

15.12.2015

Dnro 620/4/15

**Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Jussi Pajuoja**

**Esittelijä: Oikeusasiamiehensihteeri Iisa Suhonen**

## **SYNNYTYSSAIRAALA KOTIUTTI VASTASYNNYTTÄNEEN VANKILAN MATKASELLIIN**

1

### **KANTELU**

Kantelija arvosteli tyttärensä asiassa ja valtuuttamana muun muassa Kanta-Hämeen keskussairaalan menettelyä tuolloin tutkintavankina olleen tyttären synnytyksessä ja kotiuttamisessa jäljempänä ilmenevällä tavalla. Kantelijan mielestä tapaus osoittaa, että vankilan, Vankisairaalan ja erikoissairaanhoidon kesken ei ole sovittu yhteistyöstä eikä toimintoja ole suunniteltu niin, että vangin perusoikeudet toteutuisivat. Kirjoituksen mukaan kantelijan tytär siirrettiin tutkintavankeutensa aikana Vankisairaalaan, koska hänen raskautensa oli loppuvaiheessa. Tytär synnytti Kanta-Hämeen keskussairaalassa lapsen, joka välittömästi synnytyksen jälkeen sijoitettiin kiireellisesti. Sen sijaan, että synnyttäjä olisi päässyt takaisin Vankisairaalaan tai olisi jäänyt seurattavaksi synnytyssairaalaan, hänet siirrettiin Hämeenlinnan vankilan matkaselliin alle kolmen tunnin kuluttua synnytyksestä. Vankilassa hänen tilaansa ei seurattu asianmukaisesti eikä hänellä ollut mahdollisuutta huolehtia siellä hygieniastaan.

- - -

3

### **RATKAISU**

3.1

Kantelun sisällön pääkohdat

Kirjoituksessa arvostellaan Kanta-Hämeen keskussairaalaan siitä, että synnyttäjän yksityisyyttä ei kunnioitettu, vaan vankilan vartijat saivat olla läsnä koko synnytyksen ajan. Erityisesti hän koki miesvartijan läsnäolon häpäisevänä. Kantelussa todetaan, ettei pienestä näköesteseurasta ollut mitään apua, koska vartijat ravasivat synnytyshuoneesta pois ja takaisin, jolloin kaikki oli nähtävissä. Kantelija haluaa tietää, käytetäänkö sairaalassa lainkaan harkintaa siinä, missä vartijat ovat alatesynnytyksen aikana ja ylipäätään sitä, onko heidän pakko olla synnytyshuoneessa

Kantelussa arvostellaan myös tapaa, miten synnyttäjä on kotiutettu sairaalasta. Kantelija haluaa tietää, onko sairaalassa tiedetty, minkälaisiin oloihin synnyttäjä on kotiutettu – toisin sanoen matkaselliin, jossa hänellä on ollut käytössään ämpäri ja lavuaari, eikä esimerkiksi lainkaan vaihtositeitä. Myöskään vankilan terveydenhuoltohenkilökunta ei ole ollut yöaikaan paikalla vaan ainoastaan valvontahenkilökuntaa, jolla ei ole riittävää ammattitaitoa tai edellytyksiä arvioida juuri synnyttäneen vointia. Jos nämä olosuhteet ovat olleet sairaalan tiedossa, pitää kantelija kotiuttamista epäasianmukaisena menettelynä. Kantelija haluaa myös tietää, onko sairaalassa normaali käytäntö, että vankilasta tullut synnyttäjä kotiutetaan jo parin tunnin päästä tai hyvin lyhyen sisällä synnytyksestä vankilaan.

## 3.2

### Oikeusohjeet

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, turvattava riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

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

## 3.2

### Selvitys

Kanta-Hämeen keskussairaalan selvityksen on antanut sairaalan synnytysten ja naistentautien ylilääkäri, joka on kuullut kantelijan tyttären raskauden ja synnytyksen hoidosta häntä hoitanutta kätilöä ja häntä hoitanutta erikoistuvaa lääkärinä.

