

25.9.2008

Dnro 526/4/08

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio**

**Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen**

## **SYNNYTYSPELON HOITAMINEN**

1

### **KANTELU**

Arvostelite oikeusasiamiehelle 8.2.2008 osoittamassanne kirjeessä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Naistenklinikan äitiyspoliklinikan menettelyä keisarileikkauspäätöksen tekemisessä. Katsoitte, että "keisarileikkausluvan" myöntäminen alatiesynnytystä pelkääville äideille vasta 36. raskausviikolla ei ole asianmukainen menettely.

Käsityksenne mukaan luvan voi saada muualla Suomessa jo raskauden varhaisemmassa vaiheessa, mikä asettaa eri sairaaloissa synnyttävät naiset eriarvoiseen asemaan. Kertomanne mukaan synnytyspelkonne on todellinen työkyvyn ja unen vievä pelko ja että olitte kantelun tekemisen aikaan jäänyt pelon takia sairauslomalle. Kerroitte vaihtaneenne kotikuntanne Lahteen, jotta pääsisitte Päijät-Hämeen keskussairaalan äitiyspoliklinikalle hoitoon. Sieltä keisarileikkauspäätöksen voisi käsityksenne mukaan saada aikaisemmin. Keisarileikkauspäätöksen tekeminen HYKS Naistenlinikalla perustuu mielestänne äitiyspoliklinikan "lääkärin henkilökohtaiseen mielivaltaan ja äidin henkilökohtaiseen kykyyn neuvotella itselleen päätös".

3

### **RATKAISU**

3.1

Hoitokäytäntö HYKS Naistenlinikalla

Toimialajohtajan selvityksen mukaan HYKS Naistenlinikalla toimii synnytyspelkoon perehtyneiden psykologien vetämä ns. Nyyttiryhmä, jonka hoitoa ja valmennusta tarjotaan synnytyspelkoa poteville ensisynnyttäjille.

Osastonylilääkäri toteaa selvityksessään, että synnytyspelosta keskustelua ja sen eri hoitovaihtoehtojen läpikäymistä pidetään HYKS Naistenlinikalla erityisen tärkeänä silloin, kun normaali alatiesynnytys olisi lääketieteelliseltä kannalta ehdottomasti parempi ja turvallisempi vaihtoehto. Vaikka synnytys suunniteltaisiinkin tehtäväksi keisarileikkauksella, leikkausajan kohdan antamista 24. raskausviikolla ei voida osastonylilääkärin mukaan pitää järkevänä toimintatapana muun muassa siksi, että leikkaus tehdään lapsen hyvinvoinnin ja kypsyiden vuoksi aikaisintaan viikkoa ennen laskettua aikaa (39. raskausviikko). Hän toteaa edelleen, että Naistenklinikan äitiysvastaanotolla pyritään "mahdollisuuksien mukaan kuuntelemaan potilaan toiveita, mutta samanaikaisesti hoitamaan kaikkia potilaita tasa-arvoisesti sovittujen linjojen puitteissa".

3.2

## Hoitonne HYKS Naistenlinikalla

Asiakirjoista käy ilmi, että olitte tapahtuma-aikaan 29-vuotias ja odotitte ensimmäistä lastanne. Saitte 1.11.2007 lähetteen HYKS Naistenklinikan äitiyspoliklinikalle synnytyspelon takia raskautenne 13. viikolla. Lähetteeseen seuraavana päivänä tehtyjen merkintöjen mukaan Teille varattiin aika synnytyspelkopoliklinikan kättilön vastaanotolle 28.11.2007 ja suunniteltiin Nyyttiryhmän konsultaatiota 15. raskausviikon jälkeen.

Asiakirjoista käy edelleen ilmi, että kättilö kertoi Teille vastaanotollaan 28.11.2007 alatiesynnytyksen eduista sekä syntyvän lapsen että äidin kannalta ja kävi kanssanne läpi keisarileikkauksen kulun. Hän varasi Teille ajan äitiyspoliklinikalle päivämäärälle 10.1.2008.

