

29.4.2022

EOAK/1285/2021

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

LÄÄKÄRIN MENETTELY

1 KANTELU

Kantelija arvosteli hoitoaan A:n kunnan terveyskeskuksessa.

2 SELVITYS

Kantelun johdosta hankittiin seuraava selvitys:

- 1) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran lausunto 3.12.2021,
- 2) A:n kunnan terveyskeskuksen ylilääkärin, yleislääketieteen erikoislääkärin selvitys 12.11.2021 ja selitys 15.2.2022,
- 3) sairaanhoitaja B:n selvitys 12.11.2021 ja
- 4) kantelijaa koskevat potilasasiakirjat A:n kunnan terveyskeskuksesta 22.2.2020 ja Tampereen yliopistollisesta sairaalasta (TAYS) 22.2-30.4.2020 sekä
- 5) Potilasvakuutuskeskuksen (PVK) korvauspäätös - - -.

3 RATKAISU

3.1 Tapahtumat

Kantelija sairasti pitkäaikaista niska- ja hartiasseudun kipua ja ajoittaista päänsärkyä. Hänellä oli ollut noin viikon ajan takaraivolle painottuvaa pahentuvaa päänsärkyä ja lievää pahoinvointia. Hän näki aikaisempaa huonommin ja silmätippoja laittaessaan hän koki vasemman silmänsä karsastavan.

Kantelijan puoliso vei hänet illalla 21.2.2020 TAYS:n yhteispäivystykseen Acutaan. Akuuttilääketieteen erikoislääkärin tekemissä tutkimuksissa kantelijalla todettiin niskahartiasseudun lihasten kiinnityskohtien kireyttä ja aristusta. Kantelijan silmien liikkeet ja valoreaktiot olivat normaalit eikä neurologisia tai yleisoireita tullut esille. Hänelle määrättiin kotiin kipu- ja lihasten jännitystä vähentävä lääkitys ja häntä ohjattiin olemaan yhteydessä lääkäriin, jos oireet jatkuisivat.

Aamulla 22.2.2020 kantelijan vointi oli huonompi kuin edellisenä päivänä ja hän huomasi, ettei hän pysty käyttämään vasenta kättään normaalisti. Kantelijan puoliso vei hänet A:n kunnan terveyskeskukseen, jossa kantelija kertoi sairaanhoitaja B:lle vasemman käden tuntuva kummalliselta ja kysyi: "Voiko lihasten jännitystä vähentävä lääkitys aiheuttaa käden oireen". B kirjasi klo 12.47 kantelijan tulosityksi päänsäryn ja pahoinvoinnin.

Ylilääkäri, yleislääketieteen erikoislääkäri tutki kantelijan klo 14.51. Hän kirjasi kantelijan käyneen samasta vaivasta Acutassa edellisenä päivänä, eikä tämän oireisto ollut helpottanut, kipua oli edelleen päässä ja niskassa. Kantelijan niskan lihasten kiinnityskohdissa oli aritusta ja kipua. Kantelijalla oli kipua myös levossa. Hän oli orientoitunut aikaan ja paikkaan. Ylilääkäri kirjasi kantelijan oirekuvan sopivan pitkäaikaiseen jännitysniskaan ja pisti kortisoni- ja puudutuseosta kantelijan niskalihaksien kiinnityskohtiin. Kantelija kertoi ylilääkärille pistämisen aikana eteenpäin käsillä nojatessaan, että hänen vasen kätensä tuntui kummalliselta. Kantelijalle annettiin lisäksi kipua ja lihasten jännitystä vähentävät lääkityspistokset ja hänelle kirjoitettiin kipulääkereseptit.

Kantelijan päänsärky hankaloitui ja hän kaatui aamuyöstä 23.2.2020 sängystä noustessaan eikä päässyt enää ylös omin voimin. Hänet vietiin ambulanssilla TAYS:n Acutaan. Erikoislääkärin tutkimuksissa kantelijan voimat vasemmassa kädessä ja jalassa olivat heikommat ja vasemman puolen raajojen liikehallinta oli virheellinen. Kantelijan silmien liikkeessä tai mustuaisten valoreaktioissa ei todettu poikkeavaa, mutta tutkimus ei ollut luotettava hänen valoarkuutensa vuoksi. Pään tietokonekerroskuvauksessa todettiin aivolaskimotukokset (sinustromboosi) ja siihen liittyviä laskimoinfarkteja sekä paikallisia aivoverenvuotoja.

