

12.11.2010

Dnro 3494/4/09

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

POTILAS PUTOSI SAIRAALAN IKKUNASTA

1

KANTELU

Kantelijat pyysivät eduskunnan oikeusasiamiehen kansliaan 17.9.2009 saapuneessa kirjeessä oikeusasiamiestä selvittämään, oliko Helsingin kaupungin Marian sairaalassa laiminlyöty tai vaarannettu potilaan potilasturvallisuus, koska tämä oli hoidossa ollessaan päässyt putoamaan tai hyppäämään noin 10 metrin korkeudelta olevasta sairaalan ikkunasta loukaten itsensä erittäin vakavasti. Kantelijat halusivat vastauksen erityisesti siihen, miksi ikkunat korjattiin turvallisemmiksi vasta potilaan putoamisonnettomuuden jälkeen.

3

RATKAISU

3.1

Tapahtumat

Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan potilas toimitettiin Marian sairaalan päivystyspoliklinikalle 27.2.2008 alkoholin käytön aiheuttamien kouristusoireiden vuoksi. Päivystävän lääkärin tekemän merkinnän mukaan potilas oli sairaalaan tullessaan vapiseva ja jotenkin sekava. Potilas tiesi nimensä ja syntymävuotensa, mutta hän ei ollut aikaan ja paikkaan orientoitunut. Päivystävä lääkäri totesi hänen olevan deliriumin (sekavuustila) vaarassa. Tutkimus- ja hoitosuunnitelman mukaan potilas oli illalla hyvin levoton ja tärisevä, ja hän puhui itsekseen sekavia, mutta osasi vastata kysymyksiin. Hän vastusti hoitotoimenpiteitä. Hoitotyön merkintöjen mukaan potilas oli täysin desorientoitunut aikaan ja paikkaan sekä levoton repien kaikki monitorin johdot koko ajan irti. Hänen puheestaan ei saanut selvää. Seuraavana yönä potilas oli erittäin rauhaton, ja hänet "laitettiin kiinni jaloista sekä käsistä".

Potilas siirrettiin 28.2.2008 seurantaan valvontaosastolle P7. Aamulla hänellä oli edelleen levottomuutta ja vapinaa, ja hän "yritytti ottaa kaiken irti", minkä vuoksi hänen käsiään jouduttiin pitämään kiinni. Illalla hän oli sekava puhellen itsekseen ja yöllä hän oli levoton. 29.2.2008 tehtyjen hoitotyön merkintöjen mukaan potilas oli aamulla erittäin sekava ja levoton, minkä vuoksi hänen käsiään jouduttiin pitämään kiinni. Illalla hän oli sekava. Hänen kätensä olivat kiinni leporannekkeilla.

Potilaalla oli 1.–2.3.2008 ajoittain sekavuutta ja levottomuutta, eikä hän ollut paikkaan orientoitunut. Hoitotyön merkintöjen mukaan potilas touhusi levottomasti ja puhui sekavia, mutta hänen ajatuksensa selkiytyivät iltpäivää kohti. Letkujen paikallaan pysymisen varmistamiseksi hänen käsiään pidettiin lepositeissa.

3.3.2008 potilas muisti suhteellisen hyvin asioita, vaikka toisaalta puheet olivat sekavia. Seuraavana yönä hän oli rauhaton ja sekava, minkä vuoksi hänet "sidottiin ja lääkittiin". 4.3.2008 Potilas siirrettiin vuodeosastolle S8, jossa hän oli mielialtaan vaihteleva ja illalla sekava, levoton ja aggressiivinen.

5.3.2008 potilas oli lääkärin merkinnän mukaan hyväntuulinen ja kiinnostunut katkaisuhoidosta. Päivämäärän ja viikonpäivän hän muisti väärin, mutta hän oli muutoin asiallinen, joskin hoitajien mukaan välillä sekava. Potilas putoi 6.3.2008 vastaisena yönä sairaalan 3. kerroksen ikkunasta noin 7–10 metrin korkeudelta.

3.2

Saadut selvitykset ja selitykset

Ylilääkärin selvityksen mukaan potilas otettiin hoitoon Marian sairaalaan pitkittyneen alkoholinikäytön aiheuttaman kouristelutaipumuksen ja deliriumin vuoksi. Hoidon aikana ei tullut esiin minkäänlaisia itsetuhoajatuksia, tai perusteita epäillä, että potilas pyrki karkaamaan sairaalasta. Näin ollen ikkunasta hyppääminen tapahtui henkilökunnalle täysin yllättäen. Ylilääkärin mukaan edellytyksiä ei ollut potilaan tahdostaan riippumattomaan hoitoon psykiatrisessa yksikössä tai hänen liikkumisvapautensa muuhun rajoittamiseen.

