

28.11.2024

EOAK/6442/2023

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Esittelijäneuvos Heidi Laurila

POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS TOIMENPITEEN YHTEYDESSÄ

1 KANTELU

Kantelija arvosteli hyvinvointialueen sairaalan erikoislääkärin menettelyä. Kantelija katsoi, että hänen mielipidettään ja toiveitaan ei kuunneltu ennen hänelle syksyllä 2023 tehtyä kurkkupaiseen avaamista. Hän kertoi myös, että lääkäri jatkoi toimenpidettään pyynnöistä huolimatta ja kantelijaa pidettiin väkisin kiinni. Kantelija piti kohteluaan epäasiallisena ja katsoi itsemääräämisoikeuttaan loukatun.

2 SELVITYS

2.1 Selvitys

Kantelun johdosta hyvinvointialuetta pyydettiin toimittamaan kantelun tutkimiseksi tarvittava selvitys ja antamaan lausuntonsa asiassa. Selvityksessä ja lausunnossa pyydettiin kiinnittämään huomiota erityisesti seuraaviin kysymyksiin.

1. Millä tavalla kantelijan tiedonsaantioikeus toteutettiin. Millainen selvitys hänelle annettiin ennen toimenpidettä hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista.
2. Antoiko kantelija tietoon perustuvan suostumuksensa kyseessä olevaan toimenpiteeseen. Millä tavalla suostumus ilmeni. Tapahtuiko hoito kaikilta osin yhteisymmärryksessä kantelijan kanssa.

Hyvinvointialue antoi lausunnon ja selvityksen 1.2.2024. Johtajaylilääkärin lausuntoon liittyi palvelujohtajan, ylilääkärin ja erikoislääkärin selvitykset.

Käytettävissäni on ollut myös hyvinvointialueen potilasasiakirjat kysymyksessä olevilta osin sekä kantelijan muistutukseen 19.10.2023 annettu vastaus liitteineen.

2.2 Vastinepyyntö

Kantelijalle varattiin tilaisuus antaa vastineensa saatujen selvitysten johdosta. Hän ei antanut vastinetta.

3 RATKAISU

3.1 Arvioinnin lähtökohta

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.

3.2 Tapahtumat

Tapahtumat kantelun perusteella

Kantelija kertoi kantelukirjoituksessaan muun muassa seuraavaa.

[Viikonpäivä ja päivämäärä] minut vietiin taas lääkärille. Lääkärinä oli erikoislääkäri. Hän oli sitä mieltä, että kyllä tämä nyt suun kautta puhkotaan. Kerroin kovasta kivusta ja siitä että olen kova yökkijä, enkä kestä sitä, että kurkkuun kosketaan, kun en kestä edes vanhan ajan puulastaakaan yökkäämättä. Ei kuunnellut hän. Kaksi puudutuspiikkiä laittoi ja jatkoi toimenpidettään pyynnöistäni huolimatta. Mukana oli osastolta oma hoitajani sekä opiskelijatyttö, joka oli työharjoittelussa (annoin luvan olla paikalla). Lääkäri käskytti heidät pitämään minusta väkisin kiinni toimenpiteen ajan, etten vaan liiku. Toinen tytöistä piti päätäni väkisin tuolin niskatukea vasten ja toinen piti käsiä väkisin käsinojia vasten. Lääkäri pihdeilläään puhkoi paisetta ja itkin koko ajan paniikista ja kivusta. Sitten hän sanoi, että annetaan minun välillä sylkeä veri pois. Unohdin hengityksenkin jossain vaiheessa, kun yökötysrefleksi oli niin valtava. Sitten hän vielä ”vähän” jatkoi puhkomista. Kun oli tarpeeksi toiminut, niin sanoi ettei saanut kaikkea pois ja jatketaan huomenna. Sain hädin tuskin puhuttua, kun kysyin, että ”ai huomenna sama uudelleen?” , niin hän sanoi, että juuri näin.

