

17.7.2020

EOAK/3110/2019

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamiehen sijainen Mikko Sarja

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

Saattohoitopotilaan hoidon olosuhteet

1 KANTELU

Kantelija arvosteli kuolevan potilaan hoidon olosuhteita Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (HUS) Kolmiosairaalassa.

2 SELVITYS

Kantelun johdosta hankittiin seuraava selvitys:

- 1) Sosiaali- ja terveystieteiden valvontaviraston Valviran lausunto 27.1.2020,
- 2) Valviran terveydenhuollon johtamisen alan petyvän asiantuntijan, professori Minna Kailan lausunto 14.1.2020,
- 3) HUS:n va. hallintoylilääkärin lausunto 12.9.2019,
- 4) HUS Sydän- ja keuhkokeskuksen hallinnollisen ylilääkärin selvitys 11.9.2019,
- 5) osastonylilääkäri selvitys 29.8.2019,
- 6) HUS Sydän- ja keuhkokeskuksen keuhkosairauksien linjan ylihoitajan ja keuhkosairauksien osaston 6 B osastonhoitajan yhteinen selvitys 2.9.2019 ja
- 7) vs. johtajaylilääkäri allekirjoittama johtajaylilääkärin ohje 9/2018 Elämän loppuvaiheen hoito sairaalassa 20.12.2018.

Kantelijalle varattiin 7.2.2020 mahdollisuus vastineen antamiseen.

3 RATKAISU

3.1 Tapahtumien kulku kantelun mukaan

Kantelijan kertoman mukaan hänen omassa hoidossaan 14.-16.1.2019 Kolmiosairaalan osastolla 6 B ei ollut moitteen sijaa, vaan hän oli erittäin kiitollinen hyvästä hoidosta.

Sen sijaan kantelija koki järkyttäväksi sen, että hänet sijoitettiin kolmen hengen ahtaaseen huoneeseen, jossa yksi potilaista teki kuolemaa. Huoneessa ei ollut minkäänlaista rauhaa kuolevalle eikä hänen läheisilleen. Kantelijan mukaan potilaan kuoleman lähestyessä häntä ja toista potilasta pyydettiin poistumaan, jotta huone olisi ollut rauhallinen kuolevalle potilaalle. Kantelijan mukaan hän ja toinen potilas istuivat osaston käytävällä tunteja odottamassa, kunnes "kaikki" oli ohi.

3.2 HUS:n selvitys

HUS:n selvityksen mukaan Sydän- ja keuhkokeskuksen keuhkosairauksien osastolla 6 B kolmen hengen huoneessa oli saattohoitopotilas 14.-15.1.2019. Hän kuoli 15.1.2019.

Keuhkosairauksien osaston 6 B virallinen sairaansijamäärä on 18 unitutkimushuoneet mukaan lukien. Osastolle on keskitetty tartuntavaarallisten tuberkuloosipotilaiden hoito. Siellä hoidetaan myös ns. puhdasta eristystä tarvitsevia potilaita, joiden vastustuskyky on jostain syystä heikentynyt. Osaston neljä alipaineistettua eli ilmaeristettyä yhden hengen huonetta varataan ilmaeristystä tarvitseville potilaille tai saattohoitopotilaille.

Kolmen hengen potilashuoneet ovat ahtaita toimenpiteiden tekemisen, hätätilanteiden ja yksityisyyden suojan kannalta. Osaston potilaiden ns. päiväsalit sijaitsee osaston käytävällä.

Osastolla oli poikkeuksellinen ruuhkatilanne 14.-16.1.2019. Kaikki neljä ilmaeristyshuonetta olivat ilmaeristystä tarvitsevien potilaiden käytössä. Lisäksi kaksi ylimääräistä potilaspaikkaa jouduttiin rakentamaan normaalisti henkilökunnan opetustilana toimivaan huoneeseen. Osaston kuormitusprosentti oli ajankohtaisesti 117, kun se vastaavana aikana tammikuussa 2018 oli ollut 83. Myös viereisen, tiivistä yhteistyötä tekevän keuhkosairauksien ja kardiologian osaston 6 A kuormitusprosentti oli 14.-16.1.2019 korkea, 139.

