

3.9.2003

2608/4/01

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri: Kaija Tanttinen-Laakkonen

**SYNNYTYSTAVASTA PÄÄTTÄMINEN YHTEISYMMÄRRYKSESSÄ
POTILAAN KANSSA (seloste)**

Kantelija arvosteli Seinäjoen keskussairaalan menettelyä raskautensa seurantaan ja synnytyksensä hoitamista koskevassa asiassa.

Selvityksen mukaan kantelija tuli pari viikkoa ennen laskettua aikaa keskussairaalaan synnyttämään lapsiveden mentyä. Sairaalassa kantelijan tiedettiin odottavan raskauden kestoon nähden kookasta lasta. Synnytyksen ponnistusvaiheen pitkittyessä päädyttiin imukuppisynnytykseen. Lapsen pää syntyi helposti, mutta hänen hartoidensa ulosautossa oli vaikeuksia. Lapsen syntymäpaino oli 5 405 g. Hän menehtyi noin 15 tunnin kuluttua. Hänelle tehdyssä oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa todettiin kuolemansyyksi synnytysavusta synnytyksen aikana aiheutunut kaularangan repeämä selkäydinvammoineen.

Synnytystavan suunnittelu ja valinta

Oikeusasiamies Paunio totesi päätöksessään synnytystavan suunnittelusta ja valinnasta seuraavaa.

Saadun selvityksen mukaan Seinäjoen keskussairaalan tiedossa oli, että kantelija odotti raskauden kestoon nähden kookasta lasta ja että edellisessä synnytyksessä ponnistusvaihe oli pitkittynyt ja lapsen ulosauttamiseksi oli jouduttu painamaan kohtua päältä. Näistä seikoista huolimatta potilasasiakirjoista ei käy ilmi, että synnytystapaa olisi ennalta suunniteltu, niin kuin oli kaavailtu ja niin kuin olisi tullut tehdä. Oikeusasiamiehen käsityksen mukaan synnytys- ja naistentautien erikoislääkärin A:n olisikin pitänyt suunnitella synnytystapaa yhdessä kantelijan kanssa viimeisen äitiyspoliklinikkäkäynnin yhteydessä 24.9.2000.

Kantelija oli itse ollut huolestunut lapsen suuresta koosta ja hän oli mm. tämän vuoksi hakeutunut synnytys- ja naistentautien erikoislääkärin B:n yksityisvastaanotolle elokuussa 2000. Tämä totesi lapsen kookkaaksi ja myös sen, että kantelijalle oli ensimmäisestä synnytyksestä "jäänyt kauhu seuraavaan synnytykseen". Erikoislääkäri B:n keskussairaalaan tekemässä lähetteessä mainittiin kookkaasta lapsesta, ensimmäisen synnytyksen pitkittyneestä ponnistusvaiheesta ja kohdun päältä painamisesta.

Keskussairaalassa kantelijan lapsi todettiin raskauden kestoon nähden kookkaaksi ja sairaalan äitiyspoliklinikalla tehtiin kahdesti (19.9. ja 24.9.2000) myös oikea diagnoosi (Macrosomia fetus). Äitiyspoliklinikalla ensimmäistä käyntiä (3.9.2000) koskevissa potilasasiakirjoissa ovat merkinnät "vartalon mitta toistetusti käyrien yläpuolella" ja "Tarkennukseksi viim. synn: ponnistusvaihe pitkittynyt ja painettu päältä". Keskussairaalassa kantelijan tutkinut samainen erikoislääkäri B, jonka yksityisvastaanotolla kantelija oli käynyt, ei oikeusasiamiehen käsityksen mukaan kuitenkaan perehtynyt näihin asiakirjamerkintöihin asiaankuuluvalla huolellisuudella, vaikka merkinnöillä olisi

ollut merkitystä synnytystavasta päätettäessä. Sikiön vatsanympärykseksi oli 19.9.2000 saatu 396 mm eli sikiö oli huomattavan suuri raskauden keston nähden. Sikiön pään poikkimitta sen sijaan seurasi normaalia kasvukäyrää, mikä on tyypillistä äidin diabeteksen aiheuttamalle sikiön liikakasvulle, jossa hartiat, vartalo ja vatsanympäryys ovat poikkeavan suuria pään koon ollessa normaali raskauden keston nähden. Oikeusasiamiehen käsityksen mukaan sikiön suuren koon ja kantelijan ylipainon olisi pitänyt herättää epäily, että kantelijalla saattoi sittenkin olla gestatiidiabetes (raskaudenajan diabetes). Erikoislääkäri B:n olisikin tullut synnytystapaa koskevassa päätöksenteossaan kiinnittää huomiota siihen, että kantelijalle ei ollut mahdollisen gestatiidiabeteksen selvittämiseksi kuitenkaan tehty asiaankuuluvaa uutta sokerirasituskoetta viimeisten raskausviikkojen aikana. Kaikki edellä mainitut seikat huomioon ottaen erikoislääkäri B:n olisi kantelijan kohdalla tullut varautua hartiadystokiaan ja ottaa se huomioon alatiesynnytyksen riskejä arvioidessaan.

