

18.3.2015

Dnro 803/4/14

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen**

**Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen**

## **MRSA-KANTAJAKSI MERKITYN VAIKEAVAMMAISEN HENKILÖN OIKEUS ALLASKUNTOUTUKSEEN**

1

### **KANTELU**

Kantelija arvosteli hoitoaan ja kohteluaan kuntoutuslaitoksessa. Kantelijan mukaan häntä syrjittiin väärin perustein ja hänelle aiheutettiin kohtuutonta mielipahaa. Syrjimisen vuoksi hänelle suunniteltu kuntoutus ei toteutunut. Kantelijan kertoman mukaan hän ei päässyt toivomaansa allaskuntoutukseen kolmen viikon kuntoutusjakson aikana MRSA-kantajuustiedon vuoksi. Hän koki henkilökunnan käyttämät varotoimet suojakäsineineen epämiellyttäväksi ja ahdistaviksi. Hän epäili varotoimien tarpeellisuutta ja kertoi saaneensa eri hoitopaikoissa erilaisia vastauksia varotoimia koskeviin kysymyksiinsä.

- - -

3

### **RATKAISU**

3.1

#### **Tapahtumat**

Kantelija oli tapahtumien aikaan 39-vuotias vaikeavammainen henkilö. Hän sairastui viiden vuoden ikäisenä viruksen aiheuttamaan aivotulehdukseen, jonka seurauksena hänen näkö-, kuulo- ja liikuntakykynsä heikentyivät huomattavasti. Vuonna 1993 hän sairastui ilmeisesti influenssaan, jonka jälkeen hänen fyysinen kuntonsa heikkeni entisestään. Kantelija kommunikoi korvakuulokkeiden ja niihin liitetyn mikrofonin tai käteen piirrettyjen merkkien sekä tulkin avulla. Hän on lähes sokea. Hänellä on säännöllinen lääkitys hermosärkyihin, vapinaan ja masennukseen.

Kantelijan liikkumista vaikeuttavat lihasheikkous ja raajojen ataksia, joka on keskushermoston häiriöstä aiheutuvaa tahdonalaisten lihasten yhteistoiminnan häiriötä. Ataksia ilmenee epävarmoina ja rytmiltään epäsäännöllisinä liikkeinä. Hän pystyy kävelemään avustettuna kävelytukitelineen avulla. Liikkumisen apuna on myös pyörätuoli. Hän asuu omassa asunnossaan toimintakeskuksessa.

Kantelijalle kehittyi syksyllä 2005 ristiluun seutuun ja oikean polven sisäsyrjään painehaavaumat, joita hoidettiin paikallisesti. Ristiselän haava kovettui ja parantuessaan kipeytyi, ja se päädyttiin poistamaan leikkauksella 29.1.2007. Leikkauksen jälkeen haavasta tuli jonkin aikaa märkää, siitä kasvoi kertaalleen MRSA (metisilliinille resistentti *Staphylococcus aureus*), ja kantelija sai antibioottikuurin.

Kantelijan ajalle 1.1.2011 – 1.1.2014 laaditun kuntoutussuunnitelman mukaan hänen kuntoutustaan toteutettiin toimintakeskuksen kuntoutusjaksoilla ja fysioterapialla avokuntoutuksena. Fysioterapiaan kuului allas- ja kuivaterapiaa. Allasterapiassa käytettiin juoksuvyötä, nilkkapainoja ja vastuksia. Kantelija oli oppinut uimaan ja hänen mielestään ataksia oli vähentynyt. Mittauksissa lihaskunto oli kohentunut. Kuntoutuksen tavoitteena oli

muun muassa itsenäisen liikkumis- ja toimintakyvyn, vartalonhallinnan, tasapainon, rasiskestävyyden ja lihastasapainon paraneminen sekä kipuongelmien ehkäisy ja hoito.

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa tarkistetun, 29.10.2012 laaditun kuntoutussuunnitelman mukaan kuntoutuslaitoksen yksilöllisen 21 vuorokauden mittaisen kuntoutusjakson tavoitteeksi asetettiin pystyasennon ylläpitäminen ja entistä parempi hallinta, ja kävelemisen kehittyminen apuvälineiden avulla.

