

2.12.2013

Dnro 4913/4/12

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

POTILAAN OIKEUS LAADULTAAN HYVÄÄN HOITOON EI TOTEUTUNUT

1

KANTELU

Kantelija arvosteli - - - päivätyssä kirjeessään puolisonsa (jälj. potilas) hoitoa hoitokodissa ja Jorvin sairaalan terveyskeskusvuodeosastolla.

- - -

3

RATKAISU

3.1

Tapahtumat

Selvityksen mukaan potilaalla todettiin vuonna - - - aivojen otsa- ja ohimolohkoihin painottuva muistisairaus (frontotemporaalinen dementia), Alzheimerin taudin piirtein. Jo sairauden alkuvaiheesta lähtien oirekuvassa oli impulsiivisuutta, levottomuutta ja vuorokausirytmien häiriöitä. Tehdyn muistitestin pisteytys viittasi vaikeaan muistisairauteen (9/30 pistettä). Potilas joutui muistisairauden edetessä siirtymään kotihoidosta hoivakotiin - - -.

Hoitokodissa potilaalle nimettiin omahoitaja syyskuussa sen jälkeen, kun hänen hoidon tarvettaan oli arvioitu. Hänen oireiluaan pyrittiin lievittämään lääkityksellä, mutta sekä neuroleptien että bentsodiatsepiinien teho oli riittämätön.

Lääkäri teki potilaalle - - - suosituksen hoivakodin vaihtamiseksi, koska tämän arveltiin vaarantavan oman ja muiden asukkaiden turvallisuuden. Hän oli muun muassa hakannut nyrkeillä paikkoja ja irrottanut käytävän tukikaiteen. Hänen hoitopaikakseen suositeltiin - - - psykogeriatria yksikköä tai pientä dementiayksikköä. Potilas hyväksyttiin siirtojonoon ja hän jäi odottamaan vapautuvaa hoitopaikkaa.

Potilas käyttäytyi illalla - - - hoitokodissa erittäin aggressiivisesti. Hän muun muassa heitti juomalasin kanslian ikkunaan, jolloin lasi oli hajonnut pirstaleiksi. Hän oli käynyt käsiksi hoitajaan. Hoitajat tilasivat päivystävän lääkärin ehdotuksesta (klo 3.50) paikalle ambulanssin. Ensihoitajat kutsuivat paikalle poliisin. Potilas siirrettiin Jorvin sairaalan päivystykseen.

Jorvin sairaalan päivystyksessä potilas asetettiin lepositeisiin. Sisätautien erikoislääkäri tutki hänet ja arvioi hänellä olevan sekavuusoireyhtymä (delirium). Potilas otettiin sairaalan terveyskeskusvuodeosastolle odottamaan deliriumtilan korjaantumista. Osastolle tilattiin vartija.

Seuraavana päivänä (- - -) potilas oli edelleen lepositeissä. Hänen tilaansa arvioitiin kahdesti tunnissa. Erikoislääkäri arvioi potilaan voinnin - - - ja vaihtoi neuroleptilääkityksen risperidonista haloperidoliin. Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan potilaan puolison kanssa keskusteltiin - - -.

Potilaan liikkumista rajoittaneen magneettivyön käyttöä pyrittiin vähentämään - - - alkaen, ensin aamupäivisin. Lepositeiden aiheuttama, noin 7 cm x 3 cm:n kokoinen, hankauma oikeassa nilkassa todettiin - - -. Siinä vaiheessa nilkkasiteitä sovittiin käytettäväksi korkeintaan 5 minuuttia aamuisin ja iltapäivisin (hoitotoimien ajan). Oikean nilkan turvasidoksen käyttö lopetettiin - - -.

Potilaan lääkityksestä konsultoitiin vanhuspsykiatria - - -. Hänen ohjeidensa mukaan psykoosilääkkeiden antoreittiä muutettiin ja annoksia pyrittiin vähentämään, bentsodiatsepiinit oli tarkoitus lopettaa asteittain. Potilas sai mielialalääkkeenä natriumvalproaattia. Potilaan tila koheni ja vartijasta luovuttiin - - -. Aggressiivisuutta ilmeni vielä ajoittain. Hän siirtyi - - - psykogeriatriseen yksikköön - - -.