Oikeusasiamies viittasi potilaslain säännöksiin potilaan tiedonsaantioikeudesta ja potilaan hoitamisesta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hän viittasi myös lakia koskevaan hallituksen esitykseen, jonka mukaan lain tarkoituksena on itsemääräämisoikeuden periaatteen mukaisesti asettaa potilaan suostumus hoidon luvallisuuden edellytykseksi. Hallituksen esityksen mukaan potilaan tahdon sisällöstä olisi säännönmukaisesti varmistettava epäselvissä tapauksissa tai esimerkiksi silloin, kun hoitoon liittyy vaaratekijöitä tai kun on valittavana eri hoitovaihtoehtoja. Mitä vakavammasta potilaan koskemattomuuteen puuttumisesta on kysymys, sitä tärkeämpää on vakuutautua potilaan tahdosta.

Potilasasiakirjoissa olevista merkinnöistä ei ilmennyt, että erikoislääkäri olisi antanut kantelijalle potilaslaissa tarkoitetut tiedot hänen terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista, siis niistä hänen hoitoonsa vaikuttavista seikoista, joilla olisi ollut merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Tämä koskee erityisesti toisaalta raskauden keston nähden kookasta lasta odottavan, lievästi ylipainoisen ja mahdollista gestatiidiabetesta sairastavan äidin alatiesynnytyksen riskejä ja toisaalta keisarileikkauksen riskejä.

Potilasasiakirjoista ei oikeusasiamiehen käsityksen mukaan ilmennyt, että erikoislääkäri olisi potilaslaissa tarkoitetulla tavalla päättänyt alatiesynnytyksestä yhteisymmärryksessä kantelijan kanssa. Alatiesynnytyksen valinta synnytystavaksi on pääteltävissä siitä, että synnytys käynnistettiin lääkkeellisesti erikoislääkärin määräyksestä kantelijan tultua raskausviikolla 37+5 Seinäjoen keskussairaalaan lapsivedenmenon takia.

Synnytyksen hoito

Synnytyksen hoidosta oikeusasiamies totesi päätöksessään seuraavaa.

Synnytyksen aikana sikiön sydämen syke oli nopea ja välillä vaihtelevuus siinä oli vähentynyt. Tilanne kuitenkin varmistettiin kahteen kertaan kapillaariverinäyttein, jotka eivät antaneet aihetta keisarileikkaukseen. Ponnistusvaiheen pitkittyessä vaihtoehtoina olivat imukuppisynnytys tai keisarileikkaus. Erikoislääkäri A valitsi kantelijan kohdalla imukuppisynnytyksen.

Asiantuntijalausuntojen mukaan imukuppivetoa käytetään silloin kun edellytykset alatiesynnytykselle ovat olemassa, mutta synnytys on hidastunut tai pysähtynyt. Pitkittynyt ponnistusvaihe ja makrosomisen sikiön synnyttäminen imukuppivedolla ovat hartiadystokian selviä riskitekijöitä. Makrosomisen sikiön

synnytystavan harkintaan kuuluu myös arvio siitä, mitä tehdään ponnistusvaiheen pitkittyessä. Tällöin on otettava kantaa mahdolliseen imukuppsynnytykseen. Oikea tapa makrosomisen sikiön synnyttämässä on välttää imukuppsynnytystä.

Asiantuntijalausuntojen mukaan kantelijan kohdalla imukupin käyttämisestä oli pidettävä virheellisenä ratkaisuna. Koska tiedossa oli, että lapsi oli selvästi kookkaampi kuin ensimmäinen lapsi ja makrosomia -diagnoosi oli tehty useamman lääkärin toimesta, imukupivedon käyttöön olisi tullut ottaa myös kantaa etukäteen. Lapsen menehtyminen olisi voitu välttää synnyttämällä lapsi keisarileikkauksella.

Oikeusasiamies totesi, ettei hänellä ollut mitään perusteita olla yhtymättä näihin lääketieteellisiin asiantuntijalausuntoihin. Erikoislääkäri A:n ei olisi tullut synnyttää makrosomista lasta imukupivedolla, vaan päätyä ponnistusvaiheen pitkittyessä keisarileikkaukseen.

Potilasasiakirjamerkinnot

Potilasasiakirjamerkintöjen osalta oikeusasiamies totesi seuraavaa.

Riittävät, asianmukaiset ja virheettömät potilasasiakirjat selkiinnyttävät ja vahvistavat potilaan ja hoitohenkilökunnan oikeusturvaa ja edistävät luottamuksellisten hoitosuhteiden syntymistä.

