

14.9.2010

Dnro 646/4/08

**Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Jussi Pajuoja**

**Esittelijä: Oikeusasiamiehensihteri Iisa Suhonen**

## **APULAIKKEUSASIAMIES ARVOSTELEE UTIN LASKUVARJOJÄÄKÄREIDEN HYPPIKELPOISUUDEN ARVIOINTIA**

### 1 KANTELU

Kantelija arvosteli 10.2.2008 ja 24.1.2009 päivätyissä kirjeissään Utin Jääkäriyrykmentin terveydenhuoltoa. Kantelijan mukaan hän sai suurella todennäköisyydellä selkäänsä pysyvän vian suorittaessaan varusmiespalvelusta Utin Jääkäriyrykmentissä heinäkuun 2006 ja heinäkuun 2007 välisenä aikana. Pitkään jatkunut sekä huonosti tutkittu ja hoidettu selkäkipu diagnosoitiin vasta varusmiespalveluksen lopulla toukokuussa 2007 spondylolisteesiksi eli nikamansiirtymäksi. Kantelijan mukaan lääkäri ei pitänyt vaivaa pahana eikä kieltänyt häneltä laskuvarjohyppäämistä tai muutenkaan rajoittanut toimintaa. Ainoa hoito, mitä hänelle määrättiin, oli fysioterapia, joka jäi kesken varusmiespalveluksen päättymisen takia. Hän kertoi tuoneensa kotiuttamistarkastuksessa ilmi, että hänen toimintakykynsä oli selvästi huonontunut siitä, mikä se oli ennen palvelukseen astumista.

Kantelija kertoi aloittaneensa varusmiespalveluksen jälkeen heinäkuussa 2008 sopimussotilaana laskuvarjojääkärikompaniassa, minkä seurauksena selän tilanne paheni entisestään eikä sitä edelleenkään hoidettu. Kantelijan mukaan hänelle ja muille sopimussotilaille heinäkuussa tulleille unohdettiin tehdä työhönsijoitustarkastus, mikä koskee nimenomaan hyppykelpoisuutta. Tarkastus tehtiin vasta 17.1.2008, jolloin työterveyslääkäri rajoitti merkittävien osin kantelijan hyppäämistä muun muassa röntgenkuvien perusteella, jotka oli otettu jo toukokuussa 2007. Kantelijan mielestä hänen hyppäämisensä olisi pitänyt kieltää heti ensimmäisen röntgentutkimuksen jälkeen ja teettää lisätutkimuksena taivutusröntgenkuvaus sekä lähettää hänet ortopedille. Vasta työterveyslääkäri otatti kantelijan vaatimuksesta taivutuskuvat, joista ilmeni, että nikama liikkui 2 mm suuntaansa taivutettaessa. Kantelija pääsi myös ortopedille, joka laati kiireellisen lähetteen kirurgisen hoidon arvioon Sairaala Ortoniin. Leikkausta ei lopulta tehty vaan yhteisymmärryksessä päädyttiin vaihtoehtoiseen hoitoon, mikä tarkoitti kuntouttamista fysioterapeutin ohjeiden mukaan. Kantelija piti mahdollisena hoitoonsa vaikuttaneena seikkana sitä, että Utissa ei ole ollut suurimman osan aikaa omaa lääkäriä vastaamassa hoidon johdonmukaisesta etenemisestä.

Kantelijan mukaan myöskään Valtiokonttori ei ottanut vastuuta vammasta, joka vaikeuttaa elämää. Se vetoaa vamman mahdolliseen syntyperäisyyteen ja kieltäytyy maksamasta korvauksia. Kantelija arvosteli myös varuskunnan terveysasemalla hänestä laadittuja potilasasiakirjamerkintöjä. Hänen mielestään kirjauksissa on paljon epätarkkuuksia, puutteita ja selviä asiavirheitä. Potilasasiakirjoihin ei ole esimerkiksi merkitty hänen ensimmäistä käyntiään terveysasemalla. Valtiokonttorin lakimiesten on kantelijan mukaan ollut helppo tarttua ympäripyöreisiin kirjauksiin.

---

### 3.1

#### Varusmiespalveluksen aikainen terveydenhuolto

##### 3.1.1

###### Tapahtumat pääpiirteittäin

Selvityksestä ilmenee, että kantelijalle tehtiin 12.7.2006 Utin Jääkärirykmentin terveysasemalla (jatkossa Utin terveysasema) alokastarkastus, jossa hänellä ei todettu muuta erityistä kuin lapsena todettu vesimunuainen. Kantelijan palveluskelpoisuusluokaksi määritettiin A-luokka. Kantelijan mukaan hän valitti tammikuun lopulla tai helmikuun puoliväliin mennessä 2007 ensimmäisen kerran Utin terveysasemalla toistuvista selkävivista, jotka olivat alkaneet saman vuoden alussa. Käynnistä ei ole tehty merkintää häntä koskeviin potilasasiakirjoihin. Sen sijaan 13.4.2007 päivätyn merkinnän mukaan kantelija kävi sairaanhoitajan hoitotunnilla edellisenä päivänä tasokokeessa alkaneen selän kipeytymisen johdosta. Hän sai hoidoksi kipulääkettä ja paikallishoitona kipugeeliä sekä palvelushelpotuksia kolmen päivän ajaksi.

Viikon kuluttua kantelija kävi uudelleen sairaanhoitajan hoitotunnilla selkävivun jatkumisen vuoksi, jolloin sairaanhoitaja ohjasi hänet lääkärin tarkastukseen, joka tehtiin 26.4.2007. Samassa yhteydessä tutkittiin pari päivää aiemmin nyrjähtänyttä nilkkaa, johon oli laitettu tuki ja joka nyt röntgenkuvattiin. Lääkäri määräsi selkäkipuun lääkehoidoksi lihasrelaksanttia ja palvelushelpotuksia kahdeksan päivän ajaksi. Kantelija kävi 3.5.2007 toisen lääkärin vastaanotolla nilkkavamman vuoksi, jolloin lääkäri katsoi, ettei kantelija voinut terveydentilansa puolesta osallistua 12 minuutin juoksutestiin ajalla 1.5.–31.5.2007. Selkävaivat olivat esillä seuraavan kerran 14.5.2007, jolloin kantelija kävi kolmannen lääkärin vastaanotolla. Lääkäri ei todennut kliinisen tutkimuksensa perusteella syytä vaivoille ja arvioi selkävivun johtuvan rasituksesta. Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan kantelija ei halunnut lääkityksiä eikä vapautuksia.

Kantelija ilmoitti 23.5.2007 sairaanhoitajan hoitotunnilla haluavansa uudelleen lääkärin tutkittavaksi selkävivun vuoksi. Hän kävi 30.5.2007 saman lääkärin vastaanotolla kuin 26.4.2007. Lääkäri totesi alaselän oireiden ja tilan pysyneen ennallaan. Hän määräsi tehtäväksi lannerangan röntgentutkimuksen. Kantelija kävi kuulemassa tutkimustulokset 15.6.2007 neljännen lääkärin vastaanotolla. Tutkimuksen perusteella hänellä todettiin LV-tason nikamansiirtymä ja jonkin verran kliinistä merkitystä aiheuttava 4 mm pidempi oikea alaraaja. Selkävaivojen hoidoksi suunniteltiin fysioterapiaa viisi kertaa. Lääkäri totesi kantelijan palveluskelpoiseksi eikä hänelle määrätty selkävaivojen vuoksi palvelushelpotuksia tai -rajoituksia.

Kantelija kävi 4.7.2007 kotiuttamistarkastuksessa samalla lääkärillä, joka kertoi hänelle röntgentutkimuksen löydöksen 15.6.2007. Vastaanotolla käytiin läpi sekä oikean nilkan että alaselän tilanne. Lääkäri merkitsi lääkärintarkastuslausunnossa kantelijan palveluskelpoisuusluokan A-luokaksi. Kantelija itse rastitti lomakkeesta kohdan, jonka mukaan hänen terveydentilassaan oli tapahtunut oleellisia muutoksia varusmiespalveluksen aikana ja jonka mukaan hän ei tuntenut olevansa terve. Vaivoiksi hän merkitsi "selkä/nilkka".