3.2

Keskeiset oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

3.3

Otsa-ohimolohkorappeumasta sairautena

Muistisairauksien Käypä hoito -suosituksessa (julkaistu 13.8.2010) todetaan frontotemporaalisesta dementiasta muun muassa seuraavaa.

Otsa-ohimolohkorappeutumiin kuuluvan frontotemporaalinen dementia alkaa yleensä 45–65 vuoden iässä ja se on yleisempi miehillä.

Otsalohkopanotteisessa muistisairaudessa oireiston alku on hidas ja asteittainen. Keskeinen omaisten havaitsema oire on luonteen muuttuminen. Muutos voi näkyä holtittomana käyttäytymisenä, joka voi olla tilanteeseen sopimaton, hyvien tapojen tai normien vastainen. Elämänhallinta rakoilee ja potilaan on vaikeaa toimia suunnitelmallisesti. Hän laiminlyö usein oman siisteytensä tai saattaa pukeutua oudosti. Mieliala on usein tilanteeseen sopimattoman hilpeä, mutta usein myös masentunut tai apaattinen, latistunut. Potilaalle saattaa muodostua uusia pakonomaisia toimintoja tai rutiineja, jotka voivat olla haitallisia. Sairaudentunto puuttuu useimmiten, ja esimerkiksi rajaamistilanteissa saattaa siten olla reaktioina kiukunpuuskaa tai väkivaltaista käyttäytymistä.

Ohimolohkopainotteisissa muodoissa potilaalle kehittyy hiipien joko puheen tuottamisen ja sanojen löytymisen vaikeus tai sanojen merkityksen ymmärtämisen heikkeneminen. Kun sairaus etenee, kielellinen kommunikointi heikkenee tasaisesti ja voi lopulta olla lähes olematonta. Usein myöskään kommunikointi kirjoittamalla ei onnistu. Myös esineiden ja kasvojen tunnistaminen voi vaikeutua.

Otsalohkotyyppisistä oireista kärsivän henkilön kyky kontrolloida käyttäytymistään heikkenee, minkä vuoksi ulkopuolisen kontrollin tarve kasvaa potilaan ja myös muiden henkilöiden fyysisen turvallisuuden varmistamiseksi. Psykiatristen oireiden ja käytösoireiden hoitoon perehtyneen lääkärin määräämästä oireistoa tasoittavasta ja vähentävästä lääkityksestä on usein hyötyä. Kuitenkin rauhoittavat lääkkeet voivat joskus yllättäen lisätäkin potilaan käytösoireita, samoin esimerkiksi masennuslääkkeet voivat laukaista yliaktiivisuutta tai

vaikeaa levottomuutta. Antipsykoottiset lääkkeet voivat aiheuttaa liikkumisen kömpelöitymistä tai kaatuilua. Siksi näiden lääkitysten huolellinen seuranta ja säännöllinen tarpeellisuuden arviointi on välttämätöntä.

Hoidossa keskitytään jäljellä olevan itseymmärryksen tukemiseen, haitallisten käytösmallien tunnistamiseen ja niistä poisopettamiseen sekä mahdollisten riski- ja kriisitilanteiden ennakoimiseen.

3.4

Potilaan sijoittaminen hoitokotiin

Selvitys

Espoon kaupungin vanhusten palveluiden johtavan sosiaalityöntekijän mukaan potilaan hoidon tarvetta arvioitiin alueellisessa SAP-kokouksessa muistineuvojan selvityksen perusteella. Kokouksessa päädyttiin esittämään ympärivuorokautista hoiva-asumista muistisairaiden yksikössä. Potilasasiakirjoihin merkitystä SAP-selvityksestä ilmenevät potilaan päivittäisen toimintakyvyn heikkeneminen ja puolison uupuminen. Myös fyysinen levottomuus käy ilmi selvityksestä.

Lääketieteelliset asiantuntijalausunnat

Valviran geriatrian alan pysyvä asiantuntija, dosentti arvioi, että potilaan sairaus olisi jo alusta asti vaatinut vaikeiden muistisairauksien hoitoon perehtyneen hoitopaikan.

