse varmistunut potilaan PKV-lääkityksen tarpeesta, eikä tehnyt asianmukaisia potilasasiakirja-merkintöjä

Apteekki ilmoitti, että lääkäri oli määrännyt suuria määriä pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä useille henkilöille. Apteekin arvion mukaan osa lääkkeistä on vaikuttanut menevän muuhun kuin lääkinnälliseen tarkoitukseen. Apteekki oli toistuvasti ottanut yhteyttä lääkäriin ilman, että tämä olisi vaikuttanut hänen lääkkeiden määräämiskäytäntöönsä.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen tekemän reseptiselvityksen mukaan lääkäri oli määrännyt suurehkoja määriä PKV-läkkeitä useille henkilöille. Hän oli myös kirjoittanut useita PKV-läakereseptejä samalla kertaa tai useamman kerran peräkkäin lyhyellä aikavälillä samalle henkilölle.

Kirjallisessa selvityksessään lääkäri totesi, että reseptiselvityksessä mainitut henkilöt ovat hänen tuttujaan ja ystäviään, joille hän on tarjonnut lääkäripalvelunsa veloituksetta virallisen vastaanoton ulkopuolella. Tämän vuoksi heistä ei ollut olemassa potilaskirjanpitoa. Valtaosalla näistä potilaista PKV-läakehoidot ovat lääkärin kertoman mukaan olleet psykiatrin tai tunnetun lääkärin aloittamia ja lääkitykseen on ollut lääketieteelliset perustelut, kuten paniikkihäiriö, depressio, alkoholismi, yleinen ahdistus ja unettomuus. Lääkäri oli vuosien varrella lähinnä jatkanut ja uusinnut muiden lääkärin aloittamia lääkkeitä. Hän ei ollut lainkaan laatinut potilasasiakirjoja henkilöistä, joille hän reseptiselvityksen mukaan oli määrännyt PKV-läkkeitä.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus totesi, että lääkärin on itse varmistuttava lääkityksen tarpeesta määrätessään tai uusiessaan lääkkeitä potilaalle. Se antoi lääkärille huomautuksen hänen vastaisen toimintansa varalle siitä, että lääkärin on noudatettava sosiaali- ja terveysministeriön lääkkeiden määräämisestä annettua asetusta 726/2003.

Oikeusturvakeskus totesi myös, että lääkäri toimii terveydenhuollon ammattihenkilönä myös hoitaessaan tuttaviaan, ystäviään tai perheenjäseniään, ja hänen edellytetään laativan asianmukaiset potilasasiakirja-merkinnät. Se antoi lääkärille huomautuksen vastaisen varalle siitä, että potilasasiakirjat on laadittava sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) mukaisesti.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ilmoitti, että se seuraa jatkossa lääkärin ammatinharjoittamista tekemällä myöhemmin reseptiselvityksen hänen määräämistään PKV-läkkeitä.

Lääkäri lähetti putkaan päihtyneen henkilön, jota ei saatu heräämään

Puoliso kanteli siitä, että hänen 59-vuotias miehensä lähetettiin terveyskeskuksessa tapahtuneen tutkimisen jälkeen poliisin tarkkailtavaksi putkaan. Mies kuoli ollessaan putkassa.

Miehen runsaasta alkoholin käytöstä oli terveyskeskuksen potilasasiakirjoissa useita merkintöjä. Hän oli vuosien varrella muun muassa ollut terveyskeskuksessa poliisin tuomana yön yli tarkkailtavana ja kahdesti katkaisuhoidoissa vuodeosastolla.

Mies oli ravintolajuhlinnan jälkeen nukahtanut taksiin. Koska häntä ei saatu heräämään, taksinkuljettaja toimitti hänet poliisin huostaan. Myöskään poliisiasemalla häntä ei saatu heräämään. Poliisin paikalle kutsuman ambulanssin henkilökunta totesi miehen sammuneeksi. Miehen ns. Glasgow koomapisteet olivat 8/15. Mies toimitettiin terveyskeskuksen päivystysvastaanotolle, jossa häntä ei myöskään saatu heräteltyä. Ulkoista vammaa tai merkkejä sisäisistä vammoista ei todettu. Mies oli terveyskeskuksessa noin kaksi tuntia, minkä jälkeen lääkäri lähetti hänet poliisin kuljettamana putkaan tarkkailtavaksi, koska päivystys oli sulkeutumassa. Noin kahden tunnin kuluttua putkaan sijoittamisesta vartija kiinnitti huomiota miehen liikkumattomuuteen, ja totesi miehen elottomaksi. Paikalle kutsuttu ambulanssihenkilöstö totesi miehellä lautumia ja osittaisen kuolonkankeuden.

Oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa miehen veren etyylialkoholipitoisuus oli 3,6 promillea. Kuolemansyy oli alkoholimyrkytys. Oikeuslääkäri totesi miehen sydämessä myös vanhan infarktтын arven ja sepelvaltimoiden ahtaumasairauden, jonka hän arvioi kuolemaan myötävaikuttaneeksi tekijäksi.

TEO totesi, että päihtynyt henkilö tulee tutkia asianmukaisesti. Mikäli hänellä ei todeta esimerkiksi aivovammaan, henkeä uhkaavaan alkoholimyrkytykseen tai muuhun seurantaan tai hoitoa vaativaan tilaan viittaavaa, hänet voidaan luovuttaa poliisille putkaan vietäväksi tarkkailuohjeiden kera.

Jos päihtyneeseen ei saada lainkaan puhekontaktia, hän ei herää tai hänessä todetaan esimerkiksi aivovammaan viittaavia oireita, häntä on seurattava terveydenhuollon toimintayksikössä ja hänen kliininen tilansa on tutkittava toistuvasti sekä ryhdyttävä mahdollisesti muihin tilan edellyttämiin hoito- tai tutkimustoimenpiteisiin.

TEO katsoi, että miehen tajuttomuus ja kliiniset löydökset viittasivat suurella todennäköisyydellä alkoholimyrkytykseen. Kun miestä ei voitu

päivystyspisteen sulkeutumisen takia tarkkailla terveystieteissä, hänet olisi pitänyt lähettää sellaiseen hoitopaikkaan, jossa hänen keskeisten elintoimintojensa tarkkailu ja mahdollisesti tarvittava tukeminen olisi ollut mahdollista.

Miehen hoito terveystieteissä ei ollut asianmukaista. TEO:n asiantuntijan arvion mukaan asianmukainen hoito olisi todennäköisesti pelastanut miehen hengen. TEO yhtyi asiantuntijan kantaan, mutta totesi, että miehen ruumiinavauksessa todetun vaikean sydänsairauden aiheuttama äkillinen rytmihäiriö oli kuolinmekanismina myös mahdollinen. Sitä, olisiko miehen henki voitu pelastaa, jos mahdollinen rytmihäiriö olisi todettu heti sen ilmaantuessa, ei ole jälkikäteen mahdollista arvioida.

TEO antoi lääkäriille huomautuksen hänen vastaisen toimintansa varalle.

Dnro 1152/47/300/04
02.02.2006

Fysioterapeutti erehdytti vakuutusyhtiötä maksamaan korvauksia, suoritti taudinmäärityksiä ja laiminlöi merkinnät potilasasiakirjoihin

TEO ryhtyi selvittämään fysioterapeutin ammatinharjoittamista saatuaan tietää, että hänen epäiltiin ammattitoiminnassaan lähettäneen vakuutusyhtiölle vahinkoilmoituksia ja tekaistuja laskuja olemattomista urheiluvammoista.

Asiakirjojen mukaan fysioterapeutti oli hankkinut oikeudetonta taloudellista hyötyä erehdyttämällä vakuutusyhtiön maksamaan määrältään ja perusteiltaan väärä laskuja, joita hän oli laatinut vakuutuskorvausten saamiseksi. Fysioterapeutti oli pyytänyt erästä lääkäriä laatimaan E-lääkärinlausunnon, jossa todettiin tapaturma ja määrättiin keskimäärin kymmenen kerran sarja fysikaalista hoitoa. Lääkäri oli laatinut lääkärintodistukset ja hoitomääräykset fysioterapeutin taudinmäärityksen perusteella näkemättä ja tutkimatta potilaiden vammoja. Tämän jälkeen fysioterapeutti oli merkinnyt lääkärin eri henkilöille kirjoittamiin hoitomääräyksiin suurelta osin tekaistut hoitopäivämäärät keskimäärin kymmenestä fysikaalisesta hoidosta ja sen jälkeen toimittanut vahinkoilmoituksen, E-lääkärinlausunnon, hoitomääräyksen ja laskun vakuutusyhtiöön korvauksen maksamista varten.

TEO totesi, että fysioterapeutti oli erehdyttänyt vakuutusyhtiön maksamaan tapaturmavakuutuksista korvausta edustamalleen yrityk-

selle. Fysioterapeutti oli edellä mainitulla tavalla toimiessaan menetellyt ammatissaan ammattieettisten velvollisuuksien vastaisesti ja epäasianmukaisesti käyttäessään hyväkseen terveydenhuollon ammattihenkilön asemaansa laittoman taloudellisen hyödyn hankkimiseksi. Fysioterapeutti ei myöskään ollut tehnyt potilasasiakirjamerkintöjä näistä potilaistaan.

TEO totesi, että potilaan lääketieteellinen taudinmääritys kuuluu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaan yksinomaan lääkärin toimivaltaan, ja fysioterapeutin tehtävänä on lääkärin päättämään taudinmääritykseen perustuvan hoidon toteuttaminen. Fysioterapeutti oli kuitenkin selvitysten mukaan tosiasiallisesti päättänyt potilaiden lääketieteellisistä taudinmäärityksistä, joihin tietoihin lääkäri oli luottanut kirjoittaessaan lääkärinlausuntoja ja hoitomääräyksiä potilaita tutkimatta. Fysioterapeutti oli näin ollen menetellyt virheellisesti myös suorittaessaan potilaiden lääketieteellisiä taudinmäärityksiä.

TEO antoi fysioterapeutille huomautuksen vastaisen varalle epäasianmukaisesta menettelystä ammattitoiminnassa. Lisäksi TEO kiinnitti fysioterapeutin huomiota potilasasiakirjojen asianmukaiseen laatimiseen.

Dnro 2115/47/100/03
02.02.2006

Lääkäri oli kirjoittanut hoitolähetteitä ja lääkärinlausuntoja näkemättä potilaita, eikä antanut TEO:n vaatimia selvityksiä

Lääkäri oli kirjoittanut E-lääkärinlausuntoja ja hoitomääräyksiä fysikaaliseen hoitoon pelkästään potilaiden itsensä vakuutusyhtiötä varten tapaturmasta kirjoittaman vahinkoilmoituksen ja erään fysioterapeutin potilaan vammasta antaman selvityksen perusteella tarkastamatta henkilökohtaisesti potilaan vammoja.

Saadun selvityksen mukaan lääkäri oli kirjoittanut lääkärintodistuksia ja tutkimus- ja hoitomääräyksiä potilaista, joita hän ei ollut tavannut ja joiden vammoja hän ei ollut henkilökohtaisesti tutkinut, vaan perustanut lääkärinlausuntoihin kirjoittamansa päätelmät ja diagnoosit potilaiden täyttämistä vahinkoilmoituslomakkeista ilmeneviin ja fysioterapeutilta saamiinsa tietoihin potilaiden tilasta. Hän oli kirjoittanut tutkimus- ja hoitomääräyksiin diagnoosin, fysioterapian tavoitteet, tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä hoitokertojen määrän ja kustannukset. Hän oli merkinnyt kirjoittamiinsa E-lääkärinlausuntoihin tapaturman sattumistavan, tarvittavat hoitotoimenpiteet, päädiagnoosin, ehdotuk-

sen kuntoutustoimenpiteiksi sekä vamman kuvauksen. Lääkäri ei ollut voinut varmistua potilaiden hoidon tarpeesta antaessaan heitä koskevia lääkärintodistuksia ja lähetteitä fysikaaliseen hoitoon.

Lääkäri ei myöskään antanut TEO:n pyytämiä selvityksiä.

TEO antoi lääkärille huomautuksen hänen vastaisen toimintansa varalle ja siksi, että hän ei toimittanut TEO:lle sen pyytämiä asiakirjoja.

Dnro 1848/47/100/05

14.2.2006

Yleislääkäri kirjoitti PKV-lääkkeitä ja laati potilasasiakirjoja epäasianmukaisesti

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus selvitti apteekista saamansa ilmoituksen perusteella terveyskeskuksessa työskentelevän yleislääkärin PKV-lääkkeiden määräämiskäytäntöä.

Lääkäri oli määrännyt huume- ja lääkeaineriippuvaiselle potilaalleen noin viiden ja puolen kuukauden aikana PKV-lääkkeitä yhteensä 4940 tablettia, mikä merkitsee päiväannokseksi muutettuna noin 30 tablettia. Muut saman terveyskeskuksen lääkärit olivat kieltäytyneet määräämästä kyseiselle potilaalle PKV-lääkkeitä sen jälkeen, kun potilas ei ollut noudattanut hoito- ja apteekkisopimusta ja sopimus oli purkautunut. Lääkkeet oli määrätty lähinnä päihderiippuvaisen potilaan oman pyynnön perusteella. Potilasasiakirjoista puuttui useita lääkärin seuranta-aikana antamia PKV-lääkemääräyksiä ja tehdyistä PKV-lääkemääräysmerkinnöistä puuttui pääsääntöisesti potilaan esitiedot, tiedot potilaan voinnista, tutkimustuloksista, hoitosuunnitelmasta, lääkehoidon perusteista ja hoidon vaikuttavuudesta.

Lääkäri kertoi selityksessään hoitaneensa potilaan lääkeaineriippuvuutta ja kipuja määräämillään PKV-lääkkeillä ja oksikodonilla. Potilaalla ei ollut kuitenkaan voimassaolevaa hoitosuunnitelmaa, eikä lääkäri puutteellisten potilasasiakirjamerkintöjen perusteella ollut seurannut potilaansa todellista lääkkeiden käyttöä. Potilas oli mitä ilmeisimmin käyttänyt jatkuvasti lääkärin tälle määräämiä PKV-lääkkeitä väärin ja mahdollisesti jopa myynyt niitä ulkopuolisille ilman, että lääkäri olisi näistä seikoista tietoisena muuttanut määräämiskäytäntöään.

Lääkäri oli puhelimitse määrännyt vaikeasti masentuneelle potilaalleen PKV-lääkettä seuranta-aikana kerralla 500 tablettia, vaikka ei ollut tavannut tätä viiteen vuoteen. Potilasasiakirjoihin lääkäri oli merkinnyt kyseisen PKV-lääkkeen määrän ja annostuksen, mutta ei lääkehoidon

aihetta eikä vaikuttavuutta. Selityksessään lääkäri kertoi potilaan olevan samanaikaisesti hoidossa muualla ja potilaan seurannan kuuluvan sinne.

TEO oli jo vuonna 2002 kehottanut lääkäriä noudattamaan PKV-lääkkeitä ja varsinaisia huumausaineita määrätessään erityistä huolellisuutta ja varovaisuutta väärinkäytösten välttämiseksi sekä laatimaan jokaisesta potilaasta määräysten mukaiset potilasasiakirjat. Lääkäri ei ollut noudattanut tätä ohjetta.

TEO katsoi, etteivät lääkärin potilaalleen määräämät PKV-lääkemääräykset olleet lääketieteellisesti perusteltavissa, eikä lääkäri ollut asianmukaisesti varmistunut potilaan lääkityksen tarpeesta. TEO antoi lääkärille huomautuksen vastaisen varalle PKV lääkkeiden määräämisestä ja kiinnitti hänen huomiotaan siihen, että potilasasiakirjat oli laadittu puutteellisesti.

Dnro 2133/47/100/05

31.5.2006

Lääkäri kirjoitti lääkeongelmallisille potilaille runsaasti PKV-lääkkeitä, eikä tehnyt potilasasiakirjamerkintöjä asianmukaisesti

TEO selvitti terveyskeskuksessa työskentelevän yleislääkärin PKV-lääkkeiden määräämiskäytäntöä hänen esimiehensä toimivan ylilääkärin antaman ilmoituksen perusteella. Ylilääkärin ilmoituksen liitteenä oli muistio keskustelusta, jonka hän oli käynyt lääkärin kanssa. Keskustelu koski lääkärin tapaa määrätä liian tiuhaan ja uusia liian aikaisin PKV-lääkkeitä.

Reseptikyselyn sekä muun asiassa saadun selvityksen perusteella TEO totesi, että tarkasteltavina olleissa yhdeksässä tapauksessa lääkärin määräämien PKV-lääkkeiden määrä oli ollut erittäin suuri.

Lääkkeiden määräämistä ei niiden kokonaismäärien perusteella voitu pitää lääketieteellisesti perusteltuna, eikä lääkkeiden määrä vastannut annosteluohjeeseen perustuvaa kulutusta. Lääkärin uusimista lääkkeistä erityisesti buprenorfinia ja kodeiinia sisältävien kipulääkkeiden sekä zopiklonia sisältävän nukahtamislääkkeen uusiminen ei ollut asianmukaista, koska uusitut lääkemäärät olivat suuria ja tarkoitettu osalla potilaista usean kuukauden jopa vuoden lääkitystä varten. Päiväannoksen suuruus saattoi ylittyä käytännössä huomattavasti yleisesti suositelusta annostelusta eikä vastannut resepteihin merkittyä päiväannosta.

Lääkityksen hoidolliset perusteet olivat potilasasiakirjamerkinnöissä puutteelliset, samoin hoidon tavoitteet ja hoitosuunnitelmat. Lääkärin kerralla määräämiä liian suuria lääkemääriä ja tiheästi toistuvia reseptiuusintoja ei usein perusteltu ja joitakin uusintoja ei ollut merkitty potilasasiakirjoihin.

Selvityksessään lääkäri kiisti määränneensä tahallisesti PKV-lääkkeitä tai tavoitelleensa etua määrätessään potilaille PKV-lääkkeitä. Hän totesi, että osa potilaista oli valehdellut ja johtanut häntä harhaan, mutta että hänellä on runsaasti potilaita, jotka todella tarvitsevat näitä lääkkeitä. Selvityksessään hän totesi myös, että hänelle on vuosikymmenien kuluessa kertynyt huomattavasti enemmän moniongelmaisia potilaita kuin terveysaseman muille lääkäreille, koska nämä eivät ole halunneet tai ovat pelänneet hoitaa lääkeongelmaisia potilaita.

TEO totesi, että lääkärin hoitamat potilaat olivat hänen selvityksensä mukaisesti vaikeahoitoisia ja että potilaat, joille lääkäri määräsi PKV-lääkkeitä olivat hänen potilaitaan, eikä hän ollut kirjoittanut PKV-lääkemääräyksiä entuudestaan tuntemattomille henkilöille.

TEO päätti kuitenkin antaa lääkärille huomautuksen hänen vastaisen toimintansa varalle sen vuoksi, että hän on toiminut sosiaali- ja terveysministeriön lääkkeiden määräämisestä antaman asetuksen 726/2003 8 §:n vastaisesti määrätessään liian suuria määriä ja liian tiheästi PKV-lääkkeitä lääkeriippuvuutta sairastavien potilaiden hoitona sekä asetuksen 20 §:n vastaisesti potilasasiakirjojen laadinnassa esiintyvien puutteiden vuoksi.

TEO totesi, että se seuraa myös jatkossa yleislääkärin ammatinharjoittamisen asianmukaisuutta.

Dnro 2303/47/300/04
27.10.2006

Sairaanhoitaja jätti toistuvasti antamatta lääkärin määräämät lääkkeet

Terveyskeskuksen ylilääkäri ilmoitti, että sairaanhoitaja jätti toteuttamatta vanhainkodin dementiaosaston lääkärin määräämiä lääkehoitoja, eikä kertonut tästä lääkärille. Ylilääkärin mukaan sairaanhoitaja oli neuvonut myös muita dementiaosaston hoitajia jättämään osan vanhuksille määrättyistä lääkkeistä antamatta.

TEOn saamista selvityksistä kävi ilmi, että vanhainkodin dementiaosaston sairaanhoitaja oli pitkän ajan kuluessa systemaattisesti jättänyt

noudattamatta hoitavan lääkärin kirjoittamia lääkemääräyksiä dementiaosaston potilaiden hoidossa ilmoittamatta tästä hoitavalle lääkärille. Sairaanhoidaja ei ollut neuvotellut lääkityksen muutoksista lääkkeen määränneen lääkärin kanssa. Hän oli jättänyt antamatta erityisesti Risperdal-psykoosilääkettä, jota yleisesti käytetään dementiapotilaiden käytöshäiriöiden hoitoon. Sairaanhoidajan tarkoituksena oli ollut käyttää mahdollisimman vähän rauhoittavia lääkkeitä dementiaosaston potilaiden hoidossa, jotta heidän toiminta- ja liikuntakykynsä säilyisi.

TEO totesi, että sairaanhoidaja oli toiminut virheellisesti jättäessään toistuvasti antamatta potilaalle lääkärin määräämän lääkityksen ilman lääkemääräyksen kirjoittaneen lääkärin suostumusta. Lääkäri vastaa lääkkeen määräämisestä ja lääkehoidon kokonaisuudesta, joten sairaanhoidajan olisi pitänyt keskustella hoitavan lääkärin kanssa havaitsemistaan lääkehoitoon liittyvistä muutostarpeista ja sopia hänen kanssaan lääketieteellisesti perustellusta menettelytavasta potilaiden lääkehoidon toteuttamisessa.

TEO antoi sairaanhoidajalle huomautuksen vastaisen varalle, koska sairaanhoidaja oli ammattitoiminnassaan menetellyt ammattieettisten velvollisuuksiensa ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain vastaisesti laiminlyödessään noudattaa lääkärin kirjoittamia lääkemääräyksiä potilaan lääkehoidossa ja neuvoessaan muita dementiaosaston hoitajia toimimaan samoin.

ESLH-2004-09637/So-38

28.2.2006

**Lääkäri ei muuttanut potilaan lääkitystä, vaikka epäili, että potilaalle annetulla lääkityksellä oli sivuvaikutuksia
Myös potilasasiakirjamerkinnoissä oli puutteita**

Kantelija kirjoitti, kuinka psykiatrisessa sairaalassa oli potilaalle kehittynyt pahanlaatuinen neuroleptisyndrooma. Kantelija epäili sen aiheutuneen liian suuresta psykoosilääkeannoksesta ja siitä, että hoidon seuranta ei ollut riittävän huolellista eikä potilaan mielipidettä huomioitu.

Sairaalan selvityksissä todettiin, että potilaalla oli vaikea-asteinen psykiatrinen oirekuva jota pyrittiin lievittämään lääkehoidon avulla. Potilas oli tullut hoitoon omasta tahdostaan unettomuuden ja pelkokohtojen vuoksi. Tullessaan hän oli jähmeä, ilmeetön, pelokas ja selvästi psykoottinen. Hän sairasti myös verenpainetautia ja tablettihoitoista diabetestä.

Potilaan hoitona käytettiin ensi olatsapiinia (Zyprexa) 15 mg vuorokausiannoksella, josta myöhemmin siirryttiin ketiapiiniin (Seroquel). Lisäksi oli venlafaksiini (Efexor). Ketiapiinin annos nostettiin asteittain 600 mg:aan vuorokaudessa. Hänelle aloitettiin myöhemmin edellä mainitun lääkitysten lisäksi olantsapiini-lääkitys pienehköllä 2,5, mg:n kahdesti päivässä annoksella. Potilaalla alkoi esiintyä merkittävää jäykkyyttä ja liikkumisvaikeuksia, jolloin katsottiin, että potilaalle oli kehittynyt pahanlaatuinen neuroleptisyndrooma. Potilas siirrettiin yliopistolliseen sairaalaan somaattiselle osastolle.

Asiantuntija totesi, että potilaan häiriö täytti psykoottistasoisen vaikean masennuksen diagnoosin edellytykset. Hänen mukaansa ketiapiini-annos ei poikennut tavanomaisesta käytännöstä, ja pahanlaatuisen neuropeltioireyhtymän ensisijainen hoitotoimenpide on ketiapiini-lääkehoidon lopettaminen.

Lääninhallitus totesi, että varsinaisessa lääkehoidossa ei poikettu hyvästä lääketieteellisestä käytännöstä. Sen sijaan käytetylle lääkitykselle ominaisen vakavan sivuvaikutuksen tunnistaminen oli puutteellista ja tilanteen edellyttämät toimenpiteet viivästyivät.

Edellä mainitun johdosta lääninhallitus antoi huomautuksen hoitavalle lääkärille, että jos vakavan sivuvaikutuksen epäilyskin herää, tulee huolellisesti punnitakypseessä olevan lääkkeen hyödyt ja haitat ja toimia tavalla, jotta potilaalle koitua riski on mahdollisimman pieni.

Lääninhallitus totesi lisäksi puutteellisuuksia potilaan oireiden potilasasiakirjamerkinnöissä ja kehotti vastaisuudessa kirjaamaan potilaan tilan muutokset riittävän huolellisesti ja riittävän usein potilaskertomukseen.

ESLH-2005-03778/So-38
22.3.2006

Psykologilla ei ollut lapsen huoltajan lupaa tutkia lasta ja antaa tästä lausuntoa

Kantelija pyysi selvittämään, onko psykologi toiminut oikein kirjoittaessaan lausunnon lastensuojeluasiassa toisen vanhemman pyynnöstä heidän yhteisestä lapsestaan käräjäoikeudelle huoltajuus- ja tapaamisoikeusoikeudenkäyntiä varten. Kantelukirjelmän mukaan psykologi oli valvottujen tapaamisten yhteydessä nauhoittanut lapsen puhetta ja keskusteluja tämän kanssa. Lausunto oli tehty kantelijan mukaan oikeudelle näiden nauhoitusten perusteella. Kantelija katsoi, että psykologi oli toiminut ilman lapsen huoltajan suostumusta.

Selityksessään psykologi totesi tapahtuneen ns. osallistavaa havainnointia sen jälkeen kun hän toimi asiantuntevana todistajana oikeuskäsittelyssä. Hän totesi lausuntojensa perustuvan joiltakin osin lapsen toisen vanhemman kirjoittamiin muistiinpanoihin ja taltiointeihin sekä hänen itsensä suorittamaan toisen vanhemman haastatteluun sekä myöhempiin keskusteluihin. Psykologi ei ollut haastatellut kantelijaa. Psykologi totesi myös vanhempien vaikean vastakkainasettelun huoltajuuskysymyksessä johtaneen siihen, että muodollisen luvan saaminen kantelijalta olisi ollut mahdotonta.

Lääninhallitus antoi psykologille huomautuksen todeten, että hänellä tulee olla lapsen huoltajan lupa lasta tutkiessaan ja hänestä ammattitoimintansa puitteissa lausuaan. Lisäksi lääninhallitus totesi, että laillistetun psykologin tulee ammattitoiminnassaan noudattaa ammattinsa harjoittamista sääteleviä eettisiä periaatteita. Se, että hän ajatteli olevan mahdotonta saada lupaa, ei ole syy toimia ilman ao. suostumusta.

ESLH-2005-08655/So-38
21.4.2006

Sairaanhoitaja vei lapselle väärän insuliinilääkkeen

Kantelija kirjoitti lääninhallitukselle lähellä piti -tilanteesta, joka oli tapahtunut hänen 15-vuotiaan lapsensa verensokerin tasapainotushoidossa sairaalassa. Sairaanhoitaja oli illalla vienyt lapselle väärän insuliinilääkkeen. Lapsi itse huomasi virheen ja mainitsi siitä hoitajalle, jonka jälkeen sairaanhoitaja toi määrätyn oikean lääkkeen.

Selityksessään sairaanhoitaja totesi tullessaan yövuoroon klo 21.15, jolloin seitsemänpaikkaisella osastolla oli yhdeksän lasta. Hän oli ainoa hoitaja sattuneen virheen aikana osastolla. Hänellä oli useita samankaltaisesti suoritettavia tehtäviä ja hän oli kiireessä ottanut väärän insuliinikynän. Hoitaja on pyytänyt tapahtunutta anteeksi, vienyt oikean insuliinikynän ja tarkistanut insuliinimäärän.

Lääninhallitus antoi sairaanhoitajalle huomautuksen väärästä lääkeshoidosta.

Lisäksi lääninhallitus antoi sairaalalle kehoituksen, jonka mukaan sairaalan on kahdeksan kuukauden kuluessa annettava lääninhallitukselle selvitys toimenpiteistä, johon sairaalassa on ryhdytty riittävän hoitohenkilökunnan määrän takaamiseksi lastenosastolla. Samoin lääninhallitus pyysi sairaalalta selvityksen, kuinka sosiaali- ja terveysministeriön

Turvallinen lääkehoito -oppaan ohjeiden mukaisesti on tehty lääkehoitotuunnitelma ja kiinnitetty huomiota riittävään hoitohenkilökunnan koulutukseen.

ESLH-2006-00245/So-38

31.5.2006

Oikomishoitoon pääsy terveyskeskukseen viivästyi, eikä hoitoonpääsyä yksityishammaslääkärille tarjottu

Kantelijan mukaan hammaslääkäri oli todennut jo vuosi takaperin, että hänen lapsensa tarvitsee oikomishoitoa vaikean purentavirheen takia. Hoitoa ei kuitenkaan ollut aloitettu terveyskeskuksessa, eikä yksityisellä hammaslääkärillä ostopalvelutoimintana, eikä hoidon ajankohtaa ollut ilmoitettu. Kantelun liitteenä oli ote ko. kaupungin terveysviraston hoidontarpeen arviointilomakkeesta, jossa oli kohta ”Oikomishoitoa ei suoriteta resurssien vähyyden vuoksi terveyskeskuksessa, mahdollinen hoito yksityissektorilla.” Kantelussa pyydettiin myös selvittämään onko, kyseinen päätös lainvastainen. Kantelija ei ollut tavoittanut useista yrityksistä huolimatta vastaavaa hammaslääkärinä, kysyäkseen asiasta.