Sairaalamäälääkäri tapasi Teidät vastaanotollaan synnytyspelkopoliklinikalla 10.1.2008. Lääkärin antaman selvityksen mukaan vastaanotolla "käytiin läpi alatie- ja keisarileikkauksella tapahtuviin synnytyksiin liittyviä asioita". Potilasasiakirjoihin tehtyjen merkintöjen mukaan Teidän ja lääkärin välinen keskustelu kesti noin 40 minuuttia. Merkintöjen mukaan lääkäri tarjosi Teille niin ikään psykiatrin konsultaatiomahdollisuutta, mihin ette ollut halukas. Lääkäri myös tutki Teidät ja totesi raskautenne kliiniset ja ultraäänilöydökset normaaleiksi. Lääkäri teki potilasasiakirjoihin merkinnän "synnytystavasta päätetään synnytystapa-arviossa raskausviikolla 36."

Potilasasiakirjoihin tehdyn merkinnän mukaan otitte 27.1.2008 sähköpostitse yhteyttä kättilöön ja kerroitte olevanne huolissanne siitä, mitä tapahtuisi, jos synnytys käynnistyisi ennenaikaisesti eikä keisarileikkauspäätöstä olisi vielä tehty. Kättilö kirjasi potilasasiakirjoihin Teidän ehdottoman keisarileikkaustoiveenne.

Potilasasiakirjoihin 8.2.2008 tehdystä merkinnästä ilmenee, että toiselle paikkakunnalle muuttonne vuoksi Teille ja Päijät-Hämeen keskussairaalan lähetettiin tuloste Teitä koskevista Naistenklinikan potilasasiakirjamerkinnöistä.

### 3.3

#### Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

TEO:n lausunnon mukaan pääsitte asianmukaisessa ajassa ja asianmukaisena ajankohtana kättilön ja lääkärin vastaanotoille HYKS Naistenklinikan synnytyspelkoyksikköön. Synnytyspelkonne hoito käynnistyi näillä vastaanotoilla ja hoitoanne oli tarkoitus jatkaa Naistenklinikan käytännön mukaisesti. TEO toteaa, että Teille tarjottiin myös mahdollisuus synnytyspelkonne syiden lisäselvittelyyn synnytyspelkoyksikön psykiatrin vastaanotolla. Teille annettiin niin ikään mahdollisuus olla puhelimitse yhteydessä synnytyspelkoyksikön kättilöön ja Teille annettiin vastaanottoajat. TEO:n arvion mukaan hoitonne oli asianmukaista niiltä osin kuin se toteutui Naistenlinikalla, kunnes keskeytitte hoidon.

TEO:n pysyvä asiantuntija katsoo, että ehdotonta synnytystapapäätöstä ei ole perusteltua tehdä vielä 19.–24. raskausviikoilla syistä, jotka hän luettelee asiantuntijalausunnossaan. HYKS Naistenklinikan menettely siirtää synnytystavan lopullinen päätös raskauden viimeisen kuukauden alkuun on hänen mukaansa ehdottomasti perusteltu niissä tapauksissa, joissa ei ole muita keisarileikkauksaiheita ja joissa potilas osallistuu pelkopotilaan hoitoprosessiin. Sujuvan ja potilasturvallisen kliinisen toiminnan kannalta ei ole järkevää muulloinkaan ohjelmoida leikkauspäätöstä liian varhain tietämättä, miten potilaan raskaudenaikainen terveydentila kehittyy. Siten lopullisen hoitopäätöksen siirtämistä viimeisen raskauskuukauden alkuun ei pysyvän asiantuntijan käsityksen mukaan voida pitää hyvän hoitotavan vastaisena myöskään Teidän tilanteessanne. TEO yhtyy tähän käsitykseen.