Selvityksessä todetaan muun muassa, että potilas tuli synnyttämään klo 18.25 kahden vartijan saattamana. Synnytys edistyi hyvin ja hyväkuntoinen lapsi syntyi klo 21.08. Lapsen synnyttyä kohtu supistui hyvin ja jälkivuoto oli normaalia. Välittömästi synnytyksen jälkeen vastasyntynyt otettiin huostaan ja lapsi vietiin vastasyntyneiden teho-osastolle. Synnyttäjä kuuli tämän päätöksen vasta synnytyksen jälkeen sosiaalityöntekijältä ja oli tästä luonnollisesti pahalla mielellä. Tämän vuoksi hänelle annettiin rauhoittava lääkitys. Äitiä seurattiin synnytyksen jälkeen synnytyssalissa 2,5 tuntia, jonka jälkeen hänet siirrettiin hyvävointisena vankilaan takaisin. Hänelle annettiin mukaan unilääke.

Hoitavan kätilön mukaan vartijat olivat vankilan puolesta ohjeistettu olemaan mukana synnytyksessä. Koska sijoitussuunnitelmat oli tarkoitus kertoa vasta lapsen syntymän jälkeen äidille, vaati tilanne ottamaan kaikki turvallisuustekijät huomioon sekä äidin että vauvan osalta. Syntyneitä vauvoja oli tarkoitus pitää vastasyntyneiden teho-osastolla siihen asti kunnes konkreettinen sijoitus oli mahdollinen.

Selvityksessä todetaan, että synnyttäjän oli tarkoitus synnytyksen jälkeen siirtyä suoraan Vankisairaalaan. Vankisairaalan hoitajalla oli kuitenkin ohjeet olla ottamatta potilasta sinne, vaikka nimenomaan vankilasta keskussairaalaan tulleissa ohjeissa todettiin toisin. Synnyttäjän pitämistä synnytyssalissa tai vuodeosastolla katsottiin sen verran suureksi turvallisuusriskiksi,

että potilas päätettiin siirtää vartijoiden kanssa vankilaan. Päivystävä lääkäri antoi vartijoille ohjeet soittaa synnytyssaliin, mikäli potilaalle yön aikana tulisi ongelmia. Seuraavana aamuna päivystävä lääkäri soitti vankilaan ja tiedusteli potilaan vointia, jonka kerrottiin olevan hyvän ja jälkivuodon olleen niukan.

Ylilääkärin mukaan raskauden seuranta ja hoito tapahtuvat lääketieteellisten periaatteiden mukaan jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti toimien. Vankilan puolelta annetaan ohjeistus vartijoista ja niiden tarpeesta. Synnytyksiä hoitavilla kätilöillä tai lääkäreillä ei ole tarkempaa tietoa potilaan rikostaustasta tai tuomion pituuksista.

### 3.3

#### Synnytyksen aikainen vartiointi

##### *Vankilan selvitys saattovartioinnista*

Totean aluksi, että silloin kun synnyttäjä on tutkintavanki, hänen vartiointiinsa sovelletaan tutkintavankeuslakia (768/2005). Lain 6 luvun 3 §:n mukaan raskaana oleva tutkintavanki siirretään tarpeellisen valvonnan alaisena synnytystä varten riittävän ajoissa sairaalaan tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön vankilan ulkopuolelle.

Rikosseuraamuslaitoksen toimittaman selvityksen mukaan vangin valvonnasta on päättänyt Hämeenlinnan vankilan päivystyksessä työskennellyt rikosseuraamusesimies.