Selvityksissä todettiin, että lapsella oli todettu sivualueen ristipurenta ja etualueen ahtaus yläleuassa ja hoidontarve oli arvioitu kahdeksaksi, joka on terveyskeskukseen hoitoon pääsyn raja. Paras hoitoaika olisi ollut 5–8 -vuoden iässä, jolloin pysyvien hampaiden puhkeamisen aikana niiden ohjaaminen oikeaan asemaan on helpointa. Lapsi ei kuitenkaan tuossa iässä ollut asunut kyseisessä kaupungissa, joten hampaiden puhjettua hoidon kulku on samanlainen iästä riippumatta. Tästä syystä lapsi jäi odottamaan ns. ei-kiireelliseen ryhmään. Terveyskeskuksen resurssit riittivät vain vaikeaan oikomishoitoon, pisteytys kahdeksan tai enemmän, mikä on sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaista. Oikomishoito oli ruuhkautunut mm. eläkkeelle jäämisteen vuoksi. Myöhemmin työvoimaa on saatu lisää. Lisäksi osaa soittopyynnöistä ei ollut hammashoitolasta välitetty vastaavalle hammaslääkärille.

Lääninhallitus totesi, että kyseisen lapsen oikomishoito oli viivästynyt eikä hänelle/vanhemmille ollut ilmoitettu hoidon ajankohtaa eikä tarjottu viivästymisen vuoksi mahdollisuutta saadahoitoa ostopalveluna.

Lääninhallitus antoi terveyskeskuksen hammashoitolalle huomautuksen. Lisäksi lääninhallitus kiinnitti ylihammaslääkärin huomiota hoitohenkilökunnan opastukseen soittopyyntöihin vastaamisessa.

Fysioterapeutit eivät informoineet potilaita siitä, että heidän antamansa hoito ei perustunut viralliseen lääketieteeseen ja hoitivat yrityksen markkinoinnin epäasianmukaisesti

Lääninhallitukselle toimitettiin eräässä lehdessä oleva mainos, jossa ilmoitettiin, että eräs fysioterapeuttien ylläpitämä klinikka on erikoistunut ravitsemusterapiaan. Ravitsemushoitojen yhteydessä tehtyjen laboratoriomääritysten pohjalta asiakkaalle annetaan antioksidanttihoitosuositus. Siinä suositellaan mm. omega-3-rasvahappoja, joilla mainoksen mukaan on mahdollista saavuttaa nivelruston kuntoutuminen ja oireiden lievittyminen. Lisäksi mainoksessa väitettiin, että luunmurtumat parantuvat magneettikenttäterapialla jopa kolme kertaa nopeammin kuin ilman sitä, Lääninhallitukselta kysyttiin, onko oikein sanoa, että kyseinen klinikka on erikoistunut ravitsemusterapiaan, vaikka kukaan työntekijöistä ei ole laillistettu ravitsemusterapeutti?

Lääninhallitus sai klinikan selvitykset siellä toimivilta fysioterapeuteilta. Selvitysten mukaan lehden tekivät mainosalan ammattilaiset, jotka eivät tunteneet terveydenhuollon ammattinimikkeistön yksityiskohtia ja tästä syystä lehdessä on ehkä käytetty termistöä epätarkasti. Selvitysten mukaan kyseinen klinikka on erikoistunut ravitsemusterapiaan. Ravitsemusterapia-nimikkeen käyttö ei ole fysioterapeuttien mielestään lainvastainen, koska tehtäväjaottelua ei laissa ole määritelty, vain ammattinimikkeen käyttö. Fysioterapeutit kuitenkin totesivat, etteivät he tule jatkossa käyttämään ravitsemusterapia-ilmaisua vaan ilmaisu korvataan ravitsemus- ja ravintosuosituksen tai ravintoterapian, ravintoaineterapian sekä lisäravinneterapian nimillä. Henkilökunta ei tule käyttämään ravitsemusterapeutin ammattinimikettä ellei heillä ole siihen oikeutta ja koulutusta. Myöskään yhtiön markkinoinnissa nimikettä ei enää käytetä. Selvityksissä fysioterapeutit olivat sitä mieltä, että ravitsemus-, ravinto-, lisäravinne- ja ravintoaineterapiaan kouluttautunut terveydenhuollon ammattihenkilö voi ja hänen pitää jakaa ravitsemusohjeita kaikissa terveydenhuollon yksiköissä, koska kyseessä on väestön sairaustilojen kannalta merkittävä asia.

Laboratorioanalyysistä selvityksissä todettiin, että klinikassa käytetään hyväksi muiden tekemiä laboratorioanalyysijä yksilön terveydentilan määrittelyssä. Fysioterapeutit eivät harjoita lääkarintointia eivätkä määrää mitään lääkkeitä. Suositusten antaminen sen sijaan kuuluu heidän mukaansa oleellisena osana kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen. Näihin suosituksiin kuuluvat monipuolisen ruokavalion noudattami-

nen, ja jos se ei ole mahdollista, ruokavalioon pitää lisätä yksittäisiä ravintoaineita.

Lääninhallitus katsoi, että terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Tällä hetkellä ei ole tieteelliseen tutkimukseen tai näyttöön perustuvaa yksiselitteistä perustetta antaa potilaille tai terveille henkilöille laboratorio-määrityksiin perustuvia suosituksia antioksidanttien käytöstä ja viitata yksittäisen ravintoaineen parantaviin ominaisuuksiin. Lääninhallitus totesi myös, että ei ole olemassa tieteellisiä tutkimuksia, joiden mukaan voitaisiin yksiselitteisesti määrittää potilaiden / terveiden henkilöiden rasvahappoja laboratoriotutkimuksilla käytettäväksi avohoidossa hoidollisiin tai ennalta ehkäiseviin tarpeisiin.

Lääninhallitus totesi, että terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa esittää yksittäisellä elintarvikkeella olevan ihmisen sairauksien ennalta ehkäisemiseen, hoitamiseen tai parantamiseen liittyviä merkittäviä ominaisuuksia. Lääninhallitus totesi myös, että ei ole olemassa tieteellisesti hyväksytyä tutkimusnäyttöä tai kokemusperäistä näyttöä sille, että luunmurtumat paranisivat magneettikenttäterapialla jopa kolme kertaa nopeammin.

Lääninhallitus antoi huomautuksen fysioterapeuteille todeten, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee toiminnassaan ja toimintansa mainostamisessa selkeästi erotella, milloin on kyse ns. virallisesta tieteellisen tarkastelun kestävästä tutkimus- ja hoitomenetelmästä ja milloin on kyse ns. luontaislääkityksestä eli vaihtoehtolääkityksestä. Asia on selitettävä niin, että potilas on täysin tietoinen menetelmien eroista. Lääninhallitus huomautti fysioterapeuteille myös siitä, että terveydenhuollon ammattihenkilön on myös mainonnassa ja markkinoinnissa toimittava asianmukaisesti.

Lääkäri kirjoitti A-lääkärintodistuksen viideksi vuodeksi

Yrityksen henkilöstöpäällikkö ilmoitti lääninhallitukselle, että yrityksen palveluksessa oleva työntekijä oli toimittanut työnantajalle lääkärikeskuksen palveluksessa olevan lääkärin kirjoittaman ns. A-lääkärintodistuksen, johon oli merkitty työkyvyttömyysajaksi viisi ja puoli vuotta. Todistuksessa ei kuitenkaan ole mainintaa kuntoutustarpeesta eikä B-lausunnosta. Henkilöstöpäällikkö sai tietää lääkärikeskuksesta, että lääkäri oli kirjoittanut B-todistuksen, joka menee suoraan Kelalle eikä tule työnantajalle. Hoitohenkilökunta pahoitteli henkilöstöpäällikölle, että lääkäri on kirjoittanut A-todistuksen, vaikka tietää, että niin ei sai-

si tehdä. Myös lääkärikeskuksen toimitusjohtaja pahoitteli asiaa, mutta katsoi, ettei voinut tehdä sille mitään. Kuitenkin hänkin tiesi, että A-todistuksella voi määritellä maksimissaan kolmen kuukauden työkyvyttömyysajan. Henkilöstöpäällikkö lopulta sopi kyseisen työntekijänsä kanssa, että tämä hakee Kelasta kopion B-lausunnosta, jolloin hän voi osoittaa työnantajalle olevansa laillisesti poissa työstä.

Lääninhallitus katsoi, että lääkäri toimi virheellisesti kirjoittaessaan potilaalle A-todistuksen yhteensä viiden ja puolen vuoden ajaksi eikä todistuksessa ollut mainintaa siitä, että tekeillä on lisäksi B-todistus. Lääkäri ei myöskään antanut lääninhallituksen pyytämää selvitystä todistuksesta.

Lääninhallitus antoi huomautuksen lääkärille. Perusteluissaan lääninhallitus totesi, että A-todistus on tarkoitettu vain lyhytaikaista sairaslomaa varten. Kansaneläkelaitoksen A-todistus-lomakkeen täyttöohjeessa todetaan, että sillä voi kirjoittaa sairaslomaa yhteensä korkeintaan 60 vuorokautta. Sairausvakuutuslaissa todetaan, että mikäli työkyvyttömyysaika ylittää 60 päivää, tulee tehdä tarkempi terveydentilan arvio sekä kuntoutustarpeen selvittäminen. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen antamaan salassapitosäädösten estämättä lääninhallituksen pyytämät selvitykset.

ESLH-2006-05022/So-38

13.11.2006

Lääkäri antoi lapsensa olla mukana tutkiessaan potilasta

Nainen kanteli röntgenlääkäristä, joka kysyi ennen rintojen ultraäänitutkimuksen suorittamista, saisiko hänen 9-vuotias, lääkäriksi aikova poikansa seurata tutkimuksen suorittamista. Nainen suostui, mutta katui myöhemmin suostumustaan ja sanoi antaneensa sen väsyneenä ja harkitsematta.

Lääkärin selvityksen mukaan hän on noudattanut perinnettä ja ottanut lapsia mukaan vastaanotolle. Jos potilas on kieltänyt lapsen mukanaolon tutkimuksessa, hän on noudattanut potilaan kieltä.

Lääninhallituksen käsityksen mukaan radiologian erikoislääkäri on menetellyt asiattomasti ja hyvän lääkäritavan vastaisesti jo tiedustellessaan naispotilaalta suostumusta 9-vuotiaan poikansa läsnäololle tutkimustilanteessa sekä sallinut poikansa läsnäolon suorittaessa potilaan rintojen tunnustelua ja ultraäänitutkimusta.

Radiologian erikoislääkäri on menetellyt lain vastaisesti hankkiessaan suostumuksen sellaisissa olosuhteissa, joissa hänen olisi tullut ymmärtää, että potilas ei ymmärrä suostumuksen merkitystä hoitotilanteen kannalta. Suostumuksen hankkiminen kuvatussa tilanteessa ei poista teon moitittavuutta.

Radiologian erikoislääkäri menettely loukkaa potilaan ihmisarvoa ja yksityisyyttä sekä vaarantaa potilaan ja lääkärin välisten keskustelujen salassapitovelvollisuutta. Lääninhallitus antoi lääkärille huomautuksen hänen toimintansa johdosta.

ESLH-2006-07969/So-38

31.5.2007

**Lääkäri jätti tutkimatta ulkomailta siirrettävän potilaan ja kehotti viemään hänet toiseen sairaalaan
Yliopistosairaalalla oli virheelliset ohjeet potilasasiakirja-merkintöjen tekemisestä siirtokuljetuspotilaista**

Potilas kanteli asianajajansa välityksellä siitä, että sairaalassa ei osattu antaa ohjeita potilaan kuljettamiseksi oikeaan hoitopaikkaan. Kantelija oli sairastunut lomamatkallaan ulkomailta äkilliseen haimatulehdukseen. Hänet kuljetettiin Suomeen ambulanssilennolla. Kantelijan mukaan keskussairaalaan ja yliopistosairaalaan oli neuvottu, että hänet voi tuoda yliopistosairaalaan, vaikka hän ei asukaan ko. sairaanhoitopiirissä.

Yliopistosairaalassa hoitoryhmä valmistautui antamaan potilaalle kipulääkitystä ja muutakin lääkitystä, kun paikalle saapunut päivystävä lääkäri määräsi potilasta tutkimatta ja potilasasiakirjoja katsomatta, että hänet on kuljetettava oman sairaanhoitopiirin keskussairaalaan. Ensihoitaja otti yhteyttä potilaan omaan keskussairaalaan, jonka tehosaston lääkäri kehotti potilaan tilasta kuultuaan viemään hänet matkan varrella olevaan aluesairaalaan. Siellä potilas sai kipulääkettä, mutta häntä ei otettu sairaalaan. Lomamaassa diagnoosin tehnyt lääkäri oli katsonut potilaan olevan hengenvaarassa. Keskussairaalassa potilas oli tehohoidossa lähes kuukauden.

Yliopistosairaalan päivystävän lääkärin mukaan hänen kanssaan ei ollut sovittu potilaan tulemisesta yliopistosairaalaan, eikä kukaan pystynyt selvittämään, mistä lupa oli annettu. Päivystävän lääkärin mukaan potilas pystyi istumaan, hengitti vapaasti ja pystyi keskustelemaan. Lääkäri oli konsultoinut keskussairaalan tehovalvontaosaston päivystäjää ja tullut keskustelun jälkeen siihen tulokseen, että potilas voidaan kuljettaa keskussairaalaan.

Yliopistosairaalan päivystyskirurgian ylilääkärin selvityksen mukaan hoitotason ratkaisee sairauden vaikea-asteisuus. Hänellä ei ole tiedossa, oliko potilaalla vaikea-asteinen haimatulehdus. Pelkästään voimakkaat kivut eivät viittaa siihen. Ylilääkärin käsityksen mukaan potilas oli ollut siirtokuntoinen. Käsitys perustuu päivystävältä lääkäritä saatuun selvitykseen. Potilaan kipulääkitys ja siitä annetut ohjeet eivät ylilääkärin mukaan ilmeisesti olleet riittävät.

Yliopistosairaalan ylilääkäri toteaa lausunnossaan, että kansainvälisten potilassiirtojen ohjeistus on sairaalassa yksiselitteinen ja siirron sairaalaan voi luvata vain ohjeessa mainitussa asemassa oleva ylilääkäri. Hänen mukaansa haimatulehduspotilaat, joka pystyvät puhumaan ilman lisähapetta ovat aina siirtokuntoisia.

Lääninhallitus katsoi, että päivystävän lääkärin tekemä siirtopäätös voidaan perustellusti kyseenalaistaa ja sitä voidaan pitää potilasturvallisuutta vaarantavana. Lääninhallituksen mielestä päätökseen vaikutti selvitysten mukaan myös yliopistosairaalan teho-osastolla vallinnut paikkapula. Lääninhallituksen mukaan potilasta olisi voitu tarkkailla osastotasoisessa hoidossa ja vasta tarvittaessa siirtyä tehohoitoon. Päivystävä lääkäri ei myöskään määrännyt potilaalle kipulääkitystä, mitä voidaan pitää hyvän hoitotavan vastaisena.

Lääninhallitus antoi päivystävälle lääkärille huomautuksen vastaisen varalle asiasta.

Lääninhallitus kehotti aluesairaalan ylilääkärinä korostamaan aluesairaalan päivystävälle lääkäreille, että nämä eivät voi nojautua omissa hoitopäätöksissään muissa sairaaloissa tehtyyn siirtopäätökseen. Potilaan tila saattaa matkan aikana huonontua, minkä vuoksi tutkimusten laiminlyöminen voi vaarantaa potilasturvallisuutta.

Lääninhallitus kiinnitti yliopistosairaalan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin huomiota siihen, että sairaanhoitopiirissä oli virheelliset ohjeet, joiden mukaan potilasasiakirjamerkintöjä ei tarvitse tehdä potilaan siirtokelpoisuutta määriteltäessä.

ISLH-2006-00229/So-38

1.9.2006

Lääkäri ei tehnyt tarpellisia oikeuslääketieteellisiä tutkimuksia seksuaalisen hyväksikäyttöepäilyn yhteydessä

Äiti moitti terveyskeskuksen apulaisyliääkärinä siitä, että tämä ei suorittanut hänen alaikäiselle tyttärelleen riittäviä oikeuslääketieteellisiä tutkimuksia raiskausepäilyn jälkeen, vaan kehotti tytärtä ottamaan ensin

yhteyttä poliisiin. Terveyskeskuksen johtava lääkäri hyväksyi apulaisylilääkärin menettelytavan. Apulaisylilääkäri suoritti tutkimukset vasta sitten, kun poliisi vaati niitä.

Apulaisylilääkäri perusteli lääninhallitukselle antamassaan selvityksessä menettelyjään sillä, että raiskattu nuori tuli terveysaseman päivystysvastaanotolle ylimääräiselle viiden minuutin ajalle. Kyseessä oli maanantaiamu ja vastaanotolla oli kiirettä, varsinkin kun yksi terveyskeskuksen lääkäreistä joutui lähtemään pois töistä sairastumisen johdosta. Apulaislääkäri totesi, että kyseessä oli mahdollinen seksuaalinen hyväksikäyttö. Koska kyseessä oli alaikäinen henkilö, piti apulaisylilääkäri oikeana, että rikoksen tutkinta tehdään poliisin harkinnan mukaisesti. Lääkäri katsoi, että sukupuoliyhdyntä oli toteennäytetty, koska tekoon syyllistyneen miehen henkilöllisyys oli tiedossa, hän oli myöntänyt sukupuoliyhteyden ja tapauksella oli ollut silminnäkijänä raiskatun nuoren ystävä. Selvityksensä mukaan apulaisylilääkäri halusi tämän vuoksi poliisin kannanottoa siihen, oliko gynekologinen sisätutkimus ja näytteidenotto tarpeellista. Yhdeksi perusteeksi tutkimatta jättämiselle apulaisylilääkäri totesi sen, että vastaanotolla oli päivystysvuorossa miessairaanhoitaja. Apulaisylilääkärin käsityksen mukaan tutkittava ja kantelija olisivat saattaneet saada virheellisen kuvan tutkimuksen tarkoitusperästä varsinkin, jos poliisi olisi päätenyt myöhemmin sellaiseen ratkaisuun, että sisätutkimusta ei olisi ollut tässä tapauksessa tarpeellista tehdä.

Seksuaalirikoksen epäilyn jälkeisen oikeuslääketieteellisen tutkimuksen suorittaminen terveydenhuollossa on kuvattu oppikirjassa: Oikeuslääketiede, Kustannus Oy Duodecim, Antti Penttilä, Jorma Hirvonen, Pekka Saukko, Pekka J. Karhunen. Seksuaalirikosepäilyn jälkeiseen tutkimuskokonaisuuteen kuuluu tarkkojen esitietojen hankkiminen, uhrin kliininen yleistutkimus, paikallis- ja sisätutkimus sekä tutkintaan liittyvien näytteiden ottaminen. Oppikirjassa todetaan, että seksuaalirikoksen tutkimus on pyrittävä tekemään mahdollisimman pian väitetyn tapahtuman jälkeen. Suositeltavana pidetään 36 tunnin aikarajaa, mutta tutkimusta ei luonnollisestikaan pidä jättää tekemättä vain sen takia, että uhrilla tai poliisilla alun perin oleva käsitys tapahtuman ajankohdasta voi myöhemmin osoittautua virheelliseksi.

Lääninhallituksen näkemyksen mukaan apulaisylilääkäri ei toiminut oikeuslääketieteellisessä mielessä oikein eikä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaisesti, kun hän ei informoinut raiskauksen uhria niistä tarpeellisista tutkimuksista, joita yleisen oikeuslääketieteellisen tutkimuskäytännön mukaan suoritetaan seksuaalirikoksen kohteeksi joutuneelle henkilölle.

Lääninhallitus katsoi, että vaikka apulaisylilääkärin saamien selvityksen mukaan teolla oli silminnäkijä ja teon suorittanut henkilö oli myön-

tänyt yhdyntään, raiskatun oikeusturvan kannalta olisi ollut erittäin tärkeää tehdä myös lääkärille kuuluvat selvitykset.

Lääninhallitus ei nähnyt mitään perustetta sille, että terveyskeskuslääkäri pidättäytyi tutkimuksesta sen vuoksi, että vastaanotto oli kiireinen, raiskattu saapui sinne ilman ajanvarausta ja että vastaanotolla tutkimusajankohtana oli avustamassa miespuolinen sairaanhoitaja.

Lääninhallitus antoi terveyskeskuksen apulaisylilääkärille huomautuksen hänen vastaisen toimintansa varalle kyseisen virheellisen menettelyn johdosta.

Lääninhallituksen näkemyksen mukaan johtavan terveyskeskuslääkärin olisi tapauksesta kuultuaan pitänyt ohjata apulaisylilääkärää suorittamaan asianmukainen seksuaalirikosepäilyn jälkeinen oikeuslääketieteellinen tutkimus. Lääninhallitus saattoi tämän näkemyksensä johtavalle terveyskeskuslääkärille tiedoksi.

Dnro LLH-2006-01248 /So-38
16.9.2006

Lääkäri viivytteli lähetteen kirjoittamisessa ja laati potilasasiakirjat puutteellisesti

Kantelu kohdistui keskussairaalan apulaisylilääkärin viivyttelyyn lähetteen kirjoittamisessa yliopistolliseen sairaalaan.

Kantelija oli tehty oikean polven tähystysleikkaus, missä yhteydessä apulaisylilääkäri oli luvannut kirjoittaa lähetteen yliopistolliseen sairaalaan jalan jatkotutkimuksia ja hoitoa varten. Kantelijan mukaan hän oli tiedustellut noin kaksi kuukautta myöhemmin lähetettä yliopistollisesta sairaalasta, mutta sinne ei ollut tullut lähetettä. Kantelijan mukaan hän oli tämän jälkeen tiedustellut lähetettä keskussairaalaan puhelimitse useaan otteeseen ja kerran apulaisylilääkäriltä, joka oli luvannut hoitaa lähetteen heti kuntoon. Kuuden kuukauden kuluttua leikkauksesta lähete oli edelleen kirjoittamatta, mutta ylilääkärille tehdyn muistutuksen jälkeen se oli viimein kirjoitettu.

Saadun selvityksen perusteella apulaisylilääkäri oli aikonut ennen lähetteen kirjoittamista konsultoida puhelimitse yliopistollisen sairaalan lääkäriä mahdollisista lisätutkimuksista. Hän ei ollut kuitenkaan tavoittanut lääkäriä ja oli itse jäänyt lomalle ja sen jälkeen virkavapaalle. Näin lähete oli jäänyt kirjoittamatta.

Lääninhallitus totesi, että kantelijan potilasasiakirjoihin ei ollut tehty merkintää siitä, että apulaisylilääkäri olisi yrittänyt konsultoida puhelimitse tai muutenkaan tavoittaa yliopistollisen sairaalan lääkäriä.

Potilasasiakirjoissa ei myöskään ollut merkintää potilaan puhelimitse tapahtuneista yhteydenotoista keskussairaalaan.

Lääninhallitus katsoi apulaisylilääkärin menetelleen virheellisesti, kun hän oli kirjoittanut potilaan hoidon kannalta tarpeelliseksi toteamansa lähetteen vasta yli puoli vuotta myöhemmin. Lääninhallitus antoi vastaisen toiminnan varalle huomautuksen kirurgian apulaisylilääkärille lähetteen toimittamisesta ja potilasasiakirjojen laatimisesta annettujen säännösten rikkomisen vuoksi.

Lisäksi lääninhallitus kehotti keskussairaalan johtajaylilääkärää kiinnittämään alaistensa lääkäreiden huomiota velvollisuuteen laatia potilasasiakirjat potilasasiakirja-asetuksen mukaisesti.

LSLH 2006-813/SO-64
25.4.2006

Hammaslääkäri ei toimittanut potilasasiakirjoja ajoissa Potilasvahinkokeskukselle ja toimitti selvityksensä lääninhallitukselle määräajan jälkeen

Potilasvakuutuskeskus pyysi lääninhallitukselta virka-apua, koska yksityishammaslääkäri ei ollut toimittanut Potilasvakuutuskeskuksen pyynnöistä huolimatta potilasasiakirjoja. Potilas oli hakeutunut hammaslääkärin vastaanotolle heinäkuussa 2005 viisaudenhampaan oireilun vuoksi. Potilas teki hoidosta valituksen Potilasvakuutuskeskukselle. Koska hammaslääkäri ei toimittanut Potilasvakuutuskeskukselle potilasta koskevia asiakirjoja, Potilasvakuutuskeskus ei voinut ratkaista asiaa.

Lääninhallitus pyysi hammaslääkärää toimittamaan Potilasvakuutuskeskuksen pyytämät potilasasiakirjat sekä antamaan lääninhallitukselle selvityksensä siitä, miksi hän ei ollut ajallaan toimittanut pyydettyjä potilasasiakirjoja Potilasvakuutuskeskukselle. Tämän jälkeen hammaslääkäri toimitti pyydetyt potilasasiakirjat suoraan Potilasvakuutuskeskukselle, mutta ei antanut lääninhallitukselle sen pyytämää selvitystä. Hän antoi lääninhallituksen pyytämän selvityksen lisäselvityspyynnön jälkeen ja selvitys saapui vasta lääninhallituksen antaman määräajan jälkeen. Hammaslääkärin antaman selvityksen mukaan selvityspyyntö Potilasvakuutuskeskukselle myöhästyi unohtamisen takia ja koska asiakirjat olivat lojuneet arkistossa muiden paperien alla.

Länsi-Suomen lääninhallitus on aiemmin antamassaan päätöksessä kiinnittänyt saman hammaslääkärin huomiota siihen, että Potilasva-

kuutuskeskuksen pyytämiin selvityksiin on vastattava ilman aiheetonta viivytystä.

Lääninhallitus antoi hammaslääkärille huomautuksen hänen vastaisen toimintansa varalle.

Huomion kiinnittäminen

Dnro 989/09/901/06
28.12.2006

Hammaslääkäri ei saa määrätä PKV-lääkkeitä

Teo sai ilmoituksen, että hammaslääkäri määräsi pro auctore -määräyksellä PKV-lääkkeitä.

Terveysturvakeskus oli toukokuussa 2006 tekemällään päätöksellä palauttanut hammaslääkärille oikeuden harjoittaa rajoitetusti hammaslääkärin ammattia siten, että hän saa harjoittaa ammattiaan vain julkisen terveydenhuollon toimintayksikössä hammaslääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun terveydenhuollon ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena.

TEOn tekemän reseptiselvityksen mukaan hammaslääkäri oli määrännyt kesäkuussa 2006 Temesta-lääkettä 100 tablettia pro auctore -lääkemääräyksellä. Muita PKV-lääkemääräyksiä tai alkoholimääräyksiä ei reseptiselvityksessä ilmennyt.

Selvityksessään hammaslääkäri kertoi määränneensä Temesta-lääkettä äärimmäiseen ahdistukseensa, joka johtui oikeusturvakeskuksen tekemästä päätöksestä. Selityksessään hammaslääkäri kertoi käsityksensä olevan, että pro auctore -määräys tarkoittaa ”auktoriteetin omaan käyttöön”.

Terveysturvakeskuksen ammattihenkilöistä annetun lain mukaan hammaslääkärillä on oikeus määrätä apteekista lääkkeitä hammaslääkinnällistä tai hammaslääketieteellistä tarkoitusta varten. Sosiaali- ja terveysministeriön antaman asetuksen mukaan hammaslääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetulla henkilöllä on oikeus määrätä lääkkeitä potilaille hammaslääkinnällistä tai hammaslääketieteellistä tarkoitusta varten ja pro auctore -määräyksellä ammattinsa harjoittamiseen.

TEO totesi päätöksessään, että koska hammaslääkärillä ei ollut oikeutta harjoittaa itsenäisesti ammattia laillistettuna hammaslääkärinä, hänellä ei ole ollut oikeutta hankkia lääkkeitä pro auctore -lääkemääräyksellä. Hammaslääkäri ei toiminut tuolloin julkisen terveydenhuollon yksikössä toisen hammaslääkärin valvonnassa ja ohjauksessa. Oikeusturvakeskus totesi edelleen, että hammaslääkäri oli toiminut virheellisesti hankkiessaan Temesta-lääkettä pro auctore -lääkemääräyksellä omaan käyttöönsä ja tarkoitukseen, joka ei ole hammaslääkinnällistä tai hammaslääketieteellistä.

TEO kiinnitti hammaslääkärin huomiota säännösten noudattamiseen vastaisessa ammattitoiminnassaan.