##### 3.1.2

###### Käsittelyn rajoitus

Kantelija on kirjoituksissaan katsonut, että hänellä todettu nikamansiirtymä on aiheutunut hänen varusmiespalveluksensa aikana. Sotilaslääketieteen keskuksen lausunnossa on otettu kantaa tähän väitteeseen. Kantelijan mukaan hän on hakenut korvausta Valtiokonttorista, joka on antanut kielteisen päätöksen ja johon kantelija on saamani tiedon mukaan hakenut muutosta.

Nikamansiirtymän syntymekanismi on sellainen lääketieteellinen asia, jonka selvittäminen ei ole mahdollista laillisuusvalvonnan keinoin. En pidä sen vuoksi tarkoituksenmukaisena lähteä arvioimaan tässä ratkaisussani sitä, mistä nikamansiirtymä on mahdollisesti johtunut.

### 3.1.3

#### Oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ilmenevät tämän päätöksen liitteestä.

### 3.1.4

#### Asiassa saatu selvitys

Sotilaslääketieteen keskuksen mukaan kantelijan tutkimukset ja hoito ovat pääsääntöisesti noudattaneet yleisiä suosituksia ja olleet puolustusvoimien ohjeistusten mukaisia. Radiologisen löydöksen paljastuttua olisi ollut Sotilaslääketieteen keskuksen mukaan kuitenkin syytä pyytää ortopedian alan erikoislääkärin arvio mahdollisesti tarvittavista rajoituksista sekä löydöksen vaikutuksesta palveluskelpoisuuteen ja kantelijan soveltuvuuteen laskuvarjojääkäriksi.

### 3.1.5

#### Kannanotto

Kantelijan arvostelu kohdistuu hoidon osalta lähinnä siihen, että hänen mielestään selkävaivojensa syytä olisi pitänyt ryhtyä tutkimaan (kuvantamistutkimus) aikaisemmassa vaiheessa ja lähettää hänet erikoislääkärin arvioitavaksi. Sotilaslääketieteen keskus on katsonut, että kantelijan hoito on toteutettu Käypä hoito -suosituksen mukaan.

Aikuisten alaselkäsairauksista annetussa Käypä hoito -suosituksessa (julkaistu ensimmäisen kerran Aikakauskirja Duodecimissa 1998) todetaan kuvantamistutkimusten valintaa koskevassa osuudessa, että selkärangan tavallinen röntgentutkimus seisten on perustutkimus, joka voidaan tehdä ennen erityistutkimuksia, jos epäillään vakavaa sairautta tai jos selkäkipu on kestänyt yli kuusi viikkoa. Liikkuvuuden kuvantaminen ja tulkinta kuuluvat sen sijaan erikoissairaanhoidon. Suosituksen hoitoa koskevassa osuudessa todetaan, että selkävun pitkittyessä jatkotutkimukset diagnoosia, hoidon arviointia ja tarvittaessa laaja-alaisen kuntoutussuunnitelman tekemistä varten on syytä tehdä kuuden viikon kuluttua oireiden alkamisesta. Usein tarvitaan fysiatriin, ortopediin, reumatologin tai neurokirurgin konsultaatio diagnoosin (erikoistutkimukset), hoidon sekä työ- ja toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arvioimiseksi.

Kantelijasta laadittujen potilasasiakirjamerkintöjen mukaan hän on 13.4.2007 ilmoittanut sairaanhoitajalle jo noin kuukauden ajan ilmenneistä selän kivuista. Lääkärin 20.4.2007 tekemien merkintöjen mukaan kantelijalla on ollut "alaselän kipua n 1 kk ajoittain" ja toisen lääkärin 14.5.2007 tekemien merkintöjen mukaan "parin kk:n ajan toistuvasti alaselkäkipua". Kantelijan selkäkipuoireiden alkamisesta on kulunut tässä vaiheessa lääkärinkin saaman tiedon mukaan yli kuusi viikkoa, mikä olisi edellä kuvatun Käypä hoito -suosituksen mukaan antanut mielestäni aiheita jatkotutkimuksiin diagnoosin tekemistä varten. Kantelijalle on kirjoitettu lähete röntgentutkimukseen seuraavalla lääkärikäynnillä eli 30.5.2007.

Edellä lausutun perusteella katson, että kantelijan kohdalla olisi ollut ilmeisen perusteltua ryhtyä tapahtunutta aikaisemmin selvittämään pitkittyneen selkävun syytä esimerkiksi röntgentutkimuksella. Vaikka selkäkipu ei olisikaan ollut jatkuvaa, olisi mielestäni harkinnassa tullut ottaa huomioon kantelijankohdalla hyppytoimintaan liittyvät erityispiirteet. Yhdyn myös Sotilaslääketieteen keskuksen näemykseen siitä, että röntgentutkimuksen jälkeen olisi ollut aiheellista konsultoida erikoislääkärinä jatko-toimenpiteistä. Käytettävissäni olevan selvityksen perusteella en voi kuitenkaan todeta, että kantelijan selkäkipujen hoito ja diagnoosin jälkeinen hoito varusmiesaikana olisi ollut yleisesti hyväksytyyn hoitokäytännön vastaista. Tältä osin viittaan Potilasvakuutuskeskuksen asiantuntijalääkärin lausuntoon, jonka mukaan kantelijan hoito on edennyt normaalin alaselkäoireisen potilaan hoitokäytännön mukaisesti. Lausunnossa todetaan, että lannerangan rakenteellisen vian löytymisen jälkeen hoito kohdistettiin selän stabiloivaan kuntoutukseen ja että tämän tyyppistä selkävikaa hoidetaan vain poikkeuksellisesti kirurgisesti. Kantelijan hyppykelpoisuutta ja sen arviointia käsittelem jäljempänä.

## 3.2

### Sopimussotilasaikainen terveydenhuolto ja työhönsijoitustarkastus

#### 3.2.1

##### Tapahtumat pääpiirteittäin

Kantelijan varusmiespalvelus päättyi 9.7.2007 ja hän palasi Utin Jääkärirykmenttiin samassa kuussa sopimussotilaaksi. Selvityksen mukaan hänen ensimmäinen työterveyshuollon käyntinsä oli 17.1.2008, jolloin hän kävi ilmailulääkärin vastaanotolla ja jolloin kirjoitettiin lausunto hänen laskuvarjohyppykelpoisuudestaan. Lausunnossa kantelijan arvioitiin olevan osittain hyppykelpoinen ja hänen hyppäämiselleen asetettiin rajoitus kahden vuoden ajaksi. Sama lääkäri laati kantelijasta 5.2.2008 uuden lausunnon, jonka mukaan kantelija ei ollut toistaiseksi hyppykelpoinen. Kantelijan mukaan hänelle tehtiin näiden lausuntojen välissä uusi röntgentutkimus, mutta tätä koskevia merkintöjä ei löydy Utin terveysaseman asiakirjoista.

#### 3.2.2

##### Oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ilmenevät tämän päätöksen liitteestä.

#### 3.2.3

##### Selvitys

Sotilaslääketieteen keskus on tältä osin viitannut Ilmavoimien Esikunnan 15.6.2006 antamaan pysyväisohjeeseen (HB3295/2006) puolustusvoimien sotilaslaskuvarjohyppytoimintaan osallistuvan henkilöstön terveystarkastuksista ja lääketieteellisestä hyppykelpoisuudesta. Ohjeen mukaan "Rekrytoitaessa uutta sotilashenkilöstöä UTJR:n palvelukseen tulee terveydenhuollon ja henkilöstötoimialan yhteistyössä etupainotteisesti varmistua ao. henkilön terveydellisistä edellytyksistä suunniteltuun tehtävään, erityisesti jos hyppytoiminta kuuluu siihen oleellisena osana".