Vankisairaalaan on ennakkoon tiedotettu vankilan päivystäviä esimiehiä lähestyvistä synnytyksestä ja pyydetty kiinnittämään erityistä huomiota siihen liittyviin todennäköisiin turvallisuusriskeihin. Ennakkoon tiedossa olleiden seikkojen perusteella arvioitiin, että sekä vangin, vauvan että sairaalan henkilökunnan turvallisuus voi olla vaarassa. Vankilan selvityksen mukaan oli odotettavissa, että synnyttäjä käyttäytyisi aggressiivisesti, koska lastensuojelu tulisi viemään lapsen pois äidiltä heti synnytyssalista. Tästä johtuen rikosseuraamusesimies piti tarpeellisena, että toinen vartijoista oli miespuolinen sekä kehotti vartijoita erityiseen huolellisuuteen vartioinnissa huomioiden tilanne ja sairaalan olosuhteet. Ennen synnyttäjän kuljetusta sairaalaan on oltu yhteydessä myös päivystävään virkamieheen, joka piti ennakkotiedot huomioiden välitöntä vartiointia perusteltuna mutta korosti kuitenkin erikseen hienotunteisuutta tilanteen hoidossa.

Selvityksen mukaan vartijat ovat katsoneet yhdessä kätilön ja synnytyslääkärin kanssa paikan, josta miespuolinen vartija voi suorittaa välttämättömän valvonnan synnyttäjän yksityisyyttä loukkaamatta. Tilaan asetettiin lisäksi sermi yksityisyyden turvaamiseksi. Valvottavana oli myös syntyvän lapsen turvallisuus, minkä vuoksi valvontaa ei ollut selvityksen antajan mukaan mahdollista suorittaa muusta tilasta. Vankilan johtaja on omassa selvityksessään todennut, että vangin yksityisyyttä on osittain loukattu, mutta loukkaus on pyritty minimoimaan. Hänen mukaansa synnytyksen jälkeen arvioituna vartiointitehtävä olisi voitu hoitaa siten, että miesvartija ei olisi ollut synnytyssalissa sermin takana. Selvityksen mukaan vanki ei ollut käyttäytynyt tilanteessa aggressiivisesti. Lähtökohtatietojen perusteella kyse oli sellaisesta poikkeustapauksesta, jossa päivystävien rikosseuraamusesimiesten sekä vartijoiden toimintaa voitiin vankilan johtajan mielestä pitää virkavelvollisuuksien mukaisena.

##### *Kannanotto*

Laillisuusvalvojan ratkaisukäytännössä on pidetty lähtökohtana, että vangeilla, kuten muillakin potilailla, on oikeus saada hoitoa ilman, että hoitotilanteessa on läsnä ulkopuolisia. Vartijaa on pidettävä hoitotilanteessa ulkopuolisena siitä huolimatta, että hänellä on salassapitovelvollisuus. Vartijan läsnäolo hoitotilanteessa tulee kysymykseen ainoastaan poikkeustapauksessa silloin kun vartiointitehtävää ei voida muutoin asianmukaisesti hoitaa. Jos yksityisyyden suojan loukkausta ei voida kokonaan välttää, tulee hoitotilanne pyrkiä

järjestämään niin, että loukkaus jää mahdollisimman vähäiseksi. Joissakin tilanteissa vartijalla voi olla vankiin vain näköyhteys, mutta hänen ei tarvitse kuulla, mitä hoitotilanteessa keskustellaan. Joissakin tilanteissa taas yksityisyyden suojaa loukataan vähemmän siten, että näköyhteys poistetaan.<sup>1</sup>

Myös Eurooppalainen komitea kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi (CPT) on omista vuosiraporteistaan kokoamissaan standardeissa ottanut kantaa vankiloiden terveydenhuoltoon koskevassa osiossa luottamuksellisuuteen ja vangin yksityisyydensuojaan. Niissä todetaan mm., että kaikkien vankien lääkärintarkastusten tulee tapahtua ilman valvontahenkilökunnan kuulo- tai näköyhteyttä. Poikkeuksena tästä on se, että tarkastuksen tekevä lääkäri pyytää toisin.<sup>2</sup>

Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikkö on vankilan viranhaltijoihin kohdistuvaan kanteluun antamassaan lausunnossa esittänyt näkemyksensä, että välitön valvonta hoitotilanteessa vaikuttaa tässä tapauksessa olleen ylimitoitettu toimenpide kun otetaan huomioon synnytystilanteeseen yleensä liittyvät olosuhteet. Keskushallintoyksikkö on todennut myös yleisellä tasolla, että hoitotilanteessa, jossa vanki joutuu osittain riisuutumaan, tulisi hoitohenkilökunnan lisäksi olla läsnä vain samaa sukupuolta oleva / olevia Rikosseuraamuslaitoksen virkamiehiä.

Totean, että terveydenhuollon potilassuhteessa korostuu luottamuksellisuus. Potilaan pitää pystyä luottamaan siihen, että hänen hoitonsa järjestetään niin, että hänen yksityisyytensä ja itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. Silloin kun tämä ei ole mahdollista vankipotilaan kohdalla, tulee menettelylle olla erityinen syy.

Viittaan edellä todettuun siitä, että lähtökohtana tulee olla, ettei vartija ole läsnä hoitotilanteessa. Vartijan läsnäolo hoitotilanteessa tulee kysymykseen ainoastaan poikkeustapauksessa silloin kun vartiointitehtävää ei voida muutoin hoitaa asianmukaisesti. Mikäli vartijan läsnäoloa hoitotilanteessa pidetään välttämättömänä, tulee se kussakin yksittäistapauksessa pystyä perustelevaan. Lähtökohtana tulee olla myös, että jos hoitotilanne edellyttää potilaan riisuuntumista, ovat vartiointitehtävää hoitavat vartijat samaa sukupuolta.

Olen ottanut kantaa saattovartiointiin vankilan menettelyä koskevassa ratkaisussa. Keskussairaalan synnytyksessä mukana olleella henkilökunnalla ei ole selvityksen mukaan ollut käytössään sellaista tietoa, minkä perusteella sillä olisi ollut mahdollisuus arvioida vartioinnin välittömyyttä tai muutenkaan vartijoiden lukumäärää tai sukupuolta. Selvityksen mukaan synnytyksessä on pyritty tekemään olosuhteet sellaisiksi, että synnyttäjän yksityisyyden suojan loukkaus jäisi mahdollisimman pieneksi. Tästä huolimatta olen katsonut, että synnytyksen aikainen välitön vartiointi kahdella vartijalla vaikutti ylimitoitettulta. Olen myös katsonut, että miespuolisen vartijan ei olisi pitänyt olla paikalla synnytyksen aikana.

Edellisen lisäksi totean, että laillisuusvalvonnassa on pidetty tärkeänä, että terveydenhuollon ammattihenkilöä kuullaan vartijan läsnäolosta hoitotilanteesta. Myös vankipotilaan mielipide tästä olisi tärkeää selvittää. Hoitotilanteesta joudutaan usein paljastamaan salassa pidettäviä terveystietoja ja sen vuoksi olisi myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden oman oikeusturvan kannalta tarpeellista, että ulkopuolisen läsnäolon tarve hoitotilanteesta käytäisiin asianmukaisesti läpi. Mikäli hoitotilanteesta on mukana ulkopuolisia, tulisi siitä ja sen perusteista sekä potilaan kuulemisesta tehdä asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin.

---

1 Esim. OA:n ratkaisu 23.10.2013 (dnro 2373/4/12), luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilta [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi).

