

6.5.2010

Dnro 4116/4/08

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

**POTILAAN OIKEUS KIIREELLISEEN HOITOO EI TOTEUTUNUT HYKS SILMÄTAUTIEN
KLINIKALLA /PATIENTES RÄTT TILL BRÅDSKANDE VÅRD FÖRVERKLIGADES INTE
VID HUCS-KLINIKEN FÖR ÖGONSJUKDOMAR**

1
KANTELU

Kantelija arvosteli 15.12.2008 ja 11.11.2009 päivätyissä kirjeissään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Helsingin yliopistollisen keskussairaalan silmätautien klinikan menettelyä olla tekemättä päivystyksellisiä verkkokalvonirtaumaleikkauksia. Hän kysyi: "Voidaanko todella tehdä päätös, että kyseisiä leikkauksia ei tehdä päivystyksellisesti, vaan potilaalta saa mennä näkö?".

2
SELVITYS

[--]

3
RATKAISU

3.1
Tapahtumat

Asiakirjoista saadun selvityksen mukaan Kantelija sairastui syyskuussa 2008 vakavaan verkkokalvosairauteen, joka altistaa verkkokalvonirtaumille. Hänet ohjattiin 1.10.2008 päivystysläheteellä Päijät-Hämeen keskussairaalan silmäyksikköön, jossa verkkokalvonirtauma leikattiin vielä samana päivänä. Leikkauksen jälkeen hän kävi keskussairaalan silmätautien poliklinikalla tarkastuksissa. Hänelle tehtiin 13.11.2008 verkkokalvon laserointi. Toimenpidettä seuraavana aamuna hänellä todettiin silmänpohjantutkimuksen yhteydessä uusi verkkokalvonirtauma verkkokalvon reunaosassa. Tämän korjaamiseksi hänelle varattiin leikkausaika 18.11.2008.

Kantelijan kertoman mukaan hän otti perjantai-iltana 14.11.2008 puhelimitse yhteyttä keskussairaalan päivystykseen vaikeutuneiden näköoireidensa vuoksi. Sieltä oltiin yhteydessä HYKS silmätautien klinikalle viikonloppupäivystystä koskevan vakiintuneen käytännön mukaisesti. HYKS silmätautien klinikalta oli ilmoitettu, ettei verkkokalvonirtaumia leikata päivystyksellisesti. Edelleen Kantelijan kertoman mukaan häntä kehoitettiin kuitenkin vielä seuraavana päivänä olemaan itse yhteydessä HYKS silmätautien klinikalle, jonne hän hakeutuikin 15.11.2008 silmien tutkimusta ja mahdollista päivystysleikkausta varten. Kantelijan pyynnöstä häntä koske-

vat sairauskertomustiedot faksattiin Päijät-Hämeen keskussairaalaan HYKS silmätautien klinikalle.

Kantelijan asiointiin johtaneista tapahtumista tai yhteydenotoista ei ole potilasasiakirjamerkintöjä HYKS silmätautien klinikalla eikä Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystyksessä.

Sekä Kantelijan kantelukirjoituksen että häntä HYKS silmätautien klinikalla hoitaneen etupäivystäjän, sairaalalääkäri A:n selvityksen mukaan Kantelijan silmiä ei tutkittu 15.11.2008 silmätautien klinikalla. Toisin kuin Kantelija esittää kantelussaan, sairaalalääkäri A:n selvityksestä ei ilmene, että tämä olisi konsultoinut takapäivystäjänä toiminutta silmätautien erikoislääkärinä, lasiaiskirurgi B:tä.

Saadun selvityksen mukaan Kantelija kotiutettiin HYKS silmätautien klinikalta illalla 15.11.2008. Lääkäri A:n selvityksen mukaan hän ohjeisti Kantelijaa jatkamaan asentohoitoa kotona ja olemaan yhteydessä Päijät-Hämeen keskussairaalan silmäyksikköön maanantaina 17.11.2008. Kantelijan kertoman mukaan hän oli puhelimitse yhteydessä silmäyksikköön 17.11.2008. Koska Kantelijaa hoitava ja leikkaava lääkäri olisi paikalla vasta 18.11.2008, Kantelijaa pyydettiin saapumaan leikkaukseen sovitusti.

Päijät-Hämeen keskussairaalan silmätautien klinikan lasiaiskirurgi C leikkasi Kantelijan vasemman silmän uudelleen 18.11.2008. Leikkauksessa todettiin verkkokalvon olleen totaalisesti irti. Kantelija kotiutui sairaalasta seuraavana päivänä. Viimeisessä kontrollissa 5.8.2009 silmätautien klinikalla hänen vasemman silmänsä tilanne oli: visus 0.1 konerefraktiolla -5.25 cyl +2.75 ax 57, TA 14.