Dnro 2256/48/300/04
25.8.2006**Hammaslääkärin on hoidettava potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja laadittava potilasasiakirjat asianmukaisesti**

Potilas kertoi kantelussaan, että hän oli mennyt hammaslääkärin vastaanotolle ilmaiseen hampaiden tarkastukseen. Kantelun mukaan hammaslääkäri oli ilmoittanut tarkastuksen yhteydessä, että potilaan viisaudenhampaan alueella oli ientulehdus, minkä vuoksi hammas kannattaisi poistaa. Potilas kertoi vastanneensa, että hän pelkää hampaan poistoa, eikä ole valmis toimenpiteeseen heti. Kantelun mukaan hammaslääkäri oli tämän jälkeen ilmoittanut, että puudutusaine vaikuttaa nopeasti, ja pistänyt häneen puudutuksen. Potilas kertoi saaneensa sokin ja olleensa todella pelästynyt, koska hammaslääkäri ei ollut kuunnellut häntä, vaan oli tehnyt mitä itse halusi, vaikuttaen lisäksi hermostuneelta ja kiireeltä. Kantelun mukaan hammaslääkäri oli yrittänyt pitkään poistaa hammasta siinä onnistumatta, ja kun hammas oli vihdoinkin saatu pois, hammaslääkäri oli ilmoittanut, että yksi juurenkärki oli mahdollisesti katkennut ja jäänyt leukaluuhun. Kantelun mukaan hammaslääkäri oli kehottanut potilasta menemään kunnalliselle poliklinikalle, jotta juuren pala poistettaisiin leikkauksella. Myöhemmin terveystieteiden ote- tussa röntgenkuvassa ei ollut havaittu juuren palaa, joten se oli ilmeisesti tullut itsestään pois. Potilas katsoi kantelussaan muun muassa, että hänelle tehtiin toimenpide ilman lupaa.

Hammaslääkärin selvityksen mukaan potilaan kanssa oli sovittu siitä, että kiireellinen hoito tehtäisiin mahdollisimman pian. Hammaslääkärin mukaan potilas oli ollut hermostunut. Potilaan suuta tutkiessaan hammaslääkäri kertoi pitäneensä tärkeimpänä tulehtuneen viisaudenhampaan poistamista, mitä potilas oli ilmoittanut jännittävänsä. Hammaslääkäri oli poistanut hampaan toimenpiteen kestäessä noin 10 minuuttia.

TEO totesi, että potilaan ja hammaslääkärin käsitykset siitä, mitä vastaanotolla oli tapahtunut, poikkesivat merkittävästi toisistaan. Asianosaisten ristiriitaisten kertomusten ja hammaslääkärin laatimien puutteellisten potilasasiakirjojen lisäksi asiasta ei ollut saatavissa muuta selvitystä.

TEO kiinnitti hammaslääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle siihen, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilasta tutkittaessa ja hoidettaessa on varmistauduttava siitä, että potilas on saanut terveydentilastaan riittävästi tietoa

sekä ymmärtänyt saamansa tiedon. Lisäksi on varmistauduttava siitä, että potilas on antanut suostumuksensa tehtäviin toimenpiteisiin. TEO kiinnitti hammaslääkärin huomiota myös asianmukaisten, riittävän tarkkojen ja kaikilta osin totuudenmukaisten potilasasiakirjamerkintöjen laatimiseen.

Dnro 179/48/100/05
6.9.2006

**Lääkärin olisi pitänyt selvittää potilaalta
sepelvaltimotaudin riskitekijät
Sairaanhoitajan olisi pitänyt mitata potilaan verenpaine
ja ottaa huomioon potilaasta aikaisemmin tehdyt
potilasasiakirjamerkinnät
Lääkärin olisi pitänyt tehdä potilasasiakirjamerkinnät
asianmukaisesti**

Nainen kanteli poikansa vankilassa saamasta hoidosta. Kantelun mukaan 36-vuotias mies kuoli vankilassa, koska ei saanut tarvitsemaansa hoitoa. Kantelukirjoituksen mukaan mies oli useita kertoja kertonut vankilan hoitohenkilöstölle kivuistaan ja hengenahdistuksestaan, mutta hänen oireitaan ei otettu vakavasti. Vankilassa ollessaan mies oli käynyt sairaanhoitajan vastaanotolla useita kertoja ja myös vankilan lääkärin vastaanotolla, viimeisen kerran vain päivää ennen kuolemaansa. Mies oli kuollut äkillisesti, ja ruumiinavauksessa kuolinsyyksi oli todettu sepelvaltimotukos ja sydäninfarkti.

Miehellä oli kuolemaansa edeltäneen kuukauden ajan ollut toistuvasti keuhkoputkentulehduksen oireita, ja hän oli valittanut sairaanhoitajalle ”kipeitä keuhkoja”. Lääkärin vastaanottokäynnistä laaditut potilasasiakirjat olivat mm. esitietojen, oireiden kartoituksen, terveysriskin, johtopäätösten sekä hoidon suunnittelun osalta puutteelliset, eikä TEO voinut niiden perusteella luotettavasti arvioida hoidon asianmukaisuutta.

Mies oli noin puolitoista vuotta aikaisemmin toisessa vankilassa kertonut sairaanhoitajalle, että hänen verenpaineensa oli joskus ollut koholla ja että sitä oli kehotettu seurailemaan. Verenpainetta ei kuitenkaan tuolloin mitattu eikä myöhemminkään hänen käydessään toisen sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Mies oli noin kolme kuukautta ennen kuolemaansa valittanut vankilan lääkärille painonnoususta, jota hän itse oli pitänyt turvotuksena. Lääkärin mukaan kysymys ei kuiten-

kaan ollut turvotuksesta, mutta hän oli kuitenkin määrännyt miehelle Diurex®-lääkettä, koska mies oli sitä vaatinut. Potilasasiakirjamerkinnät lääkemääräyksestä olivat puutteelliset.

TEO ilmaisi vankilan sairaanhoitajalle käsityksensä, että kun potilas kertoo aikaisemmin koholla olleesta verenpaineesta ja saamastaan kehotuksesta seuralla sitä, asianmukaisena menettelynä voidaan pitää verenpaineen mittaamista sekä keski-ikäisellä miehellä myös muiden sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden kartoittamista.

TEO ilmaisi toisen vankilan sairaanhoitajalle ja lääkärille käsityksensä, että aikaisemmat potilasasiakirjamerkinnät on otettava huomioon hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

TEO kiinnitti lääkärin huomiota vastaisen toiminnan varalle siihen, että keski-ikäiseltä miespotilaalta, jonka tiedetään tupakoivan ja olevan ylipainoinen ja jonka verenpaineen tiedetään aikaisemmin olleen koholla, on asianmukaista selvittää sepelvaltimotaudin riskitekijät.

TEO ilmaisi lääkärille käsityksensä siitä, että potilasasiakirjamerkinnät on laadittava huolellisesti, ja määrättäessä potilaalle lääkkeitä lääkemääräyksen perusteiden on käytävä riittävästi ilmi potilasasiakirjoista. Diurex®-lääkityksen aloittamisen yhteydessä potilasasiakirjoihin olisi pitänyt tehdä merkintä lääkityksen aloittamisen syystä. Potilasasiakirjoihin on merkittävä myös esitiedot, oireiden selvitys sekä jatkohoito-ohjeet.

TEO totesi, että miehen vankilassa saama hoito verenpaineen mittaamatta jättämisestä ja sepelvaltimotaudin riskitekijöiden kartoittamatta jättämisestä lukuun ottamatta on ollut asianmukaista. TEO totesi, että miehen odottamatonta kuolemaa ja kuolemaan johtaneen sairauden diagnosoimatta jättämisestä ei voida katsoa terveydenhuollon ammattihenkilön virheellisestä toiminnasta johtuvaksi.

TEO lähetti kanteluratkaisun tiedoksi Vankeinhoitolaitoksen johtavalle lääkärille.

Dnro 103/10/100/06
29.5.2006

Lääkärin olisi pitänyt tarkistaa ja tulkita tutkimusten tulokset ja tehdä merkinnät potilasasiakirjoihin

Tyttäret kantelivat TEO:lle 80-vuotiaan, vuonna 2005 keuhkosityöpään kuolleen äitinsä syövän diagnosoinnista. He kysyivät, miksi vuonna 2002 ja 2003 keuhkoröntgenkuvissa todetut muutokset olivat jääneet huomiotta.

Potilas lähetettiin syyskuussa 2005 sairaalaan heikentyneen yleistilan vuoksi. Hänellä todettiin keuhkokuume ja kookas keuhkoputken tukki-va sekä medastinumien imusolmukkeisiin levinnyt keuhkojen levyepiteelikasvain. Hän ehti saada yhden sytostaattikuurin, jonka jälkeen hänen yleistilansa heikkeni ja hän kuoli lokakuussa 2005.

Vuonna 2002 potilaalle oli tehty alaraajan verisuonileikkaus, jonka yhteydessä tehdyssä keuhkojen röntgentutkimuksessa oli jälkeensä arvioiden todettavissa ensimmäiset merkit keuhkokasvaimesta. Erikoistuvan röntgenlääkärin vuonna 2002 antamassa lausunnossa keuhkomuutosta ei mainita.

Oikeusturvakeskuksen pysyvän asiantuntijan antaman lausunnon mukaan keuhkokuuvassa oleva löydös oli varsin vähäinen, ja asiantuntijan mukaan on ymmärrettävää, että tätä vähäistä muutosta ei tuolloin havaittu.

Vuonna 2003 kirurgisen kontrollikäynnin yhteydessä potilaalla todettiin hengenahdistus, jonka syyksi varmentui keuhkopoliklinikalla suoritetuissa tutkimuksissa astma. Tutkimusten yhteydessä otetussa keuhkokuuvassa oli todettavissa jälkeensä tarkasteltuna vuonna 2002 näkynyt heikko muutos kookkaampana. Sairaalan keuhkopoliklinikalla oli tuolloin voimassa käytäntö, jonka mukaan röntgenlääkärin lausunnot poliklinikan tilaamista keuhkokuuvista annettiin vain pyydettyä. Potilaan tutkinut erikoistuva keuhkolääkäri oli määrännyt keuhkoröntgentutkimuksen, mutta hän ei ollut tarkistanut tutkimuksen tulosta, tai keuhkomuutos oli jäänyt häneltä havaitsematta. Potilasasiakirjoissa ei ollut merkintöjä kuvien arvioinnista.

Potilas kävi vielä kahdesti kolmen kuukauden välein kahden eri lääkärin vastaanotolla astmasairausten kontrolloissa. Kasvainmuutos oli jäänyt huomaamatta, koska lääkärit luottivat siihen, että keuhkokuuvat oli katsottu ja tulkittu aiemmin. Selvityksessään toinen lääkäristä toteasi, että astmadiagnoosi perustuu oireisiin ja keuhkojen toiminnallisiin tutkimuksiin ja hoidon tuloksena lääkityksellä saavutettavaan hyvään hoitovasteeseen. Vuoden 2003 jälkeen keuhkopoliklinikalla on siirrytty takaisin käytäntöön, jonka mukaan kaikista keuhkokuuvista pyydetään röntgenlääkärin lausunto.

TEO ilmaisi käsityksensä, että taudin toteaminen viivästyi ainakin osittain siksi, että keuhkopoliklinikalla oli käytäntönä, että röntgenlääkäri antoi kuvista lausunnon vain pyydettyä. TEO kiinnitti potilasta hengenahdistuksen vuoksi ensimmäisenä hoitaneen keuhkotauteihin erikoistuvan lääkärin huomiota siihen, että hänen olisi tutkimukset määränneenä lääkärinä pitänyt tarkistaa ja tulkita tutkimusten tulokset ja tehdä asiasta merkinnät potilasasiakirjoihin.

Dnro 2190/48/100/04
10.4.2006

Hoito oli asianmukaista, mutta potilasasiakirjamerkinnät erittäin puutteellisia

Mies kanteli 61-vuotiaan vaimonsa hoidosta. Poliisi pyysi samasta asiasta lausuntoa TEO:ltä. Poliisi ilmoitti myöhemmin, että esitutkinta oli lopeutettu. Saatuaan tästä tiedon TEO otti kantelun ratkaistavakseen.

Nainen oli sairaalassa tutkittavana heikotuskohtausten takia. Paastokokeessa veren glukoosipitoisuuden todettiin laskevan huomattavan alas, mutta veren insuliinipitoisuus oli tilanteeseen nähden korkea. Jatkotutkimuksissa todettiin haimassa insuliinia erittävä kasvain. Kasvain poistettiin leikkauksella, ja se osoittautui lievästi pahanlaatuiseksi haiman saarekesolukasvaimeksi. Nainen toipui hitaasti leikkauksen jälkeen. Suolen toiminta ei käynnistynyt normaalisti ja hänellä oli kuumetta. Hoidoksi annettiin laskimonsisäinen antibioottihoito. Nainen kotiutettiin yhdeksäntenä leikkauksen jälkeisenä päivänä. Leikkauksen ja kotiutuksen välisenä aikana ei potilasasiakirjoissa ole ainoatakaan lääkärin laatimaa merkintää, eikä mainintaa kotiutuksesta.

Nainen palasi sairaalaan jo seuraavana päivänä, koska hänen vatsansa oli kipeytynyt. Tutkimuksissa todettiin nestekertymiä. Potilasasiakirjoissa on lääkärin laatima merkintä ainoastaan sairaalaantulopäivänä, ja seuraava merkintä on laadittu 25 päivän kuluttua, jolloin naiselle tehtiin mahalaukun tähytys. Seuraavana päivänä todettiin maksansisäisten sappiteiden laajentuneen. Jatkotutkimuksissa todettiin sappiteiden ahtauma, joka laajennettiin ja sen kohdalle asetettiin laskuputki. Toipuminen ei kuitenkaan edennyt ja naiselle tehtiin vatsaontelon avausleikkaus, jossa todettiin vatsaontelossa runsaasti nestettä, mutta ei märkäpesäkkeitä. Leikkauksen jälkeen naista hoidettiin teho-osastolla. Hänellä todettiin sittemmin sienien aiheuttama yleisinfektio. Naisen yleistila heikkeni ratkaisevasti 17 päivää toisen leikkauksen jälkeen. Hänelle suoritettiin hätäleikkaus, jossa todettiin suoliston olevan osittain kuoliassa. Aktiivisesta hoidosta luovuttiin ja nainen menehtyi samana päivänä.

TEO totesi hankkimiinsa asiantuntijalausuntoihin yhtyen, että naisen saama hoito oli sinänsä asianmukaista, eikä hänen menehtymistään olisi voitu toisin toimimalla estää. Potilasasiakirjamerkinnät olivat kuitenkin erittäin puutteelliset. Asiakirjoissa oli lääkärin laatimia merkintöjä ainoastaan naiselle tehdyistä toimenpiteistä, vaikka naisen toipuminen ei edennyt. TEO ei pitänyt näitä merkintöjä riittävinä naisen hyvän hoidon järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. TEO kiinnitti ensimmäisen leikkauksen tehneen vatsaelinkirurgian erikoislääkärin huomiota potilasasiakirjojen laatimisesta annettuihin määräyksiin.

Dnro 1946/48/100/05
17.8.2006

Hoito oli asianmukaista, mutta pitkäaikaispotilaasta on tehtävä merkinnät potilasasiakirjoihin ainakin kahdesti vuodessa. Potilasasiakirjat on luovutettava nähtäväksi myös suullisen pyynnön perusteella.

Mies kanteli 77-vuotiaan isänsä hoidosta ja hänen kuolemansyynsä selvittämisestä ja siihen liittyvien asiakirjojen saamisesta.

Mies sairasti diabetesta ja verenpainetautia. Hän oli ollut kuuden vuoden ajan terveyskeskuksen vuodeosastolla hoidettavana verisuoniperäisen dementian takia, ja tästä ajasta hän oli ollut neljä vuotta vuodepotilaana. Miehellä oli ajoittain virtsaamisvaivoja, joiden johdosta jouduttiin käyttämään ensin kestopatenttia ja sittemmin vatsanpeitteiden lävitse virtsarakkoon johdettua katetria. Myöhemmin katetreista voitiin luopua ja mies virtsasi vaippoihin. Miehellä ilmeni kaksi kuukautta ennen kuolemaa lonkassa makuuhaava, jota hoidettiin paikallisesti. Mies vaikutti kivuliaalta hoitotoimenpiteiden aikana ja hänelle aloitettiin tästä syystä opiaattilääkitys. Vähitellen miehen tila heikkeni entisestään ja hän menehtyi rauhallisesti.

Lääketieteellisessä ruumiinavauksessa todettiin aivoissa verisuoniperäiseen dementiaan sopivia muutoksia. Lihaskudosta oli hävinnyt ja miehen raajat olivat koukistuneet virheasentoon. Lisäksi todettiin keuhkovaltimoissa veritulppia. Kantelija pyysi osastonlääkärinä toimineelta yleislääketieteen erikoislääkäriltä miehen ruumiinavauspöytäkirjaa, joka luovutettiin vasta kirjallisen pyynnön jälkeen.

TEO totesi hankkimaansa asiantuntijalausuntoon yhtyen, että lihaskudoksen häviäminen oli pitkälle edenneen dementian oire, eikä se johtunut aliravitsemuksesta. Tällaiseen laihtumiseen ei ole mahdollista vaikuttaa ravitsemuksellisin keinoin. Virtsakatettrin käytön syynä olivat toistuvat virtsaummet, ja katettrin käytöstä luovuttiin heti, kun virtsaaminen onnistui normaalisti. TEO piti sitä, että ensimmäinen painehaava ilmeni vasta neljän vuoden vuodehoidon jälkeen, osoituksena hoidon hyvästä tasosta.

TEO totesi, että lähiomaisella on lakisääteinen oikeus saada kuolemansyynselvitysasiakirjoihin sisältyvää tietoa, minkä takia erikoislääkärin olisi tullut luovuttaa tieto ilman erillistä kirjallista pyyntöä. Lisäksi TEO totesi, että miehen potilasasiakirjoissa ei ollut lähes kahteen vuoteen yhtään merkintää, vaikka asetuksen mukaan pitkäaikaispotilaasta on tehtävä merkinnät potilasasiakirjoihin ainakin kaksi kertaa vuodessa.

TEO kiinnitti erikoislääkärin huomiota potilasasiakirjojen laatimisesta ja kuolemansyyn selvittämisestä annettuihin säädöksiin.

Dnro 1333/47/100/2005

24.1.2006

Keuhkopussipisto on tehtävä yleisen käytännön ja ohjeistuksen mukaisesti ja potilasasiakirjat on laadittava asianmukaisesti.

Poliisi pyysi TEOlta lausuntoa, koska oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen perusteella 78-vuotiaan naisen kuolemansyy oli hoitokuolema. Nainen menehtyi keuhkopussiin tapahtuneeseen verenvuotoon, jonka oli aiheuttanut kylkivälilaskimon vaurioituminen keuhkopussinestenäytettä otettaessa. Lausunnon perusteella poliisi teki päätöksen: ei rikosta. Tämän jälkeen TEO otti asian selvitettäväkseen.

Naisella oli ollut sokeritauti 40 vuotta, ja sen komplikaatioina mm. autonomisen hermoston vajaatoiminta, alhainen verenpaine ja silmänpohjien rappeumaa. Ennen yliopistosairaalaan tuloa nainen oli kotona ”mennyt jalattomaksi” ja sairaalaan tullessa hänellä todettiin vaikea sydämen vajaatoiminta ja runsaasti nestettä molemmissa keuhkopusseissa. Seuraavana päivänä hänellä todettiin myös laaja sydänlihaksen kuolioalue, joka kaikukuvauksen perusteella heikensi sydämen pumpaustoimintaa huomattavasti.

Nainen sai sydämen vajaatoiminnan, alhaisen verenpaineen ja vaikean sepelvaltimotaudin lääkehoitoa, johon mm. kuului veren hyytymistä ehkäisevä lääkitys. Intensiivisestä lääkehoidosta huolimatta nesteen kertyminen keuhkopusseihin jatkui. Naisen hoidosta vastannut keuhkosairauksien erikoislääkäri piti näytteen ottoa keuhkopussinesteestä tarpeellisena, koska hän halusi sulkea pois muut kuin sydänperäiset syyt nesteen kertymiselle. Hän ei tehnyt potilasasiakirjamerkintöjä tästä toimenpiteestä. Näytteen tutkimus osoitti nesteenmuodostumisen olevan sydämen vajaatoiminnan aiheuttamaa

Näytteenottoa seuranneena päivänä nainen jouduttiin asettamaan hengityskoneeseen. Kahden vuorokauden kuluttua hänen hemoglobiinsa todettiin alhaiseksi ja veren hyytymistä ehkäisevä lääkehoito lopetettiin. Seuraavana päivänä todettiin, että naisen oikean keuhkopussin nesteen määrä oli lisääntynyt ja se painoi sydäntä. Kirurgi asetti keuhkopussiin poistoputken, josta tuli välittömästi 3,5 litraa verta. Nainen menehtyi samana päivänä. Tiedot naisen viimeisen vuorokauden hoidosta oli kirjattu ainoastaan poistoputken asettamisesta tehtyyn leikkauskertomukseen ja oikeuslääketieteellistä ruumiinavausta varten tehtyyn lähetteeseen. Sairauden kulkua kuvaavia merkintöjä ja hoitoyhteenvedoa ei ollut. Oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen perusteella naisen oikeaan keuhkopussin onteloon tehdyn näytteenottopiston paikka oli IX

kylkiluuvälissä välittömästi IX kylkiluun alareunan kohdalla. Samassa kohdassa oli verenvuotoa ja kylkivälilaskimo oli vaurioitunut.

TEO totesi kahden asiantuntijansa kantaan yhtyen, että kylkivälipiston paikka oli valittu virheellisesti. Pisto olisi ohjeistuksen mukaan pitänyt tehdä kylkivälin alemman kylkiluun yläreunan kohdalle. Näytteen ottaminen keuhkopussinesteestä oli asianmukainen toimenpide, eikä veren hyyttymistä estävä lääkehoito ollut sille ehdoton vasta-aihe. Edelleen TEO totesi asiantuntijoiden kantaan tukeutuen, että verenvuotokomplikaation havaitseminen viivästy, mutta viiveen merkitystä ei ollut jälkikäteen mahdollista arvioida naisen erittäin vaikean sydänsairauden takia. TEO:n käsityksen mukaan oli mahdollista ja melko todennäköistäkin, että nainen olisi menehtynyt ilman hoitovirettäkin.

TEO kiinnitti keuhkosairauksien erikoislääkärin huomiota siihen, että hänen tulee tehdä keuhkopussipisto vallitsevan yleisen käytännön ja ohjeistuksen mukaiseen kylkiluuvälin kohtaan ja että potilasasiakirjat on laadittava huolellisesti ja asianmukaisesti.

Dnro 2182/47/100/04

14.06.2006

Lääkärin tehtävissä toimivan opiskelijan on tutkittava potilas huolellisesti ja tehtävä potilasasiakirjamerkinnot asianmukaisesti

Kantelu koski potilaan hoitoa terveyskeskuksessa.

Selvitysten mukaan potilas oli tullut terveyskeskuksen päivystykseen keuhkokivun ja vapinan vuoksi. Päivystysvastaanotolla tilapäisesti lailistetun lääkärin tehtävissä toiminut lääketieteen opiskelija totesi potilaan keuhkoissa limarahinaa ja ohjasi hänet seuraavaksi aamuksi keuhkotutkimuksiin. Lääketieteen opiskelija totesi potilaalla myös psyykkisiä ongelmia ja varasi hänelle ajan omalääkärin vastaanotolle seuraavalle viikolle. Opiskelija antoi potilaalle lääkitykseksi kaksi särkytablettia ympäri kehoa esiintyneiden kipujen vuoksi.

Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan toinen terveyskeskuslääkäri oli kirjoittanut potilaalle seuraavana päivänä lähetteen jatkohoitoon sairaalaan diagnosoilla hemothorax l.sin susp. Lähetteen mukaan potilas oli viisi päivää aiemmin ollut kolarissa, jonka seurauksena hänellä oli ilmennyt kipua rintakehällä ja hengitysvaikeuksia. Potilas oli sairaalassa saanut asianmukaisen hoidon vaivoihinsa.

TEO totesi käytössään olevista asiakirjoista ilmenevän selvityksen perusteella, että lääketieteen opiskelijan laatimissa potilasasiakirjoissa oli niukasti tietoja potilaalta saaduista esitiedoista ja hänelle tehdyistä tutkimuksista. Sairauskertomusmerkinnöistä puuttui maininta muutamaa päivää ennen vastaanottokäyntiä sattuneesta auto-onnettomuudesta, jota koskeva tieto löytyi vasta seuraavana päivänä toisen lääkärin laatimasta kirjallisesta läheteestä.

Lääketieteen opiskelijan olisi tullut mainita auto-onnettomuudesta sairauskertomuksessa, jos se oli hänen tiedossaan. Potilaalta olisi pitänyt kysyä mahdollisesta tapaturmasta tai onnettomuudesta, koska hänellä oli kipuja ympäri kehoa. TEO totesi, että opiskelijan olisi pitänyt tutkia potilaan tila perusteellisemmin sekä arvioida huolellisemmin hänen hoidontarpeensa ja lähettää hänet välittömästi jatkotutkimuksiin ja -hoitoon erikoissairaanhoidon yksikköön. Opiskelijan olisi myös tullut tehdä perusteellisemmat merkinnät potilasasiakirjoihin potilaan tutkimuksesta ja hoidon tarpeesta.

TEO kiinnitti lääketieteen opiskelijan huomiota vastaisen varalle siihen, että myös lääketieteen opiskelijan on lääkärin tehtävissä toimissaan selvitettävä huolellisesti potilaan tilan edellyttämä hoidon tarve ja toimitettava potilas tarvittaessa jatkotutkimuksiin asianmukaisen hoidon käynnistämiseksi. Myös potilasasiakirjamerkinnät on tehtävä asianmukaisesti.

Dnro 61/10/102/06
03.05.2006

Lääkärin on selvitettävä potilaan nykytila ja toimittava sen mukaisesti

Potilasasiakirjat on laadittava huolellisesti ja potilasta on kohdeltava asianmukaisesti

Kantelu kohdistui potilaan hoitoon ja kohteluun psykiatrian poliklinikalla.

Kantelija oli sairastunut masennukseen ja hakeutunut hoitoon terveyskeskukseen, josta hän oli saanut lähetteen psykiatrian poliklinikalle. Psykiatrian poliklinikalla hoitavan lääkärin käyttäytyminen oli ollut työkeää, puhe epäselvää ja suhtautuminen kantelijaan yliolkaista ja alentuvaa. Lääkäri oli ilmoittanut kirjoittavansa kantelijalle lähetteen toiselle poliklinikalle, jossa hoitosuunnitelma laadittaisiin, koska psykiatrian poliklinikka oli sulkeutumassa kesälomien ajaksi. Myös kantelijan sai-

rasloma oli päättymässä, joten hän tarvitsi työkyvystään lääkärintodistuksen. Kantelija ei kuitenkaan saanut kutsua poliklinikalle, joten hän oli myöhemmin ottanut yhteyttä terveyskeskuslääkäriinsä, joka kirjoitti sairaslomatodistuksen ja järjesti vastaanottoajan toiselle psykiatrian erikoislääkärille. Kantelijan työsuhte oli tätä ennen ehditty purkaa.

TEO totesi, että lääkäri ei ollut potilasta tutkiessaan ottanut huomioon, että työkyvyn arviointi oli kiireellinen asia, joka edellytti välittömiä toimenpiteitä. Lääkärin olisi pitänyt tutkia potilas ja ottaa kantaa hänen työkykyynsä, eikä jättää häntä odottamaan mahdollista toiselle psykiatrian poliklinikalle pääsyä. Lääkärin olisi myös pitänyt arvioida sairausloman ja lääkityksen tarve, koska kantelijan sairausloma oli päättymässä. Lääkärin menettelyn seurauksena hoitoon pääsy oli viivästynyt.

TEO totesi myös, että laadultaan hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon kuuluu lääkärin asianmukainen käyttäytyminen sekä selkeä vuorovaikutus ja viestintä potilaan kanssa. TEO ei voinut ottaa enemmälti kantaa vastaanottotilanteen tapahtumiin, koska asiakirjoista ei käynyt ilmi lääkärin käyttäytymistä koskevia tietoja.

TEO totesi, että lääkärin laatimissa potilasasiakirjoissa oli puutteita, koska potilaskertomukseen ei ollut tehty merkintöjä potilaan nykytilasta. Myös hoitosuunnitelmaa koskevat merkinnät puuttuivat.

TEO kiinnitti lääkärin huomiota vastaisen varalle lääkärin velvollisuuden selvittää asianmukaisesti vastaanotolle hakeutuvan potilaan nykytilan edellyttämät toimenpiteet sekä velvollisuuden noudattaa huolellisuutta potilasasiakirjamerkintöjen laadinnassa ja myös siihen, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä asianmukaiseen kohteluun lääkärin vastaanotolla.

Dnro 572/47/100/05
26.10.2006

Lääkärin on noudatettava yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja tehdessään gynekologisia tutkimuksia

Sairaalan johtava lääkäri ilmoitti Terveysturvakeskukseen sairaalan purkaneen lääkärin työsuhteen syynä vahva epäily toistuneesta potilaan seksuaalisesta häirinnästä gynekologisen tutkimuksen yhteydessä.

Lääkärille oli ensimmäisen potilasvalituksen johdosta annettu kirjallinen huomautus, minkä lisäksi hänelle järjestettiin koulutusta gynekologisen tutkimuksen suorittamisessa. Lääkärin kanssa sovittiin, että

jos todella on tarpeen, että kirurgian sairaalalääkäri tekee gynekologisen tutkimuksen potilaalle, sairaanhoitaja on läsnä etenkin, jos tutkimus tehdään nuorelle naiselle.

