

9.3.2007

Dnro 2573/2/04

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Oikeusasiamiehensihteri Iisa Suhonen

PÄIHTYNEEN SEURANTA TERVEYSKESKUKSESSA JA POLIISIN SÄILÖSSÄ SEKÄ NÄIDEN TAHOJEN VÄLINEN TIEDONKULKU

1
ASIA

Sisäasiainministeriön poliisiosasto toimitti 30.8.2004 eduskunnan oikeusasiamiehelle vuoden 2003 putkakuolemia koskevan lausunnon liitteenä tapauskohtaiset selvitykset kustakin poliisiosaston tiedossa olleesta yksittäisestä kuolemantapauksesta. Eräs näistä tapauksista oli 1.5.–2.5.2003 välisenä yönä A:n kaupungin poliisilaitoksen säilössä tapahtunut B:n kuolema. Keskusrikospoliisin oli tutkinut aikanaan asiaa ja Terveysterveysturvakeskus oli antanut sille 19.12.2003 lausunnon B:n tutkimuksesta ja hoidosta A:n kaupungin terveyskeskuksessa. Keskusrikospoliisin mukaan tutkinnassa ei ollut ilmennyt sellaista, minkä perusteella olisi ollut epäiltävissä, että B:n kuolemaan olisi liittynyt rikosta. Tämän vuoksi tutkinta lopetettiin.

Keskusrikospoliisista saamastani selvityksestä kävi ilmi muun muassa, että vahvasti päihtynyt ja poliisin säilössä takaraivolleen kaatunut B tuotiin terveyskeskuslääkärin tutkittavaksi 1.5.2003. Lääkäri totesi tekemänsä tutkimuksen perusteella hänellä aivotärähdyksen. Lääkäri ei selvityksensä mukaan antanut poliisille ohjeita B:n seurannasta eikä tavannut poliisia henkilökohtaisesti siinä vaiheessa, kun poliisi nouti B:n terveysasemalta. Terveyskeskuslääkäri viittasi tältä osin paikalliseen hoitokäytäntöön.

Poliisin selvityksen mukaan poliisimiehet eivät päässeet terveysasemalla lääkärin puheille, koska hoitajan mielestä siihen ei ollut tarvetta. Selvityksestä ei ilmennyt, että asiassa olisi kuultu poliisin selvityksessä mainittua hoitajaa.

Terveysterveysturvakeskuksen keskusrikospoliisille antamassa lausunnossa todettiin muun muassa, että terveyskeskuslääkärin olisi tullut järjestää B:n seuranta terveyskeskuksessa tai, mikäli tämä oli arvioitu väkivaltaiseksi, poliisille olisi tullut henkilökohtaisesti antaa seurantaohjeet, kun B noudettiin terveyskeskuksesta takaisin poliisilaitoksen säilöön.

Päätin 28.9.2004 ottaa terveyskeskuksen menettelyn tutkittavaksi omasta aloitteestani.

3
RATKAISU

3.1

Tapahtumat

A:n kaupungin poliisi otti 1.5.2003 klo 15 jälkeen B:n kiinni päihtymyksen takia ja vei hänet poliisilaitoksen päihtyneiden säilytystilaan. Vartija näki B:n kaatuvan sellissä ja lyövän takaraivonsa lattiaan sekä menettävän hetkeksi tajuntansa. B puhallutettiin pian tämän jälkeen klo 17, jolloin puhallusalkometri osoitti lukemaa 2,83 promillea. Poliisin tilaama ambulanssi kuljetti B:n terveyskeskukseen, jossa hänet sijoitettiin lukittuun huoneeseen.

Terveyskeskuslääkäri tutki potilaan noin klo 17.20. Terveyskeskuslääkärin selvityksen mukaan B:lle tehdystä neurologisesta tutkimuksesta jäi suorittamatta silmänpohjien tarkastus, koska tämä tarttui häntä käsivarsiin. Terveyskeskuslääkäri arvioi, että B:llä oli todennäköisesti aivotärähdyks, mikä ei vaatinut hoitoa. B voitiin hänen mielestään siirtää seurattavaksi poliisin säilöön. Hän kirjasi potilasasiakirjoihin, että "jos poikkeavaa sekavuutta tai väsymystä, tuovat päivystykseen".