Sotilaslääketieteen keskus on hankkinut puhelimitse selvityksen Utin terveysaseman työterveyshoitajalta, jonka mukaan heidän toimintatapansa pohjautuu edellä mainittuun Ilmavoimien pysyväisohjeeseen. Mikäli Utin Jääkärirykmenttiin rekrytoidaan uusia henkilöitä varusmiespalveluksensa juuri päätäneistä varusmiehistä, tekee alkutarkastuksen yhden kuukauden kuluessa työsuhteen alusta pelkääjän työterveyshoitaja, koska asianomainen on juuri ollut varusmiespalveluksen päättyessä ohjeistuksen mukaisessa lääkärin tekemässä kotiuttamistarkastuksessa. Sen on katsottu voivan korvata py-

syväisohjeen HB3295/2006 mukaisen etupainotteisen alkutarkastuksen. Työterveyshoitaja ohjaa tekemänsä haastattelun perusteella henkilön edelleen lääkärintarkastukseen, jos terveydentilassa on tapahtunut muutoksia varusmiespalveluksen kotiuttamistarkastuksen jälkeen. Terveysasema ilmoittaa terveystarkastuksen tuloksen Utin Jääkäriyrykmenttiin.

Sotilaslääketieteen keskuksen lausunnossa todetaan, että Utin terveystarkastuksen potilasasiakirjamerkintöjen tai työterveyshoitajan tietojen perusteella kantelija ei ole käynyt lainkaan terveystarkastuksessa terveystarkastuskeskuksella vuoden 2007 aikana. Ensimmäinen työterveyshuollon käynti on ollut 18.1.2008 ilmailulääkärin vastaanotolla (tarkoitettaneen 17.1.2008, jolloin ilmailulääkärin lausuntoon päivätty). Lausunnon mukaan Utin terveystarkastuskeskuksella ei ole tietoa siitä, mistä syystä alkutarkastus ei toteutunut ohjeen mukaisesti heti työsuhteen alussa. Kunkin uuden työntekijän esimiehen tehtävänä on ohjata asianomainen alkutarkastukseen.

Pääesikunnan lausunnossa todetaan, että vaikka kantelijalle oli hetkeä aikaisemmin tehty lääkärin suorittama kotiuttamistarkastus, olisi uuden tarkastuksen suorittamista puoltanut se, että kantelija ei kotiuttamistarkastuksessa ole katsonut olevansa terve. Lausunnossa tuodaan toisaalta myös esille, että sotilaslaskuvarjohyppytoimintaan osallistuvalla henkilöllä on pysyväisohjeen mukaan itselläänkin vastuu hyppykelpoisuudesta määrääjien suorittamien lääkärintarkastusten muodossa.

### 3.2.4

#### Kannanotto

Sotilashenkilöstön terveystarkastuksista annetun ohjeen (PELÄÄKH-OS PAK 05:03) mukaan sotilashenkilöstön työhönsijoitustarkastus (alkutarkastus) tehdään kuukauden kuluessa virkasuhteen alkamisesta. Tämän lisäksi Ilmavoimien Esikunta on antanut edellä mainitun pysyväisohjeen puolustusvoimien sotilaslaskuvarjohyppytoimintaan osallistuvan henkilöstön terveystarkastuksista ja lääketieteellisestä hyppykelpoisuudesta. Pysyväisohjeen mukaan alle 12 kuukauden ajaksi virkaan tulevat tarkastetaan ensisijaisesti Utin Jääkäriyrykmentissä, kun taas yli 12 kuukauden mittaisissa työ- tai virkasuhteissa alkutarkastus tapahtuu Sotilaslääketieteen keskuksen Valintakeskuksessa. Tarkastuksen tekijän ja lausunnonantajan tulee olla Sotilaslääketieteen keskuksen Valintakeskuksessa tai Utin Jääkäriyrykmentissä toimiva ilmailulääkäri tai puolustusvoimien sotilaslaskuvarjohyppytoimintaan perehtynyt muu lääkäri.

Ilmavoimien Esikunnan pysyväisohjeen mukaan tarkastuksen tekijän ja lausunnonantajan tulee olla lääkäri. Käsitelmäni mukaan edellä kuvatussa työterveyshoitajan tekemässä tarkastuksessa ei voi olla siten kyse pysyväisohjeen mukaisesta alkutarkastuksesta vaan lähinnä työterveyshoitajan tekemästä muusta tarkastuksesta. Sinänsä en näe estettä sille, etteikö työterveyshoitaja voisi tehdä edellä kuvatuslaista tarkastusta kun otetaan huomioon, että lääkärin tekemästä tarkastuksesta on kulunut lyhyt aika ja se, että työterveyshoitajalla on mahdollisuus ohjata henkilö lääkärintarkastukseen tarvittaessa. Tätä tukee Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 11.11.2004 antama kannanotto apulaisoikeusasiamiehelle jäljempänä tarkemmin kuvatussa asiassa. Oikeusturvakeskus ei ole nähnyt estettä sille, että puolustusvoimissa toimivat sairaanhoitajat ennalta sovitun työnjaon ja ohjeistuksen sekä tarvittaessa annettavan lisäkoulutuksen mukaisesti arvioivat määritellyissä tilanteissa potilaiden hoidon ja tutkimuksen tarpeen edellyttäen, että heillä on mahdollisuus tarvittaessa konsultoida lääkäriä. Työnjakoon liittyvässä ohjeistuksessa ja koulutuksessa on kuitenkin erityisen tärkeää opettaa asianomaiset henkilöt tunnistamaan ne tilanteet, joissa potilas tulee ohjata lääkärin vastaanotolle.

Sotilaslääketieteen keskuksen lausunnosta ilmenee, että kantelijan kohdalla ei ole menetelty edellä kuvatus Ilmavoimien Esikunnan pysyväisohjeen mukaisesti, kun hänelle ei ole tehty heti työsuhteen alussa alkutarkastusta. Kantelijalle ei ole tehty myöskään Utin terveystarkastuksen käytännön mukaista

työterveyshoitajan tarkastusta. Kantelijan mukaan näin olisi käynyt myös muiden samaan aikaan rekrytoitujen sopimussotilaiden kohdalla. Minulle toimitetuissa lausunnoissa ja selvityksissä ei ole otettu kantaa tähän väitteeseen. Utin terveysasemalta ei ole osattu kertoa, mistä syystä kantelijalle ei ole tehty alkutarkastusta.

Ilmavoimien esikunnan pysyväisohjeen mukaan kukin laskuvarjohyppytoimintaan osallistuva henkilö vastaa itse siitä, että hänellä on kelpoisuus voimassa. Toisaalta pysyväisohjeessa todetaan, että tarkastetun on esitettävä tarkastuksen jälkeen tarkastuslausunto esimiehelle viivytyksettä ja ilmoitettava mahdolliset hyppykelpoisuuden rajoitukset. Hyppytoiminnasta vastaavan toimiston on kirjattava hyppykelpoisuudet ja rajoitukset seurantajärjestelmään ja huolehdittava siitä, että kelpoisuustodistuksen rajoituksia noudatetaan. Mikäli toimiston tai esimiehen tietoon tulee seikkoja, jotka vaativat hyppykelpoisuuden uudelleenarviointia, tulee henkilö ohjata terveystarkastukseen. Tämän lisäksi terveydenhuollossa tulee aina olla ajantasainen lista voimassaolevista hyppy- ja tehtäväoikeuksista sekä rajoituksista. Jos terveysasemalla havaitaan, että kelpoisuus ei ole voimassa, ilmoitetaan asiasta ao. henkilölle, hänen esimiehelleen ja hyppytoiminnasta vastaavaan toimistoon. Hyppääjä asetetaan hyppykieltoon siihen saakka, kunnes tarkastus on voitu suorittaa ja lääketieteellinen hyppykelpoisuus todeta.

