Otteita Peltolan selvityksestä

Arviointitapahtuman kuvaus

Arvio toteutettu toteutettu i) strukturoidun kaavakkeen pohjalta ii) kokonaishuomioina kvalitatiivisesti. Arvioinnin pohjana ovat Validiakuntoutuksen kuntoutusyhteenveto ja neuropsykologinen tutkimus sekä Validiassa käytössä olleet muut sairauskertomuskopiot tapahtumasta ja suoritetuista tutkimuksista ja hoidoista muissa kuin Validian terveydenhuoltotoimipisteissä. Näitä sairauskertomustietoja oli käytössä hyvin vaihtelevasti; osassa ei mitään ja osassa kattavasti. Lisäksi Validian omat tekstit sisälsivät lainauksia ja viitteitä muissa terveydenhuollon yksiköissä tehdyistä arvioista ilman että vastaavia sairauskertomuskopioita oli arvioitavissa.

Selvityksen tulokset

Lähtökohtana selvitykselle oli arvioida muuttuuko aivovamman luokittelu vaikeusasteen suhteen Validian jaksolla verrattuna aikaisempaan tilannearvioon; muutoksen suunta tässä suhteessa keskeinen indikaattori. Täysin systemaattiseen arvioon tässä selvityksessä ei päästä, sillä aivovamman astetta ja haittaa ei merkittävässä osaa sairauskertomuksia, B-lausuntoja ja lähetteitä ei oltu määritelty. Lisäksi useassa tapauksessa näitä määrityksiä ja arvioiden ajankohtina että yksiselitteiseen lähtötilanteeseen ei voitu viitata. Osassa tapauksia oli hyvin eri tapaan otettu kantaa ylipäätänsä siihen, onko kysymys ollut aivovammasta vai ei. Näin ollen päädyin ensimmäiseksi luokittelemaan tehdyt arviot kolmeen eri kategoriaan.

1.) Validian arvio on riittävän samansuuntainen muiden aikasemmin tehtyjen arvioiden suhteen sekä adekvaatti suhteessa käytettävissä oleviin esitietoihin mikäli tällaisia oli käytettävissä. Tässä tapauksessa tilanteeseen saattaa liittyä muutoksia kokonais- tai neuropsykologisten tasoluokitusten suhteen verrattuna lähettäviin yksiköihin, mutta ilman että tilanteessa olisi radikaalia eroavaisuutta. Missään tilanteessa näiden 102 tapauksen suhteen Validian arvio ei ollut aivovammojen haittojen tai neuropsykologisten ongelmien suhteen lievempi kuin lähettävissä yksiköissä. Usein arvio oli hieman suuremman haitan puolella (esim. lähettävä yksikkö keskivaikea aivovamma, Validian arvio vaikea aivovamma). Tähän kategoriaan liittyvissä tapauksissa kuitenkin arvio oli perusteltu riittävän hyvin, että tilanne voidaan arvioida ristiriidattomaksi, etenkin kun Validian arvio oli tehty perusteellisemmin kuin aikaisemmissa yksiköissä.

2.) Toisen kategorian muodostaa potilastapaukset, joissa on räikeä ristiriita aikaisempien arvioiden suhteen ilman että tilanne selittyisi heikommalla arviointi-intensiteetillä. Samaan kategoriaan olen myös laittanut tapaukset, joissa koko aivovamman olemassa olo on erittäin kyseenalaista ennakkotietojen perusteella ja siitä huolimattta on tehty aivovammadiagnoosi, jossa vamma on luokiteltu yleensä myös vaikeaksi tai erittäin vaikeaksi. Joissain tapauksissa on otettu kantaa vuosikymmenien takaisiin tapahtumiin määrittämällä syy-seuraussuhteita tapauksissa, joissa mukana runsaasti muita tekijöitä. Tässä kategoriassa on mielestäni tapahtunut selvä virhearviointi.

3.) Kolmannen kategorian muodostaa tapaukset, joissa on niin puutteelliset tai ristiriitaiset arviot, että ei luottavasti pystytä arvioimaan koko tilannetta. Näihin saattaa liittyä myös lähettäjätahoa koskevia piirteitä, jotka vaikeuttavat Validia-jakson arviointia.

Arviointini tulos

70 tapausta kokonaismäärästä olen arvioinut kuuluvaksi kategoriaan yksi: riittävän luotettava ja johdonmukainen arvio. 36 tapausta olen luokitellut kategoriaan kaksi; epäluotettava tai muu selvä virhearviointi. 11 potilastapauksen suhteen en pystynyt tekemään epäselvyyksien vuoksi arvioita.