Lääkäri teki noin puolitoista vuotta myöhemmin nuorelle naiselle gynekologisen tutkimuksen ilman että sairaanhoitaja oli paikalla. Kyseinen potilas antoi sairaalalle kohteluaan koskevan potilaspalautteen, jossa hän ilmoitti lääkärin kosketelleen häntä epäammattimaisesti gynekologista tutkimusta tehdessään. Tämän potilaspalautteen jälkeen lääkärin työsuhde purettiin.

Edellä tarkoitettujen tutkimusten kulusta on käytettävissä vain potilaiden selvitys ja lääkärin oma selvitys, jotka olennaisilta osin poikkeavat toisistaan. Koska lääkärin menettelystä oli tehty kaksi samankaltaista potilasvalitusta, TEO katsoi, ettei ole aihetta epäillä, että potilaat ovat ainakin kokeneet lääkärin tekemän tutkimuksen kuvailemallaan tavalla. Käytettävissä olevan selvityksen perusteella ei kuitenkaan ollut mahdollista varmuudella selvittää, onko lääkäri kosketellut potilaiden sukuelimiä epäasianmukaisesti gynekologisten tutkimusten yhteydessä tai menetellyt muuten epäasianmukaisesti, vai onko potilaiden kokemus voinut johtua esimerkiksi lääkärin taitamattomuudesta tutkimuksen suorittamisessa taikka tavalla tai toisella epäonnistuneesta potilaan kohtaamisesta tutkimuksen aikana.

TEO kiinnitti lääkärin huomiota vastaisen varalle siihen, että hänen on gynekologisia tutkimuksia tehdessään noudatettava tarkoin yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisesti perusteltuja menettelytapoja ja työnantajansa mahdollisesti antamia lisäohjeita.

Dnro 323/10/100/06

31.10.2006

Hoito oli asianmukaista, mutta muistutukseen on vastattava kohtuullisessa ajassa

Mies kanteli 57-vuotiaan isänsä hoidosta.

Miehellä todettiin keskussairaалassa lokakuussa tehdyissä tutkimuksissa aivoinfarkti ja kaulavaltimon ahtauma, joka hoidettiin leikkauksella. Tällöin todettiin aivoissa infarktialueen lisäksi kaksi muutakin poikkeavaa aluetta, joiden katsottiin johtuvan verisuoniperäisistä syistä. Mies tuli uudelleen keskussairaalaan helmikuussa alaselkäkivun takia. Tutkimuksissa todettiin paise isossa lannelihaksessa. Paiseen hoidoksi tehtiin leikkaus, jossa paise avattiin ja imettiin tyhjäksi märkäeritteestä. Paiseen sisällössä ei todettu bakteerikasvua. Maaliskuussa miehen tulehdusarvon

(CRP) todettiin olevan edelleen koholla, ja hän tuli sairaalaan paiseen uutta tyhjennystä varten. Paiseen seinämästä otettiin tuolloin kudospäyte, jossa todettiin reaktiivisia muutoksia, mutta ei kasvaimen viittaavaa.

Kotiuttamisesta viikon kuluttua mies tuli sairaalaan tunnin ajan kestäneen näkökenttäpuutoksen takia. Tulehdusarvon todettiin olevan koholla. Pään tietokonekerroskuvauksessa todettiin aivoissa kaksi harventuma-alueita. Miehellä aloitettiin laskimonsisäinen antibioottihoito. Pään magneettikuvauksessa todettiin harventuma-alueiden johtuvan kasvaimesta tai infektiosta. Mies siirrettiin yliopistosairaalaan, jossa todettiin kasvaimen sopivia muutoksia keuhkossa, lisämunuaisessa ja suoliluukuopan seudussa. Viimeksi mainitusta kasvaimesta otettiin näyte, jossa todettiin rauhassyöpä. Mahalaukun ja paksusuolen tähytyksissä ei syöpää löytynyt. Syövän lähtökohtana pidettiin keuhkoa. Mies sai sädehoitoa kallon ja lantion alueille. Kesäkuussa miehellä todettiin ja hoidettiin alaraajan syvä laskimoveritulppa. Kesän aikana hänelle annettiin neljä solunsalpaajakuuria. Mies tuli keskussairaalaan syyskuussa yleistilan heikentymisen takia. Hän menehtyi muutaman viikon hoidon jälkeen. Miehen poika teki hoidosta muistutuksen keskussairaalan johtajaylilääkärille, joka ei ollut vastannut muistutukseen seitsemän kuukauden kuluttua.

TEO totesi hankkimaansa asiantuntijalausuntoon yhtyen, että miehen saama lääketieteellinen hoito oli asianmukaista. Miehellä oli todettu aivoinfarktin yhteydessä myös muita muutoksia aivoissa, mutta tuolloin käytettävissä olevan tiedon valossa näiden muutosten aiheuttajaksi ei ollut syytä epäillä muita kuin verenkiertoperäisiä syitä. Kun mies tuli myöhemmin tutkimuksiin selkäkivun takia, todettiin syöpä useiden tutkimusten jälkeen kahden kuukauden kuluttua. Koska ensimmäiset oireet johtuivat laajalle levinneen syövän etäispesäkkeistä, olisi lopputulos ollut todennäköisesti sama, vaikka syöpä olisi todettu kuukautta nyt tapahtunutta aikaisemmin.

TEO totesi, että muistutukseen on lain mukaan vastattava kohtuullisessa ajassa, eikä seitsemää kuukautta ole pidettävä kohtuullisena. Johtajaylilääkäri totesi selityksessään, että hänellä ei ole käytettävissä riittävästi työaika muistutuksiin, kanteluihin ja potilasvahinkoilmoituksiin vastaamiseen. Tästä syystä hän joutuu priorisoimaan työtä siten, että hän vastaa potilasvahinkoilmoituksiin mahdollisimman nopeasti, kanteluihin samoin, mutta muistutukset joutuvat usein odottamaan. TEO totesi, että muistutusjärjestelmä on luotu sitä varten, että potilas saisi vastauksen nopeammin ja vähemmän hallinnollisin toimenpitein kuin kanteluiden avulla. Tästäkin syystä on muistutuksiin pyrittävä vastaamaan lain edellyttämässä kohtuullisessa ajassa.

TEO kiinnitti johtajaylilääkärin huomiota vastaisen toiminnan varalle muistutuksiin vastaamiseen.

Osastonhoitaja vastaa siitä, että hoitajat ilmoittavat lääkärielle potilaan hoidossa tapahtuneista olennaisista asioista

Puoliso kanteli miehensä keskussairaalassa ja kaupunginsairaalassa saamasta hoidosta.

Mies sairasti perussairautenaan nivelsoriasista. Hän tuli keskussairaalaan kovien pää- ja niskäsärkyjen ja heikentyneen yleiskunnon vuoksi. Hänellä todettiin bakteerin aiheuttama verenmyrkytys ja siihen liittyvä aivokalvontulehdus.

Miestä hoidettiin antibioottihoidoilla keskussairaalassa noin neljä kuukautta. Sairaalassa hänellä todettiin myös kaularangan nikamassa vaurio sekä aivosekäydinnesteen nestekierron häiriö ja turvotusta aivoissa. Kaularangan nikama korjattiin leikkauksella ja hänelle asetettiin shuntti eli nesteenpoistoputki, jolla johdettiin liiallinen aivosekäydinneste aivoista vatsaonteloon.

Toivuttuaan akuuteista sairauksistaan riittävästi, mies siirtyi kaupunginsairaalaan kuntoutukseen.

Kaupunginsairaalassa miestä kuntoutettiin pyrkimällä edistämään hänen liikkumistaan ja omaehtoista selviytymistään. Hän kuitenkin kaatui lyöden päänsä lattiaan. Hoitajien seurannan aikana potilaan tilassa ei tapahtunut muutosta, eivätkä hoitajat raportoineet kaatumisesta lääkärielle. Mies oli kaupunginsairaalassa vain viisi päivää, kun hän siirtyi takaisin keskussairaalaan vatsakipujen vuoksi. Keskussairaalassa hän menehtyi vajaan viikon kuluttua pudottuaan sängyn laitojen yli lattialle. Oikeuslääketieteellisessä kuolemansyynselvityksessä perus- ja välittömäksi kuolinsyyksi todettiin äkillinen vammaeräinen kovan aivokalvon alainen verenvuoto ja aivoruhje. Terveysturvan oikeusturvakeskus yhtyi ruumiinavauslausunnossa esitettyyn käsitykseen, että kysymyksessä oli tapaturma.

Terveysturvan oikeusturvakeskus katsoi hoidon olleen keskussairaalassa asianmukaista. TEO totesi hoidon olleen kaupunginsairaalassa pääosin asianmukaista lukuun ottamatta potilaalle sattuneen kaatumistapaturman raportoinnista. Potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta sekä taudinmäärittämisestä ja hoidosta vastaa lääkäri. Hoitajan olisi tullut ilmoittaa päivystävälle lääkärielle viivytyksettä poikkeuksellisesta ja vakavasta tapahtumasta, jollainen pään ja niskan vammoista kärsineen potilaan kaatuminen on. Mahdollisista toimenpiteistä päättämisen kaatumisen jälkeen olisi kuulunut lääkärielle.

Osastonhoitaja vastaa osastollaan viime kädessä siitä, että lääkärit saavat tiedon hoitotyössä tapahtuneista oleellisista asioista. Oikeus-turvakeskus kiinnitti osastonhoitajan huomiota siihen, että hoitajien olisi pitänyt viivytyksettä raportoida päivystävälle lääkärille potilaan kaatumisesta, jotta tämä olisi voinut harkita jatkotoimenpiteiden tarpeellisuutta. TEO totesi kuitenkin, että tiedonvälityksen puutteellisuus ei olisi merkittävästi vaikuttanut miehen hoitomahdollisuuksiin ja en-nusteeseen.

Dnro 1610/48/200/04
20.3.2006

Anestesia­lää­kä­ri­n on varmistuttava nukutuksen jälkeisestä valvonnasta

Johtavan lää­kä­ri­n on huolehdittava siitä, että henkilökunta on pätevää hoitamiinsa tehtäviin

Puoliso kanteli 55-vuotiaasta miehensä hoidosta keskussairaalassa.

Miehen käsimurtuma oli leikattu keskussairaalassa päivystysaikana. Noin puolitoista tuntia osastolle tulon jälkeen hänet todettiin siniseksi ja huonosti hengittäväksi. Hänet saatiin elvytettyä, mutta hänelle kehittyi vaikea aivovaurio, jossa ainoastaan primäärit elintoiminnot säilyivät.

Miehen leikkaus pitkittyi murtuman vaikeuden takia. Sairaalassa vallinneen käytännön mukaan heräämöö ei käytetty päivystysaikana. Anestesian jälkeinen valvonta tapahtui leikkaussalissa. Mies oli herännyt nukutuksesta tavanomaista hitaammin. Hän siirtyi noin puolitoista tuntia nukutuksen päättymisen jälkeen kirurgiselle osastolle, jossa kahden hoitajan vastuulla 11 potilashuoneessa oli 25 potilasta. Heistä yhdeksän oli leikattu saman vuorokauden aikana. Anestesia­lää­kä­ri määräsi miehen hengitystä, verenpainetta ja sykettä seurattavaksi osastolla vielä kahden tunnin ajan.

Mies sai vajaan tunnin kuluttua osastolle siirrosta opioidi-kipulääkettä ja nukahti sen jälkeen. Hoitajan kertoman mukaan miehen nukahdettua seuranta tapahtui ovelta vilkaisemalla. Seurantamerkin­nät oli tehty neljästi, viimeisin 40 minuuttia ennen kuin sairaanhoitaja havaitsi, että mies oli sininen. Sairaanhoitaja kutsui perushoitajan paikalle ja lähti itse hälyttämään apua. Päivystävä lääkäri oli neljän vuoden opinnot suorittanut lääketieteen opiskelija, joka vastasi kyseisenä yönä yksin keskussairaalan jakamattomasta etupäivystyksestä. Opiskelija ja sairaanhoitaja kuljettivat miehen teho-osastolle, jossa anestesia­lää­kä­ri laittoi miehelle hengityspotken ja asetti hänet hengityskoneeseen.

TEOn anestesian alan pysyvä asiantuntija totesi lausunnossaan, että miehen hoidossa ei noudatettu Suomen anestesiologiyhdistyksen vuonna 1998 hyväksymiä suosituksia anestesian jälkeisestä valvonnasta. Lisäksi miehellä oli lisääntynyt hengityslaman riski, koska hän oli huomattavan ylipainoinen. Asiantuntijan arvion mukaan mies olisi osastolle siirtovaiheessa edelleen tarvinnut heräämötasoista valvontaa, jossa yksi kokenut sairaanhoitaja olisi valvonut enintään kahta potilasta.

TEO yhtyi tähän kantaan ja totesi, ettei miehen hoito ollut kaikilta osin asianmukaista. Sairaanhoitaja ei osannut ottaa huomioon potilaan hengitystoiminnan erityistä valvonnan tarvetta opioidi-kipulääkkeen annon jälkeen, ja miehen valvonta hänen nukahdettuaan juuri tuossa vaiheessa loppui kokonaan. Sairaanhoitaja ja lääketieteen opiskelija eivät myöskään tunnistanee hengityslamaa miehen sinisyyden syyksi, eivätkä osanneet aloittaa siihen välittömästi asianmukaista hoitoa intubaatiolla ja tehokkaalla hengityksen avustamisella. Sen sijaan he ryhtyivät siirtämään häntä teho-osastolle. Sairaanhoitajan ja lääketieteen opiskelijan taidot tunnistaa hengityslama ja aloittaa sen asianmukainen hoito olivat puutteelliset. Miehen hengityslaman ennuste olisi todennäköisesti ollut parempi, jos valvonta olisi tapahtunut heräämöolosuhteissa, jolloin hengityslaman hoito olisi alkanut nopeammin ja ollut nyt tapahtunutta tehokkaampaa.

TEO kiinnitti anestesia­lääkärin huomiota vastaisen toiminnan varalle siihen, että hänen tulee huolellisesti arvioida potilaan nukutuksen jälkeinen valvonnan tarve ja huolehtia siitä, että potilaan valvonta jatkuu todetun tarpeen vaatimukset täyttävissä olosuhteissa.

TEO ilmaisi käsityksensä, että kirurgisen osaston sairaanhoitaja ei noudattanut osaston vakiintunutta käytäntöä, lääkärin määräystä ja potilaan tilan edellyttämää tasoa nukutuksen jälkeisessä valvonnassa. Terveysturvakeskus totesi kuitenkin, että osaston potilaiden suuri määrä sekä hoitohenkilöstön vähyys kyseisenä yönä asettivat seurannan toteuttamiselle huomattavia rajoituksia. Edelleen terveydenhuollon oikeusturvakeskus ilmaisi käsityksensä, että sairaanhoitajalla ja lääketieteen opiskelijalla ei ollut riittäviä valmiuksia tunnistaa ja välittömästi aloittaa hengityspysähdyksen asianmukaista hoitoa.

TEO lähetti päätöksen tiedoksi keskussairaalan johtajaylilääkärille, jotta hän voi ryhtyä toimenpiteisiin päivystysaikana tapahtuvan nukutuksen jälkeisen valvonnan turvallisuuden lisäämiseksi. Lisäksi TEO totesi, että hänen tulee henkilökuntaa palkatessaan varmistua siitä, että heillä on tehtävänsä vaadittavat taidot.

TEO totesi edelleen, että terveydenhuollon toimintayksiköstä vastaan johtajan on huolehdittava siitä, että henkilökunta on riittävän pätevää ja sillä on käytännön edellytykset niiden tehtävien suorittamiseen, jotka heidän vastuulleen organisaatiossa annetaan.

Dnro 2015/48/100/04

1.3.2006

Hoidosta vastaavan lääkärin on itse tutkittava potilas

Tytär kanteli 74-vuotiaan äitinsä hoidosta.

Nainen sairasti diabetesta, verenpainetauti, alaraajojen valtimonkoveuttumatauti ja verisuoniperäistä dementiaa. Lisäksi hänellä oli ollut aivoinfarkti ja mahahaava. Hänet toimitettiin sairaalaan yleistilan heikentymisen, ripulin, oksentelun ja korkeiden verensokeriarvojen takia. Sairaalassa naisen tutki ulkomaalainen lääkäriharjoittelija. Hän kuunteli naisen sydämen, keuhkot ja vatsan stetoskoopin avulla ja tunnusteli vatsan. Sydämen syke oli nopea ja epäsäännöllinen ja keuhkoista kuului rahinaa. Veren sokeripitoisuus oli korkea ja hemoglobiinipitoisuus matala. Naiselle annettiin insuliinia, joka avulla veren sokeripitoisuus kääntyi laskusuuntaan. Koska nainen oli levoton ja huuteleva hänelle annettiin lihaksensisäisesti haloperidolia (rauhottava lääke) ja pahoinvointilääkettä. Nainen siirrettiin samassa rakennuksessa toimivalle terveyskeskuksen vuodeosastolle.

Vuodeosastolla nainen oli levoton. Sairaanhoitaja soitti tilanteesta terveyskeskuslääkärille, joka kehotti ottamaan yhteyttä sairaalan päivystävään lääkäriin. Sairaalan päivystäjä antoi ohjeet rauhoittavasta lääkityksestä. Levottomuuden jatkuessa päivystävä lääkäri antoi ohjeeksi antaa naiselle diatsepaamimikstuuraa. Pian tämän jälkeen sairaanhoitaja totesi naisen hengityksen heikentyneen ja pian myös pulssi hidastui huomattavasti. Elvytyksen jälkeen nainen siirrettiin sairaalan teho-osastolle. Teho-osastolla todettiin sydänfilmissä muutoksia, edelleen madaltunut veren hemoglobiinipitoisuus ja mustia ulosteita. Naiselle annettiin hoidoksi punasoluja. Seuraavana aamuna hänet siirrettiin yliopistosairaalaan mahalaukun tähytystä varten. Yliopistosairaalassa naisella todettiin sydäninfarkti, eikä tähytystä pidetty mahdollisena. Myöhemmin naisen tila heikkeni edelleen ja hän menehtyi. Lääketieteellisessä ruumiinavauksessa todettiin sepelvaltimotauti, keuhkokuume ja mahalaukussa useita limakalvorikkoja.

TEO totesi päätöksessään, että sairaalan poliklinikalla naisen tutki ainoastaan lääkäriharjoittelija, jolla oli omassa kotimaassaan erikoislääkärin pätevyys. Hän esitteli tutkimuslöydöksensä sairaalalääkärille, jonka kanssa yhteistyössä laadittiin jatkohoitosuunnitelma. Potilasasiakirjoihin oli merkitty ainoastaan lääkäriharjoittelijan nimi. TEO totesi, että potilasasiakirjoihin olisi tullut merkitä myös hoidosta vastaava lääkäri. Koska naisen oireilun syy oli tutkimuksista huolimatta epäselvä, olisi hoidosta vastuussa olleen lääkärin pitänyt itse tutkia nainen. Koska

naisella oli vatsa-oireita, olisi hänelle tullut suorittaa myös tunnustelu peräsuolen kautta. Näin toimimalla olisi naisen mahasuolikanavan verenvuoto voitu todeta aikaisemmin.

Hoidosta olisi myös pitänyt potilaslain mukaisesti keskustella naisen tai hänen tyttärensä kanssa, jotta olisi selvitetty, mikä hoitovaihtoehto parhaiten vastaa naisen tahtoa. TEO totesi lisäksi, että terveyskeskuksen vuodeosastolla naisen hoidosta vastasi ensisijaisesti terveyskeskuslääkäri, jonka olisi tullut paremmin varmistaa, että hoitajat saavat tarvitsemansa hoito-ohjeet.

TEO kiinnitti sairaalalääkärin huomiota siihen, että hänen olisi hoidosta vastaavana lääkärinä tullut itse tutkia nainen. Lisäksi TEO ilmaisi käsityksensä, että päivystysalueen ylilääkärin tulee ohjeistaa päivystysalueen lääkärit siten, että he pääsääntöisesti tapaavat itse ne potilaat, joiden hoidosta he ovat vastuussa.

Dnro 1696/48/100/04
10.8.2006

Psykiatrian erikoislääkärin olisi pitänyt olla varovaisempi määrätessään vanhukselle psykiatrialääkettä

Tytär kanteli äitinsä hoidosta.

Iäkäs, palvelutalossa asuva nainen sairasti vuosia psykoottisista depressiosta ja dementiasta. Hän sairasti myös sydämen vajaatoimintaa ja keuhkohtaumatauti, ja hänen suoriutumiskykynsä oli huono. Hänen psyykkisenkin kuntonsa huononnutta palvelutalo oli järjestämässä hänelle pysyvää hoitopaikkaa psykiatriassa sairaalassa. Kantelija, hänen tyttärensä vastusti muutosta vedoten vanhuksen toivomukseen jäädä palvelutaloon.

Yksityinen psykiatri oli hoitanut vanhusta puolen vuoden ajan ennen viimeistä, päivystysluontoista vastaanottoa käyntiä. Psykiatri aloitti ahdistuneelle ja tuskaiselle vanhukselle ketiapiinilääkityksen sekä litiumlääkityksen aiemman psykiatrian lisäksi. Viikon kuluttua vanhuksen kunto romahti ja seuraavana päivänä sairaalassa todettiin veren litiumpitoisuuden osoittavan keskivaikeaa litiummyrkytystä. Vanhus menehtyi kahdeksan päivän sairaalahoidon jälkeen. Oikeuslääketieteellisen kuolemansyynselvityksen mukaan perus- ja välitön kuolinsyy oli sepelvaltimoita ahtaava valtimokovettumatauti ja siihen liittyneenä suurentunut sydän. Litium-myrkytys oli yksi kuolemaan myötävaikutaneista tekijöistä.

Terveysturvakeskus yhtyi kahden asiantuntijansa käsitykseen siitä, että litium-lääkkeen aloitusannos oli liian suuri, kun otetaan huomioon vanhuksen ikä, muu lääkitys sekä hoidon vasta-aiheinkin todetut sydämen vajaatoiminta ja munuaisten toimintahäiriö. Myös ketiapiinin aloitusannos oli liian suuri iäkkäälle ja monisairaalle potilaalle. Oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan olisi pitänyt sopia, että veren litiummääritys tehdään viimeistään viikon eikä nyt sovitun kahden viikon kuluttua. Psykiatrian erikoislääkäri katsoi noudattaneensa vanhuksen hoitotahtoa, kun hän oli yrittänyt lisättyllä psykiatrialääkityksellä turvata vanhuksen asumisen edelleen palvelutalossa. Lisäksi hän katsoi, ettei kaupungilla olisi ollut vapaita hoitopaikkoja psykiatrisissa sairaaloissa kesän osastosulkujen takia.

Terveysturvakeskus kiinnitti psykiatrian erikoislääkärin huomiota siihen, että iäkkään, ruumiillisesti sairaan potilaan psykiatrialääkityksen muutokset on tehtävä varovasti. Kyseessä olevaa potilasta olisi pitänyt hoitaa psykiatrisessa sairaalassa tai psykiatriassa hoitoyksikössä, jossa on mahdollisuus asiantuntevaan, jatkuvaan seurantaan ja verikokeisiin.

Dnro 398/48/100/04
9.1.2006

Humalainen, päähän vammaan saanut potilas on tutkittava huolellisesti ja potilasasiakirjamerkinnät tehtävä asianmukaisesti

Omainen kanteli, koska 37-vuotiaan miehen pään haava oli ainoastaan ommeltu terveyskeskuksessa, minkä jälkeen mies oli päästetty kotiin. Hän löytyi seuraavana päivänä kotoaan kuolleena. Oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen perusteella kuolemansyynä olivat kovakalvon alainen verenvuoto ja aivoruhjeet.

Omaisien poliisille antamien sekä sairaankuljetuskertomuksen ja sairaankuljettajien selvityksen mukaan mies oli kaatuessaan lyönyt takaraivonsa patteriin ja saanut siihen verta vuotavan haavan. Hän oli aluksi kieltäytynyt, mutta hetken päästä suostunut lähtemään ambulanssilla terveyskeskukseen. Kuljetuksen aikana häneltä mitattiin 4,74 promillen alkometrilukema. Terveysturvakeskuksessa lääkäri ompeli haavan ja mies pääsi kotiin.

Saatujen selvitysten mukaan mies oli useita kertoja pyrkinyt lähtemään pois terveyskeskuksesta jo ennen lääkärin vastaanottoa. Hän oli

kertonut tapahtumista lääkärille ja hoitajalle asiallisesti ja selkeästi ja ompelun jälkeen hankkinut itselleen kyydin kotiin. Kyytiä odotellessaan hän oli esittänyt hoitajille temppuja mm. nostamalla istuen jalkansa niskan taakse. Lääkäriin tekemissä käyntimerkinnöissä ei ollut mainintaa alkometrilukeman tarkistamisesta tai miehen kliinisestä tilasta eikä siitä, oliko hänen tarkkailemistaan terveyskeskuksessa harkittu. Myöskään päähän vamman saaneen potilaan tarkkailuohjeiden antamisesta saattajalle tai miehelle itselleen ei ollut merkintää.

Kuolemansyynselvitysasiakirjojen mukaan miehen isä oli hakenut tämän kotiin terveyskeskuksesta ja myös tavannut hänet uudestaan tapahtumapäivän iltana, jolloin mies oli katsellut televisiota kotonaan ja ollut isän kertoman mukaan edelleen juovuksissa. Omainen ei kuitenkaan ollut havainnut tarvetta toimittaa mies uudelleen hoitoon.

Oikeuslääketieteellisen ruumiinavauslausunnon mukaan miehellä oli ulkoisia vammoja kasvoissa, verenvuotoa nenästä ja suusta sekä mustelma lonkassa. Terveystieteellisen oikeusturvakeskuksen neurokirurgian alan pysyvä asiantuntija katsoi, että tapahtumatiedot ja toisaalta uudet ulkoiset vammat viittasivat siihen, että mies oli terveyskeskuskäynnin jälkeen joko kouristuksen takia tai muuten kaatunut uudestaan ja saanut uuden tai lisäverenvuodon ja aivoruhjeen, jotka lopulta olivat aiheuttaneet kuoleman. Se, että mies oli tapahtumapäivän iltana ollut tajuissaan ja keskustelevala osoitti, että vaikka miestä olisi seurattu terveyskeskuksessa sen jälkeen, kun haava oli ommeltu, häntä ei olisi todennäköisesti kuitenkaan lähetetty jatkotutkimuksiin.

Terveystieteellisen oikeusturvakeskus totesi lausunnossaan poliisille ja päätöksessään miehen omaisten kanteluun, että miehen hoidossa ei ollut osoitettavissa laiminlyöntiä, jonka perusteella hänen menehtymisensä aivovammaan olisi voitu estää.

Terveystieteellisen oikeusturvakeskus katsoi kuitenkin, että tapahtumista terveyskeskuksessa laaditut potilasasiakirjat olivat huomattavan puutteelliset, koska niistä puuttui kuvaus miehen kliinisestä tilasta, tutkimuksista, hoitopäätösten perusteista ja jatkoseurannasta annetuista ohjeista. Terveystieteellisen oikeusturvakeskus katsoi edelleen, että koska sairaankuljetuksen aikana todettiin huomattavan korkea alkometrilukema, se olisi pitänyt tarkistaa vastaanotolla. Näillä puutteilla ei kuitenkaan voitu jälkikäteen arvioiden todeta olleen ratkaisevaa merkitystä miehen kuolemaan johtaneessa tapahtumaketjussa.

Dnro 198/09/902/06
10.5.2006**Sairaanhoitajan on oltava huolellinen laimentaessaan suonensisäisesti annettavaa lääkettä**

Kihlakunnan poliisilaitos pyysi Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta lausuntoa potilaan hoidon asianmukaisuudesta, koska sairaanhoitaja oli annostellut potilaalle virheellisesti nelinkertaisen annoksen antibioottia suonensisäisesti. Oikeusturvakeskuksen lausunnon perusteella poliisilaitos teki päätöksen, että asia ei anna aihetta esitutinnan aloittamiseen. Tämän jälkeen oikeusturvakeskus tutki sairaanhoitajan toimia valvonta-asiana.

Verenpainetauti ja munuaisten lievää vajaatoimintaa sairastavalla 85-vuotiaalla miehellä todettiin moni-infarktidentia. Hänelle kehittyi aivokammioiden laajentuma, jonka pahenemisen estämiseksi hänelle asetettiin aivo-selkäydinneste-yhdystie (likvorshuntti). Viisi vuotta myöhemmin yliopistollisessa sairaalassa poistettiin huonosti toimiva shuntti ja tilalle asetettiin uusi, joka sekin jouduttiin poistamaan toimimattomuuden takia. Näiden kolmen aivoleikkauksen jälkeen potilas sai verenmyrkytyksen, jota hoidettiin anti biooteilla. Potilas siirtyi jatkohoitoon kaupunginsairaalaan.