Valvira yhtyy pysyvän asiantuntijansa käsitykseen ja toteaa, että frontotemporaalinen dementia on muistisairauksien alatyyppejä, joka asettaa hoitoyksikölle erityisiä osaamishaasteita. Näiden potilaiden ympärivuorokautisen hoidon järjestämisessä on otettava huomioon sairauden ominaispiirteet, ja potilaat olisi alusta alkaen pyrittävä sijoittamaan yksikköön, jossa on riittävä osaaminen. Jos potilaan sijoituksessa olisi tapahtunutta tarkemmin huomioitu hänen sairautensa ja oirekuvansa ja hänet olisi sijoitettu psykogeriatriseen yksikköön, siirtoa terveyskeskusvuodeosastolle ei olisi todennäköisesti tarvittu.

Viimeistään siinä vaiheessa, kun kävi ilmi, että hoitokoti ei ollut kykenevä vastaamaan potilaan hoidosta, siirto psykogeriatriseen yksikköön olisi tullut järjestää viipymättä.

Kannanotto

Minulla ei ole laillisuusvalvojana syytä kyseenalaistaa näitä lääketieteellisissä asiantuntijalausunnoissa esitettyjä perusteltuja käsityksiä, joihin yhdyn.

Potilaslain 3 §:ssä tarkoitettuun laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluu, että potilasta hoidetaan hänen terveydentilansa edellyttämässä oikeassa hoitopaikassa oikeaan aikaan. Potilaan sijoittaminen hoitokotiin ei turvannut hänelle perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettuja riittäviä terveyspalveluja.

3.5

Potilaan hoito hoitokodissa

Lääketieteelliset asiantuntijalausunnat

Valviran mukaan potilaan lääkitys hoitokodissa oli muistisairauksien Käypä hoito -suosituksen mukainen: lievää aggressiivista ja kiihtynyttä oireilua voidaan tilannekohtaisesti hoitaa

bentsodiatsepiineillä, ja vaikean aggression hoitoon soveltuvat parhaiten psykoosilääkkeet. Alzheimerin taudin lääkityksenä hänellä oli rivastigmiini, mutta se lopetettiin univaikeuksien vuoksi - - -. Valvira toteaa, että potilaan lääkehoito oli asianmukaista.

Dosentti arvioi, että omahoitajan nimeäminen olisi tullut tehdä viipymättä potilaan saavuttua hoitoyksikköön. Valvira yhtyy pysyvän asiantuntijansa käsitykseen.

Kannanotto

Minulla ei ole laillisuusvalvojana syytä kyseenalaistaa myöskään näitä lääketieteellisissä asiantuntijalausunnoissa esitettyjä perusteltuja käsityksiä, joihin yhdyn. Johtajan selityksen mukaan hoivakodin toimintaa kehitetään jatkossa niin, että jokaiselle asukaspaikalle on jo valmiiksi nimetty omahoitaja jo ennen kuin uusi asukas muuttaa hoitokotiin. Pidän tällaista menettelyä perusteltuna ja hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa turvaavana keinona.

3.6

Potilaaseen kohdistetut rajoitustoimenpiteet Jorvin sairaalan päivystyksessä ja terveystieteiden keskusyksikössä

Selvitys

Va. sairaalapalvelujen päällikön mukaan Espoon vanhusten palveluissa on potilaan liikkumisvapauden rajoittamista koskeva ohjeisto. Ohjeistossa todetaan, että potilaan vapauden rajoittaminen on äärimmäinen vaihtoehto ja perustuu aina potilaan tilanteen yksilölliseen arvioon ja harkintaan. Rajoittamisen keinoina käytetään ylimääräistä omahoitajaa, tarvittaessa vartijaa, kemiallista rajoittamista rauhoittavalla lääkityksellä sekä liikkumisen rajoittamista haara- ja magneettivyötä käyttäen.

Potilaan kohdalla arvioitiin sekä hänen oman, muiden potilaiden sekä henkilökunnan turvallisuuden edellyttävän vartijan läsnäoloa. Lisäksi hoidon alkuvaiheessa käytettiin magneettivyöitä hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Hänen lääkitystään pyrittiin muuttamaan niin, että hänen levottomuutensa vähenisi. Näitä rajoitustoimenpiteitä arvioitiin säännöllisesti. Tilanteen rauhoituttua voitiin luopua vartijasta ja omahoitajan läsnäolo oli riittävä.