Kantelija otti yhteyttä terveysasemaansa 10.4.2013, sillä kuntoutuslaitoksesta oli ilmoitettu, että hän ei voisi osallistua allasjumppaan MRSA:n vuoksi. Lääkäri A antoi 25.4.2013 kantelijalle kuntoutuslaitokseen vietäväksi jäljennöksiä potilasasiakirjoista ja negatiiviset MRSA-viljelyn tulokset.

Kuntoutuslaitoksen silloinen johtava lääkäri keskusteli 8.5.2013 kantelijan kanssa tälle kuntoutusjaksolla 1. – 21.5.2013 asetetuista rajoituksista MRSA-positiivisuuden vuoksi. Rajoitukset perustuivat Satakunnan keskussairaalan antamiin ohjeisiin. Lääkäri tarkisti, että laadittu kuntoutusohjelma oli standardin mukainen ja että allaskuntoutukselle oli korvaavat ohjelmat. Sairaanhoidtaja keskusteli kantelijan kanssa 10.5.2013: kantelija ei halunnut, että häntä hoidettaessa käytettäisiin hanskoja eikä hän ymmärtänyt, miksi hän ei päässyt altaaseen. Hoitaja kertoi toiminnan perustuvan Satakunnan sairaanhoitopiirin ohjeistukseen. Kantelija ilmoitti haluavansa keskeyttää kuntoutusjakson, mutta päätti kuitenkin myöhemmin samana päivänä jatkaa jaksoaan.

Kantelija hakeutui 18.9.2013 terveyskeskukseen lääkäri A:n vastaanotolle, koska MRSA-merkinnästä oli haittaa muun muassa kuntoutuksessa. A arveli MRSA:n jo hävinneen ja laati kantelijasta lähetteen Tampereen yliopistollisen sairaalan infektio-poliklinikalle, jotta merkintä voitaisiin poistaa.

Tampereen yliopistollisen sairaalan infektioyksikön lääkäri tarkasteli konsultaatiovastauksessaan 11.10.2013 kantelijan MRSA-näytehistoriaa ja antoi ohjeet MRSA-näytteiden ottamisesta. Infektioyksikössä päätettiin 22.10.2014, että kantelija ei ole enää MRSA-kantaja.

### 3.2

#### Keskeiset oikeusohjeet

##### *Suomen Perustuslaki*

Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä (1 mom.). Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella (2 mom.).

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

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

## *Potilaslaki*

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon (1 mom.). Potilaalla on oikeus 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 (2 mom.). Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon (3 mom.).

Potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan (1 mom.). Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta (2 mom.).

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla (1 mom.).

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.

## *Potilasasiakirja-asetus*

Potilasasiakirjoista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009, potilasasiakirja-asetus) 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. Vaikutuksiltaan ja riskeiltään erilaisten tutkimus- ja hoitomenetelmien valinnasta tulee tehdä merkinnät, joista ilmenee, millaisin perustein valittuun menetelmään on päädytty. Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. Hoitoon osallistuneet on tarvittaessa kyettävä selvittämään.

Potilasasiakirja-asetuksen 18 §:n 2 momentin mukaan potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät potilaslain 5 §:ssä tarkoitetun potilaan hoitoon liittyviä seikkoja koskevan selvityksen antamisesta. Jos selvitystä ei ole annettu, peruste siihen tulee merkitä potilasasiakirjoihin.

## *Ammattihenkilölaki*

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 ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään.

Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat (1 mom.).

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään (2 mom.).

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

### *Tartuntatautilaki ja -asetus*

Tartuntatautilain (583/1986) 3 §:n mukaan tartuntatautien vastustamistyöhön kuuluu tässä laissa tartuntatautien ehkäisy, varhaistoteaminen ja seuranta, epidemian selvittämiseksi tai torjumiseksi tarvittavat toimenpiteet sekä tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus sekä sairaalainfektioiden torjunta.

Tartuntatautilain 6 §:n mukaan sairaanhoitopiirin alueella tartuntatautien vastustamistyön ohjaus kuuluu sairaanhoitopiirille. Sairaanhoitopiiri toimii myös tartuntatautien vastustamistyön alueellisena asiantuntijana ja seuraa tartuntatautien vastustamistyön toteutumista alueellaan. Sairaanhoitopiiri avustaa tartuntatautien vastustamistyöstä vastaavaa kunnan toimielintä tartuntatautien toteamisessa ja tartuntatautiepidemioiden selvittämisessä sekä tartunnan jäljityksessä. Sairaanhoitopiiri ohjaa alueellaan sairaalainfektioiden torjuntaa, seuranta ja selvittämistä. Tartuntatautien vastustamistyön asiantuntijalaitoksena toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tartuntatautilain 23 §:n 2 momentin mukaan tartuntatauti-ilmoitus on tehtävä myös sellaisista muista tartuntatautien mikrobilöydöksistä, joiden esiintymistä on epidemioiden varhaisen toteamisen tai torjuntaohjelmien suunnittelemisen vuoksi tärkeää seurata keskitetysti (*muut rekisteröitävät mikrobilöydökset*). Muut rekisteröitävät mikrobilöydökset määrittellään valtioneuvoston asetuksella.

Tartuntatautilain 23 a §:n 1 momentin mukaan sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavan lääkärin tulee laboratorion ja hoitavasta terveydenhuollon toimintayksiköstä hankkimiansa tietojen perusteella korjata virheellisiä ja täydentää puuttuvia sairaanhoitopiirinsä aluetta koskevia valtakunnallisen tartuntatautirekisterin tietoja. Sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri voi valtioneuvoston asetuksella määriteltyjen lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien ilmenemisen ja leviämisen estämiseksi ylläpitää mainittujen mikrobien kantajista erillistä rekisteriä (*alueellinen lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisteri*).

Tartuntatautiasetuksen (786/1986) 10 a §:n mukaan laboratorion on tehtävä tartuntatauti-ilmoitus yleisvaarallisen ja ilmoitettavan tartuntataudin aiheuttajan löydöksestä sekä muista rekisteröitävistä mikrobilöydöksistä. Muut rekisteröitävät mikrobilöydökset on lueteltu liitteessä 1.

Alueellisen lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisteriin talletetaan tartuntatautilain 23 §:n 3 momentissa ja 23 a §:n 4 momentissa sekä tämän asetuksen 10 ja 10 b §:ssä tarkoitetut tiedot seuraavien mikrobien kantajista: 1) *Escherichia coli* tai *Klebsiella pneumoniae*, joiden herkkyys III polven kefalosporiineille on alentunut (ESBL); 2) Metisilliinille/oksisalliinille resistentti *Staphylococcus aureus* (MRSA); 3) Vankomysiinille resistentit enterokokit (VRE); ja 4) Vankomysiinille resistentit stafylokokit.

### 3.3

#### MRSA ja sen torjunta

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja sen edeltäjä Kansanterveyslaitos on antanut kansallista ohjeistusta sairaalahygieenisesti merkittävien bakteerien torjunnasta, esimerkiksi ohjeen MRSA:n torjunnasta vuonna 2004 ja uusitun ohjeen moniresistenttien mikrobien tartunnantorjunnasta vuonna 2014.

Valvira toteaa lausunnossaan seuraavaa.

MRSA-kolonisaatiossa potilaalla on todettu bakteeriviljelyn avulla MRSA, mutta se ei aiheuta tulehduksen oireita tai löydöksiä. MRSA asettuu siis osaksi henkilön normaalia mikrobikasvustoa (normaaliflooraa). MRSA-kantajana pidetään henkilöä, joka on toistetusti kolonisoitunut MRSA:lla yhdestä tai useammasta kehonosasta, mutta jolla ei ole tulehduksen oireita tai löydöksiä. MRSA-kolonisaatio voi olla tilapäistä tai pysyvämpää. Lyhytaikainen MRSA-kolonisaatio on kyseessä silloin, kun MRSA kyetään viljelemään ainoastaan yhden kerran potilaan yhdeltä alueelta.