Kaupunginsairaalassa sydäninfarktin saaneen potilaan antibioottiloitoa jatkettiin, ja myöhemmin antibiootit alettiin antaa suonensisäisesti. Klindamysiinin annos oli 600 mg kolmasti vuorokaudessa. Sairaanhoitaja laimensi illalla epähuomiossa infuusiopullon kautta annettavan klindamysiinin virheellisesti, jolloin potilas sai nelinkertaisen annoksen lääkettä tarkoitettuun annokseen verrattuna. Kun virhe huomattiin, osastonlääkäri määräsi seuraavan klindamysiiniannoksen annettavaksi vasta iltapäivällä. Potilas kuoli kolme päivää myöhemmin. Oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen perusteella potilaan välitön kuolemansyy oli yleistulehdus (sepsis) ja peruskuolemansyy aivo-selkäydinnestekierron häiriö ja siihen liittynyt hydrokefalus.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen infektiosairauksien asiantuntijan mukaan klindamysiinillä ei tiedetä olevan merkittäviä lääkeannoksesta riippuvia vakavia haittavaikutuksia. Myöskään ruumiinavauksessa ei todettu sellaisia sairauksia, joihin klindamysiinin tiedetään myötävaikuttavan. Oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan potilaan kuolema oli luonnollinen kuolema, johon klindamysiinin yliannoksella ei ollut vaikutusta.

Terveystieteiden tutkimuskeskus katsoi, että sairaanhoitaja ei ole toteuttanut laadultaan hyvää sairaanhoitoa eikä hän ole noudattanut

riittävää huolellisuutta antibiootin annoksen laskemisessa. Oikeusturva keskus päätti kiinnittää sairaanhoitajan huomiota siihen, että potilaalle suonensisäisesti annettavan lääkkeen lääkeannos on laimennettava huolellisesti ohjeiden mukaisesti.

Dnro 1658/48/300/04
9.5.2006

Lääkäri tulkitsi väärin potilaan sydänfilmiä, eikä laatinut potilasasiakirjoja asianmukaisesti

Mies kanteli hoidostaan terveysasemalla ja puhelinkonsultaatiota antaneen päivystävän lääkärin toiminnasta. Hänen mukaansa lääkärin tekemä diagnoosi oli virheellinen ja kotiuttamispäätös väärä.

Mies oli aamuyöllä hakeutunut rintakivun vuoksi hoitoon terveysasemalle. Terveysasemalla apuhoitaja otti potilaasta sydänsähkökäyrän (EKG) ja faksasi sen keskussairaalan päivystyspoliklinikalle, jossa tulosteen tutki päivystävä lääkäri. Hän ei todennut sydänsähkökäyrässä viitteitä sepelvaltimotautikohtauksesta. Lääkäri vertasi EKG-tulosteita potilaan aikaisempiin EKG-tulosteisiin ja päätteli niiden ja puhelimitse hoitajalta saamiensa tietojen perusteella miehen kärsivän tuntemattomasta syystä johtuvasta rintakivusta. Hän määräsi potilaalle lisätutkimuksia ja kehotti ottamaan yhteyden terveyskeskuslääkəriin. Puhelinkonsultaation perusteella hoitaja antoi potilaalle asetyylisalisyylihap-poa, glyseryyliitrinitraattia (Nitro®) sekä Nexium®-lääkettä. Hoitaja otti potilaalta uuden EKG-tulosteen, jonka hän faksasi keskussairaalan päivystyspoliklinikalle. Lääkäri ei nähnyt EKG:ssä edelleenkään muutoksia. Potilas kotiutettiin. Potilaan asuinalue ja lähin terveysasema sijaitsivat etäällä keskussairaala-sta.

Muutaman tunnin kuluttua kotiuttamisesta potilas soitti terveysasemalle uudelleen, koska rintakipu oli pahentunut. Terveysaseman hoitaja haki potilaan hänen kotoaan terveysasemalle. Hoitaja konsultoi uudelleen päivystävää lääkəriä, joka määräsi potilaalle lääkitykseksi morfiinia. Potilas sai terveysasemalla suonensisäisen nesteytyksen, morfiinia kipuun ja lääkettä pahoinvointiin. Potilas kuljetettiin ambulanssilla yliopistolliseen keskussairaalaan, jossa toinen lääkäri havaitsi terveysasemalla otetussa EKG-tulosteessa sepelvaltimotautikohtauksen aiheuttamiksi sopivat muutokset. Potilaalla todettiin äkillinen sydäninfarkti ja hänelle tehtiin pallolaajennus. Potilas kotiutui sittemmin yliopistollisesta keskussairaala-sta.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen pysyvä asiantuntija totesi, että kaikissa potilaalta otetuissa EKG-tulosteissa näkyi sydänlihaskemian sopivat EKG-muutokset, jotka yhdessä potilaan oireiden kanssa viittasivat sepelvaltimotautikohtaukseen ja uhkaavaan sydäinfarktiin.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus katsoi, että potilaan tila olisi hoitoon hakeutumisen jälkeen vaatinut jatkuvaa tarkkailua terveydenhuollon toimintayksikössä, anti-iskeemistä hoitoa sekä tilanteen mukaista tarpeellista jatkohoitoa sairaalassa. TEO totesi kuitenkin, että asiakirjoista saadun selvityksen perusteella ei voida enemmälti selvittää, antoiko joku ensimmäisen käynnin aikana potilaalle luvan lähteä aamu-yöllä terveysasemalta kotiin. TEO totesi lisäksi, että jälkikäteen on mahdollonta arvioida, miten paljon potilaan EKG-tulosteen ja terveydentilan virheellinen tulkitseminen sekä hänen kotiin päästämisenä vaikuttivat potilaan sydämfarktin kehittymiseen.

TEO katsoi, että terveysasemalla potilasta hoiti hyvin koulutettu hoitaja, jolla oli puhelinyhteys lääkäriin. TEO:n käsityksen mukaan potilas ei tulovaiheessa tarvinnut sellaista välitöntä hoitoa, jota hoitaja ei olisi sairaalalääkäreitä konsultoiden terveysasemalla pystynyt antamaan.

TEO totesi, että vaikka lääkäri ei huomannut potilaan vakavia EKG:n sepelvaltimotautikohtaukseen viittaavia muutoksia, hän määräsi potilaalle nitraattia ja asetyylisalisyylihappoa. Myöhemmin potilaan toisella käynnillä terveysasemalla lääkäri määräsi potilaalle myös morfiinia. Kaikki mainitut lääkkeet ovat asianmukaisia myös epäiltäessä sepelvaltimotautikohtauksesta johtuvaa rintakipua. Pysyvän asiantuntijan arvion mukaan myös antitromboottinen hoito olisi ollut tarpeen. TEO totesi, että vaikkakin potilaan terveydentilan arvioiminen ei ollut täysin onnistunutta, hän sai terveydentilansa edellyttämää hoitoa ja asianmukaisen lääkityksen ensioireisiinsa.

TEO katsoi, että lääkäri menetteli potilaan hoidossa virheellisesti tehdessään potilaan sydänfilmin selvistä muutoksista toistuvasti virheellisen arvion, mistä johtuen potilaan seuranta terveysasemalla keskeytettiin ja hänet kotiutettiin. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus totesi lisäksi, että lääketieteen lisensiaatin laatimat potilasasiakirjamerkinnot olivat osittain puutteelliset. Lääkäri ei ollut mm. laatinut potilasasiakirjamerkintää hoitajan toisesta puhelinkonsultaatiosta, sen aikana käydystä keskusteluista eikä potilaalle määräämistään lääkkeitä tai lääkemääräysten perusteista tai muista antamistaan hoito-ohjeista.

TEO kiinnitti edellä olevan perusteella lääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle sydänfilmin muutosten tulkintaan ja sepelvaltimotautikohtauspotilaan hoitoon ja seurantaan sekä potilasasiakirjojen laatimisesta annettuihin lainsäännöksiin.

Dnro 12/10/100/06
17.7.2006**Potilaan laboratoriotutkimukset on tulkittava,
jotta tarvittava jatkohoito voidaan järjestää**

Vaimo kanteli 60-vuotiaan, aiemmin terveen miehensä tutkimuksista ja hoidosta terveyskeskuksessa.

Mies hakeutui joulukuussa 2005, perjantai-iltapäivänä terveyskeskuksen päivystysvastaanotolle tutkimuksiin edellisenä päivänä lievässä raskautuksessa esiintyneen hengenahdistuksen vuoksi. Lääkärin vastaanotolla hänen vointinsa oli hyvä. Lääkärin tekemässä kliinisessä tutkimuksessa ei ilmennyt normaalista poikkeavaa. Potilaasta määrättiin otettavaksi EKG, CRP, Pvk ja sydänentsyymitutkimukset sekä keuhkoröntgentutkimus. Lääkärin selvityksen mukaan hänellä oli tunne, että potilas oli kiireinen ja niin ollen sovittiin, että laboratoriotutkimukset otetaan samana päivänä ja röntgentutkimus maanantaiaamuna. Potilasasiakirjoihin lääkäri teki merkinnän, jonka mukaan potilaaseen otetaan yhteyttä, mikäli tutkimustuloksissa ilmenee poikkeavaa.

Lääkäri tarkisti työvuoronsa aikana potilaan EKG:n, joka oli normaali, ja piti potilaan sähköistä potilaskertomusta auki ja seurasi välillä, milloin laboratoriotutkimukset valmistuisivat ja tulokset ilmestyisivät tietokoneen näytölle. Hän ei tiennyt, että potilaskertomus on välillä suljettava, jotta uudet tiedot päivittyisivät kertomukseen. Näin ollen hän otaksui, etteivät laboratoriotutkimukset olleet valmistuneet. Lääkäri ei jättänyt tietoa hoitamastaan potilaasta ja hänen valmistumassa olevista tutkimustuloksistaan seuraavalle päivystäjälle eikä laboratorio ilmoittanut vastauksia päivystykseen. Tutkimustuloksista ilmeni, että sydänentsyymit olivat lievästi koholla.

Maanantaiaamuna lääkäri totesi lievästi poikkeavat sydänentsyymiarvot ja otti puhelimitse yhteyttä potilaaseen, joka oli matkalla sairaalaan röntgentutkimukseen. Potilaasta tehtiin jatkotutkimuksia varten sähköinen lähete, mutta sairaalaan saavuttuaan hän valitti rintakipuja, meni tajuttomaksi ja kuoli elvytyksestä huolimatta.

Oikeuslääketieteellisessä kuolemansyynselvityksessä potilaan sepelvaltimot todettiin kohtalaisesti kalkkeutumien ahtauttamiksi, etuseinässä todettiin vanha infarktiarpi, sydänlihaksessa todettiin lieviä tuoreen vaurion merkkejä, mutta ei laajempia infarktimuutoksia. Potilas menehtyi selvityksen mukaan sydänperäiseen sairauskohtaukseen. Sydänlihaksen lievät muutokset olivat aiheuttaneet lievät muutokset laboratoriotutkimustuloksiin.

TEO:n pysyvä asiantuntija totesi, että laboratoriotutkimusten tulosten tulkitsematta jättäminen viivästytti potilaan mahdollista hoitoa.

TEO totesi, että koholla olevat sydänentsyymit olisivat edellyttäneet potilaan välittömiä jatkotutkimuksia tai ainakin seuranta-terveydenhuollon toimintayksikössä. TEO totesi myös, että potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamisessa esiintyi puutteita siltä osin, että lääkärin ATK-osaaminen oli puutteellista, lääkäri ei toimittanut potilaan tietoja seuraajalleen eikä laboratorion ilmoitettu poikkeavia tutkimusvastauksia päivystykseen.

TEO kiinnitti lääkärin huomion vastaisen varalta siihen, että hänen olisi tullut turvata potilaan hoidon jatkuvuus tämän terveysasemalla tapahtuneen päivystyskäynnin jälkeen. TEO:n käsitys on, että hoitaneen lääkärin perehdytyksessä esiintyi myös puutteita, minkä oikeusturvakeskus saattoi sairaalan ylilääkärin tietoon ja organisaation toiminnassa varteen otettavaksi.

Dnro 1496/48/100/06
2.6.2006

Tulehduskipulääkkeen määrääminen mahahaavaumapotilaalle

Nainen kanteli 77-vuotiaan äitinsä hoidosta.

Nainen sairasti Parkinsonin tautia, Lewyn kappale -dementiaa ja luukatoa. Hän asui vanhainkodin dementiayksikössä. Neljä vuotta aikaisemmin hänelle oli suoritettu mahalaukun tähytys, jossa todettiin helikobakteereja ja mahalaukun tulehdus. Tähytyksen jälkeen mahdollisesti annetusta hoidosta ei ole potilasasiakirjamerkintöjä. Naisella oli lääkehoitona mm. asetyylisalisyylihappo verenkiertohäiriöihin ja tulehduskipulääke diklofenaakki kipuihin. Nainen toimitettiin terveyskeskuksen vuodeosastolle ripulin takia. Tuolloin hänellä todettiin veren hemoglobiinipitoisuuden olevan 65 g/l (normaaliarvon ollessa 137–149 g/l). Hoidoksi annettiin mm. punasoluja. Tulehduskipulääkkeen antaminen lopetettiin. Lisäksi naisella todettiin laskimonsisäisen antibiootihoidon vaatinut tulehdus. Nainen kotiutettiin viikon kuluessa ja terveyskeskuslääkäri A aloitti hänelle kipulääkkeeksi etodolaakin. Nainen toimitettiin uudelleen terveyskeskukseen 10 vuorokauden kuluessa. Naisen verenpaine oli matala ja hänen verensä hemoglobiinipitoisuus oli 92 g/l. Etodolaakkilääkitys lopetettiin. Veren hemoglobiinipitoisuus laski alimmillaan arvoon 75 g/l. Terveyskeskuslääkäri B keskusteli naisen ja hänen omaistensa kanssa hoitolinjoista neljän päivän vuodeosastohoidon jälkeen. Nainen ei halunnut mahalaukun tähytystä

eikä siirtoa toiseen sairaalaan, ja omaiset olivat samaa mieltä. Nainen menehtyi samana iltana. Lääketieteellisessä ruumiinavauksessa todettiin mahalaukussa runsaasti verta ja useita haavaumia.

TEO totesi hankkimaansa asiantuntijalausuntoon yhtyen, että naisella oli mahahaavaumalle altistavina tekijöinä aikaisemmin todettu helikobakteeri-infektio sekä diklofenaakin ja asetyylisalisyylihapon käyttö. Näiden lääkkeiden käytön lopettaminen ensimmäisen vuodeosastohoitajakson aikana oli asianmukaista.

Etodolaakki on tulehduskipulääke, johon liittyvä mahahaavauman saamisen riski on vähäisempi kuin muilla tulehduskipulääkkeillä. Tässä tapauksessa sitä ei kuitenkaan olisi tullut käyttää, koska nainen oli iäkäs, hän käytti aikaisemmin tulehduskipulääkettä ja hänellä oli ollut helikobakteeri-infektio, jonka hoidosta ei ollut varmuutta. Naisella ei myöskään ollut sellaista kipua, jonka ensisijaisena hoitona olisi tarvittu tulehduskipulääkettä.

TEO kiinnitti terveyskeskuslääkäri A:n huomiota tulehduskipulääkkeen määräämisen perusteisiin.

Dnro 612/48/100/02
16.5.2006

Varfariinilääkityksen lopettaminen ei ollut riittävä hoito verenvuotopotilaan hoitoon

Nainen kanteli 57-vuotiaan isänsä saamasta hoidosta.

Mies sairasti sydämen eteisvärinää, sepelvaltimotautia ja verenpainetautia. Hän käytti veren hyytymisen estolääkettä, varfariinia, ja hän käytti ajoittain myös runsasti alkoholia. Mies hakeutui illalla yliopistosairaalan korvatautien poliklinikalle nenäverenvuodon takia. Hän puhalsi alkometriin lukeman 2,7 o/oo. Nenäverenvuoto hoidettiin rasvaharsoitamponien avulla. Poliklinikalla todettiin miehellä lisäksi verisiä ulosteita, ja veren hyytymiskykyä mittaava INR-arvo oli yli 7,5 (normaalin hoitotason ollessa 2–3). Veren hemoglobiinipitoisuus oli 118 g/l (normaaliarvon ollessa 134–167 g/l).

Miehelle aloitettiin laskimonsisäinen nestehoito ja hänet siirrettiin saman sairaalan kirurgian päivystyspoliklinikalle. Siirron jälkeen miehen verenpaine oli matala (68/49 mmHg) ja hän ulosti jatkuvasti tummia ulosteita. Päivystävä lääkäri A määräsi miehen varfariinilääkityksen lopetettavaksi toistaiseksi. Lisäksi hän määräsi miehelle lisää laboratoriotutkimuksia ja nestehoittoa. Mies siirrettiin sairaalan vuodeosastolle. Siellä hänen verensä hemoglobiinipitoisuudeksi todettiin 100 g/l. Tästä il-

moitettiin päivystävä lääkäri B:lle, joka määräsi miehelle annettavaksi punasoluja. Kolme tuntia myöhemmin miehen hengitys heikkeni. Päivystävä lääkäri B kutsuttiin paikalle, ja hänen saapuessaan osastolle miehen verenpaine oli matala ja hänen nielussaan oli verenvuotoa. Pian tämän jälkeen miehen hengitys pysähtyi. Välittömästi aloitettu elvytys jäi tuloksettomaksi. Oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa todettiin mahasuolikanavassa 1500–2000 ml verta, mutta ei selvää vuotokohtaa. Lisäksi todettiin mm. sepelvaltimotauti.

Syyttäjä nosti asiassa syytteen lääkäri A:ta vastaan. Käräjäoikeus katsoi lääkäri A:n syyllistyneen kuolemantuottamukseen, mutta hovioikeus hylkäsi syytteen. TEO otti tämän jälkeen kantelun käsiteltäväkseen.

TEO totesi hankkimaansa asiantuntijalausuntoon yhtyen, että miehen saama hoito ei ollut ollut kaikissa suhteissa asianmukaista. Varfariinihoidon lopettaminen ei ollut riittävä hoito tilanteessa, jossa potilaalla oli verenvuotoa. Veren hyyttymisen estovaikutusta olisi tullut tällaisessa tilanteessa kumota antamalla miehelle esim. jääplasmaa. Lisäksi lääkäri A:n olisi pitänyt antaa ohjeet seurata miehen verenpainetta useammin, jotta mahdollinen verenvuodon jatkuminen olisi todettu nyt tapahtunutta nopeammin. Näin toimimalla olisi miehen tilan heikkeneminen mahdollisesti vältetty.

TEO kiinnitti lääkäri A:n huomiota vastaisen varalle hänen toiminnassaan havaittuihin puutteisiin.

Dnro 815/48/10/04
17.3.2006

Erittäin ylipainoista potilasta ei pidä leikata päiväkirurgisesti Potilasasiakirjamerkinnot laadittava asianmukaisesti

Omaiset kantelivat 51-vuotiaan miehen vatsanpeitteiden tyrän leikkaushoidosta.

Mieheltä oli leikattu vatsanpeitteiden tyrä, ja leikkauksen jälkiseurauksien vuoksi hän menehtyi kolmen päivän kuluttua leikkauksesta. Miehellä oli neljä vuotta aikaisemmin leikattu päiväkirurgisena toimenpiteenä vatsanpeitteiden tyrä. Tuolloin hänen painonsa oli 109 kg (BMI 36). Tyrä uusiutui ja mies halusi, että se leikataan tälläkin kertaa yksityisklinikalla. Leikkauksen ajankohtana vuonna 2004 mies oli hyväkuntoinen, hänen painonsa oli 120 kg (BMI 40) ja hän sairasti lievää verenpainetauti, johon hänellä oli lääkitys.

Leikkaus suoritettiin tavanomaiseen tapaan ja mies pääsi samana päivänä kotiin. Hän sai kirjalliset jälkihoito-ohjeet, ja hänellä oli saatta-

ja mukana kotiutuessaan. Kontrolliaika oli sovittu leikkaavan lääkärin vastaanotolle kolmen päivän kuluttua. Mies oli oksentanut leikkausta seuraavan päivän aikana ja myös sitä seuraavana päivänä. Hän sai leikkaneeseen lääkäriin yhteyden ja tämä tarkisti keskustelussa miehen voinnin ja soitti pahoinvointilääkettä varten reseptin apteekkiin. Yrittäessään soittaa uudelleen lääkärille mies ei saanut tähän yhteyttä. Leikkaus suoritettiin viikonlopun aikana ja siltä ajalta ei ole potilasasiakirjamerkintöjä. Lääkärin ja miehen omaisen kertomukset puhelinsoiton ajankohdasta ovat ristiriitaisia.

Leikkauksen jälkeen kolmantena päivänä miehen kunto heikkeni äkillisesti. Yliopistosairaalan päivystyspoliklinikalla hänellä epäiltiin ohutsuolen kuroumaa. Hän ehti kuolla ennen leikkausta. Oikeuslääketieteellisen kuolemansyynselvityksen mukaan kuoleman aiheutti tyrän korjausleikkauksen jälkeiseen uuteen tyräpussiin tapahtunut ohutsuolen kuroutuminen ja siitä seurannut suolilama.

Terveysturvakeskus totesi, että lääkärin olisi tullut antaa viikonloppuna selkeät ohjeet, mihin mies ottaa yhteyttä, mikäli hän ei tavoita lääkäriään. Oikeusturvakeskus totesi myös, että tyräleikkauksen jälkeen esiintyvä pahoinvointi ja oksentelu viittaavat suolen toiminnan häiriöön ja miehen tila olisi tullut tarkistaa vastaanotolla eikä pelkästään puhelimitse. Erityisesti päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen on kiinnitettävä huomiota jälkihoidon saatavuuteen ja potilaan yhteydenottojen kirjaamiseen.

Terveysturvakeskus totesi asiantuntijalausuntoonsa perustuen, että lääkäri otti suuren riskin potilaansa hoidossa leikatessaan hänet päiväkirurgisesti. Näin toimiessaan hän ei noudattanut yleistä hoitokäytäntöä, jonka mukaan huomattavan ylipainoinen potilas ei sovellu päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Terveysturvakeskus totesi edelleen, että olisi ollut asianmukaista seurata potilasta seuraavan yön yli sairaalassa.

TEO kiinnitti lääkärin huomiota vastaisen varalle päätöksessä mainittuihin seikkoihin.

ESLH-2006-02900/So-38

ESLH-2006-03380/So-38

26.9.2006

Potilaskuljetuksissa käytettävä ensisijaisesti sairaankuljetusajoneuvoa, ei poliisiautoa

Henkilö kanteli siitä, että terveyskeskuksen lääkäri oli pyytänyt poliisilta virka-apua potilaan kuljettamiseksi poliisiautolla tutkimuksiin. Kanteli-

jan mielestä ensisijainen kuljetusväline sairastapauksissa on ambulanssi. Hänen mielestään poliisin tuleminen hänen kotiinsa oli ahdistava ja traumaattinen kokemus.

Selvityksistä kävi ilmi, että terveyskeskukseen oli tullut kantelijan omainen kertoen olevansa huolissaan kantelijan terveydentilasta. Lääkäri päätyi tällöin kirjoittamaan poliisille virka-apupyynnön tarkoituksena toimittaa henkilö lääkäriin terveydentilan arviointia varten.

Lääninhallitus katsoi, että terveyskeskuslääkäriin olisi ensin pitänyt hälyttää sairaankuljetusyksikkö tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö hakemaan potilas lääkäriin. Vasta jos tämä ei olisi onnistunut, olisi tullut harkita virka-avun pyytämistä poliisilta. Lääninhallitus kiinnitti terveyskeskuslääkäriin huomiota asiaanvastaisen varalle.

ESLH-2005-03872/SO-38

8.3.2006

Päivystyspotilas on tarvittaessa ohjattava lääkärin vastaanotolle; potilasasiakirjat on laadittava asianmukaisesti

Kantelija kanteli lääninhallitukselle poliklinikan sairaanhoitajan toiminnasta. Kantelija oli hakeutunut poliklinikalle sydäntuntumustensa vuoksi. Hän oli kertonut sairaanhoitajalle, että hänestä tuntuu, että taju menee ja pyytänyt päästä lääkärille. Sairaanhoitaja oli sanonut, ettei hän voi järjestää pääsyä lääkärille ja antanut seuraavalle viikolle ajan verenpaineen mittaukseen.

Kantelijan vointi huononi vakavasti parin päivän kuluttua kotona. Hänet toimitettiin sydänambulanssilla yliopistosairaalaan, jossa hoito kesti kaksi viikkoa. Hän sai pysyvän tahdistimen.

Lääninhallituksen saamissa selvityksissä sairaanhoitaja kertoi kantelijan ilmoittaneen vaivaksi jo pidemmän aikaa kestäneen huimauksen. Hoitaja oli tutkinut potilaan ja todennut, että tämä ei tarvitse kiireellisiä lääkärintutkimuksia. Hoitaja oli kertomansa mukaan kysynyt myös rintakivusta, ja kantelija oli kertonut, että sitä ei ole. Myös pulssi oli ollut hoitajan mielestä normaali. Hän oli arvioinut kantelijan tarvitsevan verenpaineen seurantaa jatkossa.

Johtava lääkäri katsoi selvityksessään, että hän ymmärtää sairaanhoitajan selvityksen perusteella, että tämä oli pitänyt kantelijan oireita muuhun kuin sydämeen liittyvinä ja pidempiaikaisesta vaivasta johtuvina, minkä vuoksi hän ei ohjannut kantelijaa kiireelliseen lääkärin ar-

vioon. Johtava lääkäri totesi, että mikäli kantelijan oireet liittyivät rytmihäiriöön, olisi löydös ollut mahdollisesti todettavissa sydänfilmistä. Tällöin myös kantelijan sairaalahoito olisi voitu aloittaa nopeammin ja mahdollisesti myös toipuminen olisi ollut nopeampaa.

Lääninhallitus totesi, että sairaanhoitaja ei ollut kirjannut löydöksiä (verenpaine, pulssi) kantelijan potilaskirjoihin. Tämän johdosta lääninhallitus kiinnitti sairaanhoitajan huomiota vastaisen varalta tarkempien potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen.

Lisäksi lääninhallitus kehotti johtavaa lääkäriä tarkentamaan sairaanhoitajien ohjeistusta tilanteista, joissa sairaanhoitajan pitäisi konsultoida lääkäriä.

ESLH-2005-06832/So-38
8.6.2006

Ei selviä hoitovirheitä, mutta potilasasiakirjat puutteelliset

Kantelu koski hammaslääkärin toimintaa. Kantelija kertoi, että hänen takahampaansa madaltuivat hionnan seurauksena, jolloin alaleuan etuhampaiden korkeus kävi vähiin. Tätä hiontaa toistettiin muutaman kerran. Kantelija totesi, että yläleuan etuhampaiden neljän hampaan siltarakenne heikkeni, siltaan tuli rako ja silta meni lopulta poikki. Sillasta erilleen jäänyt hammas katkesi ja ajan myötä tuhoutui. Edellä mainittujen tapahtumien jälkeen alkoi sillan irrotus. Jatkossa hammasteknikko korjasi hammassillan ja näyttö oli noin viikon kuluttua hammaslääkärille. Taas hiottiin yläleuan hampaita hammassillan puolelta. Viikon kuluttua oli uusi näyttö ja sama toimenpide. Tämä toistui edelleen. Kantelija totesi, että alaleuan etuhampaiden korkeus ei enää riittänyt yläleuan etuhampaisiin nähden. Yläleuan etuhampaat suuntautuvat eteenpäin pönkittäen ylähuulta.

Hammaslääkäri totesi selvityksessään, että potilaalla oli mm. aiemmin sattunut tapaturma. Hänellä oli runsaasti paikatut hampaat, yläetualueella oli fasadikruunuja, yksi hammas oli kuoliassa. Lisäksi yhden hampaan juuressa oli halkeama ja teräosa oli poikki. Hammaslääkärin mukaan ainoa oikea hoito olisi ollut vaurioituneiden juurien poisto ja osaproteesin laittaminen ylös, vaikkapa tilapäisesti, jotta potilaan ei olisi tarvinnut olla ilman yläetuhampaita. Tähän potilas ei kuitenkaan ollut halukas, vaan vaati kiinteän ratkaisun, jolloin siltaproteesi tuli kysymykseen. Implantit olivat liian kalliita. Ongelmana oli hampaiston asento, erittäin syvä purenta ja esiintyöntymä, joka aiheutti rasitusta sillan tukipilareille. Rasitusta oli yritetty pienentää mahdollisuuksien mukaan

hiomalla. Hammaslääkärin mukaan hyvä metallirunkoinen osaproteesi olisi turvallinen ja käyttökelpoinen ratkaisu.

Asiantuntija totesi, että hoitokortissa on merkintä etualueen voimakkaasta kulumisesta, mikä viittaa yöaikaisen hampaiden narskutukseen. Tämä asetti hoidon suunnittelulle ja toteuttamiselle erityisiä vaatimuksia. Ennen proteesin laittoa purennan hionnalla voidaan parantaa suun purentaolosuhteita. Purennan hionnasta ja purentakiskosta ei ollut hoitokorteissa mitään mainintoja. Kantelijalla oli myös syvätkö purenta etualueella. Kaikki etualueen kontaktit osuvat liikkeessä yläetuhampaiden vinoja pintoja vastaan. Ajan mittaan purentavoimat ovat osuneet vinoille pinnoille, seurauksena on ollut ensin yläetuhampaiden liikkuvuuden lisääntyminen ja myöhemmin rakenteiden pettäminen ja pikku hiljaa hampaiden tuhoutuminen. Yöaikainen hampaiden narskutus on kaiken aikaa pahentanut tilannetta. Etuhampaiden anatomia on myös ollut epäedullinen.

Lääninhallitus katsoi, että hammaslääkäri oli pyrkinyt hoitamaan kantelijan vaikeasti hammaslääketieteellisesti hoidettavaa ongelmaa mahdollisimman hyvällä tavalla eikä hän ole hoidossa tehnyt selviä hoitovirheitä. Tilanteen kuitenkin pitkittyessä ja vaikeutuessa olisi ollut syytä miettiä kokonaisuutta uudelleen ja mahdollisesti lähettää kantelija tämääntyyppiseen hoitoproblematiikkaan enemmän perehtyneen hammaslääkärin jatkotutkimuksiin tai konsultaatioon.

Lisäksi lääninhallitus kiinnitti hammaslääkärin huomiota vastaisen varalle siihen, että potilaasta tulee tehdä potilasasiakirjoihin tarvittavat merkinnät, tässä tapauksessa merkinnät purennan hionnoista ja purentakiskosta.

ESLH-2006-05675/So-38

7.12.2006

**Alaikäisiltä lapsilta saa ottaa vain lääketieteellisesti perustellut testit ja niihin on oltava huoltajan suostumus
Tuloksia ei saa antaa tiedoksi kolmannelle osapuolelle**

Kantelija kirjoitti, että lääkäriaseman urheilulaboratoriossa oli erään urheiluseuran kuntotestien yhteydessä lapsilta otettu verinäytteitä. Laboratoriokokeilla oli tarkoitus selvittää lasten hemoglobiini- ja lasko-tasot. Valmentaja oli tilannut kyseiset testit pyytämättä vanhemmilta tähän lupaa. Myöskään informaatiota vanhemmille ei annettu. Lääkäri ei ollut määrännyt lapsille tehtäväksi kyseessä olevia kokeita.

Lääkäriaseman antamassa selvityksessä todettiin, että kyseisiä kuntotestejä seuroille ja urheilijoilla on tehty vuosikymmenien ajan, mutta näihin testeihin ei yleensä kuulu laboratoriotestit. Verikoemäärityksiä on toisinaan tehty, jos henkilö on harrastanut lajeja, joissa fyysinen suorituskyky on suuresti riippuvaista myös hemoglobiinistasosta. Laboratoriotesteihin hakeudutaan aina vapaaehtoisesti ja oma-aloitteisesti.

Kyseisessä tilanteessa osa seuran urheilijoiden vanhemmista toivoi, että testissä mitattaisiin pieni verenkuva. Tämän vuoksi tarjottiin mahdollisuutta kokeen ottamiseen yhden tietyn testipäivän yhteydessä. Määritys tehtiin tuolloin 13 alaikäiseltä urheilijalta, joista monen arvot olivatkin matalia. Mittaamisen taustalla oli huoli siitä, että jotkut urheilijat olivat laihtuneet ja heillä arveltiin olevan anoreksia-tyyppistä painonpudottamista. Testiin ilmoitettiin valmentajalle; osa vanhemmista hoiti sen henkilökohtaisesti ja osa sähköpostin välityksellä. Seuran valmentaja päätti olla toimittamatta nimet sisältäviä dokumentteja eteenpäin, koska tähän ei ollut pyydetty erikseen lupaa vanhemmilta. Pyydettyä lääkäriasema sai kopion vain yhdestä sähköpostiviestistä olevasta huoltajan suostumuksesta näytteenottoon. Testien tulokset jaettiin valmentajan kautta.

Lääninhallitus totesi päätöksessään, että lääkäriaseman laboratoriossa oli toimittu virheellisesti. Lääninhallitus kiinnitti lääkäriaseman huomiota siihen, että laboratorio saa ottaa alaikäisiltä lapsilta vain lääketieteellisesti perustellut laboratoriotestit, joihin on ositettavissa vanhemmilta saadut suostumukset. Lisäksi lääninhallitus kiinnitti huomiota siihen että verikokeiden tuloksista tiedotettaessa tulee noudattaa potilaslain säädöksiä salassapidosta. Laboratoriokokeiden tuloksia ei saa näyttää tai lähettää kolmannelle osapuolelle. Lisäksi potilasasiakirjoihin on tehtävä tarvittavat merkinnät sen mukaan laindääsännössä säädetään.

ISLH-2000-01079/So-38

5.1.2006

Plastiikkakirurgin kerrottava potilaalle toimenpiteen riskeistä; potilasasiakirjat laadittava asianmukaisesti

Naisen mielestä plastiikkakirurgin hänen kasvoistaan suorittaman luomenpoiston tulos oli epätydyttävä. Toimenpide suoritettiin yksityissektorilla. Naisen mukaan lääkäri vähätteli tapausta, ja hän koki lääkärin käytöksen loukkaavaksi. Lisäksi kantelija katsoi, että lääkäri ei kertonut riittävästi leikkaukseen liittyvistä riskeistä ja siitä että leik-

kauksen jälkeen kasvoissa voi ilmetä arpikiristystä. Kantelija hakeutui toiselle plastiikkakirurgille korjaavaan toimenpiteeseen, jonka tulos oli kantelijaa tyydyttävä.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikuttavuudesta sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirja-asetuksen mukaan potilasasiakirjoihin on tehtävä merkinnät potilaalle annetusta, hoitoa koskevasta selvityksestä.

Plastiikkakirurgi ei kirjannut kyseistä asiaa potilasasiakirjoihin. Lääninhallitus kiinnitti plastiikkakirurgin huomiota vastaisen toiminnan varalle potilasasiakirjamerkintöjen asianmukaiseen laadintaan.

ISLH-2005-03341/So-38

9.6.2006

Työterveyslääkäri ei saa laatia potilaasta lausuntoa työnantajalle potilaan tietämättä; sairauslomatodistuksen antaminen on merkittävä potilasasiakirjoihin

Mies kanteli siitä, että työterveyslääkäri laati hänestä sairauslomatodistuksen ilman että hän pyysi sitä ja toimitti sen työnantajalle ilman kantelijan lupaa. Kantelija ei ollut käynyt lääkärinlausunnon mukaisen sairausloman alkaessa työterveyslääkärin vastaanotolla, vaan hän oli vuosilomalla.

Työterveyslääkäri totesi lääninhallitukselle antamassaan selvityksessä, että hän ei pysty pitkän ajan jälkeen muistamaan, pyysikö kantelija vai työnantaja kyseistä todistusta. Kantelijan potilasasiakirjoista ei löydy mitään merkintää sairauslomatodistuksesta. Tämän työterveyslääkäri myöntää virheekseen.

Työterveyslääkärin mukaan tapauksessa oli tarkoitus selvittää Kelalle ja vakuutusyhtiölle, että kantelijan aikaisemmat lyhyet sairauslomat olivat johtuneet mitä ilmeisimmin samasta syystä eli työperäisestä homealtistumisesta.

Työterveyslääkärin mukaan ammattitautiasiat eivät ole samalla tavoin salassapidon alaisia ja vakuutusyhtiöt pyytävät usein niistä jälkikäteen lääkärinlausuntoja ja niistä saa ilmoittaa työnantajalle.

Työterveyslääkäri kirjoitti kantelijasta sairauslomatodistuksen vastaanotollaan. Lääninhallitus ei pitänyt työterveyslääkäri menettelyä

asiallisena, koska työterveyslääkäri kirjoitti kyseisen sairausloman kantelijan kanssa neuvottelematta ja toimitti sairauslomatodistuksen suoraan työnantajalle ilman kantelijan suostumusta. Tässä suhteessa työterveyslääkäri toimi potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain vastaisesti. Lääninhallitus kiinnitti työterveyslääkäriin huomiota vastaisen toiminnan varalle siihen, että hän potilasasiakirjatietoja luovuttaessaan noudattaa potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain määräyksiä sekä potilastilanteissa huomioi myös saman lain mukaisen potilaan tiedonsaantioikeuden ja potilaan itsemääräämisoikeuden.

Puutteellista työterveyslääkäriin toiminnassa oli myös se, että sairauslomatodistuksesta ei tehty mitään merkintöjä kantelijan potilasasiakirjoihin. Lääninhallitus kiinnitti työterveyslääkäriin huomiota vastaisen varalle siihen, että potilaskertomukseen tulee merkitä riittävässä laajuudessa potilaan tutkimusta ja hoitoa koskevat tiedot. Lääninhallituksen näkemyksen mukaan lääkärin toteama sairausloman tarve on tällainen tieto.

Ammattitautiselvityksiin liittyvistä potilasasiakirjatiedoista lääninhallitus totesi, että ne ovat samalla tavoin salassa pidettäviä kuin muutkin potilasasiakirjatiedot eikä niitä saa antaa tiedoksi ulkopuolisille, esimerkiksi työnantajalle tai vakuutusyhtiölle ilman potilaan antamaa suostumusta.

ISLH-2006-00550/So-17
30.8.2006

Hoitajan olisi pitänyt osata epäillä, että vanhuksen jalka oli voinut murtua ja vanhus olisi pitänyt lähettää jatkotutkimuksiin

Kantelijan äiti kaatui yksityisessä hoitokodissa yöllä 22.12.2005 ja sai säärimurtuman. Vanhus joutui odottamaan hoitokodissa kivussa ja säryssä puolitoista vuorokautta ennen kuin hänet toimitettiin lääkäriin.

Palvelukodin vastaava hoitaja myöntää selvityksessään kantelijan äidin kaatuneen yöllä 22.12.2005. Vastaava hoitaja toteaa tutkineensa vanhuksen jalat yöllä kaatumisen jälkeen. Mikään ei kuitenkaan viitannut lonkan tai nilkan murtumaan. Aamulla sama hoitaja tutki vanhuksen jalan vielä uudelleen verikokeita ottamaan tulleen kotisairaanhoidajan kanssa. Jalassa ei ollut mitään päällepäin näkyvää vammaa ja he katsoivat, että kyseessä oli vain revähdys. Hoidoksi annettiin kipugeeliä. Seuraavana päivänä, 23. joulukuuta, otetussa röntgenkuvassa vanhuksella todettiin sekä sääriluun että pohjeluun murtumat, jotka olivat osittain virheasennossa.

Lääninhallituksen näkemyksen mukaan kokeneen terveydenhuollon ammattihenkilön, hoitohenkilökunta mukaan lukien, olisi pitänyt vanhuksen jalkaa tutkiessaan epäillä vahvasti murtumaa ja lähettää hänet jo aamulla 22.12.2005 jatkotutkimuksiin terveyskeskukseen. Perusteluksi näkemykselleen lääninhallitus toteaa, että kyseessä oli sekä sääriettä pohjeluun murtumat, jotka olivat osittain virheasennossa. Lisäksi vanhuksen jalkaa särki, eikä hän ei kyennyt varaamaan jalkaansa, vaan joutui turvautumaan pyörätuoliin.

Lääninhallituksen näkemyksen mukaan palvelukodin vastaava hoitaja alitti tässä suhteessa hoitajalta vaadittavan ammatillisen osaamisen. Lääninhallitus kiinnitti palvelukodin vastaavan hoitajan huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle siihen, että niissä tilanteissa, joissa hän ei katso oman osaamisensa riittävän hoitokodissa asuvan henkilön terveydentilan arvioimiseen, hänen on lähetettävä henkilö tarkempaa arviota ja tutkimusta varten terveyskeskukseen.

ISLH-2005-01566/So-38
27.1.2006

Potilasasiakirjat on annettava potilaan nähtäväksi kohtuullisessa ajassa samoin kuin potilaan pyytämä lausunto

Kantelija oli tyytymätön yksityiseltä parentafysiologian erikoishammaslääkäriltä saamaansa vuosia kestäneeseen hoitoon. Kantelija pyysi heinäkuussa 2003 erikoishammaslääkäriltä kopiot potilasasiakirjoistaan ja lausunnon hoidon kulusta siirtyäkseen toisen hammaslääkärin hoitoon. Erikoishammaslääkäri toimitti potilasasiakirjat kantelijalle vasta kesäkuussa 2004 ja lausunnon joulukuussa 2004.

Lääninhallitukselle antamassaan selvityksessä erikoishammaslääkäri ei perustellut viivyttelyään millään tavoin. Hän totesi, että kesäkuussa 2004 annetut potilasasiakirjakopiot olivat hänen mielestään riittävä informaatio, eikä hän katsonut aiheelliseksi antaa kantelijalle varsinaista lausuntoa hoidon kulusta ennen kuin kantelija uhkasi saattaa asian Tietosuoja-valtuutetun käsiteltäväksi.

Potilaalla on oikeus tarkastaa, mitä tietoja hänestä on merkitty potilasasiakirjoihin. Tarkastusoikeus voidaan henkilötietolain 27 §:n mukaan evätä vain, jos tiedon antamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa rekisteröidyn terveydelle tai hoidolle.

Henkilötietolain 28 §:n mukaan sille, joka haluaa tarkastaa itseään koskevat tiedot, on ilman aiheetonta viivytystä annettava tilaisuus tutustua pyydettyihin tietoihin tai annettava tiedot pyydettyä kirjalli-

sesti. Tarkastusoikeuden epäämisestä on annettava kirjallinen ratkaisu, jossa on mainittava myös ne syyt, joiden vuoksi tarkastusoikeus on evätty. Tarkastusoikeuden epäämisen veroisena pidetään sitä, jos rekisterinpitäjä ei ole kolmen kuukauden kuluessa pyynnön esittämisestä antanut kirjallista vastausta. Potilas voi saattaa asian tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi.

Kantelija pyysi potilasasiakirjojaan nähtäväkseen heinäkuussa 2003, mutta sai ne vasta kesäkuussa 2004. Tietojen antamista koskevan henkilötietolain 28 §:n 2 momentin säännöksen perusteella lääninhallitus katsoi, että erikoishammaslääkäri menetteli tältä osin henkilötietolain vastaisesti.

Hammaslääkärin lääkintölaillisten todistusten antamisesta säädetään Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun lain 23 §:ssä. Todistuksen antamisen ajankohdasta suhteessa todistuksen pyytämiseen ei ole nimenomaista säädöstä. Koska hammaslääkärin lausunto on osa potilasasiakirjakokonaisuutta, voidaan lausunnon laatimisen ajankohdasta soveltaa potilasasiakirja-asetuksen 8 §:n mukaista periaatetta, että potilasasiakirjamerkinnät tulee laatia viivytyksettä. Lääninhallitus katsoi, että erikoishammaslääkäri ei menettänyt hammaslääkärinlausuntona kantelijasta laatiessaan tämän periaatteen mukaisesti.

Lääninhallitus kiinnitti erikoishammaslääkärin huomiota siihen, että hän vastaisuudessa menettelee siten, että potilaan tiedonsaantioikeus potilasasiakirjatiedoista toteutuu asianmukaisesti ja että hän toimittaa hammaslääkärinlausunnot potilaalle viivytyksettä.

ISLH-2006-01292/So-38
4.9.2006

Terveyskeskuslääkärinä toiminut lääketieteen opiskelija ei osannut diagnosoida reisiluunkaulan murtumaa

Terveyskeskuksen ja sairaalan yhteispäivystyksessä vs. terveyskeskuslääkärinä toiminut lääketieteen opiskelija tutki kaatuessa lonkkansa loukanneen naishenkilön. Lääkäri ei havainnut otetussa röntgenkuvassa murtumaa eikä osannut epäillä murtumaa myöskään kliinisen tutkimuksensa perusteella, vaan kotiutti potilaan kipulääkityksen ja kyy-närsauvojen turvin. Potilas joutui hakeutumaan pian uudelleen päivystykseen pahenevan lonkkaan varatessa tuntuvan kivun vuoksi. Toinen päivystävä lääkäri totesi, että jo primääristi otetussa reisiluunkaulasta otetussa röntgenkuvassa oli havaittavissa murtuma.

Vs. terveystieteiden tutkimuskeskuksen lääkäri myönsi lääninhallitukselle antamassaan selvityksessä virheensä ja pahoitteli potilaan hoidon viivästymistä.

Tutkimustilanteessa potilas ei voinut varata vasempaan jalkaansa. Lisäksi lonkkanivelen liikeradat olivat rajoittuneet kivun vuoksi viitaten jo kliinisesti vahvasti murtumaan. Lääninhallituksen näkemyksen mukaan murtuma olisi myös ollut havaittavissa jo primääristi otetussa röntgenkuvassa. Vs. terveystieteiden tutkimuskeskuksen lääkäri alitti tässä suhteessa osaamistasoa, jota päivystävältä terveystieteiden tutkimuskeskukselta edellytetään. Lääninhallitus antoi vs. terveystieteiden tutkimuskeskukselle huomautuksen kyseisen asian johdosta.

Lisäksi lääninhallitus kehotti yhteispäivästyksen vastuuhenkilöitä huolehtimaan siitä, että päivystysalueella työskentelevillä lääkäreillä on riittävät valmiudet selviytyä tehtävistään. Erityisen tärkeää tämä on niiden päivystäjien osalta, jotka ovat vielä opiskelijavaiheessa.

Dnro LLH-2006-00519 /So-38
19.5.2006

Lääkärin on selvitettävä potilaan esitiedot ja suoritettava kliininen tutkimus huolellisesti sekä tehtävä asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot. Koulutusvaiheessa olevan lääkärin on tarvittaessa konsultoitava kokeneempaa kollegaa. Potilaan pääsystä jatkotutkimuksiin ja hoitoon on huolehdittava asianmukaisesti

Äiti kanteli ala-ikäistä tytärtään hoitaneiden terveystieteiden tutkimuskeskuksella ja keskussairaalan kirurgian apulaisylilääkärin viivytystä tyttären tutkimuksissa ja hoitoon pääsyssä. Kantelijan mukaan tyttärelle oli viivytelyn vuoksi aiheutunut turhaa kipua ja kärsimystä sekä sairauden pahenemisen.

Kantelijan mukaan hän oli vaatinut terveystieteiden tutkimuskeskukselta tyttärelleen lähetettävä tarkempi tutkimuksiin tämän lonkkakipujen vuoksi. Kantelijan kertoi, että terveystieteiden tutkimuskeskuksella oli ilmoittanut soittaneensa keskussairaalaan, jossa kuitenkin ei ollut lääkäriä, joka olisi voinut tutkia tyttären. Kantelijan mukaan lomalla olleen keskussairaalan lastenkirurgin töitä ei ollut määrätty muille eikä sijaista otettu. Kantelijan mukaan keskussairaalan kirurgian apulaisylilääkäri oli siirtänyt tyttären lähetteen odottamaan lastenkirurgin lomalta paluuta lukematta lähetettä.

Lääninhallituksen saaman selvityksen mukaan terveyskeskuksessa tytön vastaanottanut lääkäri oli perusterveydenhuollon koulutusvaiheessa oleva lääkäri (PTL-lääkäri). Lääninhallitus katsoi, että koska vastaanottoaika oli varattu potilaan lonkan ja selän tilanteen kokonaisvaltaista arviointia varten, lääkärin olisi pitänyt tehdä tyttärelle huolellinen kliininen tutkimus ja käydä läpi hänen neurologinen statusensa sekä ottaa huomioon kivun progredioiminen, tulehduskipulääkkeiden ja lihasrelaksanttien huono teho sekä toistuvat päivystyskäynnit terveyskeskuksessa. Jatko-toimenpiteistä olisi tullut tämän jälkeen sopia yhteisymmärryksessä kantelijan kanssa.

Lääninhallitus totesi, että kantelijan ja lääkärin näkemykset tapahutumista vastaanotolla olivat erilaiset, ja potilasasiakirjamerkinnät olivat erittäin niukat. Niistä ei esimerkiksi käynyt ilmi, oliko lääkäri ottanut puhelimitse yhteyttä keskussairaalaan. Lääninhallitus piti käytettävissä olleen selvityksen perusteella todennäköisenä sitä, että lääkäri ei ollut riittävällä tavalla huolehtinut tyttären jatkotutkimuksista ja -hoidosta.

Lääninhallitus katsoi, että PTL-vaiheen lääkärin olisi tullut konsultoida oman toimipaikan kokeneempaa kollegaa tytön jatkohoidosta.

Lääninhallitus totesi, että tyttären lähete oli käsitelty asianmukaisesti keskussairaalassa. Lastenkirurgin lomalla ollessa muut kirurgit hoitivat kirurgiset lapsipotilaat ja konsultoivat sekä tarvittaessa lähettivät nämä yliopistolliseen sairaalaan.

Lääninhallitus kiinnitti PTL-vaiheen lääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle edellä kerrottuihin seikkoihin.

Lisäksi lääninhallitus kiinnitti terveyskeskuksen johtavan lääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle koulutuksessa olevan lääkärin riittävään tosiasialliseen ohjaukseen ja valvontaan sekä kehotti kiinnittämään alaistensa lääkäreiden huomiota vastaisen varalle potilasasiakirjojen laatimiseen potilas-asiakirja asetuksen mukaisesti.

Dnro LLH-2005-1552 /So-38
25.4.2006

Lääkärin on huolehdittava potilaan jatkohoitoon pääsystä, toimitettava lääkärinlausunto ajoissa ja laadittava potilasasiakirjat asianmukaisesti

Kantelija kanteli murtuneiden sormiena hoidosta keskussairaalassa ja yksityisellä terveysasemalla.

Kantelijan mukaan häntä keskussairaalan ensiavussa hoitaneet lääkärit eivät olleet huomanneet keskisormen ojentajajänteen vammaa. Kantelijan mukaan hänet oli ohjeistettu menemään kontrollikuviin ja lääkärin vastaanotolle yksityiselle terveysasemalle, koska hänellä oli vakuutus.

Kantelijan mukaan myös yksityisellä terveysasemalla häntä hoitaneelta erikoistuvalla lääkäriltä oli kontrollikäynnillä jäänyt sormen vamma huomaamatta ja hoitamatta. Lisäksi lähetettä röntgenkuvaukseen ei ollut muistettu antaa ja kontrolliaika oli varattu sisätautilääkärille traumapoliklinikan lääkärin sijasta.

Kantelijan mukaan hän oli käynyt myöhemmin yksityisen terveysaseman ortopedilla, joka oli todennut, että sormi vaatii leikkauksen. Ortopedi oli myös sanellut E-lääkärinlausunnon. Kantelijan mukaan ortopedi oli jättänyt hänen hoitonsa kesken eikä ollut laatinut lähetettä leikkausta varten, vaan oli pyytänyt kantelijaa ottamaan yhteyttä vakuutusyhtiöön leikkauksen kustannusarvion hyväksymiseksi. Kantelijan E-lääkärinlausunnon toimittaminen oli viivästynyt, eikä ortopedi ollut useista lupauksistaan huolimatta ottanut yhteyttä. Näistä syistä kantelija oli joutunut hankkimaan päivystyslähetteen keskussairaalaan toiselta saman yksityisen terveysaseman lääkäriltä.

Lääninhallituksen saaman selvityksen mukaan kantelijaa keskussairaalan ensiavussa hoitanut erikoistuva lääkäri ei ollut tehnyt kantelijan potilasasiakirjoihin lainkaan jatkohoitoa ja siihen ohjaamista koskevia merkintöjä.

Saadun selvityksen perusteella kantelijan käydessä yksityisen terveysaseman erikoistuvan lääkärin vastaanotolla, jännevamma ei ollut diagnosoitavissa. Sen sijaan erikoistuva lääkäri oli unohtanut laatia lähetteen kantelijan hoitosuunnitelmaan kirjaamaansa röntgenkuvaukseen. Lääninhallitus kehotti erikoistuvaa lääkäriä vastaisen varalta huolellisuuteen lääkärin ammatinharjoittamisessa.

Lääninhallitus totesi, että kantelijan ja yksityisen lääkäriaseman ortopedin näkemykset lähetteen laatimisesta jatkohoitoon ja potilaan tiedonsaannista olivat täysin eriävät. Ortopedin mukaan hän oli aikoinut selvittää ensin keskussairaalan käsikirurgin leikkaussaliaikataulun, mutta kantelija oli oman hätäisyytensä vuoksi aikoinut hakeutua muualle hoitoon.

Lääninhallitus kiinnitti erikoistuvan lääkärin huomiota vastaisen varalle potilasasiakirjojen laatimiseen sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjojen laatimisesta antaman asetuksen mukaisesti.

Lääninhallitus kehotti keskussairaalan johtajaylilääkärää kiinnittämään alaistensa lääkäreiden huomiota potilaan informointiveloitteeseen, potilasasiakirjojen laatimiseen sekä siihen, että yksityiseen

terveydenhuoltoon jatkohoitoon ohjaamisen tulee perustua ainoastaan hoidon tarpeen lääketieteelliseen arviointiin, eikä siihen, onko potilaalla vakuutus vai ei.

Lääninhallitus katsoi, että oli todennäköistä, ettei ortopedi ollut huolehtinut riittävällä tavalla kantelijan jatkohoidosta, kun hän ei ollut informoinut potilasta riittävästi eikä päättänyt jatkohoidosta yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Lääkäri ei ollut toimittanut lähetettä jatkohoitoon, eikä kantelija saanut pyytämänsä E-lääkärinlausuntoa viivymättä. Lääninhallitus kiinnitti ortopedin huomiota vastaisen varalle edellä mainittuihin seikkoihin.

Yksityisen terveysaseman lääkärit työskentelivät itsenäisinä ammatinharjoittajina. Lääninhallitus ilmaisi terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle käsityksensä, että saneltu E-lääkärinlausunto on kirjoitettava viivymättä ja ajanvaraus on suoritettava asianmukaiselle lääkärille.

Dnro LLH-2005-2012/So-38
14.7.2006

Potilaan kanssa on keskusteltava tämän niin toivoessa ja tehtävä siitä asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot

Lääkärin on huolehdittava, että kudoksenäytteet toimitetaan viivytyksettä laboratorioon ja niistä tehdään asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot

Kantelija pyysi lääninhallitusta selvittämään, syyllistyikö häntä hoitanut urologi kipuja ja kuolemanvaaran aiheuttaneisiin sekä surmaamistarkoituksessa tehtyihin hoitovirheisiin eturauhaskanäytteenoton yhteydessä.

Kantelijan mukaan urologin veitsi oli lipsahtanut näytteenotossa, mistä oli seurannut suuri verenhukka, häntä oli elvytetty ja hän oli ollut koomassa. Kantelijan mukaan hänelle ei annettu minkäänlaista selvitystä tapahtuneesta, vaikka hoitosuunnitelmaan oli kirjattu hänen halunsa keskustella lääkärin kanssa kahden kesken. Kantelijan mukaan otetut näytteet olivat olleet hukassa 11 päivää.

Kantelija halusi selvityksen myös siitä, oliko hänellä oikeus kieltäytyä urologin tarjoamasta eturauhassyöpäleikkauksesta ja oliko urologilla oikeus kieltää häntä saamasta hoitoa yliopistollisessa sairaalassa sekä voiko keskussairaala määrätä hänet hoitokieltoon kyseisissä sairaalois-

sa. Kantelijan mukaan häneltä oli evätty myös mahdollisuus tutustua potilasasiakirjoihin ja potilasasiakirjoja oli häneltä salattu.

Lääninhallituksen saman selvityksen mukaan potilaan saama hoito leikkaussalissa, heräämössä ja osastolla sujui tavanomaisesti. Kantelijan toivoma kahdenkeskinen keskustelu lääkärin kanssa ei ollut toteutunut. Merkinnöistä ei ilmennyt, kenelle lääkärille kantelijan pyyntö oli välitetty. Asian tarkempi tutkiminen tältä osin ei ollut mahdollista.

Lääninhallitus kehotti keskussairaalan johtajaylilääkärinä kiinnittämään alaistensa lääkäreiden huomiota siihen, että potilaan toivoma keskustelu lääkärin kanssa kahden kesken toteutetaan asianmukaisesti ja selvityksen antamisesta tai sen antamatta jättämisestä tehdään merkintä potilasasiakirjoihin.

Lääninhallitus totesi, että otettujen kudospäätöiden toimittaminen tutkittavaksi oli viivästynyt. Potilasasiakirjoissa ei ollut merkintää viiveestä eikä saadusta selvityksestä ilmennyt, kenen vastuulla näytteiden toimittaminen laboratorioon oli ollut. Lääninhallitus katsoi, että potilasta hoitava urologi oli vastuussa näytteiden toimittamisesta viivytyksettä laboratorioon.

Lääninhallitus otti urologin menettelyä arvioidessaan huomioon sen, että kyseisellä viiveellä ei ollut merkitystä kantelijan sairauden diagnostiikassa tai hoidossa. Sittemmin keskussairaalan näytteiden käsittelyohjeistus on uusittu. Lääninhallitus kiinnitti urologin huomiota vastaisen varalle, että hänen ottamansa kudospäätöt toimitetaan viivytyksettä patologian laboratorioon ja potilasasiakirjamerkinnot näytteistä tehdään asianmukaisesti.

Lääninhallitus totesi selvitysten perusteella, että eturauhassyöpäleikkauksen tarjoamista ja hoitokieltoa koskevien väitteiden ei voitu katsoa pitävän paikkaansa. Lääninhallitus katsoi, että kantelijalle oli esitetty potilaslaissa tarkoitetulla tavalla selvitys käytettävissä olleista eri hoitovaihtoehdoista. Lisäksi kantelijan vaatimus hoitopaikasta oli hyväksytty. Eturauhassyövän jatkohoidon osalta keskussairaala ei ollut velvollinen antamaan maksusitoumusta hoidoille, jotka voidaan asianmukaisesti toteuttaa keskussairaalassa.

Asiakirjoista saadun selvityksen perusteella kantelijalle oli järjestetty tilaisuus tutustua potilasasiakirjoihinsa ja lisäksi hänelle oli toimitettu kaikki hänen pyytämänsä jäljennökset potilasasiakirjoista.

Potilasta on pyrittävä hoitamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilasasiakirjat on laadittava asianmukaisesti ja huolehdittava, että potilas saa nähdäkseen omat potilasasiakirjansa

Potilas kanteli hoidostaan keskukussairaalassa.

Potilasta oli tutkittu useasti aikaisemmin Ruotsissa. Hänen oli mm. epäilty altistuneen homeelle. Potilaan kertoman mukaan hänellä oli todettu astma. Potilas hakeutui yksityissektorin kautta keskussairaalan poliklinikalle astmakohtauksen takia. Poliklinikkalääkäri, jolla oli samanaikaisesti pari-kolme hengenvaarassa olevaa potilasta hoidettavanaan, tutki potilaan nopeasti. Potilaalta mitattiin veren happikylläisyys, ja koska se oli hyvä, eikä vaatinut välittömiä toimenpiteitä, lääkäri määräsi hänelle lisätutkimuksia. Potilaille annettiin lisähappea, ja hän jäi odottamaan oman arvionsa mukaan kahdeksi ja puoleksi tunniksi, potilasasiakirjoista päätellen runsaan tunnin ajaksi. Potilas poistui omaloitteisesti ilmoittaen menevänsä jatkotutkimuksiin yksityiselle.

Jatkotutkimuksissa keuhkosairaalassa potilas, ammatiltaan sairaanhoitaja pyrki jatkuvasti ohjaamaan tutkimusten suuntaa haluamukseen. Mikäli hän ei katsonut tutkimusta tarpeelliseksi, hän kieltäytyi siitä. Esimerkiksi vatsan ultraäänitutkimuksen aikana potilas arvosteli voimakkaasti röntgenerikoislääkäriin ammattitaitoa ja vaati kuvia itselleen hidastaen tutkimusta niin, että seuraava tutkimus piti perua. Hoitohenkilökunta teki tilanteesta työsuojeluilmoituksen.

Asioiden tarkka kulku ei asiakirjoista kaikilta osin selvinnyt. Sen takia lääninhallitus kiinnitti sairaalan johtavan lääkärin ja hänen kauttaan henkilökunnan huomiota siihen, että potilasasiakirjojat on täytettävä huolellisesti etenkin ristiriitaisessa tilanteessa.

Tutkimuksen ja hoidon määrää lääkäri, jonka on toimittava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaalla on oikeus kieltäytyä määrätyistä toimenpiteistä tai tutkimuksesta. Useasti toistettuna tämä kuitenkin vaikeuttaa hänen tutkimustaan ja hoitoaan. Tässä tapauksessa tutkimukset jäivät vaillinaisiksi eikä potilaan epäilemää diagnoosia voitu vahvistaa. Lääninhallitus ei kuitenkaan voinut havaita laiminlyöntejä tutkimuksissa tai hoidossa, koska potilas omalla käyttäytymisellään vaikeutti niitä.

Lääninhallitus havaitsi kuitenkin myös puutteellisuuksia sairaalan ohjeistuksessa siitä, että potilaalla on oikeus saada tietää, mitä hänestä on merkitty potilasasiakirjoihin.

LSLH 2005-10250

25.1.2006

Potilasasiakirjat on toimitettava ajoissa Potilasvakuutuskeskukselle ja selvitykset lääninhallitukselle

Potilasvakuutuskeskus pyysi lääninhallitukselta virka-apua, koska lääkäri ei ollut toimittanut Potilasvakuutuskeskuksen pyynnöistä huolimatta potilasasiakirjoja. Potilas oli hakeutunut yksityisen ortopedian ja traumatologian erikoislääkärin vastaanotolle kesäkuussa 2004 ja kävi kaksi kertaa kyseisen lääkärin vastaanotolla. Hän oli tyytymätön hoidon tulokseen ja teki ilmoituksen Potilasvakuutuskeskukselle. Potilasvakuutuskeskus pyysi lääkäriltä selvitystä sekä potilaan hoitoon liittyviä potilasasiakirjoja. Lääkäri ei Potilasvakuutuskeskuksen kolmesta pyynnöstä huolimatta toimittanut potilasta koskevia potilasasiakirjoja.

Lääninhallitus pyysi yksityistä lääkäriä toimittamaan Potilasvakuutuskeskuksen pyytämät potilasasiakirjat sekä antamaan lääninhallitukselle selvityksensä siitä, miksi hän ei ollut toimittanut pyydettyjä potilasasiakirjoja Potilasvakuutuskeskukselle. Lääkäri toimitti Potilasvakuutuskeskukselle sen pyytämät potilasasiakirjat sekä selvityksen lääninhallitukselle.

Lääninhallitus kiinnitti lääkärin huomiota siihen, että Potilasvakuutuskeskukselle tulee toimittaa sen pyytämät potilasasiakirjat ja selvitykset ilmoitetussa määräajassa.

LSLH-2005-1715/So-38

3.10.2006

Potilasta ja hänen saattajaansa on kohdeltava kohteliaasti

Kantelijan mukaan terveyskeskuslääkäri oli käskenyt potilaan saattajan vaieta tutkimuksen ajaksi, mikä oli johtanut siihen, että saattaja ei ollut uskaltanut tuoda esiin mitään potilaan tilannetta selvittävää.

Terveyskeskuslääkäri ei ottanut lääninhallitukselle antamassaan selvityksessä kantaa käyttäytymiseensä vastaanotolla, vaikka lääninhallitus oli häneltä sitä erikseen kysynyt.

Lääninhallitus totesi päätöksessään, että se oli selvittänyt aikaisemmin kaksi kertaa toisten kantelutapausten yhteydessä terveyskeskuslääkärin käyttäytymistä vastaanottotilanteessa ja ohjannut vuonna 2004 lääkäriä kohtelemaan asiakkaita myös kiireisessä vastaanottotilanteessa

ystävällisesti ja kohteliaasti. Asiakirjojen perusteella lääninhallitus päätti jälleen kiinnittää terveyskeskuslääkärin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle kohteliaaseen käyttäytymiseen potilasta ja tämän saattajaa kohtaan.

SLH-2004-5608/So-38

10.2.2006

Lääkärin on selvitettävä riittävän huolellisesti potilaan oireiden aiheuttaja

Potilaan tiedustelut ohjattava henkilölle, joka on pätevä arvioimaan hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä

Kantelija kanteli hoidostaan keskussairaalassa. Hän oli mennyt terveyskeskukseen oikean silmän näköhäiriöiden vuoksi ja saanut lääkkeeksi silmätippoja. Muutaman päivän kuluttua hän tuli uudelleen terveyskeskukseen, koska näkö silmässä oli edelleen huono. Terveyskeskuslääkäri oli lähettänyt hänet jatkotutkimuksiin keskussairaalaan.

Kantelijan mukaan keskussairaalassa oli katsottu silmää ja todettu kaihin kasvavan, mutta hänet oli lähetetty kotiin tutkimatta, mikä oli näönmenetyksen syy. Kantelija kertoi soittaneensa viikon kuluttua keskussairaalaan, jolloin häntä oli kehoitettu hakeutumaan yksityislääkärille, jos haluaa tietää enemmän ikänäöstä.

Kantelijan puheluun oli lääninhallituksen saaman selvitysten mukaan ilmeisesti vastannut osastosihteeri, jolla ei ole ammattitaitoa arvioida potilaan oireistoa. Kantelija oli jonkin ajan kuluttua hakeutunut yksityiselle silmätautien erikoislääkärille, joka oli todennut oikean silmän vähäisen näkökyvyn ja lähettänyt kantelijan keskussairaalaan jatkotutkimuksiin. Kantelija kertoi ottaneensa useita kertoja yhteyttä sairaalaan, kun kutsua jatkotutkimuksiin ei kuulunut. Kantelija sai ajan keskussairaalaan noin kahden kuukauden kuluttua lähetteen saapumisesta. Hänelle tehtiin näkökenttäkartoitus, jossa todettiin näön heikkous. Hänet lähetettiin magneettikuvauksiin ja hänellä todettiin aivokalvovaskvain, joka sittemmin leikattiin.

Lääninhallitus totesi, että keskussairaalassa oli kantelijan ensimmäisellä käyntikerralla tyydytty silmän yleistarkastukseen. Mustuaisreaktioiden tutkiminen ja näkökenttätutkimus olisi hyvin todennäköisesti paljastanut oikean näköhermon vaurion jo tuolloin ja johtanut jatkotutkimuksiin ja kirurgiseen hoitoon nyt tapahtunutta aiemmin. Läänin-

hallitus katsoi, että ilmoitettujen oireiden perusteella kantelijan silmän tutkimus oli ollut osittain puutteellinen. Lisäksi lääninhallitus katsoi kantelijan hoidon viivästyneen myös siksi, että kantelija pääsi uudelleen keskussairaalan vastaanotolle vasta noin kahden kuukauden jälkeen lähetteen saapumisesta sairaalaan, vaikka hänet lähettänyt erikoislääkäri oli merkinnyt lähetteen kiireellisyyssryhmäksi 8–30 vrk. Kantelija oli kertomansa mukaan puhelimitse yrittänyt kiirehtiä aikaa useita kertoja ja kertonut, ettei näe oikealla silmällä.

Lääninhallitus katsoi, ettei ole asianmukaista, että potilaiden sairautta tai hoitoa koskeviin tiedusteluihin sairaalassa vastaa osastosihteeri, jolla ei ole terveydenhuollon ammattihenkilön koulutusta. Tiedustelut tulee ohjata henkilölle, jolla on pätevyys arvioida hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä ja tarvittaessa ohjata potilas vastaanotolle.

Lääninhallitus kiinnitti lääkärin huomiota vastaisen varalle potilaan oireiden aiheuttajan riittävään selvittämiseen tutkimuskäynnillä. Lääninhallitus kehotti johtajaylilääkäreitä kiinnittämään alaisensa henkilökunnan huomiota vastaisen varalle siihen, että potilaiden tiedustelut ohjataan henkilölle, jolla on pätevyys arvioida hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä ja tarvittaessa ohjata potilas vastaanotolle.

LSLH-2005-00231/So-38
9.8.2006

Potilasta on kohdeltava asiallisesti ja huomaavaisesti

Nainen kanteli gynekologin loukkaavasta käytöksestä.

Kantelija oli käynyt gynekologin vastaanotolla. Gynekologi oli sanonut potilasta tutkiessaan mm, että ”samanlaista läskiä se on kummallakin puolella” Kantelija oli kokenut gynekologin käytöksen sopimattomana, loukkaavana ja halventavana. Gynekologi kertoo lääninhallitukselle antamassaan selvityksessä, että hänen ei ollut tarkoitus loukata kantelijaa. Lääkärin mukaan hän ei osannut lukea tilannetta oikein, vaan oli suhtautunut potilaaseen liian tuttavallisesti.

Lääninhallitus toteaa, että potilaiden kohtelun tulee olla asiallista ja huomaavaista. Potilaan kanssa käydyissä keskusteluissa tulee välttää kielenkäyttöä, jonka potilas voi kokea loukkaavana.

Lääninhallitus kiinnitti gynekologin huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle potilaan kohtelun asianmukaisuuteen.

Kotisairaanhoidon hoito- ja palvelusuunnitelmaa on muutettava, jos hoidon- ja palvelutarve muuttuu

Syöpäpotilasta hoidettiin sairauden loppuvaiheessa pääsääntöisesti kotona. Omaisille oli vakuutettu, että saattohoitopotilasta voidaan hoitaa kotona loppuun asti ja kerrottu että potilaan perushoito kuuluisi omaisille. Omaiset kokivat, että kotisairaallalla ei ollut riittävästi ammattitaitoa ja resursseja saattohoitoon. Ongelmallisinta oli, että hoito katkesi yön ajaksi. Potilaan oli avun saamiseksi lähdettävä keskussairaalan ensiapuun. Varsinkin terminaalivaiheen potilaalle tämä on kohtuuton ratkaisu.

Omaiset kertoivat myös, että yhteydenotot lääkäriin kulkivat hoitajien kautta. Hoitajat eivät kertaakaan pyytäneet omaisia ottamaan yhteyttä tai tuoneet edes esiin, että omaiset voivat ottaa yhteyttä kotisairaalan lääkäriin.

Lääninhallituksen saamista potilasasiakirjossa keskityttiin lääketieteellinen hoidon toteutukseen: suonensisäisesti annettu nestehoito, antibiootit, kivunhoito, haava-alueen hoito, virtsamäärät, suolentoiminta jne. Merkinnöissä on vähemmän mainintoja potilaan omatoimisuudesta ja siitä, missä toiminnoissa potilas tarvitsi apua. Potilasasiakirjoissa on hyvin vähän mainintoja potilaan omasta tahdosta, apuvälinetarpeesta ja omaisille annettavasta lisäavusta päivittäiseen perushoitoon.

Kunnallisia kotona annettavia palveluja ovat kotipalvelu ja kotisairaanhoido, joiden pitäisi toimia tiiviissä yhteistyössä. Kotisairaanhoido on potilaan kotona sovitulla tavalla terveyskeskuksen valvonnassa tapahtuvaa sairaanhoidoa. Myös omaisten tukemisen pitäisi olla osa kotisairaanhoidon työtä. Kotisairaanhoido jakautuu toiminnallisesti valvottuun kotisairaanhoidoon ja muuhun kotisairaanhoidoon. Valvottua kotisairaanhoidoa tukee yhteistyö vuodeosaston kanssa. Yhteistyömuotoja ovat päivä- ja yösaarialatoiminta sekä sovitut hoitajaksot vuodeosastolla, eli intervallihoito.

Kotona annettavasta palvelusta on laadittava yhdessä palvelun käyttäjän kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelma. Suunnitelmaan on sisällytettävä sekä kotisairaanhoido että kotipalvelu, vaikka palvelujen tuottamisesta vastaisivat erikseen kunta ja kuntayhtymä. Suunnitelmaa tarkistetaan palvelujen tarpeen muuttuessa.

Hoito- ja palvelusuunnitelma luo perustan palvelujen käytännön toteutukselle. Tässä tapauksessa syöpäpotilaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa ei muutettu, vaikka palvelujen tarve muuttui. Tästä syystä läänin-

hallitus kiinnitti terveyskeskuksen huomiota siihen, että hoito- ja palvelusuunnitelmaa on muutettava palvelujen tarpeen muuttuessa.

Hoidon käytännön toteutuksessa huomioitiin hoitotarpeen muutokset. Lääketieteellisesti arvioiden potilaan hoidossa, kivunhoito mukaan lukien, ei tapahtunut virheitä, viiveitä tai laiminlyöntejä.

Saaduista selvityksistä välittyi omaisten uupuminen. Lääninhallitus esittää näkemyksensä, että saattohoidon onnistuminen kotona edellyttää omaisten ympärivuorokautista tukea. Lääkärin kotikäynti on tarpeen, kun potilas siirtyy valvottuun kotisairaanhoidon (kotisairaalaan). Saattohoitopotilaiden omaiset tarvitsevat tukea erityisesti hoidon loppuvaiheessa. Lääkärin kotikäynti myös tässä vaiheessa olisi tukenut omaisten jaksamista.

OLH-2006-00208/So-38

Lääkärin on keskusteltava omaisten kanssa ei elvytetä -päätöksestä; potilasasiakirjoihin on tehtävä riittävät merkinnät

Tytär kanteli nyt jo kuolleen äitinsä hoidossa aikaisemmin tapahtuneista hoitovirheistä, puutteellisesta lääkityksestä ja piittaamattomuudesta sen vuoksi, että vastaavanlaiset tilanteet eivät toistuisi ja vanhuksille turvattaisiin turvallisempi vanhustenhoidon. Tytär oli tyytymätön äitinsä hoitoon erityisesti eräänä yönä sattuneen hangenahdistus- ja rintakipukohtauksen vuoksi. Äiti asui palveluasunnossa, ja potilaan voinnin oli tutkinut kodinhoitaja. Lisäksi lääkäri oli tehnyt merkinnän potilasasiakirjoihin, että potilasta ei elvytetä, mutta asiasta ei ollut keskusteltu omaisten kanssa riittävästi.

Asiakirjoista kävi ilmi, että potilaan voinnin oli tutkinut kodinhoitaja ja ilmoittanut voinnissa tapahtuneista muutoksista terveyskeskuksen vuodeosaston sairaanhoitajalle puhelimitse. lääninhallitus piti kodinhoitajan toimintaa asianmukaisena. Lääninhallitus totesi, että hoitotyön tarpeen määrittäminen ja hoitotyötä koskevien päätösten tekeminen kuuluvat terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäviin ja katsoi, että sairaanhoitajan olisi pitänyt koulutuksensa ja saamansa informaation perusteella käydä arvioimassa potilaan terveyden tila ja hoidontarve.

Potilasasiakirjamerkintöjen osalta lääninhallitus ilmaisi käsityksensä, että terveydenhuollon ammattihenkilön on merkittävä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot potilas-

asiakirjoihin. Lääninhallitus kehotti terveyskeskusta tehostamaan kirjaamiskäytäntöjä sekä korostamaan potilasasiakirjatietojen kirjaamisen merkitystä esimerkiksi koulutuksen avulla.

Lisäksi lääninhallitus kiinnitti lääkärin huomiota vastaisen toiminnan varalle huolellisuuteen elvyttämättä jättämistä koskevasta hoitopäätösmerkinnöistä potilasasiakirjoihin ja katsoi, että keskustelut omaisten sekä hoitohenkilökunnan kanssa ja merkinnät elvyttämättä jättämistä koskevasta päätöksen perusteluista potilasasiakirjoihin oli ollut riittämätöntä.

OLH-2006-01190/So-38

30.10.2006

Lääkärin on arvioitava uudelleen hoidon kiireellisuuden tarve, jos potilaan vointi huononee lähetteen kirjoittamisen jälkeen; potilasasiakirjoihin on merkittävä potilaan tai hänen omaisensa yhteydenotot

Kantelu koski iäkkään miehen hoidontarpeen arvioinnissa esiintyneitä puutteita.

Kantelun mukaan potilaan vointi oli huonontunut viikon sisällä äkillisesti. Hän ei muistanut asioita, liikkuminen oli kömpelöä, puhe epävarmaa ja ajatukset harhailivat. Puoliso vei potilaan terveyskeskukseen, jossa otettiin EKG ja verinäytteet ja tehtiin muisti- ja toimintakykytestaus. Testien ja voinnin perusteella lääkäri katsoi, että kiireellinen aika neurologiseen tutkimukseen oli tarpeen.

Seuraavana päivänä puoliso soitti lääkärille, koska potilaan vointi oli entisestään huonontunut. Lääkärin puhelimesta antaman tiedon mukaan saattoi viedä viikkoja ennen kuin keskussairaalan neurologian klinikalle sai kiireellisenkään ajan ja kehotti puolisoa itse soittamaan keskussairaalaan ajan kiirehtimiseksi. Puoliso soittikin, ja sai kuulla ettei lääkäri ole vielä edes nähnyt papereita ja ajat voivat mennä kauaksikin. Myöhemmin tullessa kirjeessä ilmoitettiin, että tietokonekerroskuvausaika oli varattu reilun kuukauden ja lääkärin aika kahden ja puolen kuukauden päähän lähetteen saapumispäivästä.

Tyttäret varasivat isälleen ajan yksityiselle neurologille ja magneettitutkimukseen. Isällä todettiin subduraalihakatooma, ja hänet lähetettiin päivystyspotilaana yliopistosairaalan neurokirurgian yksikköön ja leikattiin samana iltana.

Selvityksessään neurologi ylilääkäri totesi terveyskeskuslääkärin lähetteisessä todetun ”viimeisten kuukausien aikana ” tapahtuneen muistin

heikentymistä, joka ”viimeisen viikon aikana” on edennyt. Lähetteessä ei kuvattu kliinisiä löydöksiä, jotka viittaisivat kallonsisäiseen tilaan ottavaan prosessiin. Koska lähete oli tehty muistihäiriön vuoksi, varattiin potilaalle normaalissa ajanvaraus järjestyksessä pään tietokonekerroskuvaus ja lääkäriaika. Ylilääkäri toteaa, että neurologian poliklinikan henkilökunta on ohjeistettu kirjaamaan potilaiden ja heidän omaistensa yhteydenotot, myös puhelinsoitot, neurologian poliklinikan hoitosuunnitelmaan. Ylilääkäri ottaa kantaa joko hoitosuunnitelmaheldelle, jolloin hoitaja antaa palautteen potilaalle tai niin, että lääkäri itse lähettää kirjeen potilaalle tai soittaa hänelle lisätietoja saadakseen. Nämä keskustelut merkitään potilaskertomukseen. Tämän potilaan potilasasiakirjoista puolison puhelinsoitosta ei kuitenkaan löydy kirjausta.

Lääninhallitus kiinnitti sekä terveyskeskuslääkärin että neurologian ylilääkärin huomiota siihen, että mikäli potilas ottaa lähetteen laatimisen jälkeen yhteyttä vointinsa huonontumisen vuoksi, lääkärin on arvioitava, onko potilaan tilanne muuttunut niin, että hän olisikin kii-reellisemmän hoidon tarpeessa. Potilaiden puhelinyhteydenotoista on tehtävä potilasasiakirjamerkinnot.

OLH-2005-03854/So-38
26.7.2006

Lääkärin on annettava potilaalle tai tämän omaisille riittävästi tietoa sairaudesta ja hoidosta; potilasasiakirjat on täytettävä asianmukaisesti ja säilytettävä huolellisesti

Äiti kanteli poikansa hoidosta keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja lastentautien yksikössä, ja yliopistollisen sairaalan lastentautien yksikössä. Pojan oireet alkoivat pienen kallovamman jälkeen. Oireina oli aluksi kaksoiskuvia. Akuuttivaiheen tutkimukset tehtiin keskussairaalassa. Oireet pitkittyivät ja vaikeutuivat ja johtivat useisiin yhteydenottoihin keskussairaalan lastentautien yksikköön. Oireina oli puheen puuroutumista, tasapaino- ja liikehäiriöitä. Pään tietokonekerroskuvauksessa ei tullut esille poikkeavaa.

Runsaan kuukauden kuluttua kallovammasta äiti joutui hakeutumaan poikansa kanssa päivystyspoliklinikalle. Päivystävä lääkäri tutki pohjan, ja äidin tietämän mukaan konsultoi lastenneurologin kanssa. Ainut tieto, jonka äiti poikansa tilanteesta tässä vaiheessa sai, oli kehoitus lähetä heti yliopistolliseen sairaalaan. Yliopistollisessa sairaalassa oireiden syyksi paljastui aivorungon kasvain. Sädehoito ja aivopainetta

alentava lääkitys aloitettiin välittömästi. Äiti ja isä saivat tietoa taudin luonteesta ja ennusteesta. Vanhemmat osallistuivat mahdollisimman paljon poikansa hoitoon. Yliopistosairaalassa hoitavat lääkärit vaihtuivat usein ja ainakin yhden kerran sovittua kontrolliaikaa ei muistettu lähettää. Äiti koki lisäksi, että vanhemmat joutuivat osastolla huolehtimaan lääkkeiden annosta ja siitä, että lääkkeet olivat oikeita.

Lapsi menehtyi sairauteensa vajaassa seitsemässä kuukaudessa. Lapsensa kuoleman jälkeen äiti yritti saada itselleen tukea ja apua, mutta se ei onnistunut. Yliopistosairaalana osastolta tuli molemmille vanhemmille hoitoyhteenvedon mukana myös hoitoyhteenvedo toisesta lapsesta. Äidin soitettua osastolle osastosihteeri pahoitteli asiaa ja sanoi syyksi kiireen. Äiti jäi miettimään oliko hänen poikansa tietoja lähetetty muualle hänen tietämättään.

Kantelun johdosta pyydettiin sekä keskussairaalaan että yliopistosairaalaan selvitykset ja potilasasiakirjojen kopiot. Saadun asiakirjaselvityksen perusteella varsinainen potilaan tutkimus- ja hoito on ollut asianmukaista.

Lääninhallitus kiinnitti keskussairaalan päivystyspoliklinikan vastaavan lääkäri huomiota potilaan tiedonsaantioikeuteen kiireellisessäkin päivystyspoliklinikkatyöskentelyssä. Potilaalle on annettava tiedot niin, että hän ymmärtää ne riittävästi ja voi harkita hoidon toteuttamista saamiensa tietojen perusteella.

Lääninhallitus kiinnitti yliopistollisen sairaalan johtajaylilääkärin huomiota potilasasiakirjojen huolelliseen säilyttämiseen ja käsittelyyn. Terveystieteiden tutkimuskeskikön terveydenhuollosta vastaava johto vastaa potilaskirjoista ja niihin sisältyvän tiedon käsittelystä, ohjeistuksesta ja koulutuksesta. Kaikkien potilastietoja käsittelevien tulee noudata tietosuojaa koskevia säännöksiä.

Käsityksen ilmaisu

13.11.2006
ESLH-2005-10311/So-38

Tietosuoja koskee sairaalassa myös vankia

Kantelija kertoi olleensa keskussairaalassa kahden hengen potilashuoneessa. Hänelle tuli erimielisyyttä toisen potilaan kanssa television äänen voimakkuudesta. Hän koki toisen potilaan puheen uhkaavaksi ja kertoi henkilökunnalle, ettei uskalla yöpyä siinä huoneessa. Jälkikäteen hän sai tietää, että huonetoveri oli vanki, jota vartija vartioi sairaalassa osaston käytävällä vain virka-aikana. Kantelija moitti sitä, miksi hänelle ei kerrottu toisen potilaan olevan vanki.

Lääninhallitus sai selvitykset sekä keskussairaalaan että ko. vankilan johtajalta. Keskussairaalan selvityksistä kävi ilmi, että kantelija itse oli ollut hyökkäävä käyttökseltään, ei kyseinen vankipotilas. Henkilökunta oli joutunut rauhoittamaan kantelijaa. Sairaalan selvityksissä todettiin myös, että vankipotilaalla on oikeus hoitoon sekä tietosuojaan eikä henkilökunta saa kertoa toisille potilaille hoidettavana olevien vankien asioista. Lisäksi todettiin, että vankilan johtaja toimittaessaan vangin hoitoon vastaa siitä, onko vankipotilas ympäristölleen vaarallinen. Tässä tapauksessa johtaja oli todennut sairaalan henkilökunnalle, että tällaista vaaraa ei ole.

Edellä mainitun tapahtuman jälkeen keskussairaalassa tarkennettiin sisäistä ohjeistusta yhdessä Vankeinhoitolaitoksen kanssa.

Lääninhallitus katsoi, että keskussairaalassa oli toimittu asianmukaisesti.

ISLH-2006-00737/So-38
6.3.2006

Käsityksen ilmaiseminen hammashuollon hoidon saatavuudesta

Kantelija oli odotellut julkisen terveydenhuollon hammashuollon palvelujen saamista yli puoli vuotta eikä hänellä kanteluajankohtana edelleenkään ollut tietoa, milloin hän pääsisi hammashuoltoon.

Lääninhallitus oli aiemmin omasta aloitteestaan selvittänyt kyseisen kaupungin hammashuollon kansanterveyslain mukaista hoitotakuun toteutumista ja todennut, että hoitotakuu ei toteutunut lain mukaan. Lääninhallitus oli kehottanut kaupunkia saattamaan hammashuollon palvelunsa hoitotakuulainsäädännön mukaiseksi ja pyytänyt kaupunkia antamaan uuden selvityksen puolen vuoden kuluttua.

Koska kaupunki oli lääninhallitukselle antamansa selvityksen mukaan ryhtynyt korjaamaan hammashoittoon pääsyn tilannetta, ei lääninhallitus kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnalle osoittamaansa käsityksen ilmaisua lukuun ottamatta katsonut aiheelliseksi tässä vaiheessa ryhtyä muihin toimenpiteisiin.

Lääninhallitus kehotti kantelijaa ottamaan yhteyttä kaupungin hammashuollon johtajaan todeten, että kantelijalla oli lakiin perustuva oikeus saada kaupungin hammashuollon palveluja odotettuaan vastaanottoaika puoli vuotta. Lääninhallituksen näkemyksen mukaan kantelijalle tuli järjestää vastaanottoaika ensi tilassa. Lääninhallitus saattoi tämän näkemyksensä kaupungin hammashuollon johtajalle tiedoksi.

ISLH-2005-03758/So-38

28.3.2006

Lääninhallituksen näkemyksiä ja käsityksen ilmaus leikkauksen jälkeisen fysioterapian palvelujen saatavuudesta julkisessa terveydenhuollossa

Kantelija pyrki marraskuussa 2005 fysikaaliseen hoitoon kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden olkapääleikkauksen jälkitilan vuoksi. Hän sai kuntoutustyöryhmältä päätöksen, jossa häntä suositeltiin hakeutumaan kuntoutukseen yksityissektorille. Päätöksen perustelussa viitattiin sosiaali- ja terveyslautakunnan päätökseen 30.12.1998, jossa todetaan, että sosiaali- ja terveystieteiden järjestämässä kuntoutustoiminnassa keskitytään jatkossa ensisijaisesti lääkinälliseen kuntoutukseen ja vaikeavammaisten palveluun. Lyhytkestoiset leikkauksen jälkeiset kuntoutukset, jotka tulevat pääasiassa erikoissairaanhoidosta, siirretään terveyskeskuksen vastuulta yksityissektorille.

Kantelija pyysi lääninhallitusta selvittämään:

1. Oliko kantelijan saama kielteinen kuntoutuspäätös lainvastainen?
2. Voiko kunta siirtää lautakunnan päätöksellä lakisääteiset palvelut yksityissektorille kuntalaisten itsensä maksettaviksi?

