

10.7.2014

Dnro 2704/4/13

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

PIKKULAPSEN HENGITYSTEIDEN VIERASESINE-EPÄILY ON HOIDETTAVA KIIREELLISESTI

1 KANTELU

Kantelija arvosteli 17.6.2013 saapuneessa kirjeessään terveyskeskuksen menettelyä vuonna 2011 syntyneen lapsensa hoidossa.

- - -

3 RATKAISU

3.1 Keskeiset oikeusohjeet

Suomen perustuslaki

Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä (1 mom.). Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella (2 mom.). Muulla henkilöön liittyvällä syyllä säännöksessä tarkoitetaan muun muassa henkilön asuinpaikkaa (HE 309/1993, s. 44).

Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään huolenpitoon. Välttämättömällä huolenpidolla säännöksessä tarkoitetaan sellaisia palveluja, joilla turvataan ihmisarvoisen elämän edellytykset. Ihmisarvoisen elämän perusedellytyksiä turvaa muun muassa oikeus kiireelliseen sairaanhoitoon (HE 309/1993, s. 69).

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

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

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

Potilaslain 7 §:n mukaan alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava

yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (1 mom.). Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa (2 mom.).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

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 koitua 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) 2 §:n 3 kohdan mukaan lain tarkoituksena on toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta.

Terveydenhuoltolain 10 §:n 2 momentin mukaan kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan.

Terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava 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.).

Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Päivystystä toteuttavassa yksikössä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat (2 mom.).

3.2 Tapahtumat

Saadun selvityksen mukaan lapsen isä toi hänet terveystieteiden tutkimuskeskuksen päivystyspoliklinikalle 16.9.2012 klo 20.11. Lapsen hoidon tarve arvioitiin triage-arvioinnilla olevan kiireetön. Tulosityksi merkittiin: "Outoa kakovista, yhtyen juomiseen ja syömiseen. Epäilevät esim. vierasesinettä tms. ei hengenahdistusta, virkeä ja hymyileväinen on." Lapsi jäi isänsä kanssa odottamaan lääkärin vastaanotolle pääsyä. Koska hän oli rauhallinen eikä tilanne kehittynyt edelleen, lääkärin parhaillaan suorittamaa toisen potilaan käden haavan ompelua ei keskeytetty.

Päivystävä lääkäri A tutki ja hoiti lapsen klo 21.25. Lääkäri A totesi lapsen yleistilan hyväksi. Tällä ei ollut hengenahdistusta. Lääkäri A:n kuunnellessa lapsen keuhkoja, tämä oli alkanut huutamaan, jolloin suussa oli näkynyt vierasesine. Esine oli muovinen/alumiininen, noin 1 cm:n läpimittainen putkilon korkki. Vierasesineen poiston jälkeen lapsen kliininen tila oli hyvä, ja hänet kotiutettiin klo 21.40.

3.3 Terveyskeskuksen menettelyn arviointi

3.3.1 Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

Valviran pysyvän asiantuntijan lausunto

Valviran pysyvä asiantuntija, yleislääketieteen erikoislääkäri toteaa lausunnossaan, että pikkulapsen nieulun/hengitysteiden vierasesineen epäily on hoidettava kiireellisesti. Hän toteaa edelleen, että vaikka potilaan tila on hyvä, on mahdollista, että vierasesine joutuu syvemmälle hengitysteihin. Asiantuntijan mukaan lapsen hoidon kiireellisyyden arvioinnissa (triage) ei onnistuttu. Terveyskeskuksen ensihoidon triage-ohjelmassa ei ole asiantuntijan mukaan erikseen luokiteltu kohtaa vierasesine-epäilylle. Hänen läpikäymistään triage-luokituksista Suomessa vain Pohjois-Karjalan keskussairaalan luokituksessa mainitaan erikseen kiireellisyysluokkaan A tai B kuuluvana vierasesineen epäily hengitysteissä. Tällöin on määritetty, että potilas on otettava lääkärin hoidettavaksi 10 minuutin kuluessa.

Asiantuntijan mukaan hoidon kiireellisyyden arvioinnissa ei kuitenkaan todennäköisesti ollut kyse välinpitämättömyydestä, vaan hoitaja B teki tilannearvionsa lapsen voinnin sen hetkisen kliinisen tilan perusteella. Asiantuntija toteaa, että lääkäri A:n olisi ollut asianmukaista keskeyttää hoitamansa toisen potilaan haavan ompelu ja siirtyä hoitamaan lasta. Asiantuntijan mukaan saadun selvityksen perusteella jää kuitenkin epäselväksi, oliko lääkäri A tietoinen odotustilassa olevan lapsen ongelmasta. Ilmeisesti A tuli siitä tietoiseksi vasta, kun aluesairaalan hoitaja soitti hänelle asiassa lapsen äidin pyynnöstä. A:lla oli saadun selvityksen mukaan soiton jälkeen käsitys, että lapsi oli hyvävointinen. A oli siirtynyt välittömästi haavan ompelun jälkeen hoitamaan lasta. Asiantuntija toteaa, että lapsen odotusaika lääkärin vastaanotolle oli lokitietojen mukaan vähän yli tunnin pituinen. Asiantuntijan mukaan päivystyksessä oli ensiapuvalmius muun muassa hätätrakeostomiaan (henkitorven avanne), jos vierasesine olisi tukkinut lapsen hengitystiet.

