

14.5.2024

EOAK/4556/2023

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Anne Ilkka

POTILAAN OIKEUS KIELTÄYTYÄ HOIDOSTA

1 KANTELU

Kantelija arvosteli Kuopion yliopistollisen sairaalan menettelyä hänelle 30.8.2021 yleisanestesiassa tehdyssä kyynärhermon vapautusleikkauksessa. Kantelija katsoo itsemääräämisoikeuttaan loukatun ja kokee tullessa kaltoin kohdelluksi toimenpiteen ja heräämöhoidon aikana.

Kantelija oli ennakkotiedoissaan ilmoittanut tuntevansa leikkauspelkoa ja lisäksi hänen muut sairautensa ja kiputilansa olivat sairaalan tiedossa. Anestesiamuodosta oli keskusteltu etukäteen ja päädytty kantelijan toivomuksesta yleisanestesiaan. Kantelija arvosteli anestesia­lääkärin käytöstä leikkaussalissa. Kantelijan kertomuksen mukaan anestesia­lääkäri ei ollut esitellyt itseään leikkaussaliin tullessaan. Anestesia­lääkäri oli ilmoittanut käsityksensä, että paikallispuudutus olisi yleisanestesiaa parempi vaihtoehto. Kantelija oli kokenut hänen tiuskivan hoitajalle oikean kokoisen kanyylin hakemisesta ja kantelija piti epäasianmukaisena sitä, että anestesia­lääkäri kysyi häneltä lääkityksistä ja allergioista, vaikka ne oli käyty läpi ja merkitty jo hetkeä aikaisemmin koneelle. Kantelija oli kokenut kyynärtaipeen puhdistuksen ja suonon esiin tuomisen kivuliaaksi. Kantelija kertoo sanoneensa ”tuntuu siltä kuin lääkäri raapisi ja hakkaisi kyynärvarttani, en halua tulla nukutetuksi tämän lääkärin toimesta tai edes koko leikkauksen tapahtuvan”. Kantelija ei saanut tähän vastausta. Kantelija kertoi, että anestesiavalmistelut jatkuivat hänen tahdonilmaisustaan huolimatta. Hänelle annettiin lääkettä, eikä kerrottu mitä lääkettä, ennen kuin hän vaati saada tietää lääkkeen nimen. Kantelija olisi esilääkityksen saatuaan halunnut edelleen keskustella siitä, että hän halusi anestesia­lääkärin poistuvan salista ja leikkausta siirrettävän. Leikkausta kuitenkin jatkettiin. Kantelija arvosteli myös heräämössä saamaansa hoitoa ja kohtelua sekä puutteellista kivunlievitystä.

Kantelija on tehnyt hoidostaan ja kohtelustaan muistutuksen ja saanut siihen vastaukset. Kantelun mukaan toimenpiteen tapahtumat aiheuttivat hänelle vakavaa psyykkistä oireilua. Kantelijan käsityksen mukaan sairaala ei huomioi kipu- ja pelkopotilaiden yksilöllisiä tarpeita riittävästi.

2 SELVITYS

Kantelun johdosta hankittiin selvitys ja lausunto:

- Pohjois-Savon hyvinvointialueen johtajalääkärin lausunto 10.10.2023
- KYS vastaava lääkärin selvitys 27.9.2023
- KYS vt tukieliinkirurgiakkeskuksen vastuulääkärin selvitys 29.9.2023

Käytettävissäni ovat olleet myös seuraavat asiakirjat:

- Kantelijan toimenpidettä koskevat potilasasiakirjat Pohjois-Savon hyvinvointialueelta

3 RATKAISU

3.1 Arvioinnin lähtökohdat

Perustuslain 109 §:n mukaan oikeusasiamiehen tulee valvoa, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muutkin julkista tehtävää hoitaessaan noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Tehtävänsä hoitaessaan oikeusasiamies valvoo perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista.

Oikeusasiamiehestä annetun lain 3 §:n 2 momentin mukaan oikeusasiamies ryhtyy hänelle tehdyn kantelun johdosta niihin toimenpiteisiin, joihin hän katsoo olevan aihetta lain noudattamisen, oikeusturvan tai perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen kannalta. Oikeusasiamiehellä on harkintavaltaa sen suhteen, mihin toimenpiteisiin kantelu antaa aihetta.

3.2 Asiassa saatu selvitys

Pohjois-Savon hyvinvointialue toteaa selvityksessään ja lausunnossaan pääpiirteissään seuraavaa.