Tapahtumat erikoislääkärin selvityksen perusteella

Toimenpiteen suorittanut erikoislääkäri kertoi selvityksessään tapahtumista seuraavaa.

Tapasin potilaan osastokierrolla [päivämäärä]. Edellisenä päivänä kaksi erikoistuvaa lääkäriä oli potilaan tavannut. Paisetta oli yritetty etsiä puudutusneulalla aspiroiden siinä onnistumatta. Nielussa näin erittäin kookkaan nielupaiseen, jota ei tarvinnut aspiroiden etsiä. Potilas kertoi jännittävänsä toimenpidettä ja epäilevänsä, ettei avaus onnistu ilman nukutusta. Kokemukseni pohjalta arvioi kuitenkin, että paiseen koosta johtuen avaus ei olisi hankala toteuttaa paikallispuudutuksessa, minkä vuoksi päädyn sitä tekemään. Yritin ottaa huomioon potilaan jännityksen kertomalla tarkasti toimenpiteen jokaisen vaiheen. Puuduttelin nielun tavallistakin huolellisemmin, jotta avaaminen olisi potilaalle mahdollisimman vähän epämiellyttävä. Miellyttävää nielupaiseen avaaminen ei ole kenellekään. Potilasta ei pakotettu toimenpiteeseen. Toimenpiteessä oli mukana kaksi hoitajaa, joita toinen tuki potilasta päästä ja toinen piti käsistä. Tämä on hyvin yleinen toimintatapa KNK-tautien toimenpiteissä ja se tehdään potilaan turvallisuuden vuoksi. Olisi vaarallista, jos potilas toimenpiteen aikana heilauttaisi päätään tai tarttuisi toimenpidettä tekevän lääkärin käsiin hetkellä, jolloin nielussa on veitsi, puudutusneula tai teräväkärkiset pihdit. Kokeneille korvahoitajille tämä on tuttua toimintaa. Vastaavasti menetellään esim. poskiontelopunktioiden, tärykalvon puhkaisun ja ihan korvaimupuhdistuksenkin aikana, jos on vaara, että potilaan liikkuminen vaarantaa potilasturvallisuuden. Potilas ei missään vaiheessa toimenpidettä ilmoittanut sanallisesti haluavansa keskeyttää toimenpiteen, ei noussut tuolista lähteäkseen pois ja avasi suunsa täysin oma-aloitteisesti joka kerta. Hoitajat eivät pitäneet potilaasta kiinni muuten kuin siinä vaiheessa, kun allekirjoittanut käytti instrumentteja potilaan nielussa. Itse paiseen avaus oli ennakoarvioni mukaan yksinkertainen, kookas paise oli hyvin pinnallisesti. Toimenpiteen lopuksi kerroin potilaalle seuraavana päivänä tarvittavasta klaffauksesta, joka olisi hyvin pieni toimenpide avaukseen verrattuna.

Selvityspyynnössä esitettyyn potilaan tiedonsaantioikeutta koskevaan kysymykseen 1 (kysymys kohdassa 2.1) hän vastasi seuraavasti.

Nielupaiseen hoitovaihtoehdot ovat paiseontelon tyhjentäminen avaamalla tai neulalla aspiroiden antibioottihoidon lisäksi. Aspiraatio potilaalle oli tehty edellisenä päivänä tuloksetta, joten paiseontelon tyhjentäminen avaamalla oli perusteltu. Kuten em. vastineessa olen todennut, potilaalle kerrottiin koko toimenpiteen ajan, mitä tehdään. Yritin ottaa huomioon potilaan jännityksen kertomalla tarkasti toimenpiteen jokaisen vaiheen. Puuduttelin nielun tavallistakin huolellisemmin, jotta avaaminen olisi potilaalle mahdollisimman vähän epämiellyttävä. Miellyttävää nielupaiseen avaaminen ei ole kenellekään.