Ylilääkärin selvityksen mukaan Marian sairaalan osasto S8 sijaitsee tapahtuma-aikaan yli 100 vuotta vanhan sairaalakiinteistön 3. kerroksessa. Osastolla ei ollut lukittavia ulko-ovia, ja potilashuoneisiin oli vapaa kulku. Jäähdyttävän ilmastoinnin puuttuessa potilailla oli mahdollisuus avata ikkunat, mutta niistä ei päässyt putoamaan vahingossa. Tapahtuman jälkeen Marian sairaalan potilastiloissa tehtiin perusteellinen tarkastus, jonka perusteella muun muassa vuodeosastojen ikkunoiden turvallisuutta parannettiin.

Kiinteistöviraston 6.5.2008 tehdystä tarkastuksesta laaditussa pöytäkirjassa todetaan, että ikkunat olivat kokonaan aukeavaa mallia, jolloin oli olemassa riski, että sekava tai itsetuhoinen potilas putoaa ikkunasta. Tämän vuoksi sovittiin, että kaikista hoitotiloista sekä osastojen aula- ja käytävätiloista poistetaan avauskahvat niistä ikkunoista, joihin ylettyy ilman tikkaita. Lisäksi sovittiin, että jokaiseen hoituhuoneeseen jätetään kuitenkin tuulettamista varten yhteen ikkunaan kahva, mutta ikkunaan lisätään aukipitolaite, joka mahdollistaa ikkunan avaamisen vain hieman raolleen. Sovitut muutokset tehtiin osastolla S8 pian potilaan tapaturman jälkeen.

Turvallisuuspäällikön selityksen mukaan Marian sairaalan rakennuksen 3 ikkuna-aukkojen kunnostamista ja uudistamista kaikilta osin ajanmukaisiksi rajoittaa se, että rakennus on rakennushistoriallisesti ja arkkitehtonisesti arvokas ja suojeltu jugend-rakennus. Tämä vaikuttaa muun muassa mahdollisuuksiin muuttaa ikkunarakenteita ja ulkonäköprofiileja.

Terveyskeskus katsoo selityksessään, että se on riittävästi huolehtinut nyt kysymyksessä olevassa tapauksessa myös hoitopaikan rakenteellisesta turvallisuudesta ottaen huomioon, että on käytännössä lähes mahdotonta, että potilas voisi vahingossa pudota ikkunasta. Terveyskeskuksen näkemyksen mukaan kyseessä oli tapaturmaan verrattava vahinkotapahtuma, joka ei ollut ennakoitavissa eikä vältettävissä normaalia ja riittävää huolellisuutta noudattaen.

3.3

Asian arviointi

3.3.1

Hoitopaikan valinta

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, joihin puuttuminen edellyttää laissa säädettyä perustetta. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta on potilaslain 6 §:n mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Pakon ja rajoitustoimenpiteiden käyttö hoidossa on poikkeuksellista ja sen tulee perustua lakiin.

Mielenterveyslain (116/1990) 8 §:n mukaan henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain,

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveytensä tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväiksi tai ovat riittämättömiä.

Sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset henkilön hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta olemassa, hänet voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan (mielenterveyslain 9 §).

Mielenterveyslaki mahdollistaa siinä säädetyn edellytyksin tarkkailuun otetun tai hoitoon määrätyn potilaan itsemääräämisoikeuteen puuttumisen esimerkiksi siten, että hänen liikkumisvapauttaan rajoitetaan taikka että hänet eristetään muista potilaista tai sidotaan.

Valviran näkemyksen mukaan vaikeasta alkoholin vieroitusoireistosta kärsivät potilaat tulee hoitaa sairaalassa. Delirium-potilaan hyvän hoidon varmistamiseksi hänen hoitonsa tulee Valviran käsityksen mukaan järjestää ensisijaisesti somaattisella osastolla, jossa on mahdollisuus päivystysaikaisiin tutkimuksiin, oheissairauksien hoitoon sekä tarvittaessa somaattisten hätätilanteiden hoitoon ja elvytykseen. Potilasturvallisuuden varmistamiseksi somaattisella osastolla tulee olla riittävä asiantuntemus, henkilöstön määrä, rakenteellinen turvallisuus sekä mahdollisuus psykiatrin konsultaatioon.

Valvira toteaa vielä, että vaikeaa delirium-tilaa voidaan sinänsä pitää mielenterveyslain 8 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettuna mielisairautena varsinkin silloin, kun siihen liittyy aistiharjoja ja vaarallisella tavalla kontrolloimatonta käyttäytymistä. Mainittu tila voi hoitamattomana vaarantaa pykälän 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettulla tavalla vakavasti siitä kärsivän henkilön ja muidenkin henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta. Sen sijaan tahdosta riippumattoman hoidon ja tarkkailuun lähettämisen edellytyksenä lisäksi oleva mielenterveyslain 8 §:n 1 momentin 3 kohta ei delirium-potilaan kohdalla yleensä täyty asianmukaisesti järjestetyllä somaattisella osastolla.

Potilaan sairauden kulku ennen putoamistapahtumaa oli Valviran käsityksen mukaan sellainen, että hänen sekavuus- ja levottomuusoireidensa vaikeusasteen perusteella ei ollut aihetta lähettää häntä tarkkailulähetteellä (M1-lähetteellä) mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun. Kaiken potilaan terveydentilasta saamansa selvityksen perusteella Valvira katsoo, että hänen hoitamisensa Marian sairaalan somaattisella osastolla oli asianmukaista.

Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa näitä Valviran lääketieteellisenä asiantuntijana esittämiä käsityksiä, joihin yhdyn.

3.3.2

Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen

Saadun selvityksen mukaan potilaalla oli sairaalahoidon aikana useita sekavuustiloja, joiden aikana hänellä oli psykoottistasoisia harhoja. Näihin reagoitiin muun muassa lepoliivien ja -siteiden käytöllä.

Totean, että potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden käyttämisestä hoidossa muutoin kuin mielenterveyslain perusteella tarkkailuun otettuun tai tahdostaan riippumatta hoitoon määrättyyn potilaaseen ei ole säädetty. Näin ollen lepoliivien ja -siteiden käyttämiselle potilaan hoidossa ei ollut lakiin perustuvaa oikeutta, joskin se saattoi olla perusteltua rikoslain pakkotilaa koskevien säännösten nojalla.

On erittäin ongelmallista, että potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen edellä kuvatuissa tilanteissa joudutaan asianmukaisen lainsäädännön puuttuessa soveltamaan rikoslain hättävarjelua tai pakkotilaa koskevia säännöksiä. Tämä on sekä potilaan että hoitohenkilökunnan oikeusturvan kannalta riittämätöntä. Rauhattomaan, sekavaan tai väkivaltaiseen potilaaseen kohdistettavat rajoitustoimenpiteet merkitsevät voimakasta puuttumista hänen itsemääräämisoikeuteensa. Potilaslain säännökset eivät täytä tältä osin niitä täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimuksia, jotka perustuslaissa asetetaan henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta rajoittavalle lainsäädännölle. Edeltäjäni, oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio onkin 14.4.2009 esittänyt sosiaali- ja terveysministeriölle tämän lainsäädännössä olevan puutteen poistamista (1073/2/07).

Mitä tulee rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen potilaan hoidossa, Valvira ei ole voinut havaita siinä sellaista virheellisyttä tai epäasianmukaisuutta, jota voitaisiin pitää lainvastaisena, tai johon valvontaviranomaisen olisi muutoin syytä puuttua. Tämä on myös minun käsitykseni asiassa.

3.3.3

Potilaan hoidon ja valvonnan asianmukaisuus

Potilaan lääkehoidosta Valvira toteaa, että se toteutettiin lääkärin määräyksen mukaisesti käyttäen rauhoittavana lääkkeenä vaikean deliriumin hoitosuosittelun mukaisesti suuriannoksista ja hoidon alussa lyhyin väliajoin annettavaa bentsodiatsepiinihoitoa (Diapam, Ativan, Temesta) ja siihen liitettyä neuroleptia (Serenase). Ensimmäisen hoitovuorokauden aikana potilaalle annettiin 110 mg Diapamia ja annosta vähennettiin hoitoaikana asianmukaisesti asteittain. Valviralla ei ole huomautettavaa potilaan lääkehoidosta.