Osastolla noudatetaan HUS:n johtajaylilääkärin ohjekirjettä (9/2018) Elämän loppuvaiheen hoito sairaalassa. Osastolle tulee päivystyspoliklinikan kautta saattohoitopotilaita, jos heille ei löydy muuta hoitopaikkaa. Kun kuoleman hetken arvellaan olevan lähellä, potilaan siirtelyä kaupungin toisiin yksikköihin vältetään.

Selvityksen mukaan tarkastelun kohteena olevan, kaikkien osapuolten kannalta syvästi pahoitellun tapauksen kaltaiselta tilanteelta välttyttäisiin, jos kaikki saattohoitopotilaat voisivat tarvittaessa päästä asianmukaiseen hoitopaikkaan suoraan kotoa ilman erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikkaa ja osastoja.

3.3 Keskeiset säännökset

Perustuslaki

Perustuslain (731/1999) 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystyöpalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

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 ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttävään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.

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.).

Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 4 §:n mukaan terveydenhuoltoa varten kunnalla tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on oltava käytettävissään asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet (4 mom.).

Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua (1 mom.).

Terveydenhuoltolain 24 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut.

3.4 HUS:n menettelyn arviointi

3.4.1 Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

Valviran terveydenhuollon johtamisen alan pysyvän asiantuntijan, professori Minna Kailan mukaan HUS:n johtajaylilääkärin ohjeeseen verrattuna voidaan pitää epäasianmukaisena saattohoitopotilaan sijoittamista kolmen hengen huoneeseen, koska ohjeen mukaan saattohoidossa olevalle/kuolevalle potilaalle on selkeästi oltava oma huone. Kailan mukaan kyseisten päivien (14.-16.1.2019) kuormitusasteeseen (ko. osastolla tuolloin yli 100 %) ohjetta kuitenkin sovellettiin parhaalla mahdollisella tavalla.

Valvira yhtyy pysyvän asiantuntijansa näkemykseen todeten kuitenkin seuraavaa. HUS:n ohjeen mukaan saattohoitoa toteutettaessa järjestetään saattohoitoon soveltuvat tilat. Yksityisyys toteutetaan joko yhden hengen huoneessa tai muussa soveltuvassa tilassa. Ohjeen mukaan "jos kuoleman oletetaan tapahtuvan vuorokauden sisällä, on pyrittävä välttämään laitossiirtoja, vaikka tarkan kuolemanhetken ennustaminen on vaikeaa." Ohjeessa todetaan, että elämän loppuvaiheen päivystyspotilaalle "järjestetään rauhallinen paikka vuodeosastolta tai ajan ollessa hyvin rajallinen päivystysyksiköstä". Valvira toteaa, että tarkastelun kohteena oleva kuoleva potilas oli hoidossa vuorokauden 14.-15.1.2019, joten tältä osin asiassa meneteltiin ohjeen mukaisesti, kun hänet otettiin vuodeosastolle.

Kaila toteaa, että kuormitusprosentin mukaan arvioituna on vaikea nähdä, että akuutissa tilanteessa olisi voitu toimia toisin. Osastolla on yhden hengen huoneita rajallinen määrä, joita on välttämätöntä ensisijaisesti käyttää eristystarkoituksiin. Ne olivat kaikki käytössä juuri kyseiseen

tarkoitukseen eli infektioiden leviämisen estämiseksi eristykseen kuuluville potilaille. Kailan mukaan potilaiden siirtely huoneesta toiseen tuottaa paitsi lisätyötä siivouksineen myös lisäriskejä siirrettäville potilaille, jotka voivat altistua esimerkiksi uusille infektioille.