Selvityspyynnössä esitettyyn potilaan suostumusta koskevaan kysymykseen 2 (kysymys kohdassa 2.1) hän vastasi seuraavasti.

Potilas ei missään vaiheessa toimenpidettä ilmoittanut sanallisesti haluavansa keskeyttää toimenpiteen, ei noussut tuolista lähteäkseen pois ja avasi suunsa täysin oma-aloitteisesti joka kerta kun instrumentteja potilaan suuhun laitettiin. Mikäli potilas olisi ilmoittanut haluavansa keskeyttää toimenpiteen, noussut tutkimustuolista ja poistunut tai kieltäytynyt avaamasta suutaan, ei toimenpidettä luonnollisesti olisi potilaalle pystynyt tekemään. Nielupaiseen avaaminen on täysin mahdotonta tehdä potilaalle, joka vastustaa sen tekemistä. Hoitajat eivät koskeneet potilaaseen muuten kuin siinä vaiheessa, kun allekirjoittanut käytti instrumentteja potilaan nielussa ja kuten alkuperäisessä vastineessa totesin, tämä tehtiin potilasturvallisuuden vuoksi, ei potilaan pakottamiseksi toimenpiteeseen. Avattaessa veitsellä nielupaisetta, joka sijaitsee esimerkiksi muutaman senttimetrin päässä kaulavaltimosta, on välttämätöntä, että potilas ei liikuta päätään tai tartu omilla käsillään toimenpidettä tekevän lääkärin käteen. Se, että hoitajat pitivät potilaasta kiinni ei ole mitenkään estänyt potilasta ilmoittamasta joko sanallisesti tai toiminnallaan haluavansa keskeyttää toimenpiteen. Koko toimenpiteen kesto on korkeintaan 5 min, josta hoitajat koskivat potilaaseen korkeintaan puolet ajasta.

Tapahtumat potilasasiakirjojen perusteella

Kantelija saapui [päivämäärä] 2023 terveyskeskuksesta saamansa lähetteen perusteella keskussairaalaan korva-nenä-kurkkutautien poliklinikalle nielukivun vuoksi. Puhumisen ja nielemisen todettiin olevan kivuliasta, ja yökkäysrefleksi oli herkkä. Kantelija otettiin osastolle tonsilliitin (nielutulehdus) hoitoon. Paiseen todettiin olevan mahdollisesti kehittymässä.

Seuraavana päivänä kurkku oli kovasti kipeä ja nielussa oli kookas paise (peritonsillaariabsessi). Paiseontelo avattiin puudutuksen jälkeen.

Seuraavana päivänä paiseen todettiin keränneen märkää uudelleen. Potilas ei suostunut enää minkäänlaiseen paikallispuudutuksessa tehtävään toimenpiteeseen, koska edellispäiväinen paiseen avaaminen oli ollut niin kauhea ja kivulias toimenpide. Tämän vuoksi ohjelmoitiin ja samana päivänä tehtiin yleisanestesiassa tonsillektomia (nielurisaleikkaus) ja paiseen avaus. Kantelija kotiutui seuraavana päivänä.

3.3 Hyvinvointialueen selvitys

Erikoislääkärin selvitys

Toimenpiteen paikallispuudutuksessa suorittanut erikoislääkäri piti erittäin valitettavana, että potilas koki tullessaan epäasiallisesti kohdelluksi hoidossa ja pahoitteli asiaa. Kyseessä oli ensimmäinen kerta lääkärinuran aikana.

Nielupaiseet hoidetaan pääsääntöisesti avaten paise polikliinisesti. Vain harvoissa tapauksista potilaalle joudutaan tekemään tonsillektomia, näistä suurimpana syynä on tilanne, jossa paisea ei saada yrityksistä huolimatta polikliinisesti avattua. Avauksen jälkeisinä päivinä paiseonkalo ”klaffataan”. Klaffaaminen on lyhyt, lähes kivuton toimenpide, jossa paiseen suu puudutetaan sumutepuudutteella ja avataan sen pihdein, