

10.9.2008

Dnro 3813/4/06

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

VIIVÄSTYS ASIAN KÄSITTELYSSÄ

1

KANTELU

Kantelija arvosti 1.11.2006 päivätyssä kirjeessään edesmenneen äitinsä hoitoa säätiön ylläpitämässä hoitokodissa ja yksityisen psykiatrin vastaanotolla. Kantelija oli tyytymätön Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (TEO) kanteluasiassa suorittamaan tutkintaan ja 10.8.2006 antamaan päätökseen.

Kantelijan käsityksen mukaan asian käsittely TEO:ssa ja Potilasvakuutuskeskuksessa (PVK) kesti kohtuuttoman kauan, samoin kuin hänen äitinsä kuolemansyyntä selvittäminen Helsingin yliopiston oikeuslääketieteen laitoksella. Niin ikään kantelija oli tyytymätön Helsingin kihlakunnan poliisilaitoksen menettelyyn hänen äitinsä kuolemansyyntä tutkinnassa.

3

RATKAISU

3.1

Kantelijan äidin hoito

TEO:n käsityksen mukaan hoitokodin käytäntö diabeteksen seurannassa oli asianmukainen. TEO piti myös kantelijan äidin keuhkosairaudesta annettujen lääkesumuttimien antotapaa asianmukaisena. TEO:n käsityksen mukaan hoitokodin toimet äidin siirtämiseksi enemmän resursseja omaavaan hoitopaikkaan olivat perusteltuja. Se katsoi hoitavan lääkärin menettäneen asianmukaisesti äidin hoidossa ja siirrossa sairaalahoitoon.

Sen sijaan TEO katsoi, että kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitona käytetyn litiumlääkkeen aloitusannos oli äidin ikä, sairaudet ja muu lääkitys huomioon ottaen liian suuri, vaikka litiumlääkkeen aloittaminen hänelle oli perusteltua. Tämä oli myös TEO:n pysyvien asiantuntijoiden, psykiatrian ja geriatrian erikoislääkärin ja farmakologian dosentin käsitys.

Äidille annettiin hoitokodissa litiumia lääkärin ohjeen mukaisesti aamuin ja illoin. Kaupungin sairaalassa litiumpitoisuuden määrittämiseksi häneltä otettiin verinäyte 26.6.2006 klo 18.46, jolloin oli kulunut arviolta 9–10 tuntia edellisestä lääkkeen ottamisesta. Dosentin mukaan litiumpitoisuus 2,49 mmol/l kertoo riittävän luotettavasti, että äidin saama annos oli liian suuri.

Pysyvät asiantuntijat arvostelivat myös litiumlääkityksen aloittamista ilman lääkitystä edeltäviä tutkimuksia. TEO totesi tältä osin, että lääkahoitoa edeltävistä tutkimuksista oli juuri tehty kreatiinin määrittäminen, EKG-tutkimus oli tehty äskettäin ja muut tutkimukset oli määrätty tehtäviksi.

kahden viikon kuluttua lääkityksen aloittamisesta. TEO:n käsityksen mukaan ko. tutkimukset olisi voitu tehdä tälläkin aikataululla, jos litiumhoito olisi aloitettu varovaisesti, äidin sydämen ja munuaisten tilaa asianmukaisesti seuraten. TEO totesi, että hänelle olisi voitu aloittaa litiumlääkitys sydämen ja munuaisten vajaatoiminnasta huolimatta varovaisella annoksella, jos hän olisi ollut hoidettavana psykiatrisessa sairaalassa tai psykogeriatrisessa yksikössä.

TEO:n käsityksen mukaan äidin veren litiumpitoisuuden määrittäminen olisi tullut määrätä tehtäväksi viimeistään viikon eikä kahden viikon kuluttua.

TEO:n käsityksen mukaan olantsapiinin, sertraliinin, alpratsolaamin ja ketiapiinin käyttö hänen psykiatrisessa hoidossaan oli asianmukaista. Pysyvien asiantuntijoidensa käsityksiin yhtyen TEO katsoi kuitenkin, että myös ketiapiinin aloitusannos (200 mg) oli liian suuri hänen kaltaiselle iäkkäälle ja monisairaalle potilaalle.

TEO kiinnitti yksityisen psykiatrin huomiota siihen, että iäkkään, ruumiillisesti sairaan potilaan psyykenlääkkeiden muutokset tulee tehdä varovasti. Äidin tapauksessa hoito olisi tullut toteuttaa psykiatrisessa sairaalassa tai psykogeriatrisessa yksikössä, jossa on mahdollisuus asiantuntevaan, jatkuvaan seurantaan ja verikokeisiin.

TEO korosti hoitokodin henkilökunnalle, että potilaan hoitoon osallistuneelle omaiselle tulee kertoa tulevasta psykiatrin vastaanotolla käynnistä, vaikka käynti olisi päivystysluontoinen. TEO saattoi päätöksensä hoitokodin johtajan tietoon siinä tarkoituksessa, että hän saattaa TEO:n käsityksen alaisensa henkilökunnan tietoon ja vastaisessa toiminnassa huomioon otettavaksi.

Asiakirjojen perusteella käsitykseni on, että TEO on selvittänyt kantelijan äidin hoitoon liittyvät tapahtumat asianmukaisesti muun muassa hankkimalla sekä psykiatrian ja geriatrian alan että kliinisen farmakologian ja lääkehoidon alan pysyvien asiantuntijoidensa lausunnot. TEO:n johdopäätökset perustuivat hankittuihin asiantuntijalausuntoihin ja selvityksiin.

3.2

Asian käsittelyaika eri yksiköissä

3.2.1

Oikeusohjeet

Suomen perustuslain (731/1999) 109 §:n mukaan eduskunnan oikeusasiamiehen tulee valvoa, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muutkin julkista tehtävää hoitaessaan noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa.

Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsiteltyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Hallintolain (434/2003) 23 §:n mukaan asia on käsiteltävä ilman aiheetonta viivytystä.

Valtion virkamieslain (750/1994) 14 §:ssä todetaan, että virkamiehen on suoritettava tehtävänsä asianmukaisesti ja viivytyksettä.

Lääninhallituksen velvollisuutena on kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen (948/1973) 11 §:n perusteella huolehtia oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten suorittamisesta alueellaan. Oikeuslääketieteelliset ruumiinavaukset suorittaa ensisijaisesti oikeuslääkäri. Avauksen suorittajan on asetuksen 15 §:n mukaan annettava kuolemansyystä ja kuolemanluokasta perusteltu lausunto. Selvitettyään kuolemansyyn lääkärin on asetuksen 19 §:n 1 momentin mukaan laadittava kuolintodistus. Kuolintodistus on saman pykälän 4 momentin mukaan lähetettävä viipymättä, kuitenkin viimeistään kolmen kuukauden kuluessa kuoleman toteutumisesta, sille lääninhallitukselle, jonka alueella vainajalla oli kuollessaan kotikunta. Lääninhallituksen on asetuksen 22 §:n 3 momentin mukaan valvottava, että kuolintodistukset annetaan ja lähetetään asetuksen säännösten mukaisesti.

3.2.2

Käsittelyaika TEO:ssa

TEO:n lausunto 25.1.2007

TEO:n lausunnon mukaan asiat käsitellään siellä yleensä saapumisjärjestyksessä. Kiireellisesti ja muista tehtävistä riippumatta käsitellään sellaiset valvonta-asiat, joiden yhteydessä potilasturvallisuuden on syytä epäillä vaarantuvan, ja sellaiset lausuntopyyntö, jolle on asetettu määräaika.

Kantelun tultua vireille TEO:ssa 23.9.2004, esittelijä lähetti ensimmäisen selvityspyynnön 5.10.2004. Kuten esittelijän selvityksestä tarkemmin ilmenee, asiassa pyydettiin tämän jälkeen runsaasti asiakirjoja, selvityksiä, lausuntoja ja asiantuntijalausuntoja siten, että viimeksi pyydetty asiantuntijalausunto saapui TEO:een 3.6.2005.

Muiden työtehtäviensä salliessa esittelijä perehtyi asiaan huolellisesti keväällä 2006 ja lähetti kantelunne kohteena olleelle lääkärille selityspyynnön. Samalla hän ryhtyi luonnostelevaan asian ratkaisuehdotusta. Lääkärin selityksen antamista koskevien lisäaikapyyntöjen vuoksi kuulemiseen kului vielä kolme kuukautta.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja TEO:n välisissä tulossopimusneuvotteluissa oli vuodelle 2004 määritelty kanteluasioiden käsittelyaikatavoitteeksi keskimäärin enintään 18 kuukautta. Valvonta-asioiden lisääntyä vastaava käsittelyaikatavoite vuodelle 2005 oli keskimäärin enintään 20 kuukautta ja vuodelle 2006 enintään 18 kuukautta. TEO:n lausunnon mukaan joissakin yksittäisissä tapauksissa käsittelyaika voi ylittää keskimääräisen enimmäisajan asian luonteen tai muun vastaavan syyn vuoksi.