MRSA:n tilapäinen kolonisaatio voi hävitä, ja pitkäaikaiskantajuuskin voi spontaanisti päättyä varsinkin, jos MRSA-kolonisaatiota suosivat haavat tai ihorikot paranevat ja vierasesineet poistetaan. Pysyvästä kantajuuden häviämisestä ei kuitenkaan voida olla täysin varmoja, vaikka useat, toistetut MRSA-tilat olisivatkin negatiiviset sen vuoksi, että bakteerin määrä voi olla joskus hyvin pieni. Tämän vuoksi MRSA-tilanäytteet on aina otettava sellaiselta potilaalta, joka on ollut aiemmin MRSA-kantaja. MRSA:ta aiemmin kantanut henkilö on hyvä hoitaa yhden hengen huoneessa uuden sairaalaan tulon yhteydessä. Potilaalla, jolla on todettu jo useita negatiivisia MRSA-tilat, ei saa sijoittaa muiden MRSA-potilaiden kanssa samaan huoneeseen. Infektioiden torjuntatiimi harkitsee tapauskohtaisesti, voidaanko potilas poistaa kokonaan MRSA-rekisteristä.

Kaikki sairaalahygieenisesti merkittävät bakteerit tarttuvat kosketustartuntana. Asianmukaiset eristyskäytännöt ja toiminta sairaalahygieenisesti merkittävillä bakteereilla kolonisoituneiden potilaiden kanssa on ohjeistettu kussakin sairaanhoitopiirissä yleensä erikseen. Yleisesti pidetään tärkeänä sitä, että sairaanhoitopiirin alueella käytännöt ovat yhtenäisiä, sillä potilaat siirtyvät usein toimintayksiköstä toiseen. Kansanterveyslaitos suositteli vuoden 2004 ohjeistuksessaan, että käytäntö olisi kansallisen ohjeistuksen mukainen koko maassa ja että siitä poikkeamiseen tulisi olla erityisen painavat perusteet.

Ohjeistuksen ja alan kotimaisen oppikirjan mukaan mikrobirtuntojen ehkäisemiseksi suunnitellut tavanomaiset varotoimet kuuluvat normaaliin, hyvään hoitokäytäntöön kaikissa hoitokontakteissa niin sairaaloissa, avohoidossa kuin pitkäaikaishoitolaitoksissakin. Tavanomaisia varotoimia noudatetaan aina, vaikka hoidettavalla potilaalla ei olisi todettu tarttuvaa mikrobia.

Tavanomaisiin varotoimiin kuuluvat muun muassa käsien desinfektio ennen ja jälkeen potilaskontaktin, suojakäsineet esimerkiksi rikkiäistä ihoa tai limakalvoa käsiteltäessä sekä suojatakki ja suu-nenäsuojus, kun on vaaraa roiskeista. Kosketuseristyksessä pyritään estämään erityisesti käsien välityksellä siirtyviä mikrobirtuntoja. Kosketuseristyksessä käytetään lisäksi suojakäsineitä aina potilashuoneeseen mentäessä, suojatakkaa lähihoidossa ja suu-nenäsuojusta MRSA-haavoja hoidettaessa silloin, kun potilas on MRSA:n nenänielukantaja ja hänellä on hengitysinfektio.

MRSA:ta esiintyy nykyisin merkittävästi myös avohoidon potilaiden infektioiden yhteydessä. MRSA-kantaja voi siis tulla vastaanotolle siten, että tietoa kolonisaatiosta tai kantajuudesta ei etukäteen ole.

### 3.4

#### Oikeudellinen arviointi

##### 3.4.1

Kantelijan hoidon asianmukaisuus kuntoutuslaitoksessa ja Satakunnan sairaanhoitopiirin ohjeistus

#### *Lääketieteelliset asiantuntijalausunnat*

Kantelijan kertoman mukaan häntä ei päästetty allasjumppaan, ja kaikki käyttivät hänen kanssaan suojakäsineitä, vaikka hänellä oli terveystieteellisen tutkimuksen todistus negatiivisesta MRSA-testistä.