3.2

Päijät-Hämeen keskussairaalan ja HUS:n selvitykset ja selitykset

Päijät-Hämeen keskussairaalan selvitykset ja selitys

Päijät-Hämeen keskussairaalan johtajan, professori D:n näkemys on, että Kantelijan hoito täyttää nykykäsityksen mukaisen verkkokalvonirtauman diagnosoinnin, hoidon saatavuuden, sen toteutuksen ja komplikaatioiden hoidon kriteerit.

Keskussairaalan silmätautien klinikan osastonylilääkäri E, että verkkokalvonirtaumia ei leikata päivystyksellisesti. Käytäntö perustuu tutkimuksiin ja valtakunnalliseen käytäntöön. Päivystysleikkaus ei hänen mukaansa paranna ennustetta, vaan saattaa jopa heikentää sitä joko kokemattoman kirurgin tai muun leikkaustiimin vähäisen kokemuksen vuoksi. Myös päivystysleikkauksen ennalta suunnittelu voi olla vajavaista ennalta suunniteltuun leikkaukseen nähden. E:n mukaan Kantelijan hoito eteni sujuvasti ilman viiveitä keskussairaalan silmätautien klinikalla.

Osastonylilääkäri C toteaa, että viikon sisällä verkkokalvonirtauman toteamisesta tehty korjausleikkaus takaa käytännössä saman lopputuloksen kuin päivystyksellisesti tehty toimenpide. Hän toteaa, että yleisen käsityksen ja tutkimustulosten perusteella verkkokalvonirtauman hoitoksi ei katsota olevan tarpeellista järjestää päivystysnomaista leikkaushoitoa.

Ylilääkäri F:n mukaan silmätautien klinikalla ei ole virka-ajan ulkopuolista päivystystä. Ensiapupoliklinikan lääkäri on ohjeistanut vaikeaa silmänsairautta potevat potilaat hakeutumaan tarvittaessa HYKS silmätautien klinikan päivystykseen. F toteaa, että päivystysaikaisten poti-

laiden hoitaminen HYKS silmätautien klinikalla on ollut toimiva käytäntö jo yli 10 vuoden ajan eikä sitä ole nähty järkeväksi muuttaa.

Professori D:n selityksen mukaan tehtävään koulutettu trias-hoitaja (arviointihoitaja) tekee potilaiden ensiarvioinnin ja ohjaa heidät päivystävälle lääkäreille. D toteaa, että joko trias-hoitaja tai päivystysalueen osastonsihteeri ohjasi Kantelijan puhelun yleislääkäripäivystäjälle. Yleislääkäripäivystys on keskussairaalassa ulkoistettu X:lle. Päivystyslistan mukaan päivystäjänä toimi tapahtuma-aikaan lääkäri G. D toteaa, että G noudatti sairaalan ohjeita soittaessaan HYKS:iin Kantelijan oireista. Sen sijaan G menetteli vastoin sairaalan ohjeita, kun hän ei tehnyt merkintää tapahtuneesta YLE (yleislääketieteen) lehdelle tai muuallekaan potilaskertomukseen.

Professori D:n selityksen mukaan keskussairaalassa toimittiin Kantelijan edun mukaisesti ohjaamalla hänet päivystysaikana HYKS:n silmätautien klinikalle leikkaushoidon arvioimiseksi. D katsoo, että puuttuvalla potilasasiakirjamerkinnällä ei ollut vaikutusta Kantelijan saamaan hoitoon.

HYKS silmätautien klinikan selvitys ja selitys

HYKS silmätautien klinikan etupäivystäjänä toiminut sairaalalääkäri A toteaa keskustelleensa Kantelijan kanssa silmätautien päivystyspisteessä. A:n mukaan Kantelija kertoi silmäoireidensa edenneen perjantai-iltana 14.11.2008, minkä vuoksi tämä oli hakeutunut oman alueensa sairaalapäivystykseen. Siellä päivystävä lääkäri oli edelleen konsultoinut HYKS silmätautien klinikan päivystävää lääkäriä. Lääkäri A toteaa, että Kantelijalle oli sekä perjantaina että lauantaina kerrottu, että verkkokalvonirtaumaleikkauksia ei suoriteta viikonloppuisin HYKS silmätautien klinikalla. A:n mukaan verkkokalvonirtaumapotilaille neuvotaan asentohoito, jota he voivat noudattaa kotona. Potilaita kehoitetaan tulemaan maanantaiaamuna osastolle arvioon ja leikkausajan antamista varten. A korostaa, ettei leikkausta siis välttämättä tehdä heti samana tai seuraavana päivänä. A toteaa kotiuttaneensa Kantelijan, koska Kantelijalle oli varattu leikkausaika omassa sairaalassa 18.11.2008 eikä tätä ollut syytä laskuttaa turhaan klinikakäynnistä, "josta hän ei saa itse enempää hyötyä itselleen". Kantelijasta ei laadittu epikriisiä, koska häntä ei kirjattu laskutettavana potilaana.

HYKS silmätautien klinikan ylilääkäri H toteaa, että klinikalla on yleisohje, jonka mukaan verkkokalvonirtaumaleikkauksia ei suoriteta päivystysaikana. Ohje johtuu käytännön syistä, jotka liittyvät lähinnä pieneen henkilöstömäärään. H pitää lääkäri A:n hoitoratkaisua asianmukaisena. H:n mukaan takapäivystäjänä toiminutta erikoislääkäriä olisi kuitenkin voitu konsultoida asiassa päivystysohjeen mukaisesti. H korostaa tilannekohtaisen arvioinnin merkitystä hoitoratkaisuja tehtäessä ja toteaa, että tapauskohtaisen arvioinnin perusteella myös verkkokalvonirtaumaleikkauksia on tehty tilanteen niin vaatiessa ja takapäivystäjän ollessa lasiaiskirurgi. Jos verkkokalvo on irti keskeiseltä näön tarkkuuden alueelta, leikkaus on hänen mukaansa kiireellisempi ja sellainen leikkaus on pyritty hoitamaan kahden päivän kuluessa tapahtuneesta. H pitää Kantelijan tapauksessa osasyynä asioiden kulkuun etu- ja takapäivystäjän välistä informaatiokatkosta.

HYKS silmätautien klinikan osastonylilääkäri I toteaa selityksessään, että Suomessa ei ole järjestetty lasiais- ja verkkokalvokirurgista päivystystä missään silmäsaaralassa mukaan lukien yliopistolliset sairaalat. Ilmeisesti tähän on Immosen mukaan syynä kullekin yksittäiselle sairaalalle viikonloppuisin tai virka-ajan ulkopuolella sattuvien päivystysleikkausten tarvitsevien potilaiden vähäinen määrä ja toisaalta jatkuvan päivystyksen aiheuttamat kustannukset. Li-

säksi päivystystoiminta edellyttää koko tiimiltä, siis myös hoitohenkilökunnalta, lasiais- ja verkkokalvokirurgian tuntemusta.

Osastonylilääkäri I toteaa verkkokalvonirtauman olevan sen verran yleinen sairaus, että kaikki silmälääkärit tietävät olevan edullista, jos verkkokalvo saadaan kiinnitettyä ennen kuin tarkannäön alue on irronnut. Ongelmana on kuitenkin ennustaa, missä tapauksissa verkkokalvo pysyy kiinni esimerkiksi asentohoidolla seuraavaan arkipäivään ja milloin se irtoaa myös keskiösiltaan ennen seuraavaa virka-aikaa.

Osastonylilääkäri I:n mukaan silmätautien klinikassa on ollut esillä jatkuva lasiaiskirurgipäivystys, mutta siitä ei ole tehty päätöksiä. Selvästi tarkannäön aluetta uhkaavissa tapauksissa potilaita on kuitenkin leikattu myös viikonloppuisin, jos takapäivystäjä on sattunut olemaan riittävän kokenut lasiaiskirurgi. I toteaa, että lisäksi niin HYKS silmätautien klinikalla kuin Päijät-Hämeen keskussairaalassakin kunnallinen virkaehtosopimus tuntee hälytystyön. Tuolloin mahdollisesti tavoitettu alan asiantuntija voidaan velvoittaa virka-ajan ulkopuolella tekemään lääketieteellisesti tarpeelliset leikkaukset. Hälytystyö on kuitenkin sattumanvaraista eikä sitä voida pitää järjestetyn toiminnan perusteena.

Osastonylilääkäri I:n mukaan vaihtoehtoisia hoitojärjestelyjä olisivat Kantelijan kohdalla olleet seuraavat: Hänen silmänsä olisi leikattu Päijät-Hämeen keskussairaalassa samana päivänä, kun tarkannäön aluetta ilmeisesti uhkaava verkkokalvonirtauma todettiin. Leikkaus olisi mahdollisesti voitu tehdä hälytystyötoiminnalla. Samoin HYKS:n silmätautien klinikan takapäivystäjä, lasiaiskirurgi B olisi voinut leikata irtauman viikonloppuna.

Osastonylilääkäri I toteaa lopuksi, että Kantelija oli HYKS silmätautien klinikan vastuualueen ulkopuolinen potilas. Verkkokalvonirtauman etenemisen riski arvioitiin oireiden ja anamneesin perusteella. Lisäksi arvioinnissa otettiin huomioon, että kyseessä oli uusintairtauma ja että potilaalle oli jo varattu hoitoaika omassa sairaalassa. HYKS silmätautien klinikalla tehty arvio irtauman etenemistäipumuksesta osoittautui vääräksi. Jos leikkaus olisi tehty HYKS silmätautien klinikalla 15.11.2008 tai jossain muussa lasiais- ja verkkokalvokirurgisia tapauksia hoitavassa sairaalassa lopullinen näköntulos olisi saattanut olla parempi.

3.3

Oikeudellinen arviointi

3.3.1

Oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ilmenevät tämän päätöksen liitteestä.

3.3.2

HYKS silmätautien klinikan päivystysohjeet

HYKS silmätautien klinikan etupäivystystä koskevan, 1.9.2007 päivätyn ohjeen mukaan etupäivystäjä vastaa päivystysaikana ensiavun toiminnasta ja klinikassa hoidossa olevista potilaista. Takapäivystäjä on etupäivystäjän konsultoitavissa puhelimitse. Takapäivystäjää tulee ohjeen mukaan konsultoida aina, mikäli etupäivystäjä ei tiedä tai on epävarma tarvittavista tutkimuksista tai hoidosta. Takapäivystäjä suorittaa leikkauksen päivystysaikana, ellei hän etupäivystäjän kanssa sovi toisin. Leikkaukset tehdään päivystysaikana, jos ne tulevat tietoon ennen klo 24.00. Tämän jälkeen tietoon tulevat leikkaukset suoritetaan seuraavana aamuna,

ellei takapäivystäjä lääketieteellisistä syistä arvioi välttämättömäksi suorittaa leikkausta poikkeustapauksessa välittömästi "hälytystyönä".

Totean, että päivystysohjeessa ei suljettu pois mitään potilas- tai toimenpideryhmiä, joiden hoito ei kuuluisi päivystysaikana tehtäväksi. Ylilääkäri H:n selvityksen mukaan HYKS silmätautien klinikalla on kuitenkin käytössä yleisohje, jonka mukaan verkkokalvonirtaumaleikkauksia ei tehdä päivystysaikana. Ylilääkäri H:n mukaan yleisohjeesta huolimatta päivystyksellisiä verkkokalvonirtaumaleikkauksia on kuitenkin suoritettu tilanteen niin vaatiessa tapauskohtaisen arvion perusteella.

Valviran näkemyksen mukaan riittävän selkeät ja yksityiskohtaiset toimintaohjeet ovat välttämättömiä jo yksittäisen terveydenhuollon ammattihenkilön oman oikeusturvan kannalta. Tämä on myös minun käsitykseni asiassa. Totean vielä, että terveystalouden järjestämistä koskevilla toimintaohjeilla voidaan yhtenäistää hoitokäytäntöä ja niillä on siten tärkeä potilaiden yhdenvertaisuutta lisäävä merkitys. Tämän vuoksi ne ovat lähtökohtaisesti perusteltuja ja tarpeellisia.

Korostan kuitenkin tässä yhteydessä, että toimintaohjeet voivat olla vain lain ja asetuksen säännöksiä täydentäviä eikä niillä voida rajoittaa tai sulkea pois oikeutta laissa tai asetuksessa turvattuihin oikeuksiin. Terveystalouden saatavuuden perusteena tulee lainsäädännöstä ilmenevän tarveperiaatteen (ks. jäljempänä kohta 3.3.3) mukaan olla potilaan terveydentilan edellyttämä hoidon tarve. Siltä osin kuin toimintaohjeet eivät jätä tilaa potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen huomioon ottamiselle, ne ovat ristiriidassa lainsäädännön kanssa. Myös Valvira toteaa, että toimintaohjeista tulee käydä selkeästi ilmi jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön oikeus ja velvollisuus tarvittaessa tapauskohtaiseen ja lääketieteellisesti perusteltuun harkintaan.