Valviran lausunto

Valvira toteaa, että turvalliivien, sidontavöiden tai muiden potilaan liikkumisvapautta rajoittavien menetelmien käytöstä ei ole normeja ei-psykiatrisessa sairaanhoidossa eikä sosiaalihuollossa. Potilaan liikkumisvapauden rajoittaminen on sellainen merkittävä hoitopäätös, jonka tulee perustua hoitovastuussa olevan lääkärin tekemään ratkaisuun ja se tulee kirjata potilasasiakirjoihin. Ennen päätöksentekoa on pyrittävä selvittämään potilaan oma kanta asiaan. Jos potilas ei kykene päättämään hoidostaan, tulee kuulla hänen laillista edustajaansa, lähiomaistaan tai muuta läheistään. Kuulemisesta tulee tehdä asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot.

Kun potilaan liikkumisvapautta on päätetty rajoittaa, päätöksen toteuttaminen voidaan jättää potilaan hoidosta vastaavien hoitotyön ammattihenkilöiden vastuulle. Hoitohenkilökunnan on huolehdittava siitä, että turvavälinettä käytetään asianmukaisesti ja laitteen käyttöohjeita noudattaen sekä siitä, että potilasta valvotaan riittävästi. Lisäksi hoitohenkilökunnan tulee jokaisella käyttökerralla harkita, onko liikkumisvapauden rajoittaminen kyseisenä ajankohtana välttämätöntä. Turvavälineen käytön peruste, käyttö ja käytön kesto kirjataan potilasasiakirjoihin.

Valviran arvion mukaan potilaan liikkumisvapautta rajoitettiin sekä hänen oman että ympäristön turvallisuuden vuoksi. Liikkumisvapauden rajoittamiseen johtivat potilaan pitkälle edennyt muistisairaus yhdessä hänen tarpeitaan vastaamattoman hoitoyksikön ja yksiköiden välisten siirtojen kanssa. Ylipaikoitettu terveyskeskuksen vuodeosasto on sijoituspaikka, joka todennäköisesti lisää frontotemporaalista dementiaa sairastavan potilaan oireilua ja rajoittamisen tarvetta.

Valviran mukaan potilaan liikkumisvapauden rajoittamisen Jorvin sairaalan päivystyksessä ja terveyskeskusvuodeosastolla voitaneen arvioida kuuluvan rikoslain 4 luvun 5 §:ssä tarkoitetun pakkotilan piiriin potilaan hyvin aggressiivisen oireilun ja sen hänelle hoidolleen aiheuttaman vakavan vaaran vuoksi. Päätös pakkotilasta, sen perusteita ja sen alkamisesta ja loppumisesta kuuluu lääkärille.

Kannanotto

Perustuslain 7 §:n 3 momentin mukaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (1 mom.) tai jos täysi-ikäinen potilas ei ole kykenevä päättämään hoidostaan, yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai muun läheisensä kanssa tärkeän hoitopäätöksen ollessa kyseessä (2 ja 3 mom.). Hoidon lähtökohtana on potilaan itsemääräämisoikeus. Sitä voidaan rajoittaa vain, jos laki sen sallii.

Somaattisissa terveydenhuollon toimintayksiköissä hoitohenkilökunta voi käytännössä joutua turvautumaan joko potilaan oman terveyden tai turvallisuuden taikka toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden takaamiseksi potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittaviin toimenpiteisiin, joihin sillä ei ole lakiin perustuvaa oikeutta. Käytännön tilanteissa rajoitustoimenpiteiden oikeutusta perustellaan viittaamalla esimerkiksi pakkotilaa tai hätävarjelua koskeviin rikoslain säännöksiin.

Rikoslain mukaan hätävarjelu ja pakkotila saattavat oikeuttaa muutoin lainvastaisena pidettävän teon.