2 CPT standards, CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev 2015.

### 3.4

#### Potilaan synnytyksen jälkeinen seuranta ja siirto vankilaan

Keskussairaalan selvityksestä ei ilmene, miltä taholta synnytyssairaalaan on tullut tieto siitä, että synnyttäjää siirtyisi takaisin Vankisairaalaan synnytyksen jälkeen. Vankisairaalaan annettun selvityksen mukaan tällaista ohjeistusta ei ole annettu vaan synnyttäjää on sairaalan normaalin käytännön mukaisesti uloskirjoitettu hänen siirryttyään synnytyssairaalaan. Vankisairaalaan ei ole päivystystä eikä siellä ole ollut yöaikaan lääkäreitä, joka olisi voinut päättää potilaan sairaalaan ottamisesta. Vankilan ja keskussairaalan selvityksistä saa käsityksen, että Vankisairaalan kieltäytyminen ottamasta synnyttäjää takaisin on tullut molemmille yllätyksenä. Pidän ongelmallisena, jos tällaisessa tapauksessa – jossa on ollut etukäteen tiedossa lapsen kiireellinen sijoittaminen välittömästi synnytyksen jälkeen ja synnyttäjän välittömän vartioinnin tarve – ei ole sovittu selkeästi siitä, missä synnytyksen jälkeinen synnyttäjän seuranta tapahtuu.

Vankisairaalaan tehdyistä kirjauksista potilasasiakirjoihin ilmenee, että siellä on lähdetty siitä, että erikoissairaanhoidon huolehtii synnyttäjän seurannasta. Tämä onkin käsitykseni mukaan normaali käytäntö. Keskussairaalaan ja vankilassa on puolestaan oletettu, että seuranta tapahtuu Vankisairaalaan. Kun tämä ei ole osoittautunut mahdolliseksi, olisi synnyttäjän kannalta ollut asianmukaisin ratkaisu, että hänelle olisi etsitty yön ajaksi synnytyssairaalaan huone, jonne vankila olisi huolehtinut tarpeelliseksi arvioimansa vartioinnin. Keskussairaalaan annettun selvityksen mukaan synnyttäjää ei ole kuitenkaan voitu jättää sairaalan, koska siihen olisi sisällynyt turvallisuusriski. Selvityksestä ei ilmene, mikä tämä turvallisuusriski on ollut ja onko se perustunut sairaalan vai vankilan arvioon.

Totean vielä, että sairaalan ja vankilan selvitykset ovat tältä osin ristiriitaiset. Ajankohtana päivystäneen rikosseuraamusesimiehen selvityksen mukaan hän on olettanut, että synnyttäjää pidetään sairaalalaitoksissa vähintään seuraavaan päivään ennen kuin vanki siirretään vankilaan. Rikosseuraamusesimiehen mukaan synnytyssairaalaan olisi kuitenkin hänelle ilmoitettu, ettei tähän ole tarvetta ja ohjeistettu sijoittamaan synnyttäjää vankilassa huoneeseen, jossa on käsisuihku. Selvityksessä ei ole lainkaan todettu sitä, että synnyttäjän turvallisuusriski olisi vaikuttanut siihen, että synnyttäjää ei jäänyt seurantaan synnytyssairaalaan.

Keskussairaalaan on ollut mielestäni velvollisuus huolehtia synnyttäjän hyvästä hoidosta. Tähän kuuluu se, että myös jälkiseuranta tapahtuu asianmukaisesti. Tiedossani ei ole, onko synnyttäjän kotiuttamisesta päättäneellä lääkärillä ollut tietoa niistä olosuhteista, jotka vankilalla on ollut tarjota. Ainakin hänen olisi mielestäni pitänyt varmistua asiasta ennen potilaan kotiuttamista. Tällöin olisi voinut ilmetä, että vankia ollaan sijoittamassa matkaselliosastolle, jossa ei ole ollut mahdollisuutta huolehtia hygieniasta ja jossa ei ole ollut paikalla terveydenhuoltohenkilökuntaa. Joka tapauksessa en voi olla kummeksumatta sitä, että synnyttäjää on ylipäänsä päästetty sairaalasta vain alle kolmen tunnin seurannan jälkeen. Esimerkiksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kotiutumista koskeissa ohjeissa todetaan, että uudelleensynnyttäjien on mahdollista kotiutua osastolta ns. lyhytjätkihoitoisena synnytyksen aikaisintaan 6 tunnin kuluttua synnytyksestä. Nyt on ollut kyseessä ensisynnyttäjää, jolla on ollut ennestänsä vaikea masennus ja jonka vastasyntynyt lapsi on otettu pois kiireellistä sijoittamista varten. Lisäksi sairaalan oma sosiaalityöntekijä on kirjannut, että osastolta on huolehdittava äidille psykiatrisen keskusteluavun mahdollisuus synnytyksen jälkeen.