Kaila toteaa olevan vaikea löytää tietoa siitä, kuinka suuri osa erikoissairaanhoidon potilashuoneista on sellaisia, joissa majoitetaan useampi kuin yksi henkilö. Kailan mukaan suuntaus on yhden hengen huoneisiin. Kaila viittaa sairaansijojen määrän ja hoitokäytäntöjen valtakunnallisen ja alueellisen kehityksen ja kysyntäpiikkien sekä syiden osalta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) raportin (8/2015) sivuihin 49, 67 ja 76. Mikkola M, Rintanen H, Nuorteva L, Kovanen M, Erhola M: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkaselvitys. Valvira toteaa, että raportissa sairaansija on määritelty potilaalle vuodeosastohoitoa varten varatuksi hoitopaikaksi.

Kailan mukaan sairaalan tulisi ruuhkatilanteeseen varautumisessa edelleen pyrkiä noudattamaan johtajaylilääkärin asiasta antamaa seikkaperäistä ohjetta, ja pitää, jos suinkin mahdollista, saattohoitopotilaita varten varattuna yhden hengen huoneita. Valvira yhtyy pysyvän asiantuntijansa näkemykseen ja toteaa, ettei nykyinen ohje kata tarkastelun kaltaiseen ruuhkatilanteeseen varautumista.

Kaila toteaa, että ruuhkatilanteeseen varautuminen on erittäin haasteellista, koska yhden henkilön kohdalle osuva tilanne voi johtua samanaikaisesta epidemiasta, joka toisaalta kasvattaa sairaalahoitoa tarvitsevien potilaiden lukumäärää, tuottaa hoitohenkilöstön lisätarvetta ja voi aiheuttaa myös hoitohenkilöstön sairastumista Kailan mukaan hoitohenkilöstön äkilliset poissaolot tuovat haasteita myös normaalissa kuormitustilanteessa. Sairaalalla tulisi olla käytössä riittävä määrä ns. sisäisiä sijaisia, joita voidaan kutsua töihin tai siirtää suuren tarpeen osastoille. Kaila toteaa, että tämänkaltaisen työnkuva houkuttelee harvoja. Varasairaansijojen saatavuus on käytännössä aina niukkaa.

Kailan mukaan tartuntatautiepidemioiden ennakointiin ja sitä kautta terveystalouden suunnitteluun ja niiden tarpeen arviointiin on kehitteillä uusia sovelluksia (Pesälä, S., Kaila, M., Sane, J., & Helve, O. (2017). Onko epidemioita mahdollista seurata terveydenhuollon ammattilaisten tiedonhakuun avulla? Duodecim, 133(17), 1529-1531).

Kaila toteaa, että saattohoito ei varsinaisesti kuulu yliopistosairaalaan, vaan kodin lisäksi siihen erikoistuneisiin yksikköihin ja kodinomaisiin oloihin. Lähestyvän saattohoitotarpeen tunnistamiseen tarvittaisiin myös parempia keinoja. Valvira yhtyy pysyvän asiantuntijansa näkemykseen todeten, että palliatiivisen ja saattohoidon kolmiportaisen järjestämismallin mukaan palliatiivinen hoito ja saattohoito on jaettu perusosaamisen tason lisäksi kolmeen eri tasoon. Näitä tasoja ovat perustason saattohoidon yksiköt ja erityistason palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt ja keskuskeskukset sekä vaativan erityistason (yliopistosairaanhoidopiirien) palliatiiviset keskuskeskukset. Lähtökohtaisesti valtaosa potilaista hoidetaan perustasolla ja perustason saattohoitoyksiköissä, mutta arviolta kolmannes potilaista tarvitsee erityistason tai vaativan erityistason hoitoa.