Rikoslain 4 luvun 4 §:ssä tarkoitetussa hätävarjelussa on kysymys puolustautumisesta oikeudetonta hyökkäystä vastaan. Tilanteessa on oikeus vääryyttä vastassa. Hätävarjelu sallitaan omien ja toisten oikeushyvien puolustamiseksi. Sallitun hätävarjelun tulee olla tarpeellista ja kokonaisuudessaan arvioiden puolustettavaa.

Rikoslain 4 luvun 5 §:ssä tarkoitetussa pakkotilassa on käsillä pakottava vaara, joka aiheutuu muusta syystä kuin oikeudettomasta hyökkäyksestä. Vaara uhkaa jonkun omaa tai toisen henkilön etua. Sen pelastamiseksi on pakko uhrata jonkun muun etu. Toisin kuin hätävarjelussa pakkotilassa on oikeus oikeutta vastassa. Pakkotilassa suojataan arvokkaampaa etua, joten se edellyttää etujen välistä punnintaa. Lisäksi vaaran torjumiseksi suoritettujen teon on oltava kokonaisuutena arvioiden puolustettava.

Edeltäjäni, oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio totesi sosiaali- ja terveysministeriölle 14.4.2009 tekemässään, lainsäädännön täsmentämistä koskevassa esityksessään, että on erittäin ongelmallista, että potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen joudutaan nyt kuvattujen kaltaisissa tilanteissa soveltamaan asianmukaisen lainsäädännön puuttuessa rikoslain hätävarjelua tai pakkotilaa koskevia säännöksiä. Paunion tavoin totean, että tämä on sekä potilaan että henkilökunnan oikeusturvan kannalta riittämätöntä.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen ja Valviran lausunnon perusteella käsitykseni on, että potilaan henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta jouduttiin Jorvin sairaalan päivystyksessä ja terveyskeskusvuodeosastolla rajoittamaan hänen vaikeaan sairauteensa liittyvän, hyvin aggressiivisen oireilunsa ja sen hänen hoidolleen aiheuttaman vakavan vaaran vuoksi rikoslain 4 luvun 5 §:ssä tarkoitetussa pakkotilassa, minkä vuoksi en voi pitää rajoittamismenettelyjä lainvastaisina.

Potilaslain ja potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n säännöksistä johtuu, että potilasasiakirjoihin tulee tehdä erillinen merkintä myös silloin, kun somaattisessa hoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta on jouduttu poikkeuksellisesti rajoittamaan pakkotilassa. Erillisestä merkinnästä tulee käydä ilmi rajoitustoimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet. Totean, että potilaan rajoittamisesta on tehty näiltä osin laajuudeltaan riittävät potilasasiakirjamerkinnot.

Sen sijaan potilasasiakirjamerkinnot ovat puutteelliset siltä osin, että merkinnöistä ei käy ilmi, mikä oli potilaan puolison kanta potilaan rajoittamiseen. Puolison kanssa käyty keskustelu ja hänen kantansa olisi tullut merkitä potilasasiakirjoihin.

3.7

Pääsy oikeaan hoitopaikkaan

Lääketieteelliset asiantuntijalausunnat

Sekä Valviran että dosentin mukaan potilas joutui terveyskeskusvuodeosastolla odottamaan liian pitkään pääsyä psykogeriatriseen hoitopaikkaan.

Kannanotto

Minulla ei ole laillisuusvalvojana syytä kyseenalaistaa tätä lääketieteellisissä asiantuntijalausunnoissa esitettyä perusteltua käsitystä, johon yhdyn.

Pitkä odotusaika oikeaan hoitopaikkaan johtui siitä, että Espoon kaupungin vanhuspalveluilla ei ollut alun alkaenkaan osoittaa potilaalle tällaista hoitopaikkaa. Edellä kohdassa 3.4 todetun mukaisesti potilaan sairaus olisi jo alusta asti vaatinut vaikeiden muistisairauksien hoitoon perehtyneen hoitopaikan. Lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen mukaan frontotemporaalinen dementia on muistisairauksien alatyyppejä, joka asettaa hoitopaikalle erityisiä osaamishaasteita. Näiden potilaiden ympärivuorokautisen hoidon järjestämisessä on otettava huomioon sairauden ominaispiirteet, ja potilaat olisi alusta alkaen pyrittävä sijoittamaan yksikköön, jossa on riittävä osaaminen. Jos potilaan sijoituksessa olisi tapahtunut tarkemmin huomioitu hänen sairautensa ja oirekuvansa ja hänet olisi sijoitettu psykogeriatriseen yksikköön, siirtoa terveyskeskusvuodeosastolle ei olisi todennäköisesti tarvittu.