Kantelijalle aloitettiin 23.2.2020 verenohennuslääkitys ja hänelle tehtiin hyytymien paikallinen liuotushoito sekä niiden mekaanisia poistoja. Neurologian erikoislääkärin 24.2.2020 tekemässä tutkimuksessa kantelijalla oli vasemman raajaparin halvausoire ja vasemman puolen neglect (katveoire). Kantelijan kuntoutus jatkui 4.3.- 8.5.2020 välisen ajan Hatanpään sairaalaan kuntoutusosastolla.

3.2 Asiassa saatu selvitys

Sairaanhoitaja B:n mukaan kantelijan hoidon tarpeen arviossa A:n kunnan terveyskeskuksessa 22.2.2020 hän havainnoi kantelijan puheen, liikkumisen ja käyttäytymisen. Tuloksen mukaan hän olisi kirjannut hoitokertomukseen kantelijan neurologisia puutoksia käden tuntohäiriöön liittyen, jos kantelija olisi maininnut niistä.

Yleislääketieteen erikoislääkärin mukaan kantelija tuli lääkärille samasta vaivasta, eikä kantelijan oireisto ollut muuttunut oleellisesti. Hän havainnoi kantelijan puhetta, katsekontaktia ja motoriikkaa, mutta tämän kuvaamaa, käden tuntemukseen liittyvää keskustelua hän ei muista. Hän ei tehnyt kantelijalle neurologista tutkimusta, koska kantelijalla ei ollut merkittäviä neurologisia puutosoireita tai näköhäiriöitä, eikä tämän pään- ja niskasäryn alkamiseen liittynyt vammaa. Lisäksi hänellä oli entuudestaan tiedossa kantelijan pitkäaikaiset niska- ja hartiaseudun oireistot ja kantelijan käynti TAYS Acutassa.

Ylilääkäri pitää 22.2.2020 käyntiin liittyvää diagnoosin asettamista ja annettua hoitoa lääketieteellisesti loogisena ja päivystyksellisesti asianmukaisena. Neurologisen tutkimuksen systemaattisella tekemisellä kantelijalle ei ylilääkärin mukaan ilmeisimmin olisi saatu sellaista lisäarvoa, joka olisi johtanut taudinmäärityksen muuttumiseen ja kantelijan lähettämiseen päivystyksellisesti erikoissairaanhoidon.

Ylilääkäri toteaa, ettei hän kirjaa potilasasiakirjoihin neurologista tutkimusta laajasti niskahartiaperäisessä oire-epäilyssä, koska neurologisia puutosoireita ei tuotu selvästi esille esitiedoissa eikä yleinen havainnointi johtanut puutosoireiden epäilyyn oirekuvan perusteella. Hänen mukaansa sitä, mitä ei ole kirjattu potilaspapereihin, ei ole tehty. Hänen kirjauksensa suppeuteen myötävaikutti myös kiireinen päivystyspäivä, jolloin hänellä oli 39 potilasta klo 9.00-20.00 välillä. Käyntikirjauksissa kirjattiin tässäkin tilanteessa lääketieteellisesti olennaiset tiedot.

Ylilääkärin mukaan potilaan neurologisen tilan kuvaukseen kiinnitetään jatkossa enemmän huomioita A:n kunnan terveyskeskuksessa. Sairaanhoidajien osalta hoidon tarpeen arviota on myös korjattu siten, että arvio tehdään vastaanottotilassa eikä ainoastaan ilmoittautumislukulla tai puhelimesta. Myös sairaanhoidajien kirjaamiskäytäntöä on parannettu.

3.3 Keskeiset oikeusohjeet

Perustuslaki

Perustuslain (731/1999) 19 §:n mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään huolenpitoon (1 mom.). Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä (3 mom.).

Perustuslain 21 §:n oikeusturvaa koskevan säännöksen mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti toimivaltaisessa viranomaisessa.