Terveyskeskuksesta ilmoitettiin poliisille noin klo 18.30, että B oli noudettavissa takaisin poliisilaitokselle ja sieltä edelleen aamulla kotiin. Vanhempi konstaapeli ja nuorempi konstaapeli tulivat hakemaan B:tä. Vanhempi konstaapeli pyysi naishoitajalta, että hän pääsisi keskustelemaan B:n tilanteesta lääkärin kanssa. Vanhemman konstaapelin mukaan hoitaja ei pitänyt sitä tarpeellisena vaan totesi, että "Lääkäri on B:n tutkinut ja todennut terveeksi, joten tarvetta keskusteluun lääkärin kanssa ei ole". Ainoa ohje, jonka poliisit saivat hoitajalta, oli vanhemman konstaapelin mukaan "tarkkailuun". Poliisit veivät B:n takaisin poliisiaseman säilytystilaan klo 19.35. Puhallusalkometri osoitti tässä vaiheessa lukemaa 2,2 promillea. B sijoitettiin yksin säilöön ja vartija kävi keskustelemassa hänen kanssaan klo 21.21 ja 22.30. Hänet löydettiin kuolleenä säilöstä klo 23.59.

Oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvityksen mukaan B:n päälaen alueelle oli kohdistunut isku, joka oli johtanut kallon lakiosan murtumaan ja siitä oli seurannut kovakalvonalainen verenvuoto vasemmalle puolelle. Hänen peruskuolinsyykseen ja välittömäksi kuolinsyykseen todettiin kallo-aivovammat. Jälkikäteen katsotusta poliisin säilön videotaltioinnista ilmeni, että B oli kaatunut kahdesti säilössä. Lääninoikeuslääkäri piti todennäköisenä ruumiinavauslöydösten perusteella, että B oli saanut kuolemaan johtaneet kallo-aivovammat juuri säilössä tapahtuneiden kaatumisten seurauksena. Terveystieteiden tutkimuskeskus arvioi, että B kuoli klo 22.30 – 24.00 välisenä aikana.

3.2

Oikeusohjeet

Poliisilain (493/1995) 11 §:n mukaan poliisimiehellä on oikeus ottaa kiinni henkilö hänen suojaamiseksi henkeä, ruumiillista koskemattomuutta, turvallisuutta tai terveyttä välittömästi uhkaavalta vakavalta vaaralta, jos henkilö ei kykene pitämään huolta itsestään eikä vaaraa voida muuten poistaa tai henkilöstä huolehtia muilla keinoin. Päihtyneenä kiinni otetun säilössä pitämisestä säädetään päihtyneiden käsittelystä annetussa laissa (461/1973).

Päihtyneiden käsittelystä annetun lain 2 §:n mukaan poliisin on toimitettava päihtymyksen vuoksi poliisilain nojalla kiinni otettu henkilö päihtyneiden selviämisasemalle tai, jollei se ole mahdollista, muuhun päihtyneiden säilöissäpitopaikkaan. Mikäli päihtyneen terveydentila antaa siihen aihetta, hänet on viipymättä toimitettava sairaalahoitoon tai ryhdyttävä muuhun hänen tilansa vaatimaan toimenpiteeseen. Lain 3 §:n mukaan päihtynyt voidaan ottaa säilöön, jos hänen pitämisensä säilössä on hänen päihtymysasteensa ja terveydentilansa sekä järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen huomioon ottaen tarpeen. Säilöönottamisesta selviämisasemalle päättää sen toiminnasta vastuussa oleva henkilö ja muuhun säilöissäpitopaikkaan poliisimies. Lain 5 §:n mukaan päihtynyttä on säilöissäpidon aikana mahdollisuuksien mukaan tarkkailtava. Hänelle on mahdollisuuksien mukaan annettava hänen päihtymysasteensa ja terveydentilansa edellyttämä hoito ja muu käsittely. Lain 6 §:n mukaan päihtynyt on velvollinen alistumaan sellaiseen lääkinnälliseen tutkimukseen ja hoitoon, jota pidetään hänen päihtymysasteensa ja terveydentilansa vuoksi tarpeellisena.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 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. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Lain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, jäljempänä potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan terveydentilan edellyttämän hoidon tarpeen arvioinnin on perustuttava lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin. Hoidon tarve on arvioitava potilaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Syrjinnän kieltä ilmenee myös perustuslain 6 §:n 2 momentissa, jonka mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan muihin nähden.

3.3

Terveyskeskuslääkärin menettelyn arviointi

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen lausunto

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen mukaan terveyskeskuslääkäri n B:lle tekemät tutkimukset ovat olleet asianmukaisia, perusteltuja ja oikein mitoitettuja. B:n humalatilalla on oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan merkittävästi vaikeuttanut aivovamman vaikeusasteen arviointia.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen mukaan terveyskeskuslääkäri olisi tullut järjestää B:n seuranta terveyskeskuksen säilössä tai sitä vastaavassa tilassa vaikkei tällä ollut aivovammaan viittaavia oireita tai löydöksiä. Koska potilas oli ollut jossain määrin väkivaltainen vastaanotolla, oikeusturvakeskus on pitänyt kuitenkin ymmärrettävänä, eikä varsinaisesti virheellisenä, että

hänet oli lähetetty seurattavaksi poliisin päihtyneiden säilytystilaan. Oikeusturvakeskuksen mielestä tässä tapauksessa lääkärin olisi kuitenkin tullut henkilökohtaisesti antaa poliisille seurantaohjeet ja varmistaa myös niiden käytännön toteutumismahdollisuudet.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen mukaan aivotärähdyksen saaneen henkilön seurannasta tulee antaa selkeät, mieluummin kirjalliset ohjeet ja sopia, että seuranta on toteutettavissa. Ohjeissa on myös mainittava se paikka, mihin potilas on toimitettava ja se henkilö, johon tulee ottaa yhteyttä, jos tajunnantilassa tapahtuu tilan pahenemiseen viittaavia muutoksia. Oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan vartijan koulutuksen saanut henkilö voi suorittaa aivotärähdyspotilaan jälkiseurantaa, johon hänelle tulee kuitenkin antaa selkeät ohjeet (mieluummin kirjallisina). Seuranta toteutetaan herättämällä potilas ½ - 1 tunnin välein ja tarkistamalla hänen tajunnantasonsa.

B:n kohdalla sairauden kulku on ollut Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen mukaan siinä määrin huonosti ennakoitavissa ja nopea, että toisin toimien ei todennäköisesti olisi voitu vaikuttaa hänen kallonsisäisen vammansa ennusteeseen.

Lääketieteellisen tutkimuksen asianmukaisuus

Käytettävissäni olevan asiakirja-aineiston perusteella minulla ei ole aihetta epäillä Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen arviota B:lle terveyskeskuksessa tehdyn tutkimuksen asianmukaisuudesta, eikä myöskään oikeusturvakeskuksen arviota siitä, että B:n menehtyminen kallo-aivovammoihin ei olisi ollut toisin toimien todennäköisesti vältettävissä.

Päihtyneen seurannan järjestäminen

Yhdyn myös siihen Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen käsitykseen, että B:n seurantaa olisi ollut perusteltua jatkaa terveyskeskuksessa. B:n tilan edellyttämä seuranta ei nimittäin ole ollut tavanomaista säilöön otetun tarkkailua vaan aivotärähdyspotilaan seurantaa, minkä toteuttaminen kuuluu käsitykseni mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tehtäviin, ei poliisin. Tätä käsitystäni tukevat sisäasiainministeriön päihtyneen kohtelusta 15.9.2003 antamat ohjeet (SM-2003-01756/Tu-53), jotka eivät tosin olleet voimassa vielä tapahtumahetkellä, mutta jotka perustuvat kuitenkin jo tapahtumahetkellä voimassa olleeseen päihtyneiden käsittelystä annettuun lakiin. Ohjeiden kohdassa 7.3 todetaan seuraavasti: *Hoitolaitoksesta toimitettavaa päihtynyttä ei oteta säilöön, jos hoitolaitoksesta on annettu velvoite henkilön erityiseen tai määrääjain tapahtuvaan tarkkailuun. Tällainen henkilö toimitetaan takaisin hoitolaitokseen, koska poliisin henkilöstöllä ei ole tarvittavaa terveydenhuollon koulutusta.*

Terveyskeskuslääkärin selvityksen mukaan B on käyttäytynyt väkivaltaisesti tutkimustilanteessa. Selvityksestä ei ilmene, että hän olisi käyttäytynyt muissa tilanteissa väkivaltaisesti eikä väkivaltaisuutta ole missään yhteydessä mainittu syyksi siihen, että hänen seurantaansa ei olisi voitu järjestää terveyskeskuksessa. Vastoin Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen kantaa en pidä mahdollisena, että B:n seuranta olisi järjestetty "terveyskeskuksen

putkassa" jäljempänä kohdassa 3.5 kerrotusta syystä.

Toisaalta B on selvityksen mukaan ilmoittanut ainakin terveyskeskuslääkärille haluavansa lähteä kotiin. Mikäli hän ei olisi suostunut jäämään terveyskeskukseen seurantaan, ei häntä olisi käsitykseni mukaan voitu pitää terveyskeskuksessa vastoin hänen tahtoaan. Siinä tapauksessa hänen säilöönottamistaan poliisin suojassa on ollut perusteltua jatkaa, kun otetaan huomioon hänen päihtymyksen asteensa ja puuttuva mahdollisuutensa huolehtia itsestään. Tällöin terveyskeskuslääkärin olisi kuitenkin tullut antaa poliisille henkilökohtaisesti selkeät ohjeet siitä, miten B:n tajunnan tasoa tuli seurata ja mihin hänet oli toimitettava, mikäli tajunta ntilassa tapahtuu muutoksia huonompaan suuntaan. Terveyskeskuslääkäri ei huolehtinut siitä, että poliisi saa tällaiset ohjeet, minkä vuoksi katson, että hän on tältä osin laiminlyönyt velvollisuutensa.

3.4

Hoitohenkilökunnan menettelyn arviointi

Vanhempi konstaapeli on kertonut kuulustelussa B:n kuolemansyyn tutkinnassa, että lähtiessään noutamaan B:tä terveyskeskuksesta hän pyysi mukaansa kopion lomakkeesta, johon oli kirjattu tämän säilöönottotiedot ja joista tiedoista ilmeni B:n kaatuminen ja tajuttomuus säilössä. Hänen tarkoituksenaan oli esittää lomake lääkärille ja varmistaa, että tällä oli tieto siitä, minkälaisesta potilaasta oli kysymys. Vanhemman konstaapelin mukaan naishoitaja esti kuitenkin hänen pääsynsä lääkärin puheille. Hoitajan mukaan siihen ei ollut tarvetta, koska lääkäri oli tutkinut B:n ja todennut tämän terveeksi. Ainoana ohjeena poliisit saivat kehotuksen tarkkailla B:tä. Vanhemman konstaapelin mukaan hän käsitti hoitajan tarkoittavan ilmaisullaan "tarkkailuun" sitä tarkkailua, mitä päihtyneille yleensäkin tehdään säilytystiloissa.

Toinen mukana ollut poliisi, nuorempi konstaapeli on vahvistanut vanhemman konstaapelin kertomuksen omassa kuulustelukertomuksessaan ja kuvaillut kyseessä olevan hoitajan olleen "vanhempi, vaalea naishoitaja".

Oikeusasiamiehen kanslian tarkastajan suorittamissa kuulemisissa ovat tapahtumahetkellä työvuorossa olleista naishoitajista sairaanhoitaja C ja sairaanhoitaja D ilmoittaneet, että he eivät osallistuneet työvuoronsa aikana B:n hoitoon. C otti B:n henkilötiedot vastaan sairaankuljettajilta ja kirjasi ne mutta ei ilmoituksensa mukaan tavannut B:tä henkilökohtaisesti. Perushoitaja on kertonut työskennelleensä vastaanotossa kyseisenä aikana, mutta hän ei kertomansa mukaan muista mitään tapahtumista, ei myöskään sitä, että poliisit olisivat käyneet terveyskeskuksessa. D:n mukaan poliisin kuvaus vanhemmasta vaaleasta naishoitajasta sopii häneen ja perushoitajaan, mutta ei C:hen.

C ja D sekä myös lähihoitaja ovat kuultaessa todenneet, että hoitajan menettely evätä poliisin keskustelu lääkärin kanssa ei ole vastannut heidän käsitystään terveyskeskuksen tuolloisesta hoitokäytännöstä. Heidän mukaansa poliisin on halutessaan saatava keskustella lääkärin kanssa. Sen sijaan perushoitaja on kuultaessa todennut, että terveysasemalla on ollut tapahtuma-aikaan hoitokäytäntönä, että lääkäri ei konsultoinut poliisipartion

kanssa potilasta luovutettaessa ja että hoitaja luovutti potilaan poliisille ilmoittaen "seurantaan" ja "tarvittaessa tuotava takaisin".

Käsitykseni mukaan vanhemman konstaapelin ja nuoremman konstaapelin kertomukset kuolemansyyntä tutkinnassa vaikuttavat luotettavilta. Heidän mukaansa hoitaja oli evännyt poliisin pääsyn terveyskeskuslääkärin luo keskustelemaan B:n tilanteesta ja hänen seurantaansa koskevista ohjeista. Selvityksen perusteella ainoa tapahtumahetkellä työvuorossa ollut henkilö, joka sopii poliisimiesten kuvaamaksi hoitajaksi, on perushoitaja. Hän on selvityksen perusteella voinut olla se naishoitaja, joka on keskustellut poliisimiesten kanssa noutotilanteessa.

Poliisimiesten kertomusten mukaan he ovat saaneet hoitajalta tiedon, että lääkäri olisi todennut B:n terveeksi ja ymmärtäneet, että tavanomainen päihtyneen tarkkailu olisi riittävää. Lääkäri on kuitenkin ilmoituksensa mukaan todennut B:llä aivotärähdyksen, mikä ilmenee myös potilasasiakirjamerkinnöistä. Terveysturvakeskuksen mukaan potilaan tila on edellyttänyt aivotärähdyspotilaan seurantaa, mikä tarkoittaa ½ - 1 tunnin välein tapahtuvaa herättämistä ja tajunnan tason tarkastamista.

Katson, että perushoitajan olisi tullut ohjata poliisi lääkärin luo tämän pyytäessä päästä keskustelemaan lääkärin kanssa B:stä. Katson, että perushoitaja ei ole tältä osin menetellyt hyvän hoitokäytännön mukaisesti.

Totean lisäksi, että perushoitajan poliisille antamat tiedot B:n tilasta ja ohjeet seurannasta ovat olleet virheelliset. Käytettävissä olevasta selvityksestä ei kuitenkaan ilmene, ovatko perushoitajan tiedot B:n tilasta ja sen edellyttämästä seurannasta perustuneet lääkärin hänelle antamiin tietoihin. Käsitykseni mukaan tätä seikkaa ei ole mahdollista enää selvittää luotettavasti, minkä vuoksi perushoitajan menettelyä ei ole tältä osin mahdollista arvioida. Jälkikäteen ei ole myöskään enää mahdollista todeta, olisiko poliisin ja terveyskeskuslääkärin välisellä keskustelulla ollut merkitystä siihen, missä B:n seuranta jatkui. Poliisi olisi kuitenkin tällöin saanut lääkäriltä henkilökohtaisesti seurantaohjeet ja samalla olisi tullut varmistettua se, oliko poliisilla mahdollista käytännössä toteuttaa sellaista seurantaa, mitä aivotärähdyspotilaan tila edellyttää.

3.5

Terveyskeskuksen käytäntö ja ohjeistus päihtyneen henkilön tutkimuksessa, hoidossa ja seurannassa

A:n kaupungin sosiaali- ja terveysviraston johtavan ylilääkärin selvityksessä on todettu, että terveyskeskuksessa on käytäntönä se, että päihtyneitä potilaita seurataan päivystystiloissa olevassa lukitussa huoneessa, jonka ovessa on tarkkailuikkuna. Potilasta seurataan tässä tilassa siihen saakka, kunnes hän kykenee asiallisesti keskustelemaan ja hänen kliininen tilansa voidaan luotettavasti tutkia. Terveysturvakeskus on minulle antamassaan lausunnossa pitänyt tätä johtavan ylilääkärin selvityksessä kuvattua hoitokäytäntöä asianmukaisena.

Perustuslain 7 §:n mukaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Potilaslain 6 §:n

1 momentin mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Lain 6 §:n 4 momentin mukaan potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on voimassa, mitä siitä säädetään mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa, tartuntatautilaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa.

Eristämisen käytöstä terveydenhuollon toimintayksikössä säädetään mielenterveyslaissa (1116/1990, muut. 1423/2001). Lain mukaan eristämistä saa käyttää ainoastaan sellaisen potilaan kohdalla, joka on mielenterveyslain 2–4 luvuissa säädetyllä tavalla otettu tarkkailuun taikka tutkimukseen tai määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon. Sen lisäksi eristämislle on asetettu laissa tarkat edellytykset. Eristämisellä tarkoitetaan potilaan sulkemista joko hänen omaan huoneeseensa tai muuhun lukittuun huoneeseen (hallituksen esitys HE 113/2001, s. 25). Mielenterveyslain lisäksi eristämistä saadaan käyttää terveydenhuollossa päihdehuoltolain (41/1986) 26 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa ja noudattaen po. säännöksissä määritellyjä menettelyjä. Lisäksi tartuntatautilaki (583/1986) mahdollistaa potilaan eristämisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi.

Voimassa olevaan lainsäädäntöön ei siis sisälly säännöksiä, joiden nojalla potilas voitaisiin eristää terveyskeskuksen päivystyksessä annettavan hoidon yhteydessä. Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen on perustuttava aina lakiin, eikä rajoittamisoikeutta voida laajentaa terveydenhuollon toimintayksikön omalla ohjeistuksella. Johtavan ylilääkärin selvityksestä ei ilmene, onko päihtyneellä henkilöllä mahdollisuus halutessaan päästä pois lukitusta huoneesta. Mikäli näin ei ole asianlaita, menettely ei ole lainmukainen.

A:n kaupungin terveyskeskuksen vs. johtavan ylilääkärin selvityksen mukaan terveyskeskuksessa ei ole ollut käytössä toukokuussa 2003 omia ohjeita päihtyneiden potilaiden hoidosta ja seurannasta. Hän on toimittanut päihtyneen seurantaohjeen, joka on ollut voimassa 4.2.2005 alkaen. Ohjeessa todetaan, että se koskee "niin päivystyspoliklinikan eristyshuoneessa kuin poliisin putkassa seurannassa olevien vahvasti päihtyneiden henkilöiden voinnin seuranta". Tämän perusteella on pääteltävissä, että terveyskeskuksessa on käytössä edelleen eristyshuone.

Asiassa saadun selvityksen perusteella katson, että A:n kaupungin terveyskeskuksen olisi tullut ohjeistaa paremmin henkilökuntaansa siitä, miten tulee menetellä tilanteessa, jossa poliisin säilöön otettu päihtynyt tuodaan tutkittavaksi. Selvityksen perusteella on pääteltävissä, että tästä on ollut henkilökunnan keskuudessa epätietoisuutta ja ristiriitaisia käsityksiä.

Pidän myös saamani selvityksen perusteella mahdollisena, että B:n päihtymys on vaikuttanut siihen, ettei hänen seurantaansa ole jatkettu terveyskeskuksessa ja että hänet olisi siten asetettu eri asemaan kuin muut potilaat. Kuitenkin yksittäisten hoitoratkaisujen on perustuttava potilaan terveydentilan edellyttämään, lääketieteellisesti perusteltuun hoidon tarpeeseen eikä päihtynyttä potilasta saa asettaa eri asemaan muihin potilaisiin nähden.

Totean myös, että 4.2.2005 alkaen käytössä olleesta päihtyneiden seurantaohjeesta ei ilmene, missä tilanteissa ohjeissa mainittua eristyshuonetta käytetään ja onko potilaalla mahdollisuus poistua sieltä halutessaan. Pidän tarpeellisena, että ohjetta täsmennetään tältä osin.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdissa 3.3 ja 3.4 esittämäni käsitykset lääkärin ja perushoitajan menettelystä heidän tietoonsa. Tässä tarkoituksessa lähetän heille jäljennökset tästä päätöksestäni.

Saatan edellä kohdassa 3.5 esittämäni käsityksen henkilökunnan aiemman ohjeistuksen puutteellisuudesta ja nykyisen ohjeistuksen täsmentämisen tarpeellisuudesta A: kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tietoon. Pyydän, että sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö ilmoittaa minulle 29.6.2007 mennessä, mihin toimenpiteisiin käsitykseni on antanut aihetta.