Potilasasiakirjojen mukaan kantelijasta otetuissa näytteissä kasvoi MRSA kertaalleen MRSA-viljelyssä 28.2.2007. Tätä ennen ja tämän jälkeen useita kertoja otetut MRSA-viljelynäytteet ovat olleet negatiivisia. Valviran pysyvän asiantuntijan, erikoislääkärin mukaan viljelytulokset viittaavat siihen, että kantelijan MRSA-kantajuus haavassa oli lyhytkestoinen, hävisi siihen suunnatulla antibiootihoidolla, eikä kantelijalla ollut missään vaiheessa havaittavissa pitkäaikaiselle MRSA-kantajuudelle tyypillistä limakalvokantajuutta nenässä tai nielussa. Valvira yhtyy asiantuntijansa näkemykseen.

Asiantuntijan mukaan kantelijan riskiä muiden potilaiden tartuttamiseen voidaan pitää erittäin pienenä. Kantelijan kertoman mukaan hän otti etukäteen yhteyttä kuntoutuslaitokseen ja kertoi häneltä vuosia aiemmin löytyneestä MRSA:sta. Potilasasiakirjojen mukaan kuntoutuslaitoksen käsitys kantajan MRSA-kantajuudesta perustui kantajan antamaan suulliseen tietoon. Valviran käsityksen mukaan kuntoutuslaitoksen olisi ollut asianmukaista hankkia kantelijan luvalla joko Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä tai kaupungin terveystoimesta tarkka tieto kantelijan MRSA-kantajuusstatuksesta ja sen perusteista, sekä arvioida sen vaikutusta kantelijan kuntoutusjakson toteutukseen. Valvira toteaa lisäksi, että kuntoutuslaitoksen potilasasiakirjoissa ei ole merkintöjä kantelijan yhteydenotosta ja hänelle annetusta informaatiosta.

Kuntoutuslaitoksen johtavan lääkärin mukaan laitoksessa noudatetaan Satakunnan sairaanhoitopiirin MRSA-ohjetta ja käsihygieniaohtetta. Satakunnan sairaanhoitopiirin infektioyksikön ylilääkärin mukaan sairaanhoitopiirin ohjeistus suosittaa MRSA-kantajan allaskuntoutukselta pidättäytymistä, koska monet kuntoutujat eivät ole terveitä. Ylilääkäri toteaa vakiintuneen käsityksen olevan, että kerran MRSA-kantajaksi todettu henkilö on aina MRSA-kantaja. Sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri voi kuitenkin harkintansa mukaan passivoida kantajarekisterin merkinnän, jos mahdollinen infektiotila on parantunut, ja kun pitkältä ajalta on näyttöä siitä, että MRSA-kantajuutta ei voida enää todeta.

Pysyvän asiantuntijan mukaan kuntoutuslaitoksen henkilökunta toimi käytössä olevien ohjeiden mukaisesti. Tartunnantorjuntatoimia on noudatettava aina terveyden- ja sosiaalihuollon laitoksissa, koska niissä asioi usein sairaita henkilöitä. Valvira yhtyy asiantuntijan näkemykseen ja katsoo, että kantelijan sijoittaminen yhden hengen huoneeseen ja suojakäsineiden käyttö hänen hoidossaan oli perusteltua.

Asiantuntijan mukaan MRSA-kantajia hoidetaan yksinkertaisuuden vuoksi usein varsin kategorisesti ja varotoimia asetetaan harvoin kyseenalaiseksi. Allasjumpan kieltäminen MRSA-kantajilta kuntoutuksen aikana kategorisesti on kuitenkin liioiteltua. Ainoastaan erittäin haava on syy kieltää potilaan pääsy yleisiin pesu- ja allastiloihin tartuntavaaran vuoksi. Valvira yhtyy asiantuntijansa näkemykseen ja katsoo, että tältä osin kantelijan hoidossa kuntoutuslaitoksessa ei menetelyt asianmukaisesti eikä Satakunnan sairaanhoitopiirin hygieniaohtetta ole tältä osin asianmukainen.