Selvityksestä ei ilmene, mitä kantelijasta on hyppykelpoisuudesta pidettävään listaan merkitty tai mitä hyppytoiminnasta vastaavassa toimistossa on seurantajärjestelmään kirjattu kantelijan työsuhteen alussa. Sotilaslääketieteen keskuksen mukaan esimiehen tehtävänä on ohjata uusi työntekijä alkutarkastukseen. Vaikka kantelija olisikin pysyväisohjeen mukaan ollut itse vastuussa siitä, että hän täyttää lääketieteelliset hyppykelpoisuusvaatimukset ja siitä, että määräaikaistarkastukset tulevat suoritetuiksi ennen määräaikaa, sisältää pysyväisohje toimintavelvoitteen myös muille tahoille edellä todetun mukaisesti. Käsitykseni mukaan kantelija olisi tullut asettaa hyppykieltoon, jos hänen hyppykelpoisuuttaan ei ole todettu pysyväisohjeen edellyttämällä tavalla. Katson, että Utin Jääkärirykmentissä ei ole tältä osin menetelty Ilmavoimien Esikunnan pysyväisohjeen mukaisesti.

Utin terveysaseman käytännön mukaan henkilön kotiuttamistarkastus on korvannut pysyväisohjeen edellyttämän alkutarkastuksen, jos kotiuttamistarkastuksesta on kulunut lyhyt aika. Selvityksestä ei ilmene, ovatko kotiuttamistarkastus ja pysyväisohjeen alkutarkastus sisällöltään sillä tavalla samantyyppiset, että esimerkiksi pysyväisohjeessa todetussa lääketieteellisessä kelpoisuusarvioinnissa sovelletut ohjeistukset ja määritykset täyttyvät. Kotiuttamistarkastuksen tulee myös olla ilmailulääkärin tai puolustusvoimien sotilaslaskuvarjohyppytoimintaan perehtyneen muun lääkärin tekemä, jotta se voisi korvata pysyväisohjeen mukaisen alkutarkastuksen.

Pysyväisohjeessa ei ole mainittu edellä kuvattua menettelyä alkutarkastuksen korvaamiseksi. Käytävissäni olevan selvityksen perusteella en pysty ottamaan kantaa siihen, onko kantelijasta kotiuttamistarkastuksessa annettu lausunto ollut pysyväisohjeen mukainen hyppykelpoisuutta arvioitaessa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta saadun tiedon mukaan kantelijalle kotiuttamistarkastuksen tehnyt lääkäri on ollut tuona aikana (4.7.2007) perusterveydenhuollon lisäkoulutusvaihetta suorittava lääkäri, joka on saanut toimia toisen, itsenäisesti ammattiaan harjoittamaan oikeutetun lääkärin johdon ja valvonnan alaisena. Tiedossani ei ole, onko hän tästä huolimatta ollut sellainen puolustusvoimien sotilaslaskuvarjohyppytoimintaan perehtynyt lääkäri, jota Ilmavoimien Esikunnan pysyväisohjeessa edellytetään alkutarkastuksen tekijältä ja lausunnon antajalta. Mikäli näin ei ole ollut, ei kotiuttamistarkastus ole ollut sillä tavoin pysyväisohjeen mukainen, että se olisi voinut käydä sopimussotilaan alkutarkastuksesta.

Kantelija on esittänyt, että hän ei ole saanut myöskään sopimussotilasaikanaan tarvitsemaansa hoitoa. Tänne toimitetuista potilasasiakirjoista ei ilmene, että kantelija olisi hakeutunut Utin terveysase-

malle selkävaivojensa vuoksi ennen hänelle tammikuussa 2008 tehtyä ilmailulääkärin tarkastus. Tältä osin ei ole näyttöä kantelijan hoidon laiminlyönnistä.

### 3.3

#### Kantelijan hyppykelpoisuus

##### 3.3.1

##### Selvitys

Utin Jääkäriyrykmentin selvityksessä on viitattu edellä jo useasti mainittuun Ilmavoimien Esikunnan pysyväisohjeeseen, joka selvityksen mukaan opetetaan koulutusvaiheessa kaikille hyppykoulutukseen osallistuville. Ohjeen mukaan hyppytoimintaan osallistuminen edellyttää hyvää fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Hyppytoimintaan osallistuva henkilö vastaa itse ensisijaisesti siitä, että määräaikaistarkastukset tulevat suoritetuiksi ennen määräaika. Hyppääjä ei saa osallistua hyppytoimintaan silloin, kun hän tietää terveydentilansa heikentyneen niin, että se saattaisi estää kelpuutuksen mukaisia oikeuksia turvallisesti. Utin Jääkäriyrykmentin mukaan kantelija on toiminnallaan rikkonut annettuja määräyksiä ja ohjeita osallistuessaan laskuvarjohyppytoimintaan sairaana ollessaan.

Sotilaslääketieteen keskuksen lausunnon mukaan pysyväisohjeessa annetaan huomattava vastuu hyppytoimintaan osallistuvalla henkilöllä itselleen hyppytoimintaan oikeuttavien kelpoisuustodistusten hankinnasta kuitenkin niin, että vastuu tehtävaoikeuksien ja myös hyppylupien myöntämisestä on Utin Jääkäriyrykmentin komentajalla. Lääketieteellinen kelpoisuus hyppytoimintaan määräytyy ilmailulääkärin tai puolustusvoimien sotilaslaskuvarjohyppytoimintaan perehtyneen muun lääkärin antaman lausunnon perusteella.

##### 3.3.2

##### Kantelijan vastine

Kantelijan vastineessa on todettu, että hän ei osallistunut hyppytoimintaan lääkärin määräämän hyppykiellon aikana. Lisäksi hänen omaan käsitykseensä omasta hyppykelpoisuudesta vaikutti lääkärin väheksyvä suhtautuminen hänen selkävaivaansa. Kantelijan mukaan hän sai käsityksen, että hyppäminen ei pahentaisi vaivaa. Kantelijan oma kokemus Ilmavoimien pysyväisohjeesta oli se, että vakiintuneet toimintatavat eivät perustuneet ohjeeseen ainakaan hyppykelpoisuutta määritettäessä. Toimintatapana oli, että laskuvarjojääkäri hyppäsi aina, kun lääkäri ei sitä ollut erikseen kieltänyt.

##### 3.3.3

##### Kannanotto

Mielestäni laskuvarjohyppytoimintaan osallistuvaa henkilöä ei Ilmavoimien Esikunnan pysyväisohjeen mukaan saa päästää hyppäämään ennen kuin hänen lääketieteellinen hyppykelpoisuutensa on todettu. Nähdäkseni näin on myös tilanne silloin, kun hyppytoiminnasta vastaavan toimiston tai esimiehen tietoon tulee seikkoja, jotka vaativat hyppykelpoisuuden uudelleenarviointia. Laskuvarjohyppytoimintaan osallistuva henkilö on puolestaan vastuussa siitä, että hän käy määräaikaistarkastuksissa eli että hänellä on voimassa oleva hyppykelpoisuus. Hänen tulee myös ilmoittaa, jos hänen terveydentilansa on heikentynyt niin, että se vaikuttaa hyppykelpoisuuteen.

Kantelijan mukaan hän ei ole ottanut osaa hyppytoimintaan silloin kun lääkäri on määrännyt hänelle hyppykiellon. Hän on myös kertonut kieltäytyneensä lääkärin tarjoamasta kipulääkkeestä, koska lääkitys olisi voinut peittää kivun ja voinut tuolloinen toimintaympäristö (rasitus, hypyt) huomioiden lisätä

loukkaantumisriskiä. Toisaalta hän on luottanut lääkärin arvioon siitä, että nikamansiirtymä ei haittaa toimintaa, vaikka selkä voi välillä kipeytyä.

