

6.10.2003

1960/4/01

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

POTILAAN TIEDONSAANTIOIKEUS JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS (seloste)

Kantelijat pyysivät oikeusasiamiestä tutkimaan, oliko heidän edesmenneen isänsä keuhkosityöpäsaarauteen saama hoito ollut potilaslain mukaista. Heidän käsityksensä mukaan leikkauksen sulkeminen pois hoitovaihtoehtojen joukosta ilman perusteellisia, diagnoosin varmistavia tutkimuksia oli ollut potilaslain vastaista. Heidän käsityksensä mukaan heidän isänsä tiedonsaantioikeus ei ollut myöskään toteutunut potilaslaissa edellytetyllä tavalla, mikä merkitsi myös sitä, että häneltä oli riistetty potilaslain mukainen oikeus itse punnita eri hoitovaihtoehtoihin perustuvia riskejä ja mahdollisuuksia.

Tapahtumat

Saadun selvityksen mukaan potilas oli sairastanut useita vuosia reumaa. Reumakontrollin yhteydessä helmikuussa 2000 Satalinnan sairaalassa otetussa rutiiniluonteisessa keuhkokuvassa todettiin pieni, noin 2 cm:n varjostuma vasemmassa keuhkossa hieman keuhkoportin tason yläpuolella. Edellinen kuva oli otettu lokakuussa 1998 ja se oli tulkittu normaaliksi.

Koska varjostuma herätti epäilyn mahdollisesta keuhkokasvaimesta, potilas kutsuttiin reumalääkärin lähettämänä Satalinnan sairaalaan helmikuussa 2000 keuhkosairauksien erikoislääkärin vastaanotolle. Erikoislääkäri totesi keuhkokuvassa olevan muutoksen ja suunnitteli potilaalle tutkimusohjelman, johon kuului keuhkofunktio tutkimuksia, spirometria, keuhkojen diffuusiokapasiteetin mittausta ja keuhkoputkien tähytystä. Potilas oli näitä tutkimuksia varten Satalinnan sairaalan keuhkotautien osastolla helmi-maaliskuussa 2000. Keuhkoputkien tähytyksessä ei todettu kasvainta. Sytologisessa näytteessä todettiin solulöydös, papa luokka III ja viitteitä mahdollisesta epiteelisolusyövästä.

Tutkimusjaksoa koskevassa loppulausunnossaan osastonlääkäri totesi solulöydöksen herättävän lievän epäilyn levyepiteelikarsinoomasta. Hän päätti, että tilannetta seurataan terveyskeskuksessa otettavilla keuhkokuvilla ja katsoi, että vain aktiivituberkuloosin löytyminen tai sen vahva epäily olisi johtanut spesifiin hoitoon. Sen sijaan, jos kyseessä olisi tuumoritapaus, hoidoksi valittaisiin oireenmukainen hoito, johon voitaisiin liittää sädehoito, jos potilaan oireisiin olisi tullut kipua tai veriyskää. Kontrollit siirrettiin Kankaanpään terveyskeskukseen. Tutkimusjaksoa koskevissa potilasasiakirjamerkinnöissä ei ollut mainintaa potilaalle annetusta informaatiosta.

Kesäkuussa 2000 Kankaanpään terveyskeskuksessa todettiin keuhko infiltraatin (tiivistymän) kuvautuneen aikaisempaa selkeämmin ja kookkaampana ja koska tiivistymän etiologia jäi epäselväksi, suositeltiin CT-tutkimuksen ja ohutneulabiopsian tekemistä. Tämän vuoksi vt. terveyskeskuslääkäri teki lähetteen Satalinnan sairaalaan ja pyysi mahdollisia diagnostisia toimenpiteitä. Potilas oli Satalinnan sairaalassa heinäkuussa 2000 lähinnä tuberkuloosin poissulkemista varten. Kliinisesti hänen tilansa todettiin vakaaksi ja

entisenlaiseksi. Tuberkuloosia hänellä ei todettu. Tutkimusjaksoa koskevassa loppulausunnossa apulaislääkäri katsoi, ettei aikaisemmin tehtyä hoitolinjasta muuteta. Hän määräsi keuhkokuvan otettavaksi terveyskeskuksessa kolmen kuukauden välein ja jatkossa tarvittaessa harvemmin. Loppulausunnossa todettiin potilaalle sanotun, että keuhkokuvassa oli muutos ja että tuberkuloosia ei ollut löytynyt sekä että kyseinen keuhkokuvamuutos ei vaatinut hoitoa.