Valvira toteaa selvityksen perusteella jäävän epäselväksi, oliko MRSA-kantajuustiedon passivoinnin mahdollisuus kuntoutuslaitoksen tiedossa. Kuntoutuslaitoksella olisi ollut aihetta ja mahdollisuuskin kysyä neuvoa Satakunnan sairaanhoitopiirin hygieniayhdyshenkilöltä tai pyytää kiireellinen riskinarvio Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä. Tältä osin kuntoutuslaitoksen menettely kategorisessa ohjeistuksen noudattamisessa ei ollut asianmukainen.

Valviran mukaan jää epäselväksi, miltä osin kantelijan kuntoutus toteutui kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Valvira toteaa, että asianmukaista olisi ollut etukäteen keskustella hänen kanssaan siitä, millainen suunnitelma hänelle voidaan tarjota, jolloin hän olisi voinut päättää etukäteen, onko suunnitellun kaltaisesta kuntoutusjaksosta hänelle hyötyä. Valviran mukaan kuntoutusjaksolle asetetut tavoitteet toteutuivat ainoastaan osittain, joten hänen pettymyksensä jakson antiin on ymmärrettävä.

Valvira kiinnittää huomiota siihen, että kuntoutuskeskus viittaa selvityksessään Satakunnan sairaanhoitopiirin ohjeeseen ”MRSA-kantajan hoito vuodeosastolla”, kun taas sairaanhoitopiiri viittaa ohjeeseen ”MRSA-kantajan hoito vanhainkodissa, palvelutalossa tai muussa pitkäaikaishoitoyksikössä”. Valvira toteaa, että sairaanhoitopiirillä ja kuntoutuskeskuksella on eri käsitys siitä, mitä ohjeistusta tulisi noudattaa. Ohjeet muistuttavat toisiaan, mutta ainoastaan jälkimmäisessä ohjeessa on ohjeistusta esimerkiksi viriketoiminnasta ja kuntoutuksesta. Valvira toteaa, että noudatettavasta ohjeistuksesta tulisi olla yhteisymmärrys. Valviran mukaan tällä on merkitystä erityisesti silloin, jos kuntoutujissa on sellaisia henkilöitä, jotka kantavat sairaalahygienisesti merkittäviä bakteereita.

Valviran mukaan kantelijan hoidossa ei menetelty asianmukaisesti, kun häneltä kiellettiin kategorisesti kuntoutus altaassa eikä erityisesti selvitetty sitä, oliko tällainen kieltö perusteltu. Rajoitustoimien olisi tullut perustua yksilölliseen hoidon tarpeen ja toisaalta MRSA-riskin arviointiin. Myöskään Satakunnan sairaanhoitopiirin ohjeistus ei ollut tältä osin asianmukainen. Sairaanhoitopiirin olisi myös tartuntatautilain mukaisesti asianmukaista varmistaa sopivaksi katsomallaan tavalla, että sairaalahygieninen osaaminen ja käytännöt olisivat kuntoutuslaitoksessa asianmukaisia.

### *Kannanotto*

Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa näitä lääketieteellisiä asiantuntijalausuntoja, joihin yhdyn.

Kantelija olisi siis ”toivonut kuntoutuksesta monipuolista ja vauhdikasta liikuntaa, jossa allasjumpalla olisi ollut tärkeä rooli”. Hän kertoo: ”Pystyn liikkumaan vedessä tehokkaasti ja se on tasapainon kehittämisessä oivallinen liikuntamuoto”.

Satakunnan sairaanhoitopiirin ohjeistuksen ”MRSA-kantajan hoito vanhainkodissa, palvelutalossa tai muussa pitkäaikaishoitoyksikössä” mukaan allaskuntoutusta ei pääsääntöisesti suositella.

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus *hänen terveydentilansa* edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoidon tulee perustua yksilölliseen hoidon tarpeen arviointiin. Hoidon tarpeen arvioinnissa voidaan käyttää apuna erilaisia ohjeita ja suosituksia. Valviran tavoin totean, että tämä pätee myös sairaalahygienisesti merkittäviä bakteereita koskeviin ja yleisiin hygieniaohjeisiin. Ammattihenkilölain 15 §:n mukaisesti potilaalle soveltuvan hoitomuodon hyödyt ja mahdolliset haitat on punnittava erikseen, ja tämä punninta on merkittävä potilasasiakirjoihin potilasasiakirja-asetuksen 7 ja 12 §:n mukaisesti. Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella totean, että kuntoutuslaitoksessa ei suoritettu tällaista punnintaa. Sen sijaan kuntoutuslaitos noudatti sairaanhoitopiirin ohjeistusta kantelijan kohdalla kategorisesti ja kielsi häneltä allaskuntoutuksen. Kielto ei perustunut hänen yksilölliseen hoidon tarpeensa eikä MRSA-riskin arviointiin.