Tapahtumat kantelijan hoidossa

Selvityksen ja lausunnon mukaan ennen toimenpidettä potilaan kanssa oli keskusteltu poliklinikkavastaanotolla tavallisen käytännön mukaan toimenpiteen aiheellisuudesta ja siihen liittyvistä riskeistä. Potilas oli ollut motivoitunut hermon vapautustoimenpiteeseen ja toivoi anestesiamuodoksi laskimopuudutusta tai vaihtoehtoisesti nukutusta. Potilas kävi ennen toimenpidettä anestesia­lääkärin arviossa, jossa keskusteltiin anestesiamuodosta, kivun jälkihoidosta ja esillä oli myös potilaan allergiat. Potilaan toiveet anestesiamuodosta otettiin huomioon ja kipusyndroomapotilaana kivunhoito suunniteltiin etukäteen. Myös hoitaja keskusteli leikkaukseen liittyvät asiat potilaan kanssa poliklinikkakäynnin yhteydessä ja hoitaja soitti potilaalle leikkaukseen tuloa edeltävänä päivänä. Potilas halusi siirtää ensimmäisen suunnitellun leikkausajankohdan ja hänelle varattiin myöhempi ajankohta, joka toteutui.

Kirjauksista välittyy, että potilas oli ymmärtänyt selitetyt asia ja hänellä on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä. Asiakirjoista käy ilmi, että toimenpidepelko oli tullut ilmi leikkaukseen tullessa ja siten tiedossa. Se oli kirjattu myös potilaan riskitietoihin.

Henkilökunnalta saatujen selvitysten perusteella potilas ei ollut kieltäytynyt toimenpiteestä. Sen sijaan hän oli kokenut suoni yhteyden avaamisessa ihon hieronnan ja taputtelun epämiellyttävänä. Sinällään ihon hierominen, lämmittäminen ja taputtaminen lisää verenkiertoa ja laajentaa verisuonta, jolloin esim. syvällä ihonalaiskudoksessa olevan suonon kanylointi on helpompaa. Tämä on tavanomainen toimenpide suonon kanyloinnin yhteydessä. On valitettavaa, että potilas oli kokenut tämän erittäin epämiellyttävänä ja reagoinut tähän. Hän oli kuitenkin pyytänyt tuhtumustaan anteeksi ja leikkausvalmisteluja oli jatkettu henkilökunnan näkemyksen mukaan yhteisymmärryksessä.

Toimenpiteestä kieltäytymisen merkityksestä ei siten ollut keskusteltu potilaan kanssa, koska paikalla olleiden terveydenhuollon ammattilaisten käsityksen mukaan hän ei missään vaiheessa kieltäytynyt leikkauksesta.

Pelkopotilaiden hoitokäytännöt

Selvityksessä ja lausunnossa kuvattiin yleisellä tasolla hyvinvointialueella käytössä olevia pelkopotilaiden hoitokäytäntöjä seuraavasti.

Leikkausharkinta toteutetaan yhdessä potilaan kanssa. Tässä yhteydessä käydään läpi toimenpiteen kulku, mahdolliset komplikaatiot ja odotettavissa olevat hoitotulokset. Tavanomaiseen käytäntöön kuuluu, että potilaalle tarjotaan mahdollisuus kysyä häntä askarruttavista asioista. Tarvittaessa potilaalle annetaan myös aikaa harkita päätöstään rauhassa ja palataan asiaan toisessa yhteydessä tai puhelimitse. Kirurgin vastaanoton jälkeen potilaat käyvät leikkaukseen liittyvät käytännön asiat läpi sairaanhoitajan vastaanotolla. Leikkausta odotettaessa sairaalan yhteyshenkilönä toimii tarvittaessa hoidonsuunnittelija. Molempien edellä mainittujen henkilöiden kanssa on mahdollista keskustella toimenpidepelosta. Toimenpiteeseen liittyviä asioita kerrataan myös potilaan tullessa toimenpiteeseen ja potilas voi halutessaan keskustella vielä lääkärin kanssa.

Valikoidut toimenpidettä pelkäävät potilaat ohjataan kirurgin toimesta ennen leikkausta anestesia-lääkärin arvioon. Tämä koskee erityisesti laaja-alaista kipuoireyhtymää sairastavia potilaita, joiden toimenpiteen jälkeinen lääkehoito pyritään suunnittelemaan etukäteen, kuten tässä tapauksessa oli toimittu. Ennen toimenpidettä potilaalle voidaan myös antaa rauhoittavaa esilääkettä suun kautta tai suonensisäisesti.

Toimenpiteeseen liittyvä jännitys tai pelko eri asteisena on inhimillistä. Sitä pyritään lievittämään mahdollisimman hyvällä etukäteisinformaatiolla, mahdollisuudella keskustella asiasta ja esittää kysymyksiä, antaa tarvittaessa harkinta-aikaa sekä sillä että pyritään selvittämään, onko potilas ymmärtänyt asiat.

Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja toimenpiteet tapahtuman johdosta

Hyvinvointialueen selvityksessä ja lausunnossa todetaan, että toimivaltainen potilas voi kieltäytyä aina annettavasta hoidosta. Tällöin kieltäytymisen syy, kieltäytymisen merkitys, mahdolliset riskit ja vaihtoehtoinen suunnitelma käydään hänen kanssaan läpi. Asia myös kirjataan potilasasiakirjoihin. Kantelijan tilanteessa ammattihenkilöille ei kuitenkaan välittynyt käsitystä toimenpiteestä kieltäytymisestä.

Selvityksen ja lausunnon mukaan henkilökunta toimi kantelijan operaatioissa tavanomaisten käytäntöjen mukaisesti. Hyvinvointialueen selvityksen ja lausunnon mukaan kommunikaatiossa potilaan kanssa epäonnistuttiin selvästi, mikä varmasti osaltaan lisäsi hänen turvattomuutensa tunnetta. Muistutuksessa kuvattua anestesia lääkäriin käytöstä ei voida pitää kokonaisuutena täysin ammatillisena. Toisaalta potilas ei omallakaan kommunikaatiolla tilanteessa pystynyt välittämään suoraan turvattomuuden tai pelon tunnetta. Asiakirjamerkintöjen, selvitysten perusteella jää käsitys, ettei potilas sinällään kieltäytynyt toimenpiteestä, vaikka protestoi anestesia lääkäriin toimintaa vastaan, mutta pyysi myöhemmässä vaiheessa anteeksi ja selvitysten mukaan toimenpide jatkui yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

Valitettavaa on, ettei potilaan heräämössä kokema voimakas kipukokemus ollut myöskään välittynyt hoitohenkilökunnalle. Kuitenkin kokonaisuutena kipuun oli suhtauduttu asiallisesti ja etukäteen suunniteltu yksilöllisesti kyseisen potilaan kivunhoitoa.

Potilaan huonoja kokemuksia on pahoiteltu selvityksessä ja lausunnossa sekä myös aikaisemmin muistutusvastauksissa. Muistutuksen johdosta anestesia lääkäriin kanssa oli keskusteltu ja kehoitettu kiinnittämään huomiota kommunikaatiotaitoihinsa ja niiden parantamiseen. Selvityksen mukaan anestesia lääkäriin käytöksen pohjalta tehdyt työnjohdolliset toimenpiteet ovat tuottaneet tulosta. Potilaan tarpeiden huomioon ottamista on käyty läpi yksikössä ja henkilökunnan koulutuksessa. Potilaan toiveen mukaisesti muistutus on ohjattu hoitoeettisen toimikunnan tietoon.

3.3. Keskeiset oikeusohjeet

Perustuslaki

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Ketään ei saa kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta.

Perustuslain 10 §:n 1 momentin mukaan jokaisen yksityiselämä on turvattu.

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

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki) 3 §:n 2 momentin mukaan 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.

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. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön.

Potilaslain 6 §:n 1 momentin mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

3.4 Asian arviointi

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Perusoikeusuudistusta koskevan hallituksen esityksen mukaan itsemääräämisoikeus sisältyy henkilökohtaiseen vapauteen. Henkilökohtainen vapaus on yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen antaa suojaa esimerkiksi henkilöön käyviä tarkastuksia ja pakolla toteutettavia lääketieteellisiä tai vastaavia toimenpiteitä vastaan (HE 309/1993 vp, s. 46 ja 47).

Perustuslain 7 §:llä on läheinen yhteys yksityiselämän suojaa koskevaan perustuslain 10 §:ään. Yksityiselämän piiriin kuuluu muun muassa oikeus määrätä itsestään ja ruumiistaan (HE 309/1993 vp, s. 53).

Potilaslain 6 §:n 1 momentin mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Säännöksen tarkoituksena on itsemääräämisoikeuden periaatteen mukaisesti asettaa potilaan suostumus hoidon luvallisuuden edellytykseksi.

Pätevältä suostumukselta on eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä edellytetty ainakin, että suostumuksen antaja on kykenevä antamaan suostumuksensa ja että suostumus on riittävään tietoon perustuva, vapaaehtoinen, etukäteen annettu ja sisällöltään riittävän täsmällinen. Suostumuksen antajan tulee myös ymmärtää suostumuksen merkitys ja sisältö.

Potilaan tiedonsaantioikeudesta säädetään potilaslain 5 §:ssä. Tämä säännös on lain esitöiden mukaan välittömässä yhteydessä 6 §:ssä säänneltyyn potilaan itsemääräämisoikeuteen. Tiedot ovat potilaalle tarpeen, jotta hän voisi harkita hoitoon suostumisestaan. Potilaslain esitöiden mukaan potilaalle tulisi ennen hoitoon ryhtymistä antaa selvitys hoidon merkityksestä, laajuudesta, riskitekijöistä, epäonnistumismahdollisuuksista, komplikaatioista sekä hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista.