Keskussairaalan selvityksen mukaan sairaalan lääkäri on soittanut seuraavana aamuna vankilaan ja saanut tietää, että kaikki on hyvin ja potilaan vuoto vähäistä. Selvityksestä ei ilmene, kenen kanssa lääkäri on keskustellut potilaan tilasta ja mihin nämä havainnot ovat perustuneet. Ne ovat kuitenkin ristiriitaiset siihen, miten vangin vointia on kuvattu samana aamuna Vankisairaalan potilasasiakirjoissa. Niissä todetaan potilaan tulleen aamulla sairaalaan huonovointisuuden, uupumuksen, runsaan verenvuodon ja itkuisuuden vuoksi.

Potilas on kertonut hoitajalle, ettei hän ole nukkunut lainkaan edellisenä yönä ja hän on liikkunut sairaalassa pyörätuolilla. Kun otetaan huomioon synnytyssairaalan selvitys synnyttäjän tilasta hänen lähdettyään sairaalasta ja seuraavan päivän merkinnät Vankisairaalassa, pidän ilmeisenä, että vangin tila on matkasellissä vietetyn yön aikana huonontunut.

### 3.5

#### Johtopäätös

Totean, että Vankisairaalan ja synnytyssairaalan sekä vankilan välinen tietojenvaihto ja sopiminen siitä, miten synnytyksen jälkeen toimitaan, ei ole onnistunut tässä tapauksessa niin kuin sen olisi pitänyt. Näin poikkeuksellisessa tilanteessa, jossa etukäteen on ollut tiedossa lapsen kiireellinen sijoittaminen suoraan synnytyksestä ja synnyttäjään liittyvät seikat, kuten vartiointi, olisi mielestäni tullut paremmin suunnitella se, missä synnyttäjän seuranta tapahtuu. Nyt – ilmeisen yllättäen – vankilan viranhaltijat ovat joutuneet vaikeaan tilanteeseen ollessaan viime kädessä vastuussa tutkintavangin sijoittamisesta. Vaikuttaisi siltä, että turvallisuusnäkökohtia on korostettu niin paljon, että vastasyntyneen terveydentilasta huolehtiminen on jäänyt toiselle sijalle. Katson, että Kanta-Hämeen keskussairaalan vastuulle olisi kuulunut huolehtia siitä, että synnyttäjän terveydentilan seuranta tapahtuu asianmukaisesti ja sellaisissa olosuhteissa, joissa hänen on mahdollista huolehtia hygieniastaan. Jos synnyttäjän tilaa ei ole voitu seurata keskussairaalassa yön yli, olisi sen vähintäänkin pitänyt varmistua siitä, että vankila sijoittaa potilaan asianmukaisiin olosuhteisiin. Tähän kuuluu myös se, että synnyttäjän vointia seurataan. Nyt näin ei ole tapahtunut ja sen seurauksena synnyttäjän terveydentila on huonontunut yön aikana.

### 3.5

#### Muut asiat

Kantelukirjoituksessa arvosteltiin myös sitä, että synnytyksessä mukana ollut kätilö ei tukenut tai keskustellut synnyttäjän kanssa, vaikka tämä oli ensisynnyttäjä ja peloissaan. Hänelle ei myöskään kerrottu välittömästi synnytyksen jälkeen mitään lapsesta – ei edes sukupuolta – vaan ilmoitettiin ainoastaan, että lapsi on tehohoidossa, mikä lisäsi huolta. Kantelijan mukaan hänen tyttärelleen ei tehty synnytyssuunnitelmaa ja synnytykseen liittyviä asioita käsiteltiin jonkin verran vain neuvolakäynneillä.