Saatujen selvitysten mukaan potilaalla oli sairaalahoidon aikana sekavuustiloja, joista on tehty merkintöjä potilasasiakirjoihin. Potilaan ajoittainen sekavuus oli hoitohenkilökunnan tiedossa, ja siihen reagoitiin hänen kanssaan käydyillä keskusteluilla, lepoliivien ja -siteiden käyttämisellä sekä antamalla hänelle rauhoittavaa lääkettä. Valviran käsityksen mukaan selvityksestä ei ilmene tietoja, jotka viittaisivat siihen, että potilaalla olisi ollut delirium-tilan ohella sellainen ajankohtainen mielenterveyden häiriö, joka olisi edellyttänyt erityisiä diagnostisia tai hoidollisia toimenpiteitä kuten psykiatrista tutkimusta.

Saaduista selvityksistä ei Valviran käsityksen mukaan myöskään ilmene viitteitä siitä, että potilaalla olisi ollut sairaalassa ollessaan itsetuhoinen sillä tavoin, että sairaalan henkilökunnalla olisi ollut perusteltua aihetta ryhtyä tämän johdosta toimenpiteisiin. Valvira pitää todennäköisenä, että potilaan putoaminen tapahtui alkoholin vieroitusoireisiin liittyneen sekavuustilan aikana,

eikä hänellä todennäköisesti ollut esimerkiksi psykoottiseen tai muuhun masennustilaan liittyvää pyrkimystä surmata itsensä.

Valvira toteaa, että missään hoitopaikassa ei pystytä takaamaan sitä, että kuvatulaisia tapah- tumia ei pääsisi koskaan sattumaan. Somaattisessa hoitopaikassa hoidettavan ajoittain seka- van potilaan, jonka vointi saattaa vaihdella voimakkaastikin, kokoaikaista valvontaa on lähes mahdoton toteuttaa. Käytännössä kuvatulaisia tapaturmia sattuu myös varsin valvotuissakin olosuhteissa, eikä niitä kaikkia voida estää millään toimilla. Valviran käsityksen mukaan tapah- tunut ei ollut ennakoitavissa, eikä sitä voida pitää hoitovirheestä tai asianmukaisen valvonnan riittämättömyydestä aiheutuneena.

Valvira toteaa, että hyvään sairaanhoitoon kuuluu myös hoitopaikan rakenteellinen turvalli- suus. Kokonaan avattava ikkuna voi Valviran käsityksen mukaan erityisesti sekavan potilaan kohdalla tehdä mahdolliseksi sen, että hän pääsee putoamaan, kuten potilaan kohdalla valitet- tavasti tapahtui. Valvira katsookin, että sairaalan rakenteellisesta turvallisuudesta ei ollut tältä osin huolehdittu asianmukaisesti ennen potilaan tapaturmaa.

Yhdyn Valviran lääketieteellisenä asiantuntijana edellä esittämiin käsityksiin.

Myös oma käsitykseni on, että potilaslain 3 §:n mukaiseen hyvään terveyden- ja sairaanhoi- toon kuuluu terveydenhuollon toimintayksikön rakenteellinen turvallisuus, josta Helsingin ter- veyskeskus ei ollut Marian sairaalassa kaikilta osin asianmukaisesti huolehtinut ennen poti- laan tapaturmaa. Saadun selvityksen mukaan tapaturman jälkeen sairaalan vuodeosastojen ikkunoiden turvallisuutta parannettiin asianmukaisesti siten, että aikaisemmin kokonaan au- keavat tuuletusikkunat hoitotiloissa varustettiin aukipitolaitteella, joka mahdollistaa ikkunan avaamisen vain hiukan raolle. Osastojen muista tiloista poistettiin matalalla olevista ikkunoista kahvat. Käsitykseni mukaan potilaan tapaturmalta olisi ilmeisesti vältytty, jos näistä toimenpi- teistä olisi huolehdittu jo ennen hänen sairaalaan tuloaan.

Totean, että Potilasvakuutuskeskus on 12.11.2008 antanut kielteisen korvauspäätöksen poti- laan korvaushakemukseen. Potilaalla on vielä mahdollisuus pyytää ratkaisusuositusta potilas- vahinkolautakunnalta tai saattaa asiansa tuomioistuimeen. Lautakuntakäsittely on maksuton.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.3.3 esittämäni käsityksen menettelyn virheellisyydestä Helsingin terveyskeskuksen tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.