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

Potilaslaki

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

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

Potilasasiakirja-asetus

Tapahtuma-aikana voimassa olleen potilasasiakirjoista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009, potilasasiakirja-asetus) 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tuli merkitä potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot.

Potilasasiakirja-asetuksen 11 §:n mukaan potilaskertomukseen tuli tehdä merkinnät jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta. Palvelutapahtumia koskevista tiedoista tuli tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto.

Voimassa olevassa potilasasiakirja-asetuksessa (94/2022) on samansisältöiset säännökset.

Ammattihenkilölaki

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 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 kokemusperäisiä 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 mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 4 §:n mukaan kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä (1 mom.) Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän terveydenhuollosta vastaavan henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveydenhuollon palvelujen tarvetta (3 mom.).

Terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista (1 mom.).

Päivystysasetus

Kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen (583/2017, päivystysasetus) 2 §:ssä säädetään kiireellisen hoidon antamisesta ja päivystyksen järjestämisestä. Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettua kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystyksen toteuttamista suunnitellussa ympärivuorokauden toimivassa päivystysyksikössä (1 mom.).

Päivystysasetuksen 10 §:n 2 momentin mukaan päivystystoiminnan suunnittelussa on otettava huomioon normaaliolojen häiriötilanteet ja päivystyksen ruuhkatilanteet.

3.4 Valviran lausunto

Päänsärky ja aivolaskimoiden tukos (sinustromboosi)

Yleisin syy päänsärkyyn on niskan, hartian ja päänahan lihasten jännittyminen. Taudinmäärityksessä tärkeintä on tarkka oireanalyysi ja särkyä aiheuttavien tilanteiden selvittäminen. Jos kyseessä on jännitystyyppinen päänsärky, tarkassa neurologisessa tutkimuksessa ei ole mitään poikkeavaa; sen sijaan tunnustellen löydetään aristavia kohtia ohimolihaksesta ja niskan alueelta.

Yleensä päänsärkypotilaan kohdalla ei tarvita verikokeita tai aivojen kuvantamistutkimuksia. Päänsärkypotilaan kuvantamistutkimusaiheita ovat muun muassa jatkuva ja paheneva päänsärky, päänsärkyyn liittyvä toistuva tai jatkuva oksentelu, sekä neurologinen poikkeavuus päänsärkypotilaan tutkimuksen yhteydessä.

Sinustromboosi on harvinainen sairaus ja se todetaan Suomessa noin 70 potilaalla vuosittain. Sairastuneiden keski-ikä on noin 40 vuotta. Ehkäisytablettien käyttö sekä raskauteen ja synnytykseen liittyvä tukosriskin suureneminen selittävät naisten suuren osuuden sinustromboosiin sairastuneista. Astra Zenecan koronavirusrokote on myös altistanut harvinaisena rokotekomplikaationa sinustromboosille.

Sinustromboosin oirekuva on erittäin vaihteleva ja sen taudinmääritys on usein haasteellista. Yksittäistä sinustromboosille tyypillistä oiretta ei ole, mutta yleisin sairauden oire on päänsärky. Valtaosalla potilaista särky on voimakasta ja jatkuvaa, ja pahentuu asteittain päivien kuluessa. Yli puolella potilaista päänsärkyyn liittyy pahoinvointia tai oksentelua. Neurologisia paikantavia oireita, kuten halvausoireita, puhehäiriötä tai kouristuskohtauksia esiintyy valtaosalla potilaista.

Sinustromboosin oireiden vaikeusaste ja kehittymisnopeus vaihtelevat, oireet kehittyvät usein asteittain pahentuen muutamien päivien kuluessa. Noin kolmasosalla potilaista on nopeasti kehittynyt aivohalvauksen oireisto, ja viidesosalla potilaista oireilu on kestänyt yli kaksi viikkoa ennen sinustromboosin toteamista. Sinustromboosin taudin määritys perustuu kuvantamistutkimuksiin. Sinustromboosin hoito on viivytyksettä aloitettu verenohennuslääkitys myös silloin, kun potilaalla todetaan sinustromboosiin liittyvää aivojensisäistä verenvuotoa. Länsimaissa kuolleisuus sinustromboosin akuuttivaiheessa on alle 5 % ja potilaista noin 90 % toipuu omatoimiseksi.