Hoitava kätilö on häntä kuultaessa kertonut potilaan synnytyksen hoidon tapahtuneen normaalisti ja hänen saaneen samanlaisen kohtelun kuin muutkin synnyttäjät. Sosiaalityöntekijät olivat antaneet ohjeet siitä, miten menetellään lapsen synnyttyä. Sosiaalihoitaja oli käynyt myös synnytyssalissa antamassa ohjeet siitä mitä tehdään kun vauva syntyy. Ohjeiden mukaan äiti ei saanut hoitaa vastasyntyntä ja lapsi piti välittömästi ottaa huostaan syntymän jälkeen.

Olen toisen kantelun ratkaisussa ottanut kantaa lastensuojelun menettelyyn kantelijan tyttären informoimisessa. Olen katsonut, että viranhaltijat ovat voineet sivuuttaa kantelijan tyttären ja tämän puolison tiedonsaantioikeuden suojellakseen syntymätöntä lasta. Minulla ei ole yksityiskohtaista tietoa siitä, miten lastensuojelusta on ohjeistettu synnytyssairaalan henkilökuntaa siitä, mitä tietoja äidille voidaan antaa lapsesta tämän synnyttyä. Sairaalan sosiaalityöntekijä on kirjannut tältä osin ainoastaan, että äiti ei saa hoitaa vauvaa. Sen sijaan siitä ei ole kirjauksia, mitä tietoja vauvasta äidille saa antaa. Tätä ei myöskään ilmene lastensuojelun asiakirjoista. Siellä on todettu ainoastaan se, että sairaalan henkilökunta on kertonut äidille, että lapsi on viety tehovalvontaan. Minun on vaikea ymmärtää sitä, jos äidille ei ole annettu tietoa lapsen sukupuolesta ja voinnista sen jälkeen kun lapsi on viety pois synnytyssalista. Näillä tiedoilla ei käsitykseni mukaan ole voinut olla enää merkitystä lapsen turvallisuudelle ja varsinkin lapsen voinnista kertominen olisi voinut vähentää äidin huolta

lapsesta. Ainakaan tältä osin synnyttäjä ei ole saanut samanlaista kohtelua kuin muut synnyttäjät. Muilta osin minun ei ole mahdollista ottaa kantaa kätilön menettelyyn käytettävissä olevan selvityksen perusteella.

Selvityksessä ei ole kommentoitu arvostelua siitä, ettei kantelijan tytär ole saanut etukäteen riittävästi tietoa synnytyksestä. Totean yleisellä tasolla, että potilaan tiedonsaantioikeudesta säädetään potilaslain 5 §:ssä. Potilaalle annettavat tiedot täsmennetään laissa selvitykseksi "hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan". Lain esitöissä korostetaan, että hoitohenkilöstön on annettava lain edellyttämät tiedot potilaalle oma-aloitteisesti eikä ainoastaan tämän pyynnöstä. Potilaan tiedonsaantioikeutta voidaan rajoittaa, jos on ilmeistä, että tietojen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle (5 § 1 mom.). Minulla ei ole tietoa siitä, miten kantelijan tytärtä on neuvolakäynneillä informoitu tulevasta synnytyksestä. Synnytystilanteen läpi käynti ei käsitykseni mukaan ole kuitenkaan ollut sellainen asia, joka olisi tullut salata synnyttäjältä lapsen turvallisuuden vuoksi.

4

#### TOIMENPITEET

Saatan edellä esittämäni käsitykset ulkopuolisen tahon läsnäolosta hoitotilanteessa sekä synnyttäjän jälkiseurannan toteuttamisesta ja potilaan tiedonsaantioikeudesta Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.