Oikea hoitopaikka järjestyi potilaalle vasta - - -. Hänen kohdallaan olisi ollut perusteltua, että hän terveyskeskusvuodeosastolla hoidossa ollessaan olisi päässyt psykogeriatriseen hoitoyksikköön välittömästi sen jälkeen, kun vuodeosastolla oli suljettu pois deliriumin somaattiset syyt.

Huomioni kiinnittyy myös siihen, että potilaan ollessa hoidossa vuodeosastolla siellä oli hoidettavana 29 potilasta, vaikka osastolla on vain 27 hoitopaikkaa. Lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen mukaan hoito ylipaikoitetulla vuodeosastolla todennäköisesti lisäsi

potilaan oireilua ja hänen rajoittamisensa tarvetta. Potilaiden hoitaminen ylipaikoilla ei yleensä kuulu laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

En voi pitää hyväksyttävänä enkä ihmisarvon mukaisena kohteluna sitä, että asianmukaisten hoitopaikkojen puuttuessa vaikeasti muistisairaita potilaita joudutaan pakkotilassa hoitamaan terveyskeskuksen vuodeosastoilla heidän perusoikeuksiaan rajoittaen, kuten potilaan kohdalla oli asianlaita. Tällaisessa tapauksessa potilaan oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä perustuslaissa turvattuihin riittäviin terveyspalveluihin ei toteudu. Kunnan tulee järjestää palvelurakenteensa siten, että potilaista voidaan hoitaa oikea-aikaisesti oikeassa paikassa.

3.8

Velvollisuus vastata muistutukseen

Perustuslain 21 § takaa jokaiselle oikeuden saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa.

Potilaslain 10 §:n 1 momentin mukaan terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutukseen on annettava ratkaisu kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä.

Potilaslaissa tai sen esitöissä (HE 185/1991) ei ole otettu kantaa kohtuullisen käsittelyajan pituuteen. Valvira on 5.3.2012 antanut terveyskeskuksille ja sairaanhoitopiireille ohjeen (2/2012) muistutusmenettelystä ja siihen liittyvistä käytännöistä terveydenhuollossa. Ohjeen mukaan kohtuullisella ajalla tarkoitetaan yleensä 1–4 viikon aikaa.

Asiakirjoista ilmenee, että kantelija teki Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimelle potilaslain mukaisen muistutuksen - - -. Muistutus jäi vastaamatta, koska Espoon sairaalapalvelujen päällikkö oli eronnut tehtävästään. Totean, että muistutukseen vastaaminen kohtuullisessa ajassa on lakisääteinen velvollisuus.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdissa 3.4 – 3.8 esittämäni käsitykset Espoon kaupungin vanhuspalveluiden tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimelle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

LIITE

Päätökseen dnro 4913/4/12 liittyvät keskeiset oikeusohjeet

Perustuslaki

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (1 mom.) Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta (3 mom.). Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä. Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi

asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa.

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

Potilaan hoitoa koskevat säännökset

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

Potilaalle on potilaslain 5 §:n mukaan annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön.

Potilaslain 6 §:n 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 (1 mom.). Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena (2 mom.).

Tapauksissa, joita 2 momentissa tarkoitetaan, tulee hoitoon saada potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Laillisen edustajan, lähiomaisen ja muun läheisen tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai, jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa. Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena (3 mom.).

Potilaslain 9 §:n mukaan potilaan laillisella edustajalla taikka lähiomaisella tai muulla läheisellä on 6 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitetussa tapauksessa oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta.

Muistutusta koskevat säännökset

Potilaslain 10 §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutukseen on annettava ratkaisu kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä (1 mom.).

Potilasasiakirjojen laatimista koskevat säännökset

Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.