Potilas kävi reuman vuoksi kontrollissa Satalinnan sairaalan reumatautien poliklinikalla elokuussa 2000. Tuolloin otetussa keuhkokuvassa todettiin keuhkoinfiltraatin kasvaneen edelleen selvästi. Potilas tuli reumalääkärin lähettämänä keuhkosairauksien erikoislääkärin vastaanotolle lokakuussa 2000. Erikoislääkäri totesi, että kysymyksessä oli todennäköisesti pahanlaatuinen keuhkokasvain ja että hoitolinjaukseen oli jo määritelty aikaisemmin. Hän katsoi, ettei tuossa vaiheessa tehdä kasvaimen suhteen jatkoselvittelyjä eikä myöskään hoitolinjauksen muutoksia. Jatkoseurannan tuli tapahtua terveyskeskuksessa. Vastaanottoa koskevissa potilasasiakirjamerkinnöissä ei ollut mainintaa potilaalle annetusta informaatiosta.

Potilas hakeutui yksityissektorille tutkittavaksi ja hoidettavaksi sen jälkeen, kun hänelle selvisi kontrollikäynnillä terveyskeskuslääkärin vastaanotolla marraskuussa 2000 hänen sairautensa vakavuus ja se, ettei julkisessa terveydenhuollossa ollut odotettavissa muuta kuin seurantaa. Sairaala Ortonissa hänelle tehtiin marraskuussa 2000 keuhkojen tomografiatutkimus (CT-tutkimus), jossa todettiin kasvaimen ulottuvan rintakehän takaseinämään syövyttäen kylkiluita. Leikkaukseen ei katsottu enää olevan mahdollisuuksia. Hänelle annettiin oireenmukaista sädehoitoa Turun yliopistollisessa keskussairaalassa joulukuussa 2000 ja tämän jälkeen vielä solunsalpaajahoidoa Eiran sairaalassa tammikuussa 2001.

Potilas oli Satakunnan keskussairaalan keuhko-osastolla kontrollitarkastuksessa helmimaaliskuussa 2001. Huhtikuussa 2001 hänen sairautensa oli edennyt ja häntä hoidettiin Kankaanpään terveyskeskuksen vuodeosastolla, jossa hän samassa kuussa menehtyi sairauteensa.

Keuhkosyöpädiagnoosin varmistaminen

Lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen mukaan CT-tutkimuksessa olisi nähty kasvaimen sijainti ja levinneisyys ja sen perusteella olisi voitu tehdä kasvaimen asteen määrittäminen. Samalla olisi selvinnyt sen tekninen leikkauskelpoisuus. Koska bronkoskopianäytteistä ei saatu diagnoosia, asiantuntijalausuntojen mukaan olisi voitu pohtia CT- tai ultraääniohjattua neulanäytettä infiltraatista. Tällä menetelmällä diagnoosi selviää usein, mutta ei aina. Yleensä klinikon tavoitteena on varmistaa diagnoosi, koska se auttaa jatkoselvittelyssä ja keskusteluissa potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Potilaan tapauksessa hoitolinjaa olisi tuskin kuitenkaan muutettu, koska ei-pienisoluisen keuhkosyövän ennuste on huono, hänen ikänsä oli korkea ja keuhkofunktio oli alentunut.

Asiakirjoista saatavan selvityksen ja asiantuntijalausuntojen perusteella oikeusasiamies Paunio totesi omana käsityksensä, että potilaalle olisi asiantuntijalausunnossa mainituista syistä tullut tehdä kyseiset perustutkimukset (CT-tutkimus ja/tai keuhkoinfiltraatin neulabiopsia) Satalinnan sairaalassa. Perustutkimukset diagnoosin varmistamiseksi olisi hänen käsityksensä mukaan tullut tehdä heti helmimaaliskuussa 2000 tapahtuneella tutkimusjaksolla, jolloin

jälkikäteen tarkasteltuna muutos voitiin havaita jo vuonna 1998 otetussa keuhkokuvassa. Myöhemmin diagnoosin varmistamista olisi puoltanut vielä keuhkoinfiltraatin selkeä kasvaminen. Perustutkimuksin vahvistettu ja varmistettu diagnoosi olisi auttanut jatkohoidon suunnittelussa ja keskusteluissa potilaan ja hänen suostumuksellaan hänen omaistensa kanssa.

Potilaslaissa tarkoitettuun laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon olisi siis oikeusasiamiehen käsityksen mukaan kuulunut, että osastonlääkäri olisi, havaitessaan muutoksen keuhkokuvassa helmi-maaliskuussa 2000 tapahtuneella tutkimusjaksolla, määrännyt kyseiset perustutkimukset tehtäväksi diagnoosin varmistamiseksi ennen kuin hän teki leikkaamatta jättämistä koskevan päätöksensä ja valitsi oireenmukaisen hoitolinjan. Koska keuhkosyöpädiagnoosia ei ollut varmistettu ja koska infiltraatti edelleen jatkoi kasvamistaan, apulaislääkäriin olisi tullut määrätä perustutkimukset tehtäväksi kesällä 2000.

Syöpätautien ja sädehoidon alan pysyvä asiantuntija totesi lausunnossaan, että varhaisvaiheessa löydetyn keuhkosyövän hoidosta ei myöskään konsultoitu syöpätautien ja sädehoidon erikoislääkäriä tai kirurgia. Oikeusasiamiehen käsitys oli, että näin olisi tullut tehdä erityisesti, kun otettiin huomioon, että muutos oli jälkikäteen havaittavissa jo 1998 otetussa keuhkokuvassa.

Potilaan hoitaminen yhteisymmärryksessä hänen kanssaan

Satalinnan sairaalassa helmi-maaliskuussa 2000 tapahtunutta tutkimusjaksoa koskevissa osastonlääkäriin tekemissä potilasasiakirjamerkinnöissä ei ollut mainintaa potilaan informoinnista. Tällaista mainintaa ei ollut myöskään lokakuussa tapahtunutta käyntiä koskevissa, keuhkosairauksien erikoislääkäriin tekemissä merkinnöissä. Apulaislääkäriin tekemissä, heinäkuussa tapahtunutta tutkimusjaksoa koskevissa merkinnöissä todetaan "potilaalle sanottu, että keuhkokuvassa on muutos ja että tuberkuloosia ei ole löytynyt. Hoitoa kyseinen keuhkokuvamuutos ei vaadi." Kankaanpään terveystieteiden tutkimuskeskuksen erikoislääkäriin marraskuussa 2000 tekemissä merkinnöissä todetaan "potilasasiakirjoihin tekemien merkintöjen mukaan keuhkosyövästä ei ilmeisesti ole "kauhean perusteellisesti potilaan kanssa keskusteltu".

Oikeusasiamies totesi, että Satalinnan sairaalan potilasasiakirjamerkinnöistä ei siis potilaslaissa ja tapahtuma-aikaan voimassa olleissa, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön antamissa määräyksissä edellytetyllä tavalla ilmennyt, että potilaalle olisi annettu tiedot hänen terveydentilastaan ja varmistamattoman sairauden vakavuudesta, sen hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista, riskitekijöistä ja komplikaatiomahdollisuuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla olisi ollut merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

Osastonlääkäri totesi selvityksessään, että hän antoi potilaalle kotiutusvaiheessa tiedot siihenastisista tutkimustuloksista. Osastonlääkäri mainitsi selvityksessään selkeänä puutteena sen, että hän ei kirjannut potilasasiakirjoihin tietoa potilaan kanssa käymästään hoitokeskustelusta.

Keuhkosairauksien erikoislääkäri viittasi selvityksessään potilasasiakirjoihin marraskuussa 2000 tekemäänsä merkintään, jonka mukaan hän oli kertonut potilaan tyttärelle, minkä vuoksi potilaan kohdalla valittiin oireenmukainen hoitolinja ja että koko ajan oli ollut epäily pahanlaatuisesta keuhkoprosessista, tosin histologista vahvistusta ja varmistusta ei ollut. Merkinnän mukaan tämä

informaatio oli ainakin keuhkosairauksien erikoislääkärin toimesta annettu myös potilaalle samoin kuin se miksi hoitolinja oli lähinnä best supportive care - tyyppinen. Keuhkosairauksien erikoislääkäri toisti selityksessään antaneensa kyseisen informaation potilaalle.

Potilaan tiedonsaantioikeudessa olleet puutteet kävivät oikeusasiamiehen käsityksen mukaan selkeästi ilmi apulaislääkärin antamasta selvityksestä, jonka mukaan hän ei katsonut oikeudekseen tyrkyttää potilaalle tietoa siitä, että oli lievä epäily syövästä. Vasta jos potilas olisi tiedustellut keuhkomuutoksen laatua, hän olisi katsonut velvollisuudekseen kertoa siitä potilaalle. Oikeusasiamiehen käsityksen mukaan epäily potilaalla olevasta syövästä on nimenomaan sellainen potilaslaissa tarkoitettu tieto, joka terveydenhuollon ammattihenkilön tulee pääsääntöisesti antaa potilaalle oma-aloitteisesti. Apulaislääkäri totesi selityksessään epäonnistuneensa antamaan potilaalle niitä oikeuksia, jotka hänelle olisivat kuuluneet potilaslain mukaan.

Oikeusasiamies totesi, että terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa säädettyä lääkärin kliinistä autonomiaa - eli potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta päättämistä - rajoittaa potilaslaissa säädetty potilaan itsemääräämisoikeuden, so. tietoon perustuvan suostumuksen periaate. Periaate asettaa pätevälle suostumukselle edellytyksiksi mm. sen, että potilaalle on annettu riittävästi tietoa ja että hän on ymmärtänyt suostumuksen kannalta merkityksellisen tiedon. Potilaalle on annettava tiedot oma-aloitteisesti eikä vain hänen pyynnöstään. Tiedot ovat potilaalle tarpeen, jotta hän voisi harkita suostumisestaan hoitoon.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella oikeusasiamiehen käsitys oli, että potilas ei Satalinnan sairaalassa saanut hänen ymmärtämällään tavalla potilaslaissa tarkoitettuja riittäviä tietoja niistä seikoista, joilla olisi ollut merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan eikä hänen hoitoaan siten toteutettu potilaslaissa edellytetyllä tavalla yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla ei tämän vuoksi ollut mahdollisuutta itsemääräämisoikeutensa mukaisesti punnita keskenään eri hoitovaihtoehtoihin sisältyviä riskejä ja mahdollisuuksia siinä vaiheessa, kun leikkauskin olisi vielä saattanut olla eräs hoitovaihtoehto. Potilaalla ei myöskään ollut mahdollisuutta pyytää keuhkoleikkaukseen ja muihin mahdollisiin hoitotoimenpiteisiin liittyvästä riskiarvioinnista muiden asiantuntijoiden arviota ja kääntyä niin halutessaan yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien puoleen tapahtunutta aikaisemmassa vaiheessa. Oikeusasiamies totesi, että potilaalle potilaslain mukaan kuulunut tiedonsaantioikeus olisi turvannut hänen itsemääräämisoikeuttaan ja perustuslaissa säädettyä henkilökohtaista vapautta.

Osastonlääkäri perusteli valitsemaansa oireenmukaista hoitolinjaa sillä, että "potilas voi elää varjostuman kanssa paremman elämän kuin jos olisi käynnistetty jokin raskas hoito, joka olisi todennäköisesti nopeuttanut kuolemaa". Oikeusasiamies totesi, että oman elämänsä laatua koskevien päätösten tekeminen kuuluu kuitenkin potilaalle itselleen.

Kirjeeseen vastaaminen

Saadun selvityksen mukaan keuhkosairauksien erikoislääkäri ei ollut vastannut potilaan pojan hänelle osoittamaan kirjeeseen, jossa tämä oli tiedustellut syitä perustutkimusten tekemättä jättämiseen. Erikoislääkäri oli toimittanut kirjeen tiedoksi keuhkosairauksien ylilääkärille.

Oikeusasiamies totesi, että Suomen oikeusjärjestyksessä hyvän hallinnon takeet on ankkuroitu perustuslakiin. Hyvään hallintoon kuuluu, että viranomaiselle tai virkamiehelle osoitettuihin pyyntöihin ja kirjeisiin vastataan kohtuullisessa ajassa etenkin, kun yhteydenotot ovat asiallisia ja olosuhteista on pääteltävissä, että yhteydenottaja odottaa vastausta. Oikeusasiamiehen käsityksen mukaan hyvään hallintoon olisi tässä tapauksessa kuulunut, että Satalinnan sairaalasta olisi kirjallisesti vastattu potilaan pojan tiedusteluun.

Oikeusasiamiehen toimenpiteet

Oikeusasiamies antoi osastonlääkärille, keuhkosairauksien erikoislääkärille ja apulaislääkärille huomautuksen vastaisen varalle siitä, että potilas ei heidän toimestaan saanut hänen ymmärtämällään tavalla potilaslaissa tarkoitettuja riittäviä tietoja niistä seikoista, joilla olisi ollut merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan eikä hänen hoitoaan siten toteutettu potilaslaissa edellytetyllä tavalla yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Lisäksi oikeusasiamies saattoi heidän tietoonsa käsityksensä potilasasiakirjamerkinnoissa olevista puutteellisuuksista. Samalla hän kiinnitti heidän huomiotaan vastaisen varalle huolellisten ja asianmukaisten potilasasiakirjamerkintöjen tekemisen tärkeyteen ja potilasasiakirjojen laatimista koskevien säännösten noudattamiseen.

Oikeusasiamies saattoi osastonlääkärin ja apulaislääkärin tietoon esittämänsä käsitykset perustutkimusten tekemisestä keuhkosyöpädiagnoosin varmistamiseksi sekä syöpätautien ja sädehoidon erikoislääkärin tai kirurgin konsultoimisesta varhaisvaiheessa löydetyn keuhkosyövän hoidosta.

Hän saattoi vielä Satakunnan sairaanhoitopiirin johtaja ylilääkärin tietoon käsityksensä viranomaisen velvollisuudesta vastata sille osoitettuihin asiallisiin kirjeisiin kohtuullisessa ajassa. Hän ilmoitti johtajaylilääkärille tiedoksi myös pitävänsä asianmukaisena sitä, että sairaanhoitopiirissä kiinnitetään jatkossa entistä suurempaa huomiota potilaalle annettavan informaation sisältöön ja ymmärrettävyyteen.