Pysyvä asiantuntija kiinnittää lausunnossaan huomiota siihen, että asiakirjoista ei suoranaisesti ilmene, miten perusteellista synnytyspelkonne taustan arviointi oli. Hän toteaa Teille kuitenkin tarjotun psykiatrista konsultaatiota, joten on hänen mielestään oletettavaa, että kokonaistilannetta arvioitiin riittävästi ja että synnytyspelon hoitomuodoista oli keskusteltu. Asiantuntijan mukaan asiakirjoista ei myöskään ilmene suoranaisesti se, miksi synnytyspelkoanne ei suunniteltu hoidettavaksi tai uudelleen arvioitavaksi 24.–36. raskausviikkojen välisenä aikana, mikä olisi ollut myös HYKS Naistenklinikan normaali menettely. Toisaalta hän toteaa Teidän siirtyneen toisen sairaalan vastuulle raskautenne 27. viikon tienoilla.

Asiantuntijan käsityksen mukaan potilasasiakirjoihin olisi tullut merkitä syy, miksi ette osallistunut synnytyspelkopotilaan hoitoprosessiin. Tähän käsitykseen yhtyy myös TEO.

### 3.4

#### Kannanotto

#### 3.4.1

##### Oikeusohjeet

Sovellettavat oikeusohjeet ilmenevät päätöksen liitteestä.

#### 3.4.2

##### Johtopäätös

#### *Hoitokäytäntö HYKS Naistenlinikalla*

HYKS Naistenklinikan hoitokäytäntö, jossa lopullisesta synnytystavasta päätetään vasta raskauden viimeisen kuukauden alussa, on sekä TEO:n että sen pysyvän asiantuntijan mukaan perusteltu menettely. Minulla ei ole laillisuusvalvojana syytä kyseenalaistaa näitä lääketieteellisiä asiantuntijalausuntoja.

Vaikka HYKS Naistenklinikan hoitokäytäntöä voidaan pitää lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen mukaan perusteltuna, terveyden- ja sairaanhoidon antamisessa on kuitenkin viime kädessä otettava huomioon potilaan yksilöllinen hoidon tarve. Terveystieteellisen toimintayksikössä noudatettu hoitokäytäntö ei saakaan käsitykseni mukaan olla niin sitovaa, ettei siitä voida poiketa potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen sitä edellyttäessä.

#### *Hoitonne HYKS Naistenlinikalla*

Synnytyspelkonne hoidosta totean ensiksi sen, että asiakirjojen mukaan pelko-ongelmaanne ei suunniteltu hoidettavaksi tai uudelleen arvioitavaksi 24.–36. raskausviikkojen välisenä aikana, mikä saadun selvityksen mukaan olisi ollut HYKS Naistenklinikan normaali menettely. Tällaisen hoitosuunnitelman laatiminen olisi käsitykseni mukaan kuulunut laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Myös toimialajohtaja toteaa selvityksessään, että joka tapauksessa synnytyspelkoanne olisi pitänyt kyetä käsittelemään tapahtunutta laajemmin raskauden kuluessa riippumatta siitä, olisiko keisarileikkaukseen päädytty. Toimialajohtajan mukaan Teille olisi tullut tarjota aikaa äitiyspoliklinikalle asian käsittelyyn jo aikaisemmin kuin vasta 36. raskausviikolla.

Toiseksi totean, että synnytyspelkonne hoitoa koskevat potilasasiakirjamerkinnot ovat mielestäni laajuudeltaan riittämättömät siltä osin, että niistä ei käy suoranaisesti ilmi, miten perusteel-

lista synnytyspelkonne taustan arviointi oli. Potilasasiakirjoihin olisi tullut myös merkitä syy, miksi ette osallistunut synnytyspelkopotilaan hoitoprosessiin. Potilasasiakirjojen laatimista koskevat voimassa olevat säännökset ovat käsitykseni mukaan selkeät, yksiselitteiset ja täsmälliset. Näiden säännösten noudattamisella turvataan perustuslain 21 §:n mukaisen oikeusturvaa koskevan perusoikeuden ja perustuslain 19 §:n 3 momentissa perusoikeuksina turvattujen riittävien terveyspalvelujen toteutumista.