Käsitykseni mukaan ohjeet, joilla suljetaan esimerkiksi erikoissairaanhoidon palvelujen piiristä kaavamaisesti pois määrättyjen sairauksien hoitaminen tai määrättyt lääketieteelliset toimenpiteet, ovat lainvastaisia. Katson, että HYKS silmäklinikan kategorinen yleisohje, joka mukaan verkkokalvonirtaumaleikkauksia ei tehdä päivystysaikana, on sellaisenaan lainvastainen.

Valviran tavoin en pidä asianmukaisena sitä, että HYKS silmätautien klinikan päivystyskäytäntö, kirjallinen päivystysohje ja klinikan yleisohje poikkeavat toisistaan. Pidän Valviran tavoin tärkeänä, että jos toimintayksikössä on esimerkiksi ylilääkärin henkilöstölle antamia yleisohjeita, ne laaditaan kirjallisesti ja siten, että ne eivät ole ristiriidassa muiden ohjeiden kanssa.

Valvira pitää rajalliset asiantuntijaresurssit huomioon ottaen asianmukaisena silmätautien klinikan pyrkimystä keskittää erityisosaamista vaativat verkkokalvonirtaumapotilaiden leikkaukset pääsääntöisesti virka-ajalla hoidettaviksi. Mainittu pyrkimys ei saa Valviran käsityksen mukaan kuitenkaan johtaa tilanteeseen, jossa potilaiden pääsy kiireelliseen hoitoon estyy päivystysaikana kaavamaisesti aikaisemmin tehtyjen diagnoosien perusteella. Leikkausten keskittämistä huolimatta hoitoratkaisut on Valviran käsityksen mukaan tehtävä potilaasta tehtyyn yksilölliseen hoidon tarpeen arviointiin perustuen. Yhdyn Valviran näihin käsityksiin.

3.3.3

Kantelijan hoito HYKS silmätautien klinikalla

Käsitykseni tapahtumien kulusta

Kuten edellä kohdassa 3.1 totesin, Kantelijan asiointiin johtaneista tapahtumista tai yhteydenotoista ei ole potilasasiakirjamerkintöjä HUS:n HYKS silmätautien klinikalla tai Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystyksessä. Tämä on vaikuttanut tapahtumienkulun luotettavaan arviointiin. Tarkastelen potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuutta erikseen jäljempänä kohdassa 3.3.4.

Sekä Kantelijan kantelukirjoituksen että häntä hoitaneen etupäivystäjän A:n selvityksen mukaan Kantelijan silmiä ei tutkittu 15.11.2008 HYKS silmätautien klinikalla. Kantelijan kanteluun esittämästä poiketen lääkäri A:n selvityksestä ei ilmene, että hän olisi konsultoinut takapäivystäjänä toiminutta silmätautien erikoislääkärinä, lasiaiskirurgia B:tä. Ylilääkäri H:n mukaan takapäivystäjänä toiminutta erikoislääkärinä olisi voitu konsultoida asiassa silmäklinikan päivystysohjeen mukaisesti. A:n selvityksen mukaan hän toteaa kertoneensa Kantelijalle, että "etupäivystäjälle annettujen selkeiden ohjeiden mukaan ablaatioleikkauksia ei tehdä Silmäklini-kassa viikonloppuisin".

Pidän ilmeisenä, että sairaalalääkäri A:n Kantelijasta tekemä hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arviointi perustui yksinomaan Kantelijasta Päijät-Hämeen keskussairaalaan laadittuihin ja HYKS silmätautien klinikalle faksattuihin potilasasiakirjoihin sekä Kantelijan itsensä silmäoireistaan kertomaan. Lääkäri A:n selvityksen mukaan hän kotiutti Kantelijan illalla 15.11.2008 ja antoi tälle jatkohoito-ohjeeksi asentohoidon ja kehotuksen olla yhteydessä Päijät-Hämeen keskussairaalan silmäyksikköön maanantaina 17.11.2008.

Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

Valviran silmätautien alan pysyvän asiantuntijan, silmätautiopin professori H:n lausunnon mukaan silmän verkkokalvon reunaosien irtaumat voidaan hoitaa viikon kuluessa irtaumasta I-man vaikutusta leikkaustulokseen. Verkkokalvon keskeisen osan irtoama on hänen mukaansa kiireellisempi silloin, kun verkkokalvon keskeinen osa on leikkaushetkellä kiinni alustassaan, koska leikkaustuloksen ennuste on toiminnallisesti parempi kuin keskeisen osan irtoamisen jälkeen. Professori H toteaa kuitenkin, että leikkaustulokset ovat hyvin yksilöllisiä ja verkkokalvonirtaumaan liittyy myös muita ennusteeseen vaikuttavia tekijöitä. Professori H:n mukaan Kantelijan silmät olisi tullut tutkia HYKS silmätautien klinikan ensiavussa, koska Kantelijalla oli todettu verkkokalvonirtauma, jonka oireissa oli tapahtunut muutos. Professori H toteaa, että arviota hoidon kiireellisyydestä ei ole ollut mahdollista tehdä ilman ajantasaista tietoa verkkokalvonirtauman tilasta ja siten leikkauksen kiireellisyydestä. Valvira yhtyy tältä osin professori H:n näkemyksiin.

Valviran näkemyksen mukaan potilasta koskevat hoitoratkaisut tulee tehdä tapauskohtaisesti ja potilaan tilasta tehdyn kliinisen tutkimuksen perusteella. Erityisen tärkeänä Valvira pitää potilaan kliinistä tutkimista tilanteissa, joissa potilaan tilassa on aikaisemman tutkimuksen jälkeen tapahtunut oleellisia muutoksia. Valvira ei pidä asianmukaisena menettelynä sairaalalääkäri A:n ratkaisua tukeutua suoraan ilman potilaan omakohtaista tutkimusta potilaasta edellisenä päivänä tehtyyn hoidon tarpeen arviointiin. Valviran näkemyksen mukaan on pidettävä ilmeisenä, että Kantelija hakeutui HYKS silmätautien klinikalle silmäoireidensa pahenemisen vuoksi, mikä olisi puoltanut tilanteen uudelleen arviointia. Jos lääkäri A on ollut epävarma Kantelijan hoidon tarpeen kiireellisyydestä, hänellä olisi ollut mahdollisuus konsultoida takapäivystäjänä toiminutta lasiaiskirurgia. Valvira ei pidä Kantelijan saamaa hoitoa asianmukaisena siltä osin, että hänet kotiutettiin ilman kliinistä tutkimusta ja siten ilman HYKS silmätautien klinikalla tehtyä yksilöllistä arviointia leikkaustarpeen kiireellisyydestä.

Kannanotto

Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa Valviran ja sen silmätautien alan pysyvän asiantuntijan, silmätautiopin professori H:n lääketieteellisiä asiantuntijalausuntoja. Yhdyn asiantuntijalausunnoissa edellä esitettyihin perusteltuihin käsityksiin. Näiden asiantuntijalausuntojen perusteella katson, että Kantelijan oikeudet perustuslaissa turvattuihin terveystalouteen ja potilaslaissa säädettyyn laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon eivät toteutuneet hänen kohdallaan.

Potilaan hoidon tarve tulee arvioida hänen yksilöllisen tarpeensa mukaisesti sekä kiireellisissä että kiireettömissä tapauksissa. Tarveperiaate käy ilmi lainsäädännöstä: Erikoissairaanhoitolain mukaan potilaan tulee saada *tarpeellinen* erikoissairaanhoito (erikoissairaanhoitolain 3 §), potilaslain mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen *terveydentilansa edellyttämään* laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (potilaslain 3 §). Potilaan terveydentilan edellyttämän hoidon tarpeen arvioinnin on perustuttava lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin.

Potilaslain 3 §:ssä tarkoitettuun, potilaan terveydentilan edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon olisi käsitykseni mukaan kuulunut, että sairaalalääkäri A olisi itse henkilökohtaisesti tutkinut Kantelijan silmän tilan ennen kuin hän päätti kotiuttaa Kantelijan. Tällaista menettelyä olisi edellyttänyt erityisesti se ilmeinen tosiasia, että Kantelijan silmäoireet olivat pahentuneet Päijät-Hämeen keskussairaalan silmäyksikössä aikaisemmin tehdyn tutkimuksen jälkeen. Potilaan henkilökohtaista tutkimusta kyseisessä tilanteessa voidaan mielestäni pitää myös ammattihenkilölain 15 §:ssä tarkoitettuna yleisesti hyväksyttynä ja kokemusperäisesti perusteltuna menettelytapana. Valviran tavoin katson myös, että A:n ollessa epävarma Kantelijan hoidon tarpeen kiireellisyydestä, hänellä olisi ollut mahdollisuus konsultoida takapäivystäjänä toiminutta lasiaiskirurgia. Käsitykseni on, että edellä kohdassa 3.2 tarkoitettu HYKS silmätautien klinikan yleisohje verkkokalvonirtaumaleikkausten suorittamisesta hallitsi sairaalalääkäri A:n päätöksentekoa. A:n menettelystä johtui, että Kantelija jäi ilman terveydentilansa edellyttämää yksilöllistä arviota leikkaushoidon kiireellisyydestä. Jos Kantelija olisi ollut kiireellisen hoidon tarpeessa, hänelle olisi tullut erikoissairaanhoitolain 31 §:n mukaan antaa hänen terveydentilansa edellyttämä hoito välittömästi.