TEO totesi lausunnossaan, että TEO ei kyennyt saavuttamaan tulossopimuksessa määriteltyä käsittelyaikatavoitetta, koska kantelun käsittelyaika oli vajaan 23 kuukautta. TEO piti kuitenkin tärkeämpänä asian perusteellista selvittämistä ja tätä kautta ratkaisun oikeellisuutta.

Kannanotto

Kantelu tuli siis TEO:ssa vireille 23.9.2004. Sen käsittely eteni mielestäni asianmukaisesti 3.6.2005 asti, jolloin saatiin asian selvittämiseksi tarpeellinen, toisen pysyvän asiantuntijan, dosentin lausunto. Käsittelyn etenemistä tämän jälkeen arvioidessani huomioni kiinnittyi siihen, että asiantuntijalausunnon saapumisen jälkeen seuraava käsittelytoimi tapahtui vasta 2.5.2006 eli 11 kuukauden kuluttua. TEO ratkaisi kantelun 10.8.2006. Käsittelyajaksi muodos-

tui siten vajaan 23 kuukautta. TEO ei näin ollen kyennyt saavuttamaan sosiaali- ja terveystieteiden ja TEO:n välisessä tulossopimuksessa määriteltyä käsittelyaikatavoitetta.

Korostan, että asian viivyttyneen käsittelyn vaatimus on otettava huomioon asian käsittelyn kaikissa vaiheissa. Asian nopeampaa käsittelyä olisi mielestäni tässä tapauksessa edellyttänyt TEO:n tietoisuus siitä, että PVK tulee antamaan korvauspäätöksensä vasta TEO:n päätöksen jälkeen.

Kantelun tultua ratkaisunvalmiiksi lääkärin antaman selityksen jälkeen 8.8.2006 TEO antoi 10.8.2006 asiassa päätöksensä käsitykseni mukaan ilman aiheetonta viivytystä.

3.2.3

Käsittelyaika PVK:ssa

PVK:n selvitys 30.1.2007

PVK:n selvityksen mukaan kantelijan vahinkoilmoitus saapui sinne 22.9.2004. Kantelijan selvitettyä asianosaisasemansa ja toimitettuaan asiassa lisäselvitystä, PVK pyysi 12.10.2004 selvityksen hoitokodista ja jäljennökset kantelijan äitiä koskevista kaupunginsairaaloitten potilasasiakirjoista. Hoitokodin selvitys saapui keskukseseen 28.10.2004 ja potilasasiakirjat jäljennökset 12.11.2004 mennessä.

Koska asiakirjoista kävi ilmi, että asia oli tutkittavana myös TEO:ssa, PVK lähetti 29.10.2004 sille pyynnön saada jäljennös TEO:n päätöksestä ja asiantuntijalausunnoista. PVK:n saaman tiedon mukaan asian käsittely oli TEO:ssa kesken. Kantelija oli puhelinyhteydessä keskukseseen 10.12.2004 ja 14.2.2005, jolloin hän sai tiedon, että PVK odottaa TEO:n ratkaisua. Hän sai siis jo asian aikaisessa käsittelyvaiheessa tiedon siitä, että korvauspäätös annetaan vasta TEO:n ratkaisun jälkeen.

PVK tiedusteli TEO:lta asian käsittelyvaihetta 16.5. ja 25.10.2005 sekä 21.6.2006. TEO antoi päätöksensä 10.8.2006. Jäljennökset päätöksestä asiantuntijalausuntoineen saapuivat PVK:een 14.8.2006. Asiakirjat lähetettiin 16.8.2006 keskuksen asiantuntijalääkärille ja hänen muistionsa palautui keskukseseen 19.9.2006. PVK antoi asiassa korvauspäätöksen 4.10.2006.

Vahinkoilmoituksen saapumisesta korvauspäätöksen tekemiseen kului siis yli kaksi vuotta.

PVK totesi selvityksessään, että vaikka se ja TEO arvioivat kumpikin niiden käsiteltäviksi tulleita asioita eri oikeudellisilla perusteilla, käsittelyn yhteydessä kertyvillä tiedoilla voi olla puolin ja toisin ainakin välillistä vaikutusta. Esimerkkinä tällaisesta tilanteesta PVK mainitsee lääketieteellistä syy-yhteyttä koskevat arviot tai TEO:n arviot kuolemansyyn selvittämisen asianmukaisuudesta ja kuolintodistuksen sisällöstä.