Kuntoutuslaitos oli tietoinen siitä, että MRSA-kantajuus voidaan purkaa. Laadultaan hyvään hoitoon olisi mielestäni kuulunut, että kuntoutuslaitos olisi hankkinut kantelijan luvalla joko Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä tai Tampereen kaupungin terveystoimesta tarkan tiedon kantelijan MRSA-kantajuusstatuksesta ja sen perusteista sekä arvioinut sen vaikutusta hänen kuntoutusjaksonsa toteutukseen.

Tartuntatautilain 6 §:n mukaan sairaanhoitopiirin alueella tartuntatautien vastustamistyön ohjaus kuuluu sairaanhoitopiirille. Asiakirjoista käytävissä olevasta selvityksestä ilmenee, että sairaanhoitopiirillä ja kuntoutuskeskuksella on eri käsitys siitä, mitä MRSA-kantajia koskevaa ohjeistusta kuntoutuksessa tulisi noudattaa. Pidän tärkeänä, että sairaanhoitopiirin alueella noudatettavasta ohjeistuksesta on selkeä yhteisymmärrys.

Totean, että Satakunnan sairaanhoitopiirin ohjeistusta on sittemmin muutettu: sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavan lääkärin selityksen mukaan Länsi-Suomen ERVA-alueen infektioyksiköiden yhteisessä kokouksessa lokakuussa 2014 tehtiin päätös muuttaa ohjeistusta siten, että jatkossa allaskuntoutus on sallittu myös MRSA-positiivisille henkilöille, jos kuntoutettavalla ei ole erittäviä haavoja, ihon suojan läpäiseviä vierasesineitä tai pidätyskyvyttömyyttä. Päätöksestä on informoitu kuntoutuslaitosta.

### 3.4.2

Käytännön torjuntatoimista ja potilaan informoinnista

#### *Lääketieteelliset asiantuntijalausunnat*

Kantelijan kertoman mukaan hoitohenkilöt käyttivät vuosien kuluessa varotoimia vaihtelevasti hänen kanssaan asioidessaan. Esimerkiksi Tampereen yliopistollisen sairaalan kuulokeskuksessa elokuussa 2013 hoitaja käytti suojapukua ja hanskoja, kun taas palvelutalon hoitajat eivät tuolloin käyttäneet varotoimia. Hän sai ristiriitaista tietoa siitä, oliko hänellä MRSA-tartunta vai ei ja miten sen kanssa tulisi toimia.

Valvira toteaa, että potilasasiakirjoissa ei ole erityisiä merkintöjä siitä, minkälaisia varotoimia kantelijan hoidossa on kulloinkin käytetty. Valvira toteaa, että näin onkin yleensä. Tieto sairaalahygieenisesti merkittävästä bakteerista merkitään yleensä potilaan asiakirjoihin ns. riskitietoihin, ja henkilökunta toimii merkinnän havaittuaan kyseisessä toimintayksikössä käytössä olevan ohjeistuksen mukaisesti.

Kaupungin tartuntataudeista vastaavan lääkärin mukaan sekä palvelutalon että kotisairaanhoidon henkilöstön tietämys MRSA:sta on ilmeisesti ollut puutteellista: hoidossa tapahtui toisaalta ylilyöntejä ja toisaalta tiedot käsihygienian noudattamisesta olivat vajavaisia. Satakunnan sairaanhoitopiirin infektioyksikön ylilääkärin mukaan toimintatavat kuntoutuskeskuksessa olivat joiltain osin hieman ylimitoitettuja (esim. verhojen käsittelyssä ei tarvita suojakäsineitä), vaikka tavanomaiset varotoimet näyttävät toteutuneen.

Valvira pitää saadun selvityksen perusteella mahdollisena, että henkilöstön sairaalahygieeninen osaaminen ja menettelytavat kantelijan hoidossa eivät olleet kaikilta osin asianmukaisia. Valvira toteaa, että tämänhetkiseen tutkimustietoon perustuvan yleisen käsityksen mukaan sairaalahygieenisessä osaamisessa on kaiken kaikkiaan edelleen valtakunnallisesti parantamisen varaa.

Valvira yhtyy pysyvän asiantuntijansa käsitykseen, jonka mukaan varotoimien toteutus tulee hoitaa ammattimaisesti ja osaavasti suurempaa numeroa tekemättä. Valvira pitää mahdollisena, että nimenomaan tässä asenteessa terveydenhuollon henkilöstöllä on edelleen parantamisen varaa. Tätä näkemystä tukee esimerkiksi kantelijan kantelussaan kuvaama kokemus MRSA-kantajana pidetyn potilaan kohtelusta sekä se, että saadun selvityksen perusteella hänen kohdallaan käytännöissä on saattanut tapahtua ylilyöntejä. Esimerkiksi



tarpeeton suojaimien käyttö ei ole asianmukaista toimintaa, eikä kuulu potilaan hyvään hoitoon.

Valvira toteaa yleisellä tasolla, että potilaan hyvään hoitoon kuuluu myös varotoimien perustelu. Pysyvän asiantuntijan mukaan ei ole tavatonta, että potilaan mielestä annettu informaatio saattaa vaikuttaa ristiriitaiselta: toisaalta kerrotaan, että MRSA:sta ei ole terveelle henkilölle haittaa, ja toisaalta henkilökunta käyttää suojaimia potilasta hoitaessaan. Valvira yhtyy asiantuntijansa käsitykseen ja toteaa lisäksi, että kantelijan vaikea kuulo- ja näkövamma ovat saattaneet vaikeuttaa jo sinänsä haasteellisen tiedon antamista hänelle, vaikka potilasasiakirjojen mukaan tietoa on pyritty antamaan. Valviran käsitys on, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden erilaiset näkemykset kantelijan kohdalla kulloinkin noudatettavista varotoimista ovat olleet omaan lisäämään hänen hämmennystään.

### *Kannanotto*

Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa näitä lääketieteellisiä asiantuntijalausuntoja, joihin yhdyin.

Korostan tässä yhteydessä potilaslain 5 §:ssä säädetyn potilaan tiedonsaantioikeuden tärkeyttä. Potilaan tiedonsaantioikeudella on olennainen merkitys avoimuuden ja luottamuksellisuuden edistäjänä potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välisessä suhteessa. Informaation laajuutta ja sisältöä on arvioitava kunkin potilaan yksilöllisen tiedontarpeen mukaan.

Potilaslain esitöissä (HE 185/1991) korostetaan, että hoitohenkilöstön on annettava lain edellyttämät tiedot potilaalle oma-aloitteisesti eikä ainoastaan tämän pyynnöstä. Potilaslain 5 §:ssä korostetaan potilaalle annettavan *informaation ymmärrettävyyttä*. Selvitys on annettava "sitien, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön". Tämän vuoksi on vältettävä ammatillista kielenkäyttöä, jota potilas ei ymmärrä. Lain esitöissä todetaan, että selvitystä annettaessa on otettava huomioon potilaan henkilökohtaiset ominaisuudet. Jos potilas ei aistivian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta.

Korostan myös sitä, että potilasasiakirja-asetuksen 18 §:n 2 momentin mukaan potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät potilaslain 5 §:ssä tarkoitetun potilaan hoitoon liittyviä seikkoja koskevan selvityksen antamisesta. Jos selvitystä ei ole annettu, peruste siihen tulee merkitä potilasasiakirjoihin.

4

### TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.4 esittämäni käsitykset kuntoutuskeskuksen ja Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän niille jäljennöksen tästä päätöksestäni. Lähetän päätökseni tiedoksi myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle ja kaupungin terveystoimelle.