Kantelijan hoidon arvio

Valvira toteaa, että yleislääketieteen erikoislääkärin tekemä lääketieteellinen tutkimus ei ollut kaikilta osin asianmukainen.

Kantelija oli toistamiseen päivystyksessä saman vuorokauden aikana, eikä hänelle tehty neurologista tutkimusta jatkuvan ja pahentuneen pääsäryn vuoksi. Kantelijalla alkanut vasemman käden halvausoire olisi todennäköisesti tullut esille neurologisessa tutkimuksessa. Ylilääkärin puutteellinen toiminta A:n kunnan terveyskeskuksessa 22.2.2020 viivästytti oikeaan taudinmääritykseen pääsyä ja sairauden asianmukaisen hoidon aloittamista.

Valviran mukaan kantelijan sinustromboosi kehittyi jo ennen terveyskeskukseen saapumista ja hänen halvausoireensa johtuivat sinustromboosin myöhemmin aiheuttamista laskimoinfarkteista ja paikallisista aivoverenvuodoista. Luotettavasti ei voi arvioida sitä, olisiko toisin toimimalla voinut vaikuttaa sairauden lopputulemaan.

Valvira toteaa, että potilasasiakirjojen tehtävänä on muun muassa palvella potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja seurantaa. Riittävät, asianmukaiset ja virheettömät merkinnät vahvistavat sekä potilaan että lääkärin oikeusturvaa. Valvira toteaa, että ylilääkärin suppeasti laatima potilasasiakirjamerkintä on jonkin verran vaikeuttanut asian arviointia. Tehdyissä merkinnöissä on puutteita nykytilan kuvauksessa.

Ylilääkärin mukaan potilaan neurologisen tilan kuvaukseen kiinnitetään jatkossa enemmän huomioita A:n kunnan terveyskeskuksessa. Sairaanhoidtajien osalta hoidon tarpeen arviota on myös korjattu siten, että arvio tehdään vastaanottotilassa eikä ainoastaan ilmoittautumislukulla tai puhelimesta. Myös sairaanhoidtajien kirjaamiskäytäntöä on parannettu.

Valvira pitää hyvänä sitä, että A:n kunnan terveyskeskuksessa on ryhdytty korjaamaan asiassa esille tulleita puutteita.

Johtopäätöksinään Valvira toteaa, että kantelijan hoito A:n kunnan terveyskeskuksessa ei ollut asianmukaista siltä osin, että ylilääkärin olisi pitänyt tutkia kantelijan oireet riittävän huolellisesti ja laatia asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät.

Valvira toteaa kuitenkin yleisellä tasolla, että sinustromboosin taudinmääritys on usein haasteellista.

3.5 PVK:n päätös

PVK:n mukaan diagnoosin tai hoidon viivästyisestä seurannut henkilövahinko korvataan potilasvakuutuksesta, jos sairaus tai vamma olisi tutkimushetkellä käytettävissä olleiden tietojen ja löydösten perusteella ollut todettavissa aikaisemmin. Diagnoosi voi viivästyä myös sen vuoksi, että jatkotutkimuksiin lähettäminen on laiminlyöty.

PVK arvioi, että 23.2.2020 todettuun aivojen laskimotukoksen (sinustromboosi) diagnoosiin olisi tullut päästä toteutunutta aikaisemmin jo A:n kunnan terveyskeskuksen vastaanotolla iltapäivällä 22.2.2020. Taustalla oli jo aiemmin edellisenä yönä tapahtunut päivystyskäynti TAYS:n Acutaan päänsäryn ja pahoinvoinnin vuoksi, mitä oli kipulääkitty runsaasti. Vastaanotolla haastattelu ja tutkiminen olivat PVK:n mukaan hyvin vajavaisia, eikä sairauskertomuksista myöskään käy ilmi, miten päänsärky oli reagoinut aiemmin annettuun hoitoon. Neurologin päivystyksellinen konsultaatio olisi PVK:n mukaan ollut tarpeellinen kotiuttamisen sijasta. Aivojen laskimotukoksen diagnoosi ja asianmukaisen hoidon aloitus viivästyivät.