Sotilaslääketieteen keskus on arvioinut, että erikoislääkärin konsultaation viivästyminen ei ole vaikuttanut kantelijan terveydentilan ennusteeseen selkäoireiden osalta. Lausunnossa on myös todettu, että radiologisen löydöksen paljastuttua olisi ollut aiheellista pyytää ortopedian alan erikoislääkärin arviota mahdollisesti tarvittavista rajoituksista sekä löydöksen vaikutuksesta palveluskelpoisuuteen jakantelijan soveltuvuuteen laskuvarjojääkäriksi. Sotilaslääketieteen keskus ei ole tältä osin esittänyt omaa näkemystään siitä, onko röntgenlöydös ollut senkaltainen, että kantelijan palveluskelpoisuus olisi pitänyt arvioida uudelleen. Jälkikäteen ei ole enää mahdollista tietää, olisiko erikoislääkäri arvioinut kantelijan palveluskelpoisuusluokan erilaiseksi kuin kotiuttamistarkastuksen tehnyt lääkäri, kun otetaan huomioon kaikki asiaan vaikuttavat seikat, myös kantelijan oma halukkuus jatkaa varusmiespalvelustaan. Kantelijan hyppykelpoisuudesta ja halukkuudesta kertoo mielestäni se, että hän on heti kotiuttamisensa jälkeen värväytynyt Utin Jääkärirykmenttiin sekä se, että hän heinäkuun 2007 ja tammikuun 2008 välisenä aikana ei minulle toimitettujen potilasasiakirjojen perusteella hakeutunut terveysasemalle hoidettavaksi selkävaivojen tai muidenkaan vaivojen vuoksi. Varsin puutteellisten potilasasiakirjamerkintöjen johdosta jää epäselväksi, mitkä seikat ovat johtaneet siihen, että kantelijan hyppykelpoisuutta on sittemmin rajoitettu tammikuussa 2008.

Kaiken käytettävissäni olevan selvityksen perusteella ei ole osoitettavissa, että kantelija olisi varusmiesaikanaan osallistunut hyppytoimintaan aikana, jolloin hän ei olisi täyttänyt lääketieteellisiä hyppykelpoisuusvaatimuksia. Pidän myös ymmärrettävänä, että kantelija on luottanut tässä suhteessa lääkärin antamaan informaatioon nikamansiirtymästä ja arvioon, että sillä ei ole vaikutusta hänen hyppykelpoisuuteensa. Sopimussotilasajan osalta totean, että kantelija ei ole minulle toimitetun potilasasiakirja-aineiston perusteella hakeutunut minkään vaivan takia terveysasemalle ennen tammikuuta 2008, mikä viittaisi siihen, että hän on pitänyt itseään hyppykelpoisena ja ilmeisesti myös osallistunut hyppytoimintaan. Saatu selvitys on kuitenkin niin puutteellista, että sen perusteella ei voi esittää tarkempia arvioita asiassa.

Selvityksen perusteella minun ei ole myöskään mahdollista todeta, että kantelijan palveluskelpoisuusarvioissa olisi tehty virheitä. Sotilaslääketieteen keskus on lausunnossaan todennut panostaneensa ja panostavansa edelleen jatkuvasti sekä oman että varusmiesten terveydentilan tutkimiseen osallistuvan puolustusvoimien ulkopuolisen terveydenhuoltohenkilöstön koulutukseen, jotta muun muassa palveluskelpoisuusarvioissa virheellisyydet pystyttäisiin välttämään ja takaamaan kunkin varusmiehen palvelusturvallisuus. Samaan on tähdätty puolustusvoimien Terveystarkastusohjeen (TTO 2008) uudistamistyössä ja siihen liittyvässä "Menettelytapaohjeessa". Kuten olen jo edellä todennut, jälkikäteen ei ole enää arvioitavissa, olisiko erikoislääkäri arvioinut kantelijan palveluskelpoisuuden toisin.

### 3.4

#### Potilasasiakirjamerkinnät

##### 3.4.1

#### Oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ilmenevät tämän päätöksen liitteestä.

##### 3.4.2

#### Selvitys



Sotilaslääketieteen keskuksen mukaan kaikista terveysasemalla käynneistä tulee tehdä ohjeistuksen mukaan mahdollisimman tarkka kirjaus sähköiseen sairauskertomukseen. Sotilaslääketieteen keskus ei ole voinut ottaa kantaa siihen, onko kantelijan ensimmäinen käynti jäänyt merkitsemättä, koska Utin terveysaseman hoitohenkilökunta on vaihtunut kevään 2007 jälkeen. Sotilaslääketieteen keskuksen mukaan selkäoireiden alkuajankohdan merkinnöissä ilmenee jonkin verran vaihtelua käyntikerasta toiseen, mutta toisaalta ajoittaisten lieväasteisten vaivojen tarkkaa alkuajankohtaa on yleensäkin vaikeaa jälkeinpäin tarkkaan määrittää. Sen sijaan puutumis- ja pistelyoireiden tai muiden radikaalisten oireiden osalta on potilasasiakirjoihin kirjattu nimenomaan, ettei niitä ole esiintynyt. Lausunnossa todetaan vielä, että verrattuna siviilin terveysasemiin varuskuntien terveysasemilla on yleensä huomattavasti isommat potilasmäärät hoidettavina päivittäin, jolloin potilasasiakirjamerkinnot on ajan rajallisuuden takia supistettava ainoastaan kaikkein olennaisimpaan. Tällöinkin kirjaukset on kuitenkin tehtävä huolella ja riittävällä tarkkuudella.

Työterveyshuollossa tehtyjen potilasasiakirjamerkintöjen osalta Sotilaslääketieteen keskus toteaa, että Utin Jääkäriyrykmentin hyppytoimintaan osallistuvan henkilöstön määräaikaiset terveystarkastukset on toteutettu ostopalveluna yksityisellä lääkäriasemalla yksityisvastaanottoa harjoittavalta ilmailulääkäriltä. Utin terveysaseman käytäntönä on, että ilmailulääkäri kirjaa terveystarkastuksen tuloksen suoraan hyppyluvan myöntämistä varten tarvittavalle lääkärinlausuntolomakkeelle, jonka tiedot työterveyshoitajan toimesta siirretään Utin terveysasemalla asianomaisen potilaskertomukseen. Erilistä potilasasiakirjakopiota ei ole ilmailulääkäriltä vaadittu, joten käytössä ovat ainoastaan ne tiedot, jotka yksityislääkäri on lausuntoihinsa kirjannut. Kantelijasta laadituista ilmailulääkärin lausunnoista ei ilmene, mihin lääkärin arvio hyppykelpoisuudesta on perustunut.

Pääesikunta on lausunnossaan kiinnittänyt yleisesti huomiota potilastietojen riittävän yksityiskohtaiseen dokumentointiin myös niissä tilanteissa, joissa terveystarkastukset suoritetaan ostopalveluina.

### 3.4.3

#### Kannanotto

Potilasasiakirjojen tehtävänä on ennen kaikkea palvella potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta sekä edistää hoidon jatkuvuutta. Potilasasiakirjat ovat tärkeitä myös potilaan tiedonsaantioikeuden ja oikeusturvan kannalta sekä vastaavasti henkilökunnan oikeusturvan toteuttamisessa. Niiden tietoja käytetään muun muassa potilaan muistutuksia, kanteluja ja vakuutus- yms. etuuksia koskevissa asioissa. Potilasasiakirjatietojen perusteella arvioidaan tarvittaessa hoitoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoiminnan asianmukaisuutta.

Potilaslaki ja potilasasiakirjojen laatimisesta annettu asetus velvoittavat, että hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot merkitään potilasasiakirjoihin. Potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta hoitokäynnistä. Vain potilasasiakirjoihin tehdyt oikeat, virheettömät ja laajuudeltaan riittävät merkinnät varmistavat hyvän hoidon, potilaan turvallisuuden ja lääkärin oikeusturvan toteutumisen.

Saadun selvityksen perusteella pidän mahdollisena, että kantelijaa koskeviin Utin terveysaseman potilasasiakirjoihin ei ole kirjattu hänen varusmiesaikanaan kaikkea sellaista hänen hoitoonsa liittyvää tietoa, jota potilaslaki ja potilasasiakirjojen laatimisesta annettu asetus edellyttävät. Kantelijan mukaan hänen ensimmäinen selkäkipuun liittyvä käyntinsä on jäänyt kokonaan kirjaamatta. Tähän ei ole ollut enää saatavissa selvitystä. Jälkikäteen ei ole enää myöskään mahdollista saada riidatonta selvitystä siitä, mitä vastaanotoilla on keskusteltu. Pidän kuitenkin tärkeänä, että sekä potilaanpyyntö tietyistä tutkimuksista hänen oireidensa selvittämiseksi, että lääkärin kannanotto pyyntöön kirjataan potilaskertomukseen, kuten muutkin hoitopäätökset ja niiden perusteet.

Selvityksen mukaan Utin Jääkärirykmentin hyppytoimintaan osallistuvan henkilöstön määräaikaiset terveystarkastukset toteutetaan ostopalveluna yksityisellä lääkäriasemalla, josta terveystarkastusten tiedot siirretään Utin terveysaseman potilasrekisteriin. Käytännössä lääkäriltä ei ole edellytetty erillistä potilasasiakirjakopiota vaan ainoastaan käsin täytetty lomake, jossa hän on ottanut kantaa tutkittavan laskuvarjohyppykelpoisuuteen. Kantelijasta laaditusta lomakkeesta ei ilmene, mihin hänen hyppyrajoituksensa ja arvio, jonka mukaan hän ei ole ollut hyppykelpoinen, ovat perustuneet. Myöskään sitä, että kantelijasta on otettu uudet röntgenkuvat ja hänestä on laadittu lähete ortopedille, ei löydy Utin terveysaseman potilasrekisteristä. Tältä osin menettely on ollut mielestäni potilaslain ja potilasasiakirjojen laatimisesta annetun asetuksen vastainen.

Jo tapahtuma-aikaan voimassa olleeseen potilasasiakirja-asetukseen on sisällytetty säännös, jossa palveluja hankittaessa on veloitettu sopimaan palvelujen tuottajan kanssa potilasasiakirjatietojen rekisterinpitoon ja tietojenkäsittelyyn liittyvistä tehtävistä ja vastuista. Asetuksessa ei ole mainintaa sopimuksen tekemistavasta. Tämä on käytännössä aiheuttanut usein epäselvyyksiä potilastietojen käsittelytavasta palveluja hankittaessa. Uudessa asetuksessa, joka on tullut voimaan 1.8.2009, sopimus edellytetään tehtävän kirjallisena epäselvyyksien välttämiseksi.

Minulla ei ole tietoa, onko edellä mainitun kaltaista sopimusta tehty nyt puheena olevien määräaikaisten tarkastusten osalta. Ainakaan tällaista ei ole minulle toimitettu eikä selvityksissä ole siihen viitattu. Sotilaslääketieteen keskuksen tulee huolehtia siitä, että palveluja hankittaessa palvelujen tuottajan kanssa tehdään asetuksen edellyttämä sopimus, jossa sovitaan potilastietojen käsittelystä siten, että hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot tulevat asianmukaisesti kirjattua myös sen alaisten terveysasemien potilasrekistereihin.

### 3.5

Utin Jääkärirykmentin lääkäritilanne ja sen vaikutus kantelijan hoitoon

#### 3.5.1

Saatu selvitys

Utin Jääkärirykmentin selvityksen mukaan Utin terveysasemalla työskennellyt päällikkölääkäri irtisanoutui 31.12.2006, minkä jälkeen lääkäriä haettiin rekrytointi-ilmoituksilla. Uusi päällikkölääkäri palkattiin 1.6.2007, mutta kyseinen henkilö irtisanoutui 3.10.2007. Koska puolustusvoimien organisaatiota muutettiin 1.1.2008 perustamalla Sotilaslääketieteen keskus, ei loppuvuodelle 2007 enää tehty uutta tehtävään hakua. Utin terveysasemalla ei ole ollut selvityksen antohetkellä omaa lääkäriä. Utin Jääkärirykmentti on useasti esittänyt puolustusvoimien eri tahoille, että Utin terveysasemalle kohdennettaisiin oma lääkäri. Jääkärirykmentin koulutuksen sisällön riskitaso on normaalia varuskuntaa korkeampi ja rykmenttiin kuuluu noin 260 henkilöä, jotka toimivat joko lento- tai laskuvarjohyppytoiminnassa. Näiden tehtävien hoitaminen edellyttää säännöllisiä lääkärintarkastuksia joko kerran tai kaksi kertaa vuodessa.

Sotilaslääketieteen keskuksen lausunnossa todetaan Utin Jääkärirykmentin lääkäritilanteen osalta, että Utin terveysaseman lääkäritasoiset palvelut on toistaiseksi hoidettu Vekaranjärven terveysaseman lääkäreiden toimesta ja ostopalveluina siviiliterveydenhuollosta. Utin terveysasema on siirtynyt Sotilaslääketieteen keskuksen alaisuuteen 1.1.2008 lukien, jolloin Sotilaslääketieteen keskus on jatkanut lääkärin rekrytointia ja pitänyt todennäköisenä, että virka saadaan vakinaisesti täytetyksi syksyllä 2009.

Sotilaslääketieteen keskuksen lausunnon mukaan kantelijan tapaukseen on saattanut vaikuttaa se, että lääkärinvastaanotto ei ole ollut puolustusvoimien omaa toimintaa, vaan ostopalvelua. Lausunnossa kuitenkin kiistetään se, että Utin terveysaseman oman lääkärin puuttuminen olisi vaikuttanut laajemmin koko hoitoprosessiin. Sen paremmin puolustusvoimissa kuin siviilipuolellakaan julkisessa terveydenhuollossa ei voida taata omalääkärihoidon toteutumista. Hoidon suunnitelmallisuus ja jatkuvuus perustuvat hoitoprosessiin osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemiin potilasasiakirjamerkintöihin, heidän omien havaintojensa ja potilaan antamien tietojen perusteella tekemiin johtopäätöksiin tarvittavista tutkimuksista ja hoidoista.

### 3.5.2

#### Kannanotto

Apulaisoikeusasiamies Petri Jääskeläinen on ottanut omana aloitteena tutkittavaksi puolustusvoimien vaikean lääkäritilanteen ja antanut asiassa ratkaisun 26.8.2005 (2562/2/03). Apulaisoikeusasiamies on tuolloin saattanut Pääesikunnan tietoon käsityksensä puolustusvoimien riittämättömistä toimenpiteistä pitkään tiedossa olleen huonon lääkäritilanteen korjaamiseksi ja siihen liittyvien varusmiesten terveydenhuollon ongelmien poistamiseksi. Pääesikunta on 20.3.2006 apulaisoikeusasiamiehelle antamassaan vastauksessa todennut puolustusvoimien pyrkineen jatkuvasti ja määrätietoisesti kehittämään sekä lääkäreiden palvelussuhteen ehtoja että rekrytointia. Rekrytoinnin vaikeus saattoi Pääesikunnan mukaan johtua myös palvelussuhteen ehdoista riippumattomista syistä, kuten esimerkiksi lääkäreiden riittämättömyydestä yleensä.

Utin Jääkärirykmentin huono lääkäritilanne on tullut esille muun muassa edeltäjäni Jukka Lindstedtin Sotilaslääketieteen keskuksen 14.3.2008 tekemän tarkastuksen yhteydessä. Tuolloin on todettu, että pienimmistä joukko-osastoista huonoin lääkäritilanne on ollut Utin Jääkärirykmentissä, joka on ollut lähes yksinomaan ostopalveluiden varassa. Tilanne on saamani selvityksen mukaan samankaltainen eikä yrityksistä huolimatta Uttiin ole saatu rekrytoitua omaa lääkäriä. Pidän tätä erittäin valitettavana kun vielä otetaan huomioon Utin Jääkärirykmentin selvityksessä tuodut seikat. Käsitykseni mukaan Utin Jääkärirykmentin osalta oma lääkäri olisi erityisen perusteltua myös sen takia, että tällä voisi olla ostopalvelulääkäriä paremmat edellytykset ottaa arvioinneissaan huomioon sotilaslaskuvarjohyppytoimintaan liittyvät erityispiirteet.