Kailan mukaan ammattiliitot, mm. Lääkäriliitto ovat nostaneet saattohoidossa esiintyviä puutteita esille ja esittäneet parannusehdotuksia. Aiheesta on olemassa myös tuore Käypä hoito -suositus ja Valviran ohjeistus:

<https://www.laakariliitto.fi/uutiset/ajankohtaista/johtavat-laakarit-saattohoidossa-edelleen-puutteita/>

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50063> Palliatiivinen hoito ja saattohoito -Käypä hoito -suositus

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyvaammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Valvira toteaa, että Kailan em. julkaisujen lisäksi joulukuussa 2019 julkaistiin Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68.

Valvira toteaa loppuraportin sivulle 21 viitaten, että HUS:n Syöpäkeskuksessa toimii HUS Palliatiivinen keskus, sen moniammatillinen viisipäiväinen ajanvarauspoliklinikka ja konsultaatiotilain palvelut Meilahden alueelle. Vaativan erityistason saattohoito on erityisvastuualueella järjestämättä. HYKS-sairaanhoitoalueella vaativan erityistason saattohoito toteutetaan Terhokodissa (saattohoitokoti, kotisairaala ja päiväsaairaala). Loppuraportin sivulla 24 kerrotaan kehittämissuosituksista, joihin kuuluu mm. vuodeosastotoiminta. Erityistason vuodepaikkoja lisättäisiin suositusten mukaisesti (8-10 paikkaa/100 000 asukasta) Helsinkiin, Espooseen ja Vantaalle.

3.4.2 Kannanotto

Yleisesti saattohoidosta

Käypä hoito -suosituksen mukaan palliatiivisella eli oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan kuolemaan johtavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa, jolla pyritään ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä ja vaalimaan elämänlaatua. Hoidon tarkoituksena ei ole pidentää eikä lyhentää potilaan elämää.

Valviran ohjeistuksen mukaan saattohoito on osa oireenmukaista hoitoa ja se ajoittuu oletetun kuolemanhetken välittömään läheisyyteen (viimeisiin päiviin tai viikkoihin). Saattohoidon tarkoituksena on tukea ja hoitaa yksilöllisesti kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään parhaalla mahdollisella tavalla inhimillisiä arvoja kunnioittaen. Saattohoidossa kuolevalla ihmisellä ja hänen läheisillään on mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan.

Valviran ohjeistuksessa todetaan, että hyvän elämän loppuvaiheen hoidon perustana on tunnistaa lähestyvä kuolema ja tehdä saattohoitopäätös sekä saattohoitosuunnitelma. Saattohoidossa potilaan hoitoa ei lopeteta, vaan hoidon tavoite muuttuu sairauden hoidosta potilaan elämänlaadun vaalimiseen ja kärsimyksen ehkäisyyn ja hoitoon. Läheisistä huolehtiminen on osa hyvää elämän loppuvaiheen hoitoa.

Palliatiivinen (oireenmukainen) hoito on ihmisoikeus, joka pitäisi tarvelähtöisesti turvata kansalaisille. Palliatiivinen hoito ja saattohoito järjestetään kaikille parantumaton tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastaville diagnoosista riippumatta. Palliatiivinen hoito on pystyttävä toteuttamaan terveydenhuollon eri tasoilla ja sosiaalihuollon yksiköissä (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68).

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Tämä tarkoittaa käsitykseni mukaan sitä, että jokaisella potilaalla on yhdenvertainen oikeus sairautensa vaikeusasteen edellyttämään laadultaan hyvään palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon.

Johtopäätökset

Terveydenhuoltolain 4 §:n mukaan terveydenhuoltoa varten sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on oltava käytettävissään asianmukaiset toimitilat. Lain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Asiakirjoista saadun selvityksen perusteella käsitykseni on, että potilaiden sijoittaminen kolmen hengen potilashuoneeseen ei ollut asianmukaisesti toteutettua toimintaa Kolmiosairaan osastolla 6 B.

