

28.2.2002

592/4/00

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Esittelijä Harri Sintonen

POTILAAN HOITOA KOSKEVA PÄÄTÖS

1 KANTELU

A arvostelee 2.3.2000 eduskunnan oikeusasiamiehelle osoittamassaan kantelukirjoituksessa --- keskussairaalan menettelyä poikansa B:n hoidossa. Kantelun mukaan B:n aivovamma olisi tullut havaita aikaisemmin.

A arvostelee lisäksi sitä, että omaisia kohdeltiin huonosti keskussairaalassa ja että heille annettiin virheellistä tietoa B:n myrkytystilasta ja jatkohoitomahdollisuuksista eikä tietoa korjattu puhelimitse sen osoittauduttua vääräksi.

3 RATKAISU

3.1 B:n hoito

Saadun selvityksen mukaan B vietiin 22.8.1998 aamuyöllä hoidettavaksi --- keskussairaalaan, jolloin oletettiin hänen pudonneen lähes yhdeksän metrin korkeudesta. Hän oli tajuton, hänen päässä oli kuhmu ja vaikean aineenvaihduntahäiriön perusteella epäiltiin myrkytystilaa. Epäillyn verenvuodon vuoksi tehtiin vatsaontelon avausleikkaus, jossa verenvuotokohtaa ei löydetty. Leikkaushaava alkoi myöhemmin märkiä. Hänelle kehittyi murskavammaoireyhtymän vuoksi myöhemmin munuaisvaurio. Sairaalaan tulopäivänä ei tietokonekerroskuvauksessa havaittu aivokudosvammaan viittaavaa, mutta uudessa kuvauksessa 30.8.1998 todettiin selvät aivoruhjemuutokset. Hänet siirrettiin teho-osastolta noin kuukauden hoidon jälkeen 21.9.1998 klo 18 sisätautien vuodeosastolle, josta hänet löydettiin kuolleen vuoteestaan 22.9.1998 klo 03.35.

Oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen perusteella kuolintodistukseen merkittiin perus- ja välittömäksi kuolinsyyksi aivoruhjeet, selän ruhjealueet ja sisäinen verenvuoto sekä vatsaontelon sisäinen märkäinen tulehdus. Kuolemaan myötävaikuttaneeksi tekijäksi merkittiin humalatila. Kuolinsyylausunnon mukaan kuoleman mekanismi jäi jossain määrin avoimeksi.

Terveystieteiden tutkimuskeskus antoi 30.11.1999 --- kihlakunnan poliisilaitokselle lausunnon, jonka mukaan B:n äkillinen menehtyminen olisi mahdollisesti ollut estettävissä jatkuvalla tehoavonnalla, mutta että äkillisen elintoimintojen häiriön kehittyminen ei kuitenkaan ollut ennalta arvattavissa. Lausunnon mukaan hoidossa ei voitu havaita sellaista virheellistä menettelyä, joka olisi vaikuttanut hänen äkilliseen menehtymiseensä.

Terveydenhuollonoikeusturvakeskus yhtyy 15.1.2002 antamassaan lausunnossa pysyvän asiantuntijansa, dosentti C:n lausuntoon, jonka mukaan 22.8.1998 otetussa tietokonekerroskuvauksessa B:n aivovamma ei ollut todettavissa. C:n lausunnon mukaan 25.8.1998 sairauskertomuksesta ei löydy merkintöjä sellaisista hoidoista, jotka olisivat olleet esteenä uudelle tutkimukselle. Oikeusturvakeskus yhtyy C:n lausuntoon myös siinä, että pään tietokonekerroskuvauksen uusiminen viimeistään 25.8.1998 olisi ollut hoitosuosituksen mukaista ja perusteltua, mutta että kuvauksen tekeminen vasta 30.8.1998 ei vaikuttanut B:n hoitoon eikä hänen ennusteeseensa, koska asianmukainen hoito olisi ollut ruhjevammasta riippumatta sama.

Dosentti C toteaa lausunnossaan, että B:n siirto teho-osastolta vuodeosastolle oli aivovamman suhteen täysin asianmukainen. C toteaa, että olisi itse todennäköisesti siirtänyt potilaan vuodeosastolle jo pari päivää aikaisemmin, olipa teho-osastolla potilaita mikä määrä tahansa. Terveydenhuollonoikeusturvakeskus yhtyi C:n käsitykseen siitä, että B:n aivovamman hoidon kannalta siirto oli asianmukainen riippumatta teho-osaston potilasmäärästä. C:n käsityksen mukaan B:n sydämen rytmihäiriö ja aivorungon ruhjevamma olivat sellaiset, että todennäköisesti potilas ei olisi ollut pelastettavissa välittömälläkään elvytyksellä.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, jäljempänä potilaslaki) 3 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon kulloinkin käytettävissä olevien voimavarojen rajoissa. Saman lainkohdan 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Saadun selvityksen perusteella totean käsityksenäni, että --- sairaalassa ei ole toimittu lainvastaisesti tai velvollisuuksia laiminlyöden B:n hoidossa. Yhdyn kuitenkin Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen ja sen pysyvän asiantuntijan näkemykseen siitä, että olisi ollut perusteltua selvittää B:n aivovamman mahdollisuutta uudella pään tietokonekerroskuvauksella viimeistään 25.8.1998 siitä huolimatta, että tämä ei olisi vaikuttanut hänen hoitoonsa.