Yhdyn Sotilaslääketieteen keskuksen näkemykseen siitä, että oman lääkärin puuttuminen Utin terveysasemalta on voinut osaltaan vaikuttaa kantelijankin selkävaivojen selvittelyyn. Kuten tapahtumatiiedoista ilmenee, kantelija on käynyt selkävaivojensa johdosta varusmiespalveluksensa aikana ainakin kolmella eri lääkäriellä ennen kuin hänen selkävaivojensa syytä on ryhdytty tutkimaan muutenkin kuin kliinisesti. Tiedossani ei ole, miten hyvin nämä kantelijan varusmiesaikana hoitoon osallistuneet lääkärit ovat tunteneet sotilaslaskuvarjohyppytoiminnan erityispiirteitä. Tälläkin seikalla on voinut olla merkitystä siihen, että erikoislääkärin konsultointi on tapahtunut vasta ilmailulääkärin toimesta.

Sotilaslääketieteen keskuksen hallintoylilääkäriltä saadun tiedon mukaan Utin terveysasemalle on kuluvan vuoden kesäkuussa nimitetty päällikkölääkäri. Hänen mukaansa terveysaseman toimintaa ollaan muutenkin kehittämässä ja meneillään ovat järjestelyt muun muassa oman fysioterapeutin saamiseksi terveysaseman työterveyshuollon yksikön käyttöön. Pidän tätä myönteisenä kehityksenä ja katson, että asia ei anna aiheutta toimenpiteisiin.

### 3.6

#### PTL-lääkärin osallistuminen hoitoon

#### 3.6.1

## Kantelijan lisäkirjoitus

Kantelija toi esille 18.1.2010 sähköpostitse saapuneessa kirjeessään, että eräs hänen hoitoonsa osallistuneista lääkäreistä on ollut perusterveydenhuollon lisäkoulutusvaihetta suorittava lääkäri (ns. PTL-lääkäri). Kantelija tiedusteli, miten tämä on vaikuttanut lääkärin oikeuteen tehdä itsenäisiä hoitopäätöksiä.

### 3.6.2

#### Oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ilmenevät tämän päätöksen liitteestä.

### 3.6.3

#### Selvitys

Pääesikunnan lausunnon mukaan puolustusvoimien terveydenhuollossa katsotaan varusmiesvastaanotto toiminnassa lääketieteen opiskelijalla pätevyysvaatimuksena riittävän neljän vuoden hyväksytysti suoritettujen opinnot.

Sotilaslääketieteen keskuksen lausunnon mukaan 1.1.2008 alkaen terveystasemien siirryttyä sen alaisuuteen on lääketieteen opiskelijoiden valvonta toteutettu Sotilaslääketieteen keskuksen Perusterveydenhuollon yksikön antaman käskyn AE 11375 2.6.2008 mukaisesti. Terveystasemien päällikkö-lääkärit nimeävät kirjallisesti lääkärin sijaisina terveystasemillaan toimiville lääketieteen opiskelijoille ohjaavan ja valvovan virkalääkärin. Ongelmatapauksessa lääketieteen opiskelija on velvoitettu kysymään neuvoa ohjaajakseen nimetyiltä lääkäriltä. Palveluskelpoisuusluokan muutosesityksiä lääketieteen opiskelija ei voi tehdä itsenäisesti, vaan niihin tarvitaan itsenäisesti ammattiaan harjoittamaan oikeutetun lääkärin allekirjoitus. Ostopalvelulääkärien ohjauksesta ja valvonnasta on käskyn mukaan sovittu erikseen.

### 3.6.4

#### Kannanotto

Perusterveydenhuollon lisäkoulutusvaihetta eli PTL-vaihetta suorittava laillistettu lääkäri saa toimia toisen, itsenäisesti ammattiaan harjoittamaan oikeutetun lääkärin johdon ja valvonnan alaisena. Lääkkeiden määräämisestä ei ole tätä vaihetta koskevia erillisiä säännöksiä. Sen sijaan lääkkeiden määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (726/2003) mukaan lääketieteen opiskelija, joka toimii tilapäisesti lääkärin tehtävässä, saa määrätä lääkkeitä vain kyseisessä tehtävässä hoitamilleen potilaille, ei siis esimerkiksi itselleen tai perheenjäsenilleen.

Edellä mainitussa apulaisoikeusasiamiehen omana aloitteena tutkimassa asiassa (2562/2/03) oli kysymys myös siitä, miten perusterveydenhuollon lisäkoulutusvaiheessa olevan varusmieslääkärin johto ja valvonta oli järjestetty. Terveystasemien oikeusturvakeskuksen 11.11.2004 antamasta lausunnosta ilmeni oikeusturvakeskuksen edellyttäneen, että johdosta ja valvonnasta oli sovittu ja että sekä perusterveydenhuollon lisäkoulutuksessa oleva lääkäri että hänen ohjauksestaan ja valvonnastaan huolehtiva lääkäri olivat tietoisia sovituista järjestelyistä. Oikeusturvakeskus edellytti myös, että kysymyksessä ei ollut pelkästään muodollinen järjestely, vaan että johdon ja valvonnan alaisena toimivaa myös tosiasiallisesti ohjattiin riittävästi ja että esimerkiksi konsultaatioiden toteuttamistavat olivat sellaiset, että ne olivat myös käytännössä mahdolliset ja toimivat. Oikeusturvakeskuksen mukaan toimipaikat voivat käytännössä sijaita myös erillään toisistaan, kunhan lisäkoulutuksessa olevalla lääkärillä oli tosiasiallinen mahdollisuus saada ohjausta ja konsultointiapua tilanteissa, jossa hän koki

sitä tarvitsevansa. Asiassa saatujen tietojen perusteella apulaisoikeusasiamies katsoi, ettei varusmieslääkäriin ohjausta ja valvontaa ollut tuolloin järjestetty asianmukaisesti. Hän kiinnitti Pääesikunnan huomiota varusmieslääkärien valvonnassa esiin tulleisiin puutteisiin. Apulaisoikeusasiamies piti tärkeänä kiinnittää yleensäkin huomiota siihen, että varusmieslääkärien ohjaus ja valvonta tulee puolustusvoimissa asianmukaisesti järjestetyksi. Pääesikuntaa pyydettiin ilmoittamaan, mihin toimenpiteisiin päätöksessä esitetyt käsitykset ovat mahdollisesti johtaneet.

Pääesikunta totesi 20.3.2006 antamassaan lausunnossa, että apulaisoikeusasiamiehen kannanoton jälkeen varusmieslääkäreiden ohjauksen järjestely ja toteutuminen on ohjeistettu Terveysturvakeskuksen edellyttämän tason mukaisesti. Puolustusvoimien solmittua keväällä 2005 erikoissairaanhoidon ja lääkehuollon osalta erilliset sopimukset 15 sairaanhoitopiirin kanssa oli mahdollistettu erikoissairaanhoidon osalta ympärivuorokautiset konsultaatiot. Toimintamalliin oli siirrytty täysimääräisesti 1.1.2006. Keskussotilassairaalan tilalle perustetussa Sotilaslääketieteen keskuksessa oli myös puolustusvoimien ja varusmiespalveluksen kannalta keskeisimpien erikoisalojen lääkäreitä, joita puolustusvoimien perusterveydenhuollon ammattihenkilöt voivat konsultoida.

Pääesikunnan tai Sotilaslääketieteen keskuksen lausunnossa ei ole nyt otettu kantaa siihen, miten perusterveydenhuollon lisäkoulutuksessa olevan henkilön johto ja valvonta on toteutettu Utin terveysasemalla ennen 1.1.2008 eli aikana, josta kantelijan kantelussa on kyse. Viitaten edellä kerrottuun Pääesikunnan lausuntoon 20.3.2006, tähän asiaan on kiinnitetty huomiota ja annettu ohjeistusta. Sotilaslääketieteen keskuksen tähän asiaan antaman lausunnon mukaan lääketieteen opiskelijoiden valvonnasta on annettu erillinen käsky, jossa on otettu huomioon Terveysturvakeskuksen kannanotot. Asia ei anna minulle tältä osin aihetta toimenpiteisiin.

Kuten edellä kohdassa 3.2.4 olen todennut, kantelijan hoitoon on saamani tiedon mukaan osallistunut lääkäri, jolla ei ole vielä tuohon aikaan ollut oikeutta harjoittaa ammattiaan itsenäisesti. Sama lääkäri on tehnyt kantelijan kotiuttamistarkastuksen, jonka perusteella hän on arvioinut palveluskelpoisuuden ja jonka on katsottu Utin terveysasemalla korvaavan sopimussotilaan alkutarkastuksen. Pidän ongelmallisena, jos tällaisia lääkäreitä käytetään tilanteissa, joissa lääkäriltä edellytetään perehtyneisyyttä sotilaslaskuvarjohyppytoimintaan. Puolustusvoimien omien ohjeiden mukaan lääketieteen opiskelija ei voi tehdä itsenäisesti esimerkiksi palveluskelpoisuusluokan muutosesityksiä, vaan niihin tarvitaan itsenäisesti ammattiaan harjoittamaan oikeutetun lääkärin allekirjoitus.

4

## TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.1.5 esittämäni käsityksen tutkimusten ja erikoislääkäriin konsultaation oikea-aikaisuudesta, kohdassa 3.2.4 esittämäni käsityksen alkutarkastuksen ja hyppykelpoisuuden toteamisen laiminlyönnistä, kohdassa 3.4.3 esittämäni käsityksen potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuudesta ja kohdassa 3.6.4 esittämäni käsityksen PTL-lääkäriin käyttämisestä laskuvarjojääkärien palveluskelpoisuuden arvioinnissa Sotilaslääketieteen keskuksen tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Lähetän jäljennöksen tästä päätöksestä myös Pääesikunnalle ja Utin Jääkärirykmentille.

## LIITE

**Päätökseen dnro 646/4/08 liittyvät keskeiset oikeusohjeet**

### *Kohta 3.1.3*

#### *Potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (jäljempänä potilaslaki, 785/1992)*

Potilaslain 3 §:n 1 momentin mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Lain 3 §:n 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Tässä yhteydessä tällä tarkoitetaan lääketieteellisesti perusteltua hoitoa.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tämä merkitsee sitä, että hoitoon tulee olla potilaan suostumus ja hänellä on oikeus kieltäytyä tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, jolloin häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Potilas ei kuitenkaan voi yksin päättää hoidostaan vaan viime kädessä tutkimuksista ja hoidosta päättää lääkäri. Lääketieteellisen hoidon tarpeen arvioi siten viime kädessä lääkäri yksilöllisesti kussakin tilanteessa.

#### *Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki (559/1994)*

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat sekä mitä potilaan oikeuksista säädetään. Lain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

#### *Asevelvollisuuslaki (1438/2007)*

Asevelvollisuuslain 9 §:n 1 momentissa todetaan asevelvollisen palveluskelpoisuudella tarkoitettavan sitä, että asevelvollinen suoriutuu tässä laissa tarkoitetusta palveluksesta eikä vaaranna omaa tai muiden palvelusturvallisuutta. Saman pykälän 2 momentin mukaan palveluskelpoisuudesta päätetään tietojen perusteella, jotka asevelvollisesta, hänen terveydentilastaan sekä hänen fyysisestä ja henkisestä suorituskyvystään saadaan: 1) asevelvolliselta itseltään, 2) terveydenhuollon ammattihenkilön tarkastuksessa, 3) soveltuvuuskokeessa ja 4) 96 §:ssä tarkoitettulta viranomaiselta.

Lain 40 §:n 1 kohdan mukaan asevelvollisen koulutus voidaan keskeyttää, jos varusmies on estynyt osallistumasta koulutukseen niin pitkän ajan, että koulutustavoitteet eivät toteudu.

Lain 60 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaan joukko-osaston komentaja voi keskeyttää asevelvollisen tässä laissa tarkoitetun palveluksen ja kotiuttaa asevelvollisen, jos asevelvollisen koulutus on keskeytetty 40 §:n 1 kohdan nojalla ja asevelvollinen on kykenemätön myös muuhun palvelukseen pitkähkön ajan.

Lain 63 §:ssä säädetään terveystarkastuksesta. Pykälän 1 momentin mukaan asevelvollinen voidaan määrätä hänen terveydentilansa toteamiseksi lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön tarkastukseen ja tutkimukseen, jos se on tarpeen palvelustehtävien hoitamisen edellytysten selvittämiseksi tai palveluskelpoisuuden määrittämiseksi. Pykälän 2 momentin mukaan varusmiespalveluksessa olevan terveydentila ja palveluskelpoisuus on selvitettävä kahden viikon kuluessa palveluksen

alkamisesta. Terveystila on tarkastettava lisäksi ennen palvelusajan päättymistä sekä muulloinkin tarvittaessa.

### *Terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annettu laki (322/1987)*

Terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetun lain 1 §:n mukaan puolustusvoimat järjestää terveydenhuoltovastuullaan olevien henkilöiden terveydenhuollon.

Lain 6 §:n (292/2006) mukaan puolustusvoimien terveydenhuollon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu puolustusministeriön alaisena pääesikunnalle. Perustason terveydenhuollon järjestelyistä vastaavat Sotilaslääketieteen keskus sekä sen alaiset varuskuntien terveysasemat.

Lain 8 §:n (292/2006) mukaan terveydenhuolto voidaan järjestää hankkimalla palveluja kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta siten kuin siitä näiden kanssa erikseen sovitaan.

### *Kohta 3.2.2*

### *Terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annettu laki*

Terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetun lain 4 §:n (292/2006) mukaan puolustusvoimat järjestää työterveyshuoltoon kuuluvan palveluskelpoisuuden arvioinnin.

### *Kohta 3.4.1*

### *Potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki*

Potilaslain 2 §:n mukaan tässä laissa tarkoitetaan terveydenhuollon toimintayksiköllä muun muassa terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa (322/1987) tarkoitettuja sairaanhoitolaitoksia.

Potilaslain 12 §:n (653/2000) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjojen laatimisesta säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

### *Potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus (99/2001, potilasasiakirja-asetus)*

Tapahtuma-aikaan voimassa olleen potilasasiakirja-asetuksen 5 §:n mukaan hankkiessaan palveluita toiselta palvelujen tuottajalta terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee sopia tämän kanssa tehtävällä sopimuksella potilasasiakirjatietojen rekisterinpitoon ja tietojen käsittelyyn liittyvistä tehtävistä ja vastuusta sekä varmistua siitä, että potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapitoa ja vaitiolovelvollisuutta koskevia säännöksiä noudatetaan.

Potilasasiakirja-asetuksen 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Potilasasiakirja-asetuksen 11 §:n mukaan potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan avohoito- ja kotihoitokäynnistä sekä osastohoitojaksosta. Käyntejä ja hoitojaksoja koskevista tiedoista tulee käydä ilmi tulosityy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto.

*Potilasasiakirjoista annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus (voimassa 1.8.2009 alkaen, 298/2009)*

Uuden potilasasiakirja-asetuksen 5 §:n mukaan hankkiessaan palveluja toiselta palvelujen tuottajalta terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee sopia tämän kanssa kirjallisesti tehtävällä sopimuksella potilasasiakirjatietojen rekisterinpitoon ja tietojen käsittelyyn liittyvistä tehtävistä ja vastuusta sekä varmistua siitä, että potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapitoa ja vaitiolovelvollisuutta koskevia säännöksiä noudatetaan.

### 3.6.2

*Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu valtioneuvoston asetus (564/1994)*

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 3 §:ssä säädetään opiskelijan toimimisesta laillistetun ammattihenkilön tehtävässä. Pykälän mukaan, siinä muodossa kuin se on ollut 31.5.2008 saakka, lääketieteen opiskelija, joka on suorittanut lääketieteellisistä tutkinnoissa annetussa asetuksessa (762/1975) tarkoitetut, vähintään neljään ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvat opinnot ja jolla suoritettujen opintojen perusteella on riittävät edellytykset asianomaisen tehtävän hoitamiseen, voi tilapäisesti toimia lääkärin tehtävässä lääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 2 §:n 4 kohdassa tarkoitetussa terveydenhuollon toimintayksikössä tai sosiaalihuoltolain (710/1982) 24 §:ssä tarkoitetussa sosiaalihuollon toimintayksikössä.