HUS:n johtajaylilääkärin ohjeen mukaan saattohoitoa toteutettaessa järjestetään saattohoitoon soveltuvat tilat. Yksityisyys toteutetaan joko yhden hengen huoneessa tai muussa soveltuvassa tilassa. Ohjeen mukaan "jos kuoleman oletetaan tapahtuvan vuorokauden sisällä, on pyrittävä välttämään laitossiirtoja, vaikka tarkan kuolemanhetken ennustaminen on vaikeaa." Ohjeessa todetaan, että elämän loppuvaiheen päivystyspotilaalle "järjestetään rauhallinen paikka vuodeosastolta tai ajan ollessa hyvin rajallinen päivystysyksiköstä"

Totean ohjeen mukaisesti menetellyn siinä, että vuorokauden hoitoajan kuluessa kuollutta potilasta ei siirretty toiseen hoitolaitokseen ja että hänet sijoitettiin vuodeosastolle. Epäasianmukaista menettelyä sen sijaan oli, ettei kuolevalle potilaalle kyetty tavanomaista poikkeuksellisen tammikuisen ruuhkatilanteen vuoksi järjestämään yhden hengen huonetta tai muuta yksityisyydeltään ja rauhallisuudeltaan soveltuvaa tilaa. Tämä puolestaan johti toiseen epäasianmukaiseen menettelyyn, kun kantelijaa ja toista potilasta jouduttiin kuolevan potilaan kuolemanhetken lähestyessä pyytämään siirtymään osaston käytävällä sijaitsevaan päiväsalin ja odottamaan siellä useita tunteja. Menettely ei turvannut kuolevan potilaan eikä myöskään kantelijan eikä toisen potilaan oikeutta perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin riittäviin terveyspalveluihin eikä potilaslain 3 §:ssä tarkoitettuun laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja ihmisarvoiseen kohteluun.

Käsitykseni mukaan Kolmiosairaan osastolla 6 B ei ollut käytettävissä terveydenhuoltolaissa tarkoitettuja asianmukaisia toimitiloja sinne sijoitettujen potilaiden hoitoon. Valviran tavoin totean, että saattohoitopotilaan osalta tähän saattoi vaikuttaa koko HUS:n alueella, kuten myös valtakunnallisesti vallitseva puute tähän tarkoitukseen varatuista sairaansijoista. Yhdyn Valviran käsitykseen, jonka mukaan osaston 6 B toimitilat vaikuttavat lisäksi puutteellisilta kolmen hengen huoneiden ja niiden ahtauden vuoksi. Osaston 6 B yhden hengen ilmaeristys huoneisiin sijoittamisessa lääketieteellisesti perustellusti etusijalla ovat potilaat, joilla on ilmaeristyksen tarve. Myös osaston opetustilaan oli sijoitettu kaksi potilasta.

Totean, että asiakirjoista saadusta selvityksestä ei käy ilmi, olisiko unitutkimushuone ollut sellainen johtajaylilääkärin ohjeessa tarkoitettu muu soveltuva tila, johon kuoleva potilas olisi voitu sijoittaa ja harkittiinko kuolevan potilaan sijoittamista tällaiseen huoneeseen. Tällainen pohdinta olisi mielestäni ollut perusteltua.

Valviran tavoin totean, että HUS:n tulee järjestää saattohoitopotilaille tarvetta vastaava määrä sairaansijoja myös ruuhkatilanteissa. Saattohoitopaikkojen varaaminen ja järjestäminen ruuhkatilanteessa ei ilmene voimassa olevasta HUS:n johtajaylilääkärin ohjeesta. Katson, että ohjetta tulisi tältä osin täydentää.

4 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.4.2 esittämäni käsitykset menettelyiden virheellisyydestä HUS:n tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Pyydän sairaanhoitopiiriä ilmoittamaan minulle 15.9.2020 mennessä, mihin toimenpiteisiin käsitykseni ovat antaneet aihetta.

Lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni anonymisoituna tiedoksi myös sosiaali- ja terveysministeriölle.