4

## TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.4.2 esittämäni käsitykset HYKS Naistenklinikan tietoon.

Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

## LIITE

### **Päätökseen (dnro 526/4/08) liittyvät oikeusohjeet**

#### *Ammattieettiset velvollisuudet*

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (ammattihenkilölaki, 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, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat (1 mom.). Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään (2 mom.).

#### *Lääkärin kliininen autonomia*

Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta päättää laillistettu lääkäri. Tätä lääkärin kliinistä autonomiaa rajoittaa potilaan itsemääräämisoikeuden periaate, josta säädetään potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (potilaslaki, 785/1992).

#### *Potilaan itsemääräämisoikeus*

Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (6 §:n 1 momentti). Säännöksen tarkoituksena on asettaa itsemääräämisperiaatteen mukaisesti potilaan suostumus hoidon luvallisuuden edellytykseksi. Tämä potilaslain lähtökohta tarkoittaa tietoon perustuvan suostumuksen (informed consent) periaatetta. Periaate asettaa pätevälle suostumukselle seuraavat edellytykset: 1) suostumuksen antajalle on annettava riittävästi tietoa, 2) suostumuksen antajan on ymmärrettävä suostumuksen kannalta merkityksellinen tieto, 3) suostumuksen on oltava vapaaehtoinen ja 4) suostumuksen antajalla on oltava kyky suostumukseen.

Potilaan itsemääräämisoikeus merkitsee seuraavaa. Potilaan tietoinen suostumus on hoidon luvallisuuden edellytys. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta. Toisaalta potilas ei ole oikeu-

tettu saamaan mitä tahansa haluamaansa hoitoa, vaan hoidon tulee olla lääketieteellisesti perusteltua.

### *Potilaan tiedonsaantioikeus*

Potilaan tiedonsaantioikeudesta säädetään potilaslain 5 §:ssä. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista 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.

### *Tarveperiaate ja potilaan oikeus hyvään hoitoon*

Terveyden- ja sairaanhoidon antamisessa on lähtökohtana potilaan yksilöllinen hoidon tarve. Tarveperiaate käy ilmi esimerkiksi potilaslain 3 §:stä, jonka mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Potilaslain 4 a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu.

### *Potilasasiakirjojen laatiminen*

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 (99/2001). Asetuksen 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Asetuksen 18 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät potilaslain 5 §:ssä tarkoitettun potilaan hoitoon liittyviä seikkoja koskevan selvityksen antamisesta. Jos selvitystä ei ole annettu, menettelyn peruste tulee merkitä potilasasiakirjoihin 2 mom.). Jos potilas kieltäytyy tutkimuksesta tai hoidosta, kieltäytymisestä tulee tehdä luotettavalla tavalla vahvistettu merkintä potilasasiakirjoihin.

Potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella potilaan neuvonnan ja hoidon suunnittelua, toteutusta ja seuranta. Potilasasiakirjoilla pyritään parantamaan hoidon jatkuvuutta ja tiedonvälitystä potilaan terveydentilasta ja hoidosta sekä potilaan myöhemmässä hoidossa kyseisessä hoitoyksikössä että myös silloin, kun potilas siirtyy toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön. Riittävät, asianmukaiset ja virheettömät merkinnät selkiinnyttävät ja vahvistavat potilaan ja henkilökunnan oikeusturvaa sekä edistävät luottamuksellisten hoitosuhteiden syntymistä. Potilasasiakirjat ovat tärkeitä myös potilaan tiedonsaantioikeuden kannalta. Potilasasiakirjatietojen perusteella arvioidaan hoitoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatti-toiminnan asianmukaisuutta ja myös sitä, onko potilaalle hoidosta mahdollisesti aiheutunut henkilövahinko korvattava potilasvahinkona.