Kantelijan saavuttua keskussairaalaan lapsiveden menoepäilyn vuoksi hänet tutki sama lääkäri, jonka yksityisvastaanotolla hän oli aikaisemmin käynyt. Erikoislääkäri B:n antaman selvityksen mukaan hän ei kuitenkaan muistanut tätä aikaisempaa vastaanottokäyntiä eikä se käynyt hänen mielestään muutenkaan ilmi potilasasiakirjoista. Potilasasiakirjoissa ei ollut mainintaa kantelijan ja erikoislääkäri B:n välisistä keskusteluista. Erikoislääkäri B totesi, ettei neuvolakortissa ollut mainintaa edellisen synnytyksen vaikeuksista eivätkä ne tulleet esille keskusteluissa. Oikeusasiamies totesi, että ensimmäiseltä äitiyspoliikklinikakäynniltä tehdyistä merkinnöistä kävi kuitenkin selkeästi ilmi ensimmäisen synnytyksen vaikeudet. Tältä osin siis oli ristiriita erikoislääkäri B:n antaman selvityksen ja potilasasiakirjamerkintöjen välillä.

Potilasasiakirjoissa ei ollut merkintää siitä, ilmoittiko kantelija huolensa sikiön suuresta koosta ja esittikö hän toiveensa keisarileikkauksesta. Kantelussaan hän toteaa tuoneensa nämä seikat useaan kertaan selkeästi esille. Asiakirjojen perusteella on siten tältä osin käytettävissä vain keskenään ristiriitaiset lausunnot. Terveystieteiden tutkimuskeskus totesi, että jos kantelija oli ilmaissut huolensa sikiön suuresta koosta ja sen johdosta toiveensa keisarileikkauksesta, eikä näitä seikkoja ollut kirjattu potilasasiakirjoihin, oli menetelty virheellisesti ottaen huomioon, että uudelleensynnyttäjä on varteenotettava asiantuntija sikiön koon arvioinnissa.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja sen pysyvän asiantuntijan, perinatologian dosentin, professorin mukaan potilasasiakirjoihin olisi tullut merkitä selkeä suunnitelma synnytystavasta ja lisäksi jatkoahoito -ohjeet, mikäli synnytys ei etene suunnitellusti.

Potilasvahinkolautakunnan lausunnon mukaan myös perustelut alatiesynnytykselle olisi tullut kirjata potilasasiakirjoihin.

Oikeusasiamies yhtyi lääketieteellisissä asiantuntijalausunnoissa esitettyihin käsityksiin potilasasiakirjamerkinnöissä olevista puutteista. Lisäksi hän viittasi niihin potilasasiakirjoissa oleviin puutteisiin, jotka koskivat potilaan tiedonsaantioikeutta ja hänen hoitamistaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Oikeusasiamiehen toimenpiteet

Oikeusasiamies antoi synnytys- ja naistentautien erikoislääkärille B:lle huomautuksen vastaisen varalle kantelijan synnytyksessä tapahtuneista laiminlyönneistä päättää synnytystavasta yhteisymmärryksessä kantelijan kanssa ja tässä yhteydessä synnytystavasta päätettäessä varautua hartiadystokiaan ja ottaa se huomioon alatietyksen riskkejä arvioidessaan.

Erityisesti erikoislääkäri B:n olisi tullut perehtyä asiaankuuluvalla huolellisuudella kantelijaa koskeviin potilasasiakirjoihin ja niissä oleviin merkintöihin, joilla olisi ollut merkitystä synnytystavasta päätettäessä, ottaa huomioon, että kantelijalla saattoi sittenkin olla gestatiiodiabetes, koska hänen tiedettiin odottavan makrosomista lasta ja hän oli ylipainoinen ja kiinnittää huomiota siihen, että mahdollisen gestatiiodiabeteksen selvittämiseksi oli viimeisten raskausviikkojen aikana jäänyt tekemättä asiaankuuluva uusi sokerirasitusko.

Lisäksi oikeusasiamies saattoi erikoislääkäri B:n tietoon esittämänsä käsitykset potilasasiakirjoissa olevien merkintöjen puutteellisuuksista. Oikeusasiamies kiinnitti hänen huomiotaan vastaisen varalle huolellisten ja asianmukaisten potilasasiakirjamerkintöjen tekemisen tärkeyteen ja potilasasiakirjojen laatimista koskevien säännösten noudattamiseen.

Synnytys- ja naistentautien erikoislääkärille A:lle oikeusasiamiehelle antoi huomautuksen vastaisen varalle siitä, että hän käytti imukuppivetoa makrosomisen lapsen synnyttämiseen. Oikeusasiamies saattoi erikoislääkäri A:n tietoon myös esittämänsä käsityksen, että tämän olisi pitänyt suunnitella synnytystapaa yhdessä kantelijan kanssa viimeisen äitiyspoliklinikkakäynnin yhteydessä.