3.3.4

Puutteelliset potilasasiakirjamerkinnot

Päijät-Hämeen keskussairaalan potilasasiakirjoissa ei ole merkintää ensiavun päivystäjän puhelimitse suorittamasta konsultaatiosta HYKS silmätautien klinikalle. Myös HYKS silmäklinikan potilasasiakirjamerkinnot tapahtumista 15.11.2008 ovat niukat. HUS:n Oberon-järjestelmän tulostejäljennöksestä ilmenee, että Kantelijan saapumisesta läheteellä on tehty kirjaus päivittäiseen hoitosuunnitelmaan 15.11.2008 klo 10.39. Merkintöjen mukaan Kantelijalle on annettu särkylääke klo 14.04. Lisäksi hoitosuunnitelmassa on merkintä asentohoidosta. Merkinnot päättyvät mainintaan Kantelijan kotimatkaan liittyvästä todistuksesta. Myös Kantelijan poistuminen on kirjattu klo 20.06 merkinnällä "Ei hoidettu. Toimenpideaika jo varattuna Päijät-Hämeen keskussairaalaan 18.11.2008". Lisäksi asiakirjoissa on Kantelijaa koskeva ensiavun tulokaavake.

Valvira toteaa, että se ei ole voinut puuttuvien potilasasiakirjamerkintöjen vuoksi arvioida tarkemmin Kantelijalle 14.11.2008 mahdollisesti annettuja ohjeita tai hänen asiassaan Päijät-Hämeen keskussairaalaan HYKS silmätautien klinikalle tehtyä mahdollista puhelinkonsultaatiota.

Valvira toteaa edelleen, etteivät 15.11.2008 HYKS silmätautien klinikalla laaditut potilasasiakirjat täytä niille potilasasiakirja-asetuksessa asetettuja vaatimuksia siltä osin, kuin asiakirjoista puuttuvat merkinnät hoitoratkaisun perusteista tai potilaalle mahdollisesti annetuista ohjeista. Puuttuvien potilasasiakirjamerkintöjen vuoksi myös tapahtumienkulku sekä esimerkiksi hoitopäätökset ja asiassa mahdollisesti tehty konsultaatio perustuvat kantelijan ja asiassa selvityksiä ja lausuntoja antaneiden esittämään.

Kannanotto

Potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella potilaan neuvonnan ja hoidon suunnittelua, toteutusta ja seuranta. Potilasasiakirjoilla pyritään parantamaan hoidon jatkuvuutta ja tiedonvälitystä potilaan terveydentilasta ja hoidosta sekä potilaan myöhemmässä hoidossa kyseisessä hoitoyksikössä että myös silloin, kun potilas siirtyy toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön. Riittävät, asianmukaiset ja virheettömät merkinnät selkiinnyttävät ja vahvistavat potilaan ja henkilökunnan oikeusturvaa sekä edistävät luottamuksellisten hoitosuhteiden syntymistä. Potilasasiakirjat ovat tärkeitä myös potilaan tiedonsaantioikeuden kannalta. Potilasasiakirjatietojen perusteella arvioidaan hoitoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatti-toiminnan asianmukaisuutta ja myös sitä, onko potilaalle hoidosta mahdollisesti aiheutunut henkilövahinko korvattava potilasvahinkona.

Potilasasiakirjojen laatimista koskevat voimassa olevat säännökset ovat käsitykseni mukaan selkeät, yksiselitteiset ja täsmälliset. Näiden säännösten noudattamisella turvataan perustuslain 21 §:n mukaisen oikeusturvaa koskevan perusoikeuden ja perustuslain 19 §:n 3 momentissa perusoikeuksina turvattujen riittävien terveystalvelujen toteutumista.