Tässä tapauksessa aivojen laskimotukoksen toteamisen viivästyminen todennäköisesti vaikutti hoitoon ja sairauden paranemisen ennusteeseen. Tämän vuoksi PVK päätti korvata aiheutuneen vahingon.

3.6 Oikeudellinen arviointi

3.6.1 Yleistä

Perustuslaki turvaa jokaiselle paitsi oikeuden välttämättömään huolenpitoon (19 §:n 1 mom.) myös riittävät terveyspalvelut sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään (19 §:n 3 mom.). Julkisen vallan on perustuslain mukaan myös edistettävä väestön terveyttä (19 §:n 3 mom.).

Kiireellisen hoidon käsitettä ei ollut määritelty terveydenhuollon lainsäädännössä ennen terveydenhuoltolain säätämistä. Perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan terveydenhuoltolakia koskevasta hallituksen esityksestä, että kiireellinen hoito on merkittävältä osin perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitetun välttämättömän huolenpidon alaan kuuluvaa toimintaa ja että kiireellisen hoidon perusteista on tällaisen sääntelyn vahvan perusoikeuskytkennän vuoksi säädettävä laissa (PeVL 41/2010 vp – HE 90/2010 vp).

Terveydenhuoltolain 50 §:n 1 momentissa kiireellinen hoito määritellään seuraavasti: Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Terveydenhuollon lainsäädännössä potilaan oikeus hoitoon määräytyy hänen terveydentilansa edellyttämän yksilöllisen hoidon tarpeen perusteella (potilaslain 3 §). Potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään sekä kiireelliseen että kiireettömään hoitoon. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Ammattihenkilölain 15 §:ssä säädetään terveydenhuollon ammattihenkilön ammattieettisistä velvollisuuksista. Säännöksen 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 kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja, ja otettava huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat.

Terveydenhuoltolain 4 §:n mukaan kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Kunnan terveydenhuollosta vastaavan henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnan käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Päivystysasetuksen 10 §:n 2 momentin mukaan päivystystoiminnan suunnittelussa on otettava huomioon normaaliolojen häiriötilanteet ja päivystyksen ruuhkatilanteet.

Perustuslain 22 § julkisen vallan velvollisuudesta turvata perusoikeuksien toteutuminen korostaa näiden oikeuksien aineellista turvaamista. Perusoikeuksien toteutuminen edellyttää julkisen vallan aktiivisia toimenpiteitä, esimerkiksi tosiasiallisten edellytysten luomiseksi perusoikeuksien käyttämiselle. Säännöksessä ei ole määritelty niitä keinoja, joilla julkisen vallan tulee toteuttaa turvaamisvelvollisuutensa, vaan valittavat keinot jäävät harkittavaksi kussakin tapauksessa erikseen. Keskeisiin keinoihin kuuluvat taloudellisten voimavarojen kohdentaminen (HE 309/1993 vp, s. 75).

3.6.2 Ylilääkärin menettelyn arviointi

Totean, että minulla ei ole laillisuusvalvojana syytä kyseenalaistaa Valviran lääketieteellistä asiantuntijalausuntoa eikä PVK:n päätöstä.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen sekä Valviran lausunnon ja PVK:n päätöksen perusteella totean, että kantelijan oikeudet perustuslain 19 §:n 1 momentissa turvattuun välttämättömään huolenpitoon ja perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattuihin riittäviin terveyspalveluihin sekä potilaslain 3 §:ssä tarkoitettuun laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon eivät toteutuneet A:n kunnan terveyskeskuksessa 22.2.2020. Tätä kannanottoani perustelen seuraavasti.

Potilaslain 3 §:ssä tarkoitettuun laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon olisi kuulunut ja ammattihenkilöain 15 §:ssä säädettyjen ammattieettisten velvollisuuksien mukaista olisi ollut, että ylilääkäri, yleislääketieteen erikoislääkäri olisi 22.2.2020 tehnyt kantelijalle huolellisen neurologisen tutkimuksen jatkuvan ja pahentuneen pääsäryn vuoksi kantelijan hakeuduttua toistamiseen päivystykseen saman vuorokauden aikana samojen oireiden vuoksi, joita oli jo kipulääkitty runsaasti TAYS:n Acutassa. Kantelijalla alkanut vasemman käden halvausoire olisi todennäköisesti tullut esille neurologisessa tutkimuksessa. Neurologin päivystyksellinen konsultaatio olisi ollut tarpeellinen kantelijan kotiuttamisen sijasta. Ylilääkärin puutteellinen ammattitoiminta viivästytti oikeaan taudinmääritykseen pääsyä ja kantelijan sairauden asianmukaisen hoidon aloittamista.