3. Oliko kantelijalla oikeus saada kaupungilta korvausta fysikaalisen hoidon kustannuksista, jos hänen saamansa päätös oli lainvastainen?
4. Sosiaali- ja terveyskeskukselta saamassanne kielteisessä kuntoutuspäätöksessä ei ollut valitusosoitusta. Kantelija kysyi, oliko kyseinen päätös tältä osin hallintolain mukainen?

Avohoidon ylilääkäri totesi selvityksessään, että kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen avokuntoutuksen henkilöstöresurssit oli mitoitettu siten, että vain vaikeavammaiset pystyttiin ottamaan yksilökuntoutukseen, johon heillä on lakisääteinen oikeus. Ylilääkäri viittasi selvityksessään sosiaali- ja terveyslautakunnan päätökseen 31.12.1998.

Ylilääkäriin mukaan lyhytkestoisia leikkauksen jälkeen tehtäviä kuntoutuksia, josta myös kantelijan kohdalla oli kyse, ei pystytty järjestämään kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen resursseilla.

Lautakunnan päätöksessä todetaan, että sosiaali- ja terveyskeskuksen kuntoutustoiminnassa keskitytään jatkossa ensisijaisesti lääkinnälliseen kuntoutukseen ja vaikeavammaisten palveluun. Lyhytkestoiset postoperatiiviset kuntoutukset, jotka tulevat pääasiassa erikoissairaanhoidosta, siirretään terveyskeskuksen vastuulta yksityissektorille.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Lääninhallituksen näkemyksen mukaan kunnan tulee perustuslaissa olevan turvaamisvelvollisuutensa sekä kansanterveyslaissa olevan järjestämisvelvollisuutensa perusteella varata voimavaroja myös lääkinnälliseen kuntoutukseen sisältyvään leikkauksen jälkeiseen fysioterapiaan.

Lääninhallitus totesi kantelijan esittämiin kysymyksiin seuraavaa:

1. Lääninhallituksen näkemyksen mukaan kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan ohje merkitsi sitä, että kaupunki sulki lakisääteisen järjestämisvastuunsa ulkopuolelle kaikki lyhytaikaista leikkauksen jälkeistä hoitoa tarvitsevat potilaat. Ohje ei jättänyt tilaa hoidon tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle. Ohjeen mukaan potilaalta voitiin evätä kunnan järjestämisvelvollisuuteen kuuluva, hänen tarvitsemansa lääkinnällinen kuntoutus, pelkästään sillä perusteella, että hän kuuluu tiettyyn potilasryhmään.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan ohjeen perusteella postoperatiivista fysioterapiaa tarvitsevat henkilöt joutuivat eri asemaan kuin muut lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluva fysioterapi-

aa tarvitsevat henkilöt. Tämän vuoksi lääninhallitus katsoi, että sosiaali- ja terveyslautakunnan ohje ja siihen perustuva kuntoutustyöryhmän kantelijaa koskeva päätös olivat ristiriidassa edellä todetun lainsäädännön kanssa.

Lääninhallitus katsoi, että kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan tuli muuttaa 30.12.1998 tekemänsä päätöstä siten, että se mahdollistaa myös palvelujen tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamisen. Sosiaali- ja terveyslautakunnan lääkinnällistä kuntoutusta koskeva uusi päätös tuli lähettää lääninhallitukselle tiedoksi.

2. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Lain mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät:

- 1) hoitamalla toiminnan itse,
- 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan taikka muiden kuntien kanssa,
- 3) olemalla jäsenenä toimintaa harjoittavassa kuntayhtymässä tai
- 4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Hankittaessa palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta.

Eduskunnan oikeusasiamies on 29.4.2004 antamassaan päätöksessä katsonut lainvastaiseksi sellaisen julkisessa terveydenhuollossa noudatetun käytännön, jossa suljetaan erikoissairaanhoidon palveluista kokonaan määrättyjä sairauksia, esim. kroonista glaukoomaa, sairastavien potilaiden hoidon seuranta ja ohjataan heidät omalla kustannuksellaan yksityissektorille.

Edellä mainittuun oikeusasiamiehen kannanottoon viitaten lääninhallitus katsoi, että kunta ei voi siirtää kokonaan esimerkiksi leikkauksen jälkeistä fysikaalista hoitoa toteutettavaksi yksityisellä sektorilla siten, että kuntalaiset maksavat kyseiset hoidot itse.

3. Korvauksiin liittyvien asioiden käsittely ei kuulu lääninhallituksen toimivaltaan. Tämän vuoksi lääninhallitus ei katsonut voivansa ottaa kantaa myöskään siihen, olisiko kantelijalla mahdollisesti oikeus saada korvausta sillä perusteella, että hänelle ei myönnetty hakemaansa kuntoutushoitoa. Lääninhallitus totesi, että halutes-

saan kantelija voi ottaa korvausasiassa yhteyttä kaupungin sosiaali- ja terveyslautakuntaan.

4. Lääninhallituksen tulkinnan mukaan lautakunnan ohjeen antamisen tarkoituksena on ollut ohjata kaupungin terveydenhuollon voimavarojen jakamista ja määrittellä ne kriteerit, joilla voimavarojen jakaminen kuntoutustoiminnassa toteutetaan. Näin tulkiten kuntoutustyöryhmän päätöksen perusteena eivät ole olleet yksilölliseen arviointiin perustuvat lääketieteelliset syyt eikä päätöstä tehtäessä siten ole nojaututtu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa säädettyyn lääkärin ratkaisuvaltaan. Edellä mainituin perustein kuntoutustyöryhmän päätös oli lääninhallituksen näkemyksen mukaan sellainen päätös, johon olisi voitu hakea muutosta.

ISLH-2006-01529/So-31

7.6.2006

Lääninhallituksen käsityksen ilmaisu vaippojen antamisesta hoitotarvikkeina palvelukodin asukkaille

Kunnan yleinen edunvalvoja kanteli siitä, että palvelukodin asukkaat saivat henkilökohtaiset apuvälineet kansanterveystyön kuntayhtymältä, mutta kuntayhtymä ei sen sijaan antanut hoitotarvikkeina vaippoja palvelukodissa asuville sellaisille henkilöille, jotka kärsivät virtsan karkailusta, vaan kyseiset henkilöt joutuivat kustantamaan vaippansa itse.

Kantelijan mukaan terveyskeskuksen johtava lääkäri oli tehnyt linjauksen, jonka mukaan vaippoja annetaan vain valvotun kotisairaanhoidon asiakkaille, mutta ei palvelukotien asukkaille. Kantelija tiedusteli, oliko kyseinen käytäntö lain mukainen ja olivatko palvelukodissa asuvat henkilöt yhdenvertaisessa asemassa muiden kuntalaisten kanssa.

Lääninhallituksen saaman selvityksen mukaan kuntayhtymän vi-ranhaltijoilla oli ollut sellainen käsitys, että kuntien ja yksityisten asumispalveluyksiköiden välisissä hoivapalvelusopimuksissa oli huomioitu kokonaisuutena ostopalvelu ja että sairaanhoitotarvikkeet, kuten kroonikkovaipat olivat sisältyneet kunnan korvaukseen. Selvityksessä todettiin, että kuntayhtymällä ei ole aina ollut tietoa kuntien tekemien ostopalvelusopimusten sisällöistä, mutta niissä tapauksissa, joissa palvelujen tuottaja on ilmoittanut, että hoitopalvelusopimus ei sisällä vaippoja, kuntayhtymä on toimittanut vaipat asiakkaalle.

Kuntayhtymän ylilääkäri ja kuntien sosiaalijohtajat pitivät 19.4.2006 palaverin, jossa todettiin, että palvelukodin kanssa tehdyssä sopimuksessa ei ollut tarkkaan määritelty ostettavan palvelun sisältöä, vaan sopimus oli tältä osin epämääräinen. Myös asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat puuttuivat. Kyseisessä palaverissa sovittiin, että sosiaalijohtajat tarkistavat vuoden 2006 aikana myös muut sopimukset ja sopimuksissa määritellään tarkkaan, mitä ostettu palvelu sisältää.

Selvityksessä todettiin, että koska hoitotarvikkeita ei ole sisällytetty palvelukodin sopimukseen, kuntayhtymä toimittaa palvelukotiin hoitotarvikkeet siihen saakka, kunnes sopimus on tarkistettu.

Lähtökohtana voidaan pitää sitä, että silloin kun kunta järjestää asukkaalleen ostopalveluna sosiaalihuoltoon liittyvät asumispalvelut yksityisestä palvelukodista, kuuluu kunnan kansanterveystalain mukaisiin tehtäviin järjestää tälle kuntalaiselle terveydenhuollon palvelut (mm. kotisairaanhoido, lääkinnällinen kuntoutus, apuvälinehuolto sekä hoitotarvikkeiden ja -välineiden jakelu) saman sisältöisenä kuin omassa kodissaan asuvalle kuntalaiselle. Kunta ja palvelujen tuottaja voivat keskinäisellä sopimuksellaan sisällyttää tähän ostopalveluun myös lakisääteisiä terveydenhuollon palveluja esimerkiksi kotisairaanhoidoa tai hoitotarvikkeiden ja -välineiden jakelua.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain kansanterveystalain mukaiseen hoitoon kuuluvat aineet ovat potilaalle maksuttomia. Tätä sovelletaan lääkärin potilaalleen yksilöllisesti tarpeelliseksi arvioimiin sekä asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman mukaisiin hoitotarvikkeisiin ja -välineisiin.

Lääninhallituksen näkemyksen mukaan kansanterveystyön kuntayhtymän menettely palvelukeskuksen asukkaiden vaippojen jakamisessa ei ollut kansanterveystalain hengen mukaista, eivätkä palvelukodin asukkaat olleet kyseisen asian suhteen tasavertaisia muiden kuntalaisten kanssa. Lääninhallitus piti tärkeänä, että myös kunnallinen terveydenhuolto tarvittavilta osin tietää kunnan ostamien asumispalveluiden sopimusten sisällöt, jotta palvelukotien asukkaiden lakisääteiset kunnalliset terveyspalvelut toteutuvat asianmukaisesti. Toisaalta lääninhallitus korosti sitä, että mikäli asumispalvelusopimukseen sisällytetään kansanterveystalain mukaisia palveluja, kuuluu niiden laadun valvonta myös kunnan terveydenhuollon viranomaiselle, tässä tapauksessa kansanterveystyön kuntayhtymälle. Lääninhallitus saattoi nämä näkemyksensä kansanterveystyön kuntayhtymän hallitukselle tiedoksi.

Lääninhallitus katsoi palvelukotityyppisen asumispalvelun sellaiseksi sosiaalipalveluksi, jossa asiakkaille tuli laatia lakiin perustuva palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Lääninhallitus saattoi näkemyksensä kuntien sosiaalijohtajille tiedoksi.

OLH-2006-00019/So-38

17.7.2006

Potilaalle annettava selkeät ohjeet miten menetellä, jos haluaa korjauksia potilasasiakirjamerkintöihin.

Potilas oli tyytymätön hänestä terveystieteiden keskuksessa tehtyihin potilasasiakirjamerkintöihin, ja halusi niitä muutettavaksi. Hän oli liittännyt kanteluasiakirjaansa kopion laatimastaan potilasasiakirjamerkintöjen korjaamista koskevasta pyynnöstä. Pyyntö on osoitettu terveystieteiden keskuksen lääkärille. Tähän kirjeeseensä potilas ei ole saanut minkäänlaista vastausta. Potilas on käyttänyt tietosuojavaltuutetun toimiston mallilomaketta. Lomake on otsikoitu ”Pyyntö tiedon korjaamista koskevan määräyksen antamiseksi”.

Terveystieteiden keskuksen johtavan lääkärin mukaan potilaan lähettämän kirjeen merkitys oli jäänyt epäselväksi ja kirje oli liitetty asianomaisen potilaskertomukseen. Johtava lääkäri oli selvityspyynnön saatuaan ottanut kirjeitse yhteyttä potilaaseen. Kirjeen kopio on selvityksen liitteenä. Potilaalle on lähetetty myös tiedote potilaan oikeuksista, rekisteriseloste ja terveystieteiden keskuksen käytössä oleva tarkastusoikeuden toteuttamista koskeva pyyntölomake.

Lääninhallitus ilmaisee käsityksensä, että potilaalle on annettava selkeät ohjeet siitä, miten hänen on meneteltävä halutessaan korjauksia potilasasiakirjamerkintöihin. Oikea menettelytapa olisi ollut ottaa potilaaseen yhteyttä heti kun hänen potilasasiakirjamerkintöjen korjaamista koskeva pyyntönsä oli vastaanotettu.

Lääninhallituksella ei ole toimivaltaa määrätä tietoja korjattavaksi tai poistettavaksi potilaskertomuksesta. Näiltä osin kantelijan on tehtävä asianmukainen vaatimus kyseiseen hoitopaikkaan. Tähän vaatimukseen on annettava kirjallinen vastaus. Sen jälkeen kantelija voi saattaa asian vielä halutessaan tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi

OLH-2006-01419/So-38

7.12.2006

Perusterveydenhuollon yhteispäivystyksen on laadittava selkeät ohjeet ns. turvahuoneen käytöstä

Potilas tuotiin yhteispäivystykseen itsemurhayrityksen jälkeen. Hän oli vahvasti alkoholin vaikutuksen alaisena viiltänyt rannettaan. Päivystyk-

sessä potilas joutui eristyshuoneeseen, jossa hänen kertomansa mukaan oli vain patja lattialla. Potilas koki saamansa kohtelun tylyksi ja huonoksi. Aikaisemmin saamansa jalkavamman vuoksi potilaan oli lähes mahdoton päästä lattialta ylös. Jalkaterä alkoi kipuilla ankarasti, mustui mustelmille ja verenpurkaumille. Potilaan käsityksen mukaan jalka vioittui tässä yhteydessä pysyvästi. Potilas kysyi kantelussaan, kuka korvaa hänen vammansa aiheuttamat jatkuvat kivut ja kalliit lääkkeet.

Päivystävän lääkärin antaman selvityksen mukaan potilas tuli sairaalaan klo.23.10. Ranteessa todettiin jännevamma, joka vaati leikkaussalissa tapahtuvan hoidon. Käden haavat suljettiin pinnallisesti puhdistuksen ja paikallispuudutuksen jälkeen. Potilas oli erittäin rauhaton ja aggressiivinen. Päivystävä lääkäri kertoo yrittäneensä rauhoittaa potilasta keskustelemalla. Potilas siirrettiin turvahuoneeseen tarkkailtavaksi, koska hänen turvallista seurantaansa ei voitu muutoin järjestää. Lääkäri kirjasi toimintansa perustelut potilaskertomukseen, ja seuranta toteutettiin hänen antamiensa ohjeiden mukaan. Potilas oli koko ajan kameravalvonnassa, ja potilasasiakirjamerkintöjen mukaan hänen vointiaan seurattiin hyvin tiiviisti. Klo 03.48 potilas oli rauhoittunut ja hänet voitiin siirtää erikoissairaanhoidon puolelle kirurgista hoitoa varten jännevamman vuoksi.

Yhteispäivystyksessä ovat käytettävissä vain potilaan mahdollisten aiempien perusterveydenhuollon päivystyskäyntien tiedot. Tiedot potilaan aikaisemmasta jalkavamasta eivät näin ollen olleet päivystävän lääkärin käytettävissä. Kirurgian erikoisalalehdellä oleva kirjaus potilaan jalan paranemisesta olisi antanut lisäksi sen kuvan, että jalka oli hyvin kuntoutumassa. Jalkavamman jälkitilan aiheuttamat mahdolliset liikunnalliset rajoitteet eivät kirurgian potilaskertomuksesta selkeästi ilmene. Tältä osin asia on jo aikaisemmin käsitelty Potilasvakuutuskeskuksessa, jonka päätöksen mukaan potilasvahinkoa ei ole tapahtunut.

Lääninhallitus ilmaisi käsityksensä, että yhteispäivystyksessä on määräaikaan mennessä laadittava selkeät kirjalliset ohjeet turvahuoneen käytössä. Ohjeistusta laadittaessa on syytä ottaa huomioon se, että vaikka potilaan liikkumista rajoittavien menetelmien käytöstä somaattisen hoidon yhteydessä ei olekaan olemassa normeja, ei esimerkiksi psykiatrisessa hoidossa potilasta saa eristää ilman samassa huoneessa olevan hoitavan henkilön valvontaa.

Lääkärin on huolehdittava potilaan kivunhoidosta toimenpiteen aikana ja tehtävä riittävät potilasasiakirjamerkinät

Potilas kanteli toimenpiteen aikaisesta kivunhoidostaan. Häntä oli hoidettu yliopistosairaalassa leukemian vuoksi. Potilaalle oli heti kyseisen hoitajakson alussa laitettu CVK- kanyyli. Tämä kanyyli oli tukkeutunut ja anestesia lääkäri oli ryhtynyt vaihtamaan kanyyliä. Tukkeutuneen kanyylin irrotusleikkaus oli alkanut välittömästi puudutuspiikkien laitton jälkeen. Lääkäri ei tarkistanut oliko puudutus alkanut vaikuttaa. Toimenpide oli jatkunut uuden kanyylin asennuksella. Potilas oli ”valittanut kipua huutaen, vaikeroiden ja itkien”, koska puudutuspiikit eivät olleet ehtineet vaikuttaa. Kantelijan mukaan kyseisen CVK-kanyylin asennus on tehty lukuisia kertoja. Vain tämän anestesia lääkäriin tekemät vaihdot ovat olleet kivuliaita, muilla kerroilla toimenpide on ollut kivuton.

Selvityksessään anestesia lääkäri toteaa, että potilaalla solusalpaaja-hoitona käytetty sytarabiini on aiheuttanut potilaalle hermovaurioita, joiden seurauksena hän on herkistynyt kivulle. Sytarabiini aiheuttaa sivuvaikutuksinaan hermotulehduksia, hermovaurioita ja hermokipua, se voi lisäksi aiheuttaa lihas- ja nivelkipuja. Juuri ennen kanyylinvaihtoa potilas oli saanut uuden sytarabiinihoidon. Anestesia lääkäri kertoo puuduttaneensa ihon ja kanyylin ympärillä olevan kudoksen ja testanneensa ihotuntoa leikkausveitsen terällä, eikä hän havainnut potilaan siihen reagoivan. Kun toimenpidettä suojanneet peitteet poistettiin, anestesia lääkäri huomasi potilaan itkevän, ja potilas kertoi toimenpiteen sattuneen. Anestesia lääkäriin pyynnöstä hoitaja antoi katetrin kautta potilaalle kipulääkettä.

Anestesia lääkäri pahoittelee sitä, että hän ei toimenpiteen aikana havainnut potilaan kärsivän kivusta. Anestesia lääkäriin mukaan solusalpaajahoidon jälkeen kehittynyt kivun ja kärsimyksen paheneminen ja siihen hoidoksi annetun opiaatin nopeasti kasvava tarve viittaa neuropaattiseen, vaikeasti hallittavaan kipumekanismiin. Anestesia lääkäri toteaa, ettei hän tieten tahtoen ole halunnut aiheuttaa potilaalle kärsimyksiä. Potilaan tilannetta olisi sairauden tässä vaiheessa anestesia lääkäriin mukaan voinut ainakin tilapäisesti lievittää suorittamalla suorittamalla toimenpide yleisanestesiassa.

Potilaan potilaskertomuksessa on konsultaatiopyyntö kanyylin vaihtoa varten. Muuta mainintaa tähän asiaan liittyen ei potilaskertomuksessa ole. Mainintaa käytetyistä puudutteista tai potilaan kivuliaisuudesta ei myöskään ole.

Lääninhallitus ilmaisi käsityksensä, että koska sytarabiinin tiedettiin aiheuttaneen potilaalle neuropaattisen kiputilan, ja kipulääkkeiden lisäämisen tarve oli tiedossa jo toimenpiteeseen ryhdyttäessä, olisi pitänyt harkita tehokkaampia kivunhallintakeinoja, kuten anestesiaalääkäri on omassa selvityksessään todennutkin.

Lääninhallitus ilmaisee käsityksensä, että toimenpidettä koskevat potilasasiakirjamerkinnot olivat puutteelliset.

OLH-2005-03834/So-38

31.8.2006

Sairaanhoitopiirin pitäisi tehostaa muistihäiriöistä kärsivien potilaiden diagnostiikkaa ja järjestetää hoitopaikkoja myös vaikeista käytöshäiriöistä kärsiville dementiapotilaille

Nainen kanteli sisarensa terveyskeskuksen vuodeosastolla ja keskussairaalan psykiatrisella osastolla saamasta hoidosta.

Potilas, 68-vuotias nainen, hakeutui neurologisiin tutkimuksiin yksityissektorille muistihäiriöiden vuoksi marraskuussa 2004. Diagnoosiksi tuli Alzheimerin tauti, ja rivastigmiinilääkitys aloitettiin. Potilas hakeutui pahoinvoinnin ja oksentelun vuoksi kotikuntansa terveyskeskuksen päivystykseen joulukuun lopulla. Oireiden synnä pidettiin rivastigmiinilääkitystä. Potilaalle kehittyi kuitenkin sekavuutta ja levottomuutta, ja hänet otettiin hoitoon terveyskeskuksen vuodeosastolle. Sisaren mukaan potilaalle määrättiin lukuisia eri lääkkeitä, ja valmisteita ja annoksia muuteltiin.

Potilaan vointi huononi niin, että tammikuun alkupäivinä hänet lähetettiin hoitoon keskussairaalan suljetulle psykiatriselle osastolle. Sisar pyrki järjestämään potilaalle mahdollisuutta päästä psykogeriatriseen hoitoon yliopistolliseen sairaalaan. Potilas saikin lähteen, mutta sekavuuden ja vahvan lääkityksen vuoksi häntä ei voitu psykogeriatrisella osastolla kunnolla tutkia. Potilas jäi psykiatriselle osastolle keskussairaalaan, jossa häntä pidettiin sisaren mukaan lukitussa huoneessa vahvasti lääkittynä. Sisar kohdisti kantelunsa erityisesti terveyskeskuksen vuodeosaston lääkäriin.

Terveyskeskuksen vuodeosaston lääkärin ja potilasasiakirjojen mukaan potilaalle tehtiin jo marraskuun 2004 alkupuolella terveyskeskuksen vuodeosastolla dementiaselvittelyt neurologia konsultoiden. Neurologilla käynti oli siis terveyskeskuksen ohjelmoima, ei yksityislääkärikäynti. MMSE, Cerad ja aivojen magneettitutkimus tehtiin ja tutkimus-

löydösten perusteella neurologi diagnostisoi Alzheimerin taudin, johon aloitettiin lääkitys. Potilaan tultua uudelleen sairaalaan joulukuun lopulla lääkityksestä neuvoteltiin sekä geriatriin, neurologin että psykiatrin kanssa ja vuodeosaston lääkäri toteutti lääkehoitoa erikoislääkärien ohjeiden mukaisesti, mikä johti monien lääkkeiden ja lääkeyhdistelmien kokeiluun lyhyellä aikajaksolla. Pahenevan levottomuuden ja aggressiivisuuden vuoksi potilas jouduttiin siirtämään terveyskeskusvuodeosastolta psykiatriselle osastolle. Potilas määrättiin dementiaan liittyvien psykoottisten oireiden vuoksi tahdostaan riippumattomaan hoitoon. Psykiatrisella osastollakin neurologi kuitenkin edelleen osallistui potilaan hoitoon.

Jatkohoitopaikaksi suunniteltiin dementiayksikköä, mutta sopivaa jatkohoitopaikkaa oli vaikea löytää. Terveyskeskuksen vuodeosastolla hän oli liian levoton ja sekava. Tarjolla olevat dementiahoitopaikat eivät myöskään soveltuneet paljon valvontaa vaativalle potilaalle. Pitkäaikaissairaiden psykiatrin osasto ei myöskään ollut sopiva pysyväksi hoitopaikaksi.

Lääninhallitus ilmaisi käsityksensä, että sairaanhoitopiirissä oli syytä tehostaa ja yhdenmukaistaa muistihäiriöoireista ja dementiaan johtavien sairauksien oireista kärsivien potilaiden diagnostiikkaa ja lääkehoitoa ja luoda asianmukaiset hoitopaikat myös vaikeasti käytöshäiriöisille dementiapotilaille.

Lääkäri ei saa merkitä potilasasiakirjoihin, että on antanut vastineen lääninhallitukselle

Terveyskeskuksen ylilääkäri oli kirjannut potilasasiakirjoihin tiedon siitä, että hän oli antanut vastineen lääninhallitukselle. Lääninhallitus totesi, että potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Näin ollen lääninhallituksen käsityksen mukaan edellä kerrottu potilasasiakirjamerkintä lääninhallitukselle kanteluasiassa annetusta selvityksestä tuli tarpeettomana poistaa potilasasiakirjoista, minkä käsityksensä lääninhallitus saattoi ylilääkäriin tietoon mahdollisia toimenpiteitä varten.

OLH-2005-03044/So-38

Potilaan jo aloitettu opioidiriippuvaisuuden korvaushoito on järjestettävä uudessa kotikunnassa

Potilas kanteli opioidiriippuvaisille tarkoitetun korvaushoitoklinikan toimintatavoista. Hän oli muuttamassa toiseen kuntaan ja oletti, että jo meneillään oleva korvaushoito olisi jatkunut uudella kotipaikkakunnalla. Tuleva kotikunta oli kieltäytynyt järjestämästä hoitoa.

Lääninhallitus totesi, että aloitetun korvaushoidon järjestäminen uudella paikkakunnalla oli jäänyt viranomaisten väliseksi vuoropuheluksi. Lääninhallitus kehoitti potilaan tulevan kotikunnan terveydenhuollon viranhaltijoita viipymättä neuvottelemaan potilaan nykyisestä hoidosta vastaavan kunnan kanssa, miten potilaan korvaushoito järjestetään hänen tulevassa kotikunnassaan ja selvittämään, kestäkö potilas jonotusta muun hoidon turvin, mikäli korvaushoitoa ei ole heti saatavilla. Lääninhallitus kehoitti myös samanaikaisesti huolehtimaan siitä, että potilas saa asianmukaisen tiedon hoidon järjestämisestä.

Lääninhallitus pyysi saattamaan selvityksen korvaushoidon järjestämisestä myös lääninhallituksen tietoon.

OLH-2005-03129/So-38

22.2.2006

Hoito oli asianmukaista, mutta potilasasiakirjat laadittu erittäin puutteellisesti

Potilas palveli varusmiehenä ja hakeutui varuskunnan lääkärin vastaanotolle selkäkipunsa ja alaraajaoireidensa vuoksi. Lääkäri oli käsenyt potilaan kävellä huoneessa edestakaisin ja todennut ettei selässä ole viikaa. Seuraavana päivänä potilas hakeutui uudelleen vastaanotolle, ja hänen käskettiin palata yksikkönsä. Kolmantena aamuna selkävivun edelleen jatkuessa potilas hakeutui vielä kerran vastaanotolle. Tuolloin vastaanottavana lääkärin oli varusmieslääkäri, joka lähetti potilaan röntgentutkimuksiin ja myöhemmin myös magneettikuvaukseen keskussairaalaan. Magneettikuvissa paljastui välilevyn pullistuma, joka potilaan oman käsityksen mukaan painaa hermoa ja aiheuttaa halvautumisen vaaraan, selässä oli lisäksi muitakin muutoksia.

Saatujen selvitysten mukaan potilas oli peräkkäisinä aamuina varuskunnan lääkärin vastaanotolla. Ensimmäisellä kerralla hän oli lääkärin

mukaan vastaanotolla rintakehäalueen ihorikkeymän vuoksi ja kysyi pois lähtiessään, mitä hänen pitäisi tehdä selkensä kanssa. Lääkäri riisutti potilaan ja tarkisti selän toiminnan ja ”teki tarvittavat havainnot”. Selvityksessä ei ilmene mitä nämä olivat. Lääkäri kertoo antaneensa potilaalla ”ohjeet”, mutta ei kerro tarkemmin minkälaiset. Seuraavana aamuna lääkäri kertoo tehneensä perusteellisen selän toiminnallisen tilan tutkimuksen. Selvityksen mukaan potilas kävi samana päivänä vielä päivystävän varusmieslääkärin vastaanotolla ja seuraavana aamuna vielä kerran varusmieslääkärin vastaanotolla. Potilaan oireita pidettiin toiminnallisina, ja potilasta palveluskelpoisena.

Magneettitutkimuksessa todettiin L IV/V ja LV/S1 nikamavälit maldatuneiksi, välilevyissä oli dorsaalista protruusiota ja pienet sentraaliset prolapsitasoiset muutokset, ei hermojuuripinteitä, eikä selkäydinkanavan ahtaamaa. Kirurgin mukaan selässä ei ollut mitään operoitavaa.

Varuskuntalääkäri kuvaa potilasvastaanottokäyntien tapahtumia hyvin lyhyesti. Sairauskertomusmerkinnöissä ei ole kuvattu selän statuslöydöksiä, joten lääkärin selvityksessään kuvaamasta kliinisestä tutkimuksesta puuttuu dokumentaatio.

Potilaan selkäkivun tutkimuksessa ja hoidossa sinällään ei voi katsoa tapahtuneen virheitä, toiminta on alaselkävun käypähoitosuosituksen mukaista.

Lääninhallitus ilmaisi käsityksensä, että potilasasiakirjamerkintöjen osalta potilaan hoito ei ole toteutunut lain edellyttämällä tavalla.