Pidän vakavana puutteena sitä, että potilasasiakirjamerkinnät puuttuvat edellä todetuista puhelinkonsultaatioista, hoitoratkaisun perusteista ja potilaalle annetuista ohjeista. Terveydenhuoltoa valvova viranomainen, tässä tapauksessa Valvira, jolta lääketieteellistä asiantuntijalausuntoa on pyydetty, ei ole voinut arvioida Kantelijan saamaa hoitoa kokonaisuudessaan. Tämän vuoksi en ole myöskään itse voinut arvioida sitä, saiko hän kaikilta osin potilaslain 3 §:ssä tarkoitettua laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. En ole tästä syystä myöskään voinut arvioida, ovatko hänen hoitoonsa osallistuneet terveydenhuollon ammattihenkilöt menelleet ammattitoiminnassaan kaikilta osin asianmukaisesti.

4

TOIMENPITEET

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 10 §:n 1 momentin nojalla annan HUS:n HYKS silmätautien klinikalle huomautuksen vastaisen varalle edellä kohdassa 3.3.2 selostetusta lainvastaisesta menettelystä. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Pyydän HUS:ä ilmoittamaan minulle 15.9.2010 mennessä, mihin toimenpiteisiin päätökseni on antanut aihetta.

Saatan edellä kohdassa 3.3.3 esittämäni käsityksen menettelyn virheellisyydestä sairaalalääkäri A:n tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän hänelle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Lisäksi saatan edellä kohdassa 3.3.4 esittämäni käsitykset menettelyn lainvastaisuudesta Päijät-Hämeen keskussairaalan johtaja D:n ja HYKS silmätautien klinikan ylilääkäri J:n tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän heille jäljennöksen tästä päätöksestäni. Samalla pyydän heitä

kiinnittämään alaisensa henkilökunnan huomiota potilasasiakirjojen laatimista koskevien säännösten noudattamisen tärkeyteen.

Olen 6.5.2010 ottanut omana aloitteena (dnro 1706/2/10) laajemmin selvitettäväksi verkkokalvonirtaumaleikkausten suorittamisen päivystyksellisesti (liite).

LIITE

Päätökseen dnro 4116/4/08 liittyvät oikeusohjeet

Suomen perustuslaki Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

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

Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989)

Erikoissairaanhoitolain 3 §:n mukaan kunnan, joka on kotikuntalain (201/1994) mukaan henkilön kotikunta, on huolehdittava siitä, että henkilö saa 1 §:n 2 momentissa tarkoitetun tarpeellisen erikoissairaanhoidon tämän lain mukaisesti.

Erikoissairaanhoitolain 30 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaaloita käytetään ensisijaisesti kuntayhtymän jäsenkuntien asukkaiden sairaanhoitoon, jollei 11 §:n mukaisesta järjestelystä tai 13 – 15 §:n mukaisista sopimuksista muuta johdu (1 mom.). Kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on kuitenkin 1 momentin säännöksen estämättä annettava sairaanhoitoa (2 mom.).

Erikoissairaanhoitolain 31 §:n 1 momentin mukaan kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle on annettavan hänen sairaudentilansa edellyttämä hoito välittömästi.

Erikoissairaanhoitolain 33 §:n 1 momentin mukaan potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta päättää johtavan lääkärin antamien yleisten ohjeiden mukaan ylilääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu sairaanhoitopiirin kuntayhtymän lääkäri.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (785/1992, potilaslaki)

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Potilaslain 6 §:n 1 momentin mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjojen laatimisesta säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus (99/2001, potilasasiakirja-asetus)

Tapahtuma-aikaan voimassa olleen potilasasiakirja-asetuksen 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tuli merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Potilasasiakirja-asetuksen 11 §:n mukaan potilaskertomukseen tuli tehdä merkinnät jokaisesta potilaan avohoito- ja kotihoitokäynnistä sekä osastohoitojaksosta. Käyntejä ja hoitajaksoja koskevista tiedoista tuli käydä ilmi tulosityy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto.

Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tuli käydä ilmi, miten hoito oli toteutettu, oliko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia päätöksiä sen kuluessa oli tehty.

Potilasasiakirja-asetuksen 15 §:n mukaan hoitavan lääkärin tuli tehdä potilaskertomukseen merkinnät potilaan taudinmäärityksen tai hoidon kannalta merkittävästä puhelinyhteydestä sekä muusta vastaavasta konsultaatiosta ja hoitoneuvottelusta. Merkinnöistä tuli käydä ilmi konsultaation tai neuvottelun ajankohta, asian käsittelyyn osallistuneet henkilöt sekä tehdyt päätökset ja niiden toteuttaminen.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki (559/1994, ammattihenkilölaki)

Ammattihenkilölain 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat (1 mom.). Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään (2 mom.). Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua (3 mom.).

Ammattihenkilölain 22 §:n 1 momentin mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.