Potilasasiakirjojen laatimisesta säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Potilasasiakirjoista annetun ministeriön asetuksen (298/2009, potilasasiakirja-asetus) 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot.

Potilasasiakirja-asetuksen 11 §:n mukaan potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta. Palvelutapahtumia koskevista tiedoista tulee tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto.

Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi hoitoratkaisujen perusteet. Jos potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan mielenterveyslain, päihdehuoltolain, tartuntatautilain tai muun lain nojalla, siitä tulee tehdä potilasasiakirjoihin erillinen merkintä, josta käy ilmi toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet.

Ammattihenkilölain säännökset

Ammattihenkilölain 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 hyväksytyt 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. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Säännökset lääketieteen opiskelijan toimimisesta lääkärin tehtävissä

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 3 §:n mukaan lääketieteen opiskelija, joka on suorittanut hyväksytysti yliopistojen tutkinnoista annetussa valtioneuvoston asetuksessa (794/2004) tarkoitetut, vähintään viiteen ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvat opinnot ja jolla on suoritettujen opintojen perusteella riittävät edellytykset kyseisen tehtävän hoitamiseen, voi tilapäisesti toimia lääkärin tehtävässä, mukaan lukien päivystys, laillistetun lääkärin johdon ja valvonnan alaisena potilaslain 2 §:n 4 kohdassa tarkoitetussa terveydenhuollon toimintayksikössä tai sosiaalihuoltolain (710/1982) 24 §:ssä tarkoitettua laitoshuoltoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä (1 mom.).

Lääketieteen opiskelija, joka on suorittanut hyväksytysti 1 momentissa mainitussa asetuksessa tarkoitetut, vähintään neljään ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvat opinnot ja ne lääkärin peruskoulutukseen kuuluvat sen erikoisalan opintojaksot, johon kuuluvissa

tehtävissä hän aikoo toimia, ja jolla on suoritettujen opintojen perusteella riittävät edellytykset kyseisen tehtävän hoitamiseen, voi toimia lääkärin tehtävässä laillistetun lääkärin johdon ja valvonnan alaisena erikoissairaanhoidon toimintayksikössä tai terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla. Päivystävän lääkärin tehtävässä toimimisen edellytyksenä on lisäksi, että hänellä on laillistetun lääkärin välitön johto ja valvonta (2 mom.).

Hätävarjelua ja pakkotilaa koskevat säännökset

Rikoslain 4 luvun 4 §:ssä säädetään hätävarjelusta seuraavasti.

Aloitettuna tai välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi tarpeellinen puolustusteko on hätävarjeluna sallittu, jollei teko ilmeisesti ylitä sitä, mitä on pidettävä kokonaisuutena arvioiden puolustettavana, kun otetaan huomioon hyökkäyksen laatu ja voimakkuus, puolustautujan ja hyökkääjän henkilö sekä muut olosuhteet.

Jos puolustuksessa on ylitetty hätävarjelun rajat (hätävarjelun liioittelu), tekijä on kuitenkin rangaistusvastuusta vapaa, jos olosuhteet olivat sellaiset, ettei tekijältä kohtuudella olisi voinut vaatia muunlaista suhtautumista, kun otetaan huomioon hyökkäyksen vaarallisuus ja yllätyksellisyys sekä tilanne muutenkin.

Rikoslain 4 luvun 5 §:ssä säädetään pakkotilasta seuraavasti.

Muun kuin edellä 4 §:ssä tarkoitetun, oikeudellisesti suojattua etua uhkaavan välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen teko on pakkotilatekona sallittu, jos teko on kokonaisuutena arvioiden puolustettava, kun otetaan huomioon pelastettavan edun ja teolla aiheutetun vahingon ja haitan laatu ja suuruus, vaaran alkuperä sekä muut olosuhteet.

Jos oikeudellisesti suojatun edun pelastamiseksi tehtyä tekoa ei ole 1 momentin perusteella pidettävä sallittuna, tekijä on kuitenkin rangaistusvastuusta vapaa, jos tekijältä ei kohtuudella olisi voinut vaatia muunlaista suhtautumista, kun otetaan huomioon pelastettavan edun tärkeys, tilanteen yllätyksellisyys ja pakottavuus sekä muut seikat.