Selvästi virheellisissä Validia-jaksoissa oli selkeitä yhdistäviä tekijöitä: i) Validian neurologin henkilö, ii) Lähettävään tahoon liittyvät henkilöt.
23 virheellisistä arvioista oli saman neurologin, Helena Huhmar, tekemiä. Muita Validian lääkäreitä tässä ryhmässä oli vaihtelevasti, mutta näissä tapauksissa yhdistävinä tekijöinä oli lähettävä lääkäri: suurimmassa osassa neurologi Jukka Turkka joko suoraan tai konsultaation kautta. Yksittäisissä tapauksissä lähete oli tullut Turusta, neurologi Tenovuo tai yhdessä tapauksessa muu yksityisneurologi, jonka diagnoosi pohjautui traktografiatuloksiin.

Epäselvässä ryhmässä tyypillistä oli myös lähettäjätaho tai arvioitsijataho samassa yllä mainitussa ryhmässä. Kun lähettävänä lääkärinä oli neurologi Tenovuon, niin hänen arvionsa poikkesivat aikaisemmin samasta potilaasta tehdyistä arfvioista, mutta kokonaisuutena oli vaikea luotettavasti määrittää tilannetta. Myös näissä tilanteissa Validiassa oli usein kyse neurologi Huhmarista, jonka kuntoutusyhteenvedoista ei pystynyt tekemään mitään johtopäätöksiä.

Lisähavaintoja ongelmista

Puutteellinen erotusdiagnostinen ote ja neuropsykologisten tutkimuslöydösten etiologinen tulkinta

Ongelmaisissa arvioissa lähtökohtana oli selvästi ajatus, että kaikki potilaan oireet liitetään aina suoraan oletettuun aivovammaan. Samat potilaat olivat käyneet muissa yksiköissä kuten HUS aivovammapoliklinikalla tai TAYS aivovammapoliklinikalla tai muissa julkisen terveydenhoidon erikoissairaanhoidossa, joissa tuotiin esille muita arviointia vaikeuttavia tekijöitä kuten psyykkiset tekijät, muut sairaudet tai kehitykselliset ongelmat. Validia-arvioissa nämä usein sivuutettiin kokonaan. Arviointi pohjautui neuropsykologiseen suoritukseen, jonka ongelmat liitettiin poikkeuksetta oletettuun aivovammaan vaikka muita tekijöitä oli merkittävästi tilanteeseen liittynyt. Nepsy-tutkimus ei kerro etiologiaa suoraan.

Traktografian käyttö diagnostiikassa

Niissä tapauksissa joissa diagnostiikka nojasi osittain tai kokonaan traktografiaan tutkimus oli tehty yksityisesti samoissa yksiköissä. Lähettäjänä oli joko neurologin yksityisvastaanotto tai Turun kohdalla myös sairaala (neurologi Tenovuo suoraan tai konsultaation kautta). Traktografia on kokeellinen tutkimusmenetelmä, joka voi antaa lisäinformaatiota mutta ei oli spesifi aivovammoille. Esimerkiksi TAYS:n neuroradiologialla oli myös tehty traktografiaa, mutta se oli lausunnossa korostettu kokeellisena lisänä muuhun tutkimukseen. Validian lääkärit eivät lähettäneet Validiasta traktografiaan, mutta kirjasivat tutkimustulokset kritiikittömästi.

Posttraumaattinen amnesia (PTA)

PTA:n arviointiin Validiassa oli käytetty sairauskertomustietojen perusteella strukturoitua haastattelua, joka antoi selvästi epäadekvaatteja vastauksia. Sellaisille potilaille joille oli aikaisemmin selkeästi määritelty PTA kesto, esim. 24 tuntia, saatettiin PTA määrittää jopa kuukausien mittaiseksi. Vuosia tapahtuman jälkeen kysely PTAsta potilaalta on täydellisen harhaanjohtavaa ja usein aiheutti aivovamman vaikeusasteen liian korkeaan tasoon verrattuna lähettävän yksikön arvioon. Yleensä ei edes viitattu alkuperäisiin sairauskertomusmerkintöihin, tai nämä vain sivuutettiin.

Alkuperäisten sairauskertomustietojen puuttuminen

Epäselvissä tai ongelmaisissa tapauksissa usein oli käytössä joko ei lainkaan tai hyvin niukasti alkuperäisiä sairauskertomuksia, mikä aivovamman arvionnin suhteen johtaa fundamentaaliseen epävarmuuteen koko tapahtuman luonteesta tai olemassa olosta. Niissä tapauksissa joissa oli käytössä kattavasti sairauskertomusmerkintöjä arvionnit olivat selvästi paremmin perusteltuja.