Äidin tapauksessa PVK arvioi, että oli perusteltua odottaa TEO:n päätöstä ennen korvauspäätöksen antamista. Potilasvahinkoasian ratkaisemisen kannalta oli olennaista äidin lääkityksen ja sen toteutuksessa ja seurannassa todettujen puutteiden ja äidin kuoleman syy-yhteys. Oikeuslääkäri päätyi pitämään litium-myrkytystä yhtenä hänen äitinsä kuolemaan myötävaikuttaneena syynä ja TEO yhtyi tähän käsitykseen. Myös PVK:n asiantuntijalääkäri päätyi samaan näkemykseen.

Kannanotto

Potilasvakuutuskeskus ei ole viranomaisena eikä julkisyhteisö, eivätkä sen työntekijät toimi virkavastuulla. Lakisääteisen potilasvahinkovakuutuksen hoitamista pidetään kuitenkin julkisena tehtävänä, joten sen toiminta kuuluu tältä osin oikeusasiamiehen valvontaan.

Lakisääteistä potilasvakuutusta hoitaessaan PVK edustaa perustuslain 22 §:ssä tarkoitettua julkista valtaa. Näin ollen se on omalta osaltaan velvollinen turvaamaan perusoikeuksien, kuten perustuslain 21 §:ssä tarkoitetun asian viivytyksettömän käsittelyn, toteutumisen.

Vaikka vahinkoilmoituksenne käsittelyaika PVK:ssa oli hyvin pitkä, en PVK:n selvityksessä esitetyt seikat huomioon ottaen voi katsoa tämän pitkän käsittelyajan johtuneen aiheettomasta viivytyksestä. Saamani selvityksen perusteella katson, että PVK:lla on ollut tässä tapauksessa perusteltu syy odottaa TEO:n päätöstä asiassa.

3.2.4

Kuolemansyyn selvittämiseen liittyvien asiakirjojen viivästyminen

Selvityksen mukaan Etelä-Suomen lääninhallitus ja Helsingin yliopisto ovat tehneet sopimuksen oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten suorittamisesta alueellaan. Uudenmaan ja Itä-Uudenmaan maakuntien oikeuslääketieteelliset avaukset on keskitetty Helsingin yliopiston oikeuslääketieteen laitokselle, jossa toimivat Etelä-Suomen lääninlääkärit ja oikeuslääketieteen laitoksen henkilökunta. Yliopiston velvollisuutena on järjestää ruumiinavaustilat, henkilöstö ja toimintavalmius avauksen suorittamiseksi ja suorittaa osa avauksista.

3.7.2003 edesmenneen äidin täydellisen oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen suoritti assistentti 8.7.2003. Hän oli siis tuolloin Helsingin yliopiston oikeuslääketieteen laitoksen palveluksessa ja sen työnohjauksen ja valvonnan alainen. Kuolintodistuksen ja lausunnon hän kirjoitti 24.2.2004. Selvityksensä mukaan viive avauksen sekä kuolintodistuksen ja lausunnon välillä johtui hänen työruuhkastaan ja siirtymisestä toiseen työpaikkaan.

Kannanotto

Totean, että kuolemansyystä ja kuolemanluokasta annettavan ruumiinavauslausunnon laatimisajankohdasta ei ole säädetty erikseen. Kuolintodistuksen antaminen edellyttää kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen 19 §:n perusteella kuitenkin, että kuolemansyy on selvitetty lopullisesti. Kuolintodistus on lainkohdan mukaan puolestaan lähetettävä lääninhallitukselle kolmen kuukauden kuluessa kuoleman toteamisesta.

Äidin oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus suoritettiin saadun selvityksen perusteella arvioiden viivytyksettä. Kuolemansyyn selvittämiseen liittyvien asiakirjojen laatiminen kesti kuitenkin lähes kahdeksan kuukautta. Näiden asiakirjojen laatiminen siis viivästy. Katson lisäksi, että viivästykselle ei ole esitetty hyväksyttäviä syitä. Assistentin olisi tullut suorittaa kysymyksessä oleva virkatehtävänsä tapahtunutta nopeammin.

3.2.5

Poliisin menettely

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella minulla ei ole aihetta epäillä Helsingin kihlakunnan poliisilaitoksen menetelleen kantelijan äidin kuolemansyyn tutkinnassa lainvastaisesti tai velvollisuuksia laiminlyöden.

Asiaa ratkaistessani käytettävissäni oli jäljennös Helsingin kihlakunnan poliisilaitoksen poliisi-tutkintapöytäkirjasta.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.2.2 esittämäni käsityksen TEO:n tietoon.

Lisäksi saatan edellä kohdassa 3.2.4 esittämäni käsityksen assistentin tietoon.

Tässä tarkoituksessa lähetän TEO:lle ja assistentille jäljennöksen tästä päätöksestäni.