Valviran lausunto

Valvira yhtyy pysyvän asiantuntijan arvioon lapsen saamasta hoidosta terveyskeskuksen ensiavussa ja toteaa, että sairaanhoitaja B:n lapsen vaivasta tekemän triage-luokituksen olisi ollut asianmukaista olla kiireellinen, vaikka lapsi olikin arviointihetkellä hyväkuntoinen ja oireeton. Sairaanhoitaja C:n olisi myös ollut asianmukaista ottaa lapsi lääkärin hoidettavaksi ennen potilasta, jonka käden haava edellytti ompelua.

Valviran käsityksen mukaan terveyskeskuksen triage-luokitukseen tulisi kiireellisinä hoidettaviin potilaisiin lisätä sellaisia potilaita koskeva kohta, jolla on mahdollisesti vierasesine hengitysteissä. Tällöin ensihoidon arviointi ei jää ammattihenkilön potilaan yleistilasta tekemän tulkinnan varaan. Valviran mukaan ensiavun lääkärin mahdollisuutta seurata jonossa olevien potilaiden tulodiagnooseja ja hoitajan hoidon kiireellisyydestä tekemiä luokitustietoja olisi mahdollisesti aiheellista parantaa terveyskeskuksessa. Tällöin lääkäri pystyisi paremmin vaikuttamaan potilaiden hoitojärjestykseen.

3.3.2 Kannanotto

Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa lääketieteellisissä asiantuntijalausunnoissa esitettyjä perusteltuja käsityksiä, joihin yhdyn. Totean, että lapsen oikeus perustuslaissa turvattuihin välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin terveyspalveluihin sekä potilaslaissa säädettyyn laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon eivät toteutuneet, koska hänen hoidontarvettaan ei arvioitu kiireelliseksi, vaikka hänellä epäiltiin olevan vierasesine hengitysteissä.

Lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella totean, että sairaanhoitaja B:n lapsen vaivasta tekemän triage-luokituksen olisi ollut asianmukaista olla kiireellinen, vaikka lapsi olikin arviointihetkellä hyväkuntoinen ja oireeton. Sairaanhoitaja C:n olisi myös ollut asianmukaista ottaa lapsi lääkärin hoidettavaksi ennen potilasta, jonka käden haava edellytti ompelua. Lääkäri A:n olisi ollut asianmukaista keskeyttää hoitamansa toisen potilaan käden haavan ompelu ja siirtyä hoitamaan lasta.

Johtava ylilääkäri toteaa selityksessään, että terveyskeskuksessa on tapahtuman jälkeen käyty läpi triage-ohjeisto henkilökunnan kanssa sekä koulutettu ohjeisto uudelleen henkilöstölle ja kaikille ensihoitoon tuleville uusille työntekijöille. Lisäksi ohjeisto on päivitetty siten, että siihen on sisällytetty hätätilapotilaina hoidettavien listaan potilaat, joilla on hengitysteiden vierasesine-epäily.

Johtavan ylilääkärin mukaan terveyskeskuksessa ensihoidon potilastietojärjestelmässä on käytössä viivakoodein toimiva triage-potilasluokitus. Kun hoitaja kirjaa potilaan ensihoitoon, lääkärin listalla näkyy potilaan hoitoon tulon syy sekä kirjattuna että värikoodein merkittynä. Sekä hoitaja että lääkäri kykenee seuraamaan potilastietojärjestelmää, ja tieto päivittyy sinne välittömästi myös silloin, kun potilaan kiireellisyysluokitusta muutetaan odotusaikana. Lääkärin lista järjestyy automaattisesti värijärjestykseen: punaisella koodatut aina jonon ensimmäisiksi, keltaisella seuraavaksi ja lopuksi vihreällä koodatut ilmoittautumisjärjestyksessä. Kyseisessä tapahtumassa lääkäri oli toimenpidehuoneessa tekemässä toisen potilaan toimenpidettä, jolloin hän ei ollut potilastietojärjestelmän ääressä seuraamassa triage-koodistoa. Tässä tilanteessa mahdollisuus viestittää hätätilapotilaan saapumisesta ensihoitoon on hoitajan tuoma ilmoitus lääkärille. Johtava ylilääkäri toteaa, että tähän seikkaan on nyt kiinnitetty erityisesti huomiota ja ensihoidossa on sovittu kyseisestä toimintakäytännöstä.