Aikaisempien aivovamma poliklinikka-arvioiden huomioon ottamattomuus

Useiden potilaiden kohdalla oli tehty jo aikaisemmin perusteellinen arvio aivovammapoliklinikalla yleisemmin HUS:ssa, TAYS:ssa mutta myös OYS:ssa ja KYS:ssa. Nämä arviot oli usein sivuutettu joko kokonaan tai niistä oli hyvin puutteellinen dokumentointi. Myös johtopäätökset olivat Validiassa usein ristiriidassa yllämainittujen sairaaloiden suhteen. Sen sijaan TYKS (Tenovuo) arviot oli kattavasti dokumentoitu ja arviot sieltä hyväksytty sellaisenaa.

Kuntoutusyhteenvetotekstien laatu

Erityisesti ongelmaisissa tai epäselvissä tapauksissa mutta myös muuten valideissa arvioinneissa tietyn neurologin (Huhmar) tai joidenkin neuropsykologien teksteissä ylikorostui potilaan subjektiivisen tarinan merkitys. Toistettiin joko lyhyesti tai ajoittain erittäinkin laveasti yksityiskohtia potilaan omasta kertomuksesta kun taas muu arviointi jäi vähäisemmäksi. Yleensä korostettiin kuin erinomaisen toimintakykyinen henkilö oli ennen oletettua aivovammaa, ja kuinka sen jälkeen toimintakyky muuttui romahdusmaisesti joko viikkojen, kuukausien, vuosien tai vuosikymmenien aikana. Subjektiivisuuden korostaminen heikensi usein merkittävästi tekstien muuta arviointia.

Yhteenvetona yksityiskohtainen analyysi selvästi virheellisiksi luokittelemistani 36 tapauksesta osoittaa selvän ongelmakentän, jossa useat tekijät esiintyvät samanaikaisesti: Lähettävä taho Turkka, Huhmar tai vähäisemmässä määrin Tenovuo, ja pääsääntöisesti Validian neurologina Huhmar.

Muiden yksittäisten Validian neurologien tapausten suhteen usein mukana oli myös myötävaikuttavia tekijöitä liittyen posttraumaattisen amnesian arviointiin tai diagnostisen ajattelun perustuminen traktografiaan ilman muita kuvantamistutkimuslöydöksiä kuten jo alustavassa arvioissani kuvasin.

Lähes kaikissa virhediagnooseissa voimakkuuden suhteen oli joko selvä ristiriita aikaisemmin tehdyn asiantuntevan arviointitahon kanssa (yhteensä 25 tapausta) tai aivovammadiagnoosi oli tehty yllä mainittujen neurologien yksityisvastaanotolla vuosikausia tai jopa vuosikymmeniä indeksitapahtuman jälkeen. Useimmiten lähettävän neurologin (erityisesti Turkka tai Huhmar) alkuperäisiä käytitekstejä ei ollut käytettävissä. Yhden kerran potilas oli tullut Turkan vastaanotolle asianajajan kehotuksesta (asianajaja oli myös mukava vastaanotolla) ilman että käyntiä olisi laskutettu. Oliko nyt käsiteltyjen tapausten joukossa muita jää epävarmaksi koska nähtävänäni ei ollut usein kuin E- tai B-lausunto tai muut lähettäjät olivat siteeranneet Turkkaa, Huhmarta tai Tenovuota ilman alkuperäisiä yksityisvastaanottokäyntitekstejä.

Loppupäätelmä

Kokonaisuudessaan valtaosa arvioiduista aivovammakannanotoista (70/117) edusti hyvää ja riittävän luotettavaa diagnoosi- ja vaikeusasteperustetta. Selvästi käytettävissä olevien tietojen perusteella väärin tai epäselvin perustein tehdyissä tapauksissa (36/117) ongelmat keskittyivät yksittäiseen Validian neurologiin (el Huhmar) tai lähettävissä tahoissa olevaan harhaanjohtavaan esiselvittelyyn (lähettäjät suoraan tai muun intervention perusteella el Huhmar, dos Turkka ja dos Tenovuo). Näissä tapauksissa päädyttiin vaikean aivovamman jälkitila-arvioon jonka perusta oli selvässä ristiriidassa aivovammojen Käypä Hoito- suosituksen kanssa. Perusteena oli käytetty kokeellista DTI kuvausta tai jälkikäteen epäluotettavasti arvioitua post-traumaattista amnesiaa sekä neuropsykologisten löydösten suoraa aivovammaetiologista tulkintaa. Monissa tapauksissa oli jo tehty aikaisempi arvio muussa neurologisessa julkisen terveydenhuollon yksikössä (yliopistosairaaloiden aivovammapoliklinikat, muut keskussairaalatasoiset aivovammapoliklinikat tai neurologian yksiköt), jossa oli päädytty joko lievän aivovamman jälkitilaan tai ei lainkaan aivovammaa -arvioon.

Tampereella 7.2.2018

Jukka Peltola, professori, neurologian erikoislääkäri, ylilääkäri
Tampereen yliopistollinen sairaala ja Tampereen yliopisto