3.2

Omaisten kohtelu ja tiedonsaanti

Selvityksen mukaan A:lle kerrottiin 3.9.1998 puhelimitse, että sairaalaan tulopäivänä otetusta B:n verinäytteestä oli mitattu pakkasnesteisissä käytettävää etyleeniglykolia. A oli kantelun mukaan ymmärtänyt, että tällöin harkittiin myös potilaan dialyysihoidon lopettamista. Verinäytteen myöhempi tutkimus 4.9.1998 osoitti, ettei potilaan veressä ollut etyleeniglykolia. Omaiset saivat kuulla tästä hoitajalta 5.9.1998 sairaalassa käydessään.

Osastonlääkäri D on selvityksessään todennut, että hän soitti omaisille, koska he eivät olleet ottaneet häneen yhteyttä eikä hän tiennyt, olivatko omaiset selvillä tilanteen vakavuudesta. Selvityksen mukaan hän oli todennut, että dialyysihoidon lopettaminen tulee harkittavaksi, mikäli potilas ei herää. Selvityksen mukaan dialyysihoidon lopettamista ei kuitenkaan missään vaiheessa harkittu. Omaisille soittaessaan D:llä oli tiedossaan vain aikaisempi virheellinen tulos verinäytteen etyleeniglykolipitoisuudesta. D pahoittelee selvityksessään puhelunsa omaisille aiheuttamaa järkytystä ja sitä, että potilaan omaisille ei soitettu virheellisestä tuloksesta.

Osastoylilääkäri E totesi selvityksessään, että B:n verikokeen tulokset olivat sellaiset, että niiden syynä saattoi olla potilaan nauttima korvikealkoholi. Tästä syystä hän oli tiedustellut omaisilta, oliko tämä mahdollista B:n kohdalla. E totesi selvityksessään, että nykyään ei ole harvinaista, että korvi-

kealkoholia tulee tietämättään nauttineeksi puhtaaksi luulemansa alkoholin seassa. Jo hyvin pieni määrä on hengenvaarallista tai johtaa pysyviin ja vakaviin elinvaurioihin. E on selvityksessäänertonut olevansa hyvin pahoillaan siitä, että A on tuntenut itsensä huonosti kohdelluksi ja halunnut vakuuttaa, ettei hänen tarkoituksensa ole missään tapauksessa ollut olla ivallinen.

Tapahtuma-aikana voimassa olleen potilaslain 9 §:n mukaan potilaan laillisella edustajalla taikka lähiomaisella tai muulla läheisellä on 6 §:n 2 momentissa tarkoitettussa tapauksessa oikeus saada kuulemista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta. Potilaslain 6 §:n 2 momentissa säädetään kuulemisvelvollisuudesta tilanteissa, joissa potilas ei pysty päättämään hoidostaan.

A:n ja osastonlääkäri D:n kertomukset siitä, mitä puhelinkeskustelussa sanottiin, ovat osittain ristiriitaiset. Tämä osoittaa nähdäkseni sen, että tällaisessa tilanteessa, jossa potilaan omaiset ovat hyvin järkyttyneitä potilaan terveydentilan vuoksi, voi puhelinkeskustelussa syntyä tarpeettomia väärinkäsityksiä, joita voitaisiin pyrkiä välttämään tapaamalla omaisia henkilökohtaisesti.

Totean omana käsityksenäni, että osastonlääkäri D on pyrkinyt kuulemaan B:n omaisia potilaslain edellyttämällä tavalla. Myös osastoylilääkäri E on pyrkinyt selvittämään B:n terveydentilaan liittyviä seikkoja omaisilta.

Vaikka ymmärränkin omaisten järkytyksen, kun heiltä tiedusteltiin siitä mahdollisuudesta, että B olisi nauttinut korvikealkoholia, en ole saadun selvityksen perusteella voinut todeta osastonlääkäri D:n tai osastoylilääkäri E:n toimineen lainvastaisesti tai velvollisuuksiaan laiminlyöden. Käsitykseni mukaan tällaisia väärinymmärryksiä aiheuttavia tilanteita voitaisiin pyrkiä välttämään järjestämällä henkilökohtainen tapaaminen lääkärin ja omaisten välillä.

3.3

Toimenpiteet

Saatan edellä kohdassa 3.1 mainitun käsitykseni uuden tietokonekerroskuvauksen tarpeellisuudesta sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäriin tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän hänelle jäljennöksen tästä päätöksestäni. Asia ei anna minulle aiheutta enempää toimenpiteisiin.

Kantelukirjoituksen liitteet palautetaan oheisena.