Potilaan hoitaminen hänen kanssaan yhteisymmärryksessä merkitsee sitä, että hänellä on oikeus kieltäytyä kaikesta hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta (HE 185/1991 vp, s.15-16).

Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaan potilaalle annettavan hoidon tulee perustua lääketieteellisesti hyväksyttäviin perusteisiin. Lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Siten potilaslaissa tarkoitettu hoitaminen yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ei tarkoita sitä, että potilaalla olisi oikeus saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa, vaan hänelle annettavan hoidon tulee olla lääketieteellisesti perusteltua.

Asiassa saadun selvityksen perusteella olen voinut todeta, että kantelijan ja toimenpiteeseen osallistuneiden ammattihenkilöiden näkemykset tilanteesta eroavat toisistaan. Kantelija koki, että hänen toiveitaan ja näkemyksiään ei kuunneltu hoidon aikana. Hänen toiveisiinsa siitä, että kyseinen anestesia lääkäri ei nukuta häntä taikka että toimenpidettä ei tehdä, ei vastattu. Toisaalta toimenpiteeseen osallistuneet terveydenhuollon ammattihenkilöt kokivat, että leikkaussalissa käydystä sanaharkasta huolimatta kantelija oli pyytänyt anteeksi kimmastumistaan ja että sen jälkeen toimenpide toteutettiin yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Tämä on kirjattu myös potilasasiakirjamerkintöihin. Tästä syystä potilaan mahdollisuudesta kieltäytyä toimenpiteestä ei keskusteltu leikkaussalissa.

Mahdollisuudet keskustelujen sisällön jälkikäteiseen selvittämiseen ovat kirjallisessa kantelumenettelyssä sangen rajallisia. Keskusteluja jälkikäteen arvioitaessa ei yleensä ole mahdollista saada tarkkaa selvitystä niiden sisällöstä tai sävystä. On myös mahdollista, että keskustelun osapuolten omat odotukset tai esimerkiksi keskustelukumppaniin nähden erilainen tietämys keskusteltavasta asiasta voivat vaikuttaa käsitykseen keskustelun sisällöstä ja kokemukseen sen sävystä. Yleensä asian selvittäminen vaikeutuu entisestään, mitä pidempi aika käydystä keskustelusta on kulunut. Totean, että käsitykseni mukaan, ottaen huomioon myös tapahtumista kulunut aika, oikeusasiamiehen käytettävissä olevin keinoin asiaan ei ole saatavissa enempää lisäselvitystä. Tämän vuoksi en voi tältä osin ottaa kantaa tapahtuneeseen.

Korostan potilaan itsemääräämisoikeuden toteuttamisen ja hyvän kohtelun merkitystä hoitoa toteutettaessa. Itsemääräämisoikeuden toteuttaminen merkitsee sitä, että potilaalla on aina oikeus kieltäytyä hoidosta, myöskin siinä tilanteessa, että hoito olisi jo aloitettu.

Pohjois-Savon hyvinvointialue on lausunnossaan kuvannut pelkopotilaiden hoitokäytäntöjä ja tapoja lievittää toimenpidepelkoa, mitä pidän yleisellä tasolla asianmukaisina. Korostan, että potilaan kokemusten kuunteleminen ja huomioon ottaminen sekä asioiden selittäminen potilaalle on erityisen tärkeää pelkopotilaiden kohdalla osana potilaan hyvän hoidon toteuttamista.

Saadun selvityksen mukaan olen voinut todeta, että kantelussa tarkoitettussa tilanteessa potilaan kanssa kommunikointi on epäonnistunut, koska tapahtumaan osallistuneet terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät ole ymmärtäneet, että potilas on tarkoittanut ilmaista halunsa kieltäytyä leikkauksesta. Tämän perusteella katson, että potilaan itsemääräämisoikeus ei ole toteutunut, samoin myöskään potilaan oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun ei ole toteutunut.

Pohjois-Savon hyvinvointialue on kantelijan tekemän muistutuksen johdosta keskustellut kyseisen anestesialääkärin kanssa asiasta työnjohdollisena toimenpiteenä ja järjestänyt henkilökunnalleen koulutusta potilaan tarpeiden huomioon ottamisesta. Pidän hyvinvointialueen tekemiä toimenpiteitä asianmukaisina ja kehotan edelleen jatkamaan koulutusten järjestämistä potilaan itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamisesta.

4 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.4 esittämäni käsityksen menettelyn virheellisyydestä Pohjois-Savon hyvinvointialueen tietoon.

Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.