Valviran mukaan kantelijan sinustromboosi kehittyi jo ennen kantelijan saapumista terveyskeskukseen ja hänen halvausoireensa johtuivat sinustromboosin myöhemmin aiheuttamista laskimoinfarkteista ja paikallisista aivoverenvuodoista.

Valviran mukaan ylilääkärin suppeasti laatima potilasasiakirjamerkintä on jonkin verran vaikeuttanut asian arviointia. Tehdyissä merkinnöissä on puutteita nykytilan kuvauksessa.

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvonnassa on todettu, että potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella potilaan neuvonnan ja hoidon suunnittelua, toteutusta ja seurantaa. Potilasasiakirjoilla pyritään parantamaan hoidon jatkuvuutta ja tiedonvälitystä potilaan terveydentilasta ja hoidosta sekä hoidon jatkuvuutta 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 ammattitoiminnan asianmukaisuutta ja myös sitä, onko potilaalle hoidosta mahdollisesti aiheutunut henkilövahinko korvattava potilasvahinkona.

Potilasasiakirjamerkinnoilla on merkitystä myös terveydenhuollon tutkimuksessa, hallinnossa, suunnittelussa ja opetuksessa.

Oikeuskäytännössä (korkein hallinto-oikeus 8.2.2006, taltionumero 230, dnro 6/3/04) on todettu, että potilasasiakirjat ovat ylipäänsä ainoa hoidon yhteydessä syntyvä kirjallinen tietolähde, ja oikeiden ja riittävien potilasasiakirjamerkintöjen puuttuminen vaikeuttaa tai tekee mahdottomaksi luotettavan arvion tekemisen hoidon asianmukaisuudesta. Väitettä ilman vastaavaa potilasasiakirjamerkintää tehdystä hoitotoimenpiteestä voidaan harvoin pitää luotettavana.

Potilasasiakirjojen laatimista koskevien säännösten noudattamisella turvataan oikeusturvaa sekä välttämätöntä huolenpitoa ja riittäviä terveyspalveluita koskevien perusoikeuksien toteutumista.

Totean, että ylilääkäri laiminlöi lakisääteisen velvollisuutensa laatia asianmukaiset ja laajuudeltaan riittävät potilasasiakirjamerkinnot kantelijan vastaanottokäynnistä 22.2.2020. Puutteelliset potilasasiakirjamerkinnot ovat vaikeuttaneet luotettavan arvion tekemisen vastaanotolla tapahtuneesta kantelijan haastattelusta ja tutkimisesta. Potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuutta ei voi perustella sillä, että kyseessä oli kiireinen päivystyspäivä. Pidän perusteltuna ja myönteisenä sitä, että potilasasiakirjamerkintöjen laatimisen tärkeyteen on tapahtuman jälkeen kiinnitetty huomiota A:n kunnan terveyskeskuksessa.

4 TOIMENPITEET

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 10 §:n 1 momentin nojalla annan ylilääkärille huomautuksen vastaisen varalle edellä kohdassa 3.6.2 selostettujen velvollisuuksien täyttämättä jättämisestä.

Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni hänelle.

Lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni tiedoksi A:n kunnan sosiaali- ja terveysjohtajalle, joka on yhdessä ylilääkärin kanssa 24.11.2020 vastannut kantelijan samassa asiassa tekemään muistutukseen. Viittaan päätökseeni kohdassa 3.6.1 toteamaani ja korostan sitä, että kunnan tulee osoittaa riittävästi voimavaroja terveyspalveluihin ja ottaa päivystystoiminnan suunnittelussa huomioon normaaliolojen häiriötilanteet ja päivystyksen ruuhkatilanteet.