Pidän johtavan ylilääkärin selityksessään mainitsemia korjaavia toimenpiteitä asiassa tarpeellisina ja asianmukaisina.

3.4 Triage-ohjeistuksista

Perusoikeusuudistuksen yhteydessä korostettiin sitä, että julkisen vallan velvollisuutena on edistää tosiasiallista tasa-arvoa yhteiskunnassa. Perustuslain yhdenvertaisuussäännös, 6 §, toteuttaa siten myös perustuslain 1 §:n yleistä arvolähtökohtaa oikeudenmukaisuuden edistämistä yhteiskunnassa. Yhdenvertaisuussäännökseen sisältyy vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa. Säännös rajoittaa siten myös erilaisuutta kuntien palveluvalikoimissa ja niiden järjestämistavoissa. Terveyspalvelujen toteutumista arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota paitsi kunnan asukkaiden yhdenvertaisuuteen myös yhdenvertaisuuteen eri kuntien asukkaiden välillä. Terveystuottolain tarkoituksena on toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta.

Totean, että sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän raportissa on julkaistu yhtenäiset päivystyshoidon perusteet (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4). Yhtenäisiä kriteereitä käytetään perustana laadittaessa alueellisia, paikalliset olosuhteet huomioon ottavia

toimintaohjeita. Raportin liitteessä 3 esitetään päivystyshoidon lääketieteelliset perusteet. Lasten ja aikuisten oireisiin ja vammamekanismeihin perustuvissa ohjeissa mainitaan, että päivystyksenä hoidetaan hengitysteiden vierasesine-epäily.

Valviran pysyvän asiantuntijan läpikäymistä triage-luokituksista Suomessa vain Pohjois-Karjalan keskussairaalan luokituksessa mainitaan erikseen kiireellisyysluokkaan A tai B kuuluvana vierasesineen epäily hengitysteissä. Tällöin on määriteltävä, että potilas on otettava lääkärin hoidettavaksi 10 minuutin kuluessa.

Hoidon kiireellisyyden ensiarvio tarkoittaa päivystyspoliklinikalle saapuvalla potilaalla tehtävää hoidon kiireellisyyden arviota. Päivystyksyksikössä hoidon kiireellisyyden ensiarvio on määrämuotoista ja siitä on käytetty vieraskielistä termiä ”triage”. Hoidon kiireellisyyden ensiarvio koskee hoidon aloittamisen kiireellisyyttä, mutta paikallisiin toimintaohjeisiin voidaan liittää työnjakoon ja hoitoon liittyviä tarkentavia ohjeita (kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (652/2013) perustelumuistio 29.8.2013).

Hoidon kiireellisyyden ensiarvio, triage, koskee siis hoidon aloittamisen kiireellisyyttä. Tämän pitäisi käsitykseni mukaan olla yhdenmukainen eri päivystyksyksiköissä, jotta potilaat eivät olisi hoitopaikastaan riippuen eriarvoisessa asemassa hoidon kiireellisyyden ensiarviota tehtäessä. Esimerkiksi hengitysteissä olevan vierasesine-epäilyn suhteen hoidon kiireellisyyden ensiarvion luokituksessa näyttää olevan eroavuutta, mikä ei ole hyväksyttävää. Eri asia on, että paikallisiin triage-ohjeistuksiin voidaan liittää työnjakoon ja hoitoon liittyviä tarkentavia ohjeita.

Hoidon kiireellisyyden ensiarvioon ei ole tarkempaa lainsäädäntöä eikä valtakunnallista ohjeistusta.

4 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.3.2 esittämäni käsitykset puutteista lapsen hoidossa sairaanhoitaja B:n, sairaanhoitaja C:n ja lääkäri A:n tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän heille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Lähetän jäljennöksen päätöksestäni tiedoksi myös johtavalle ylilääkärille.

Esitän Valviralle harkittavaksi, olisiko tarpeen kehittää selkeä valtakunnallinen ohjeistus hoidon kiireellisyyden ensiarvioon, jotta potilaat olisivat yhdenvertaisessa asemassa ja jotta hoidon jatkuvuus ja potilasturvallisuus olisivat turvattuina. Pyydän Valviraa ilmoittamaan minulle 31.12.2014 mennessä, mihin toimenpiteisiin esitykseni on mahdollisesti antanut aihetta.

Lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni myös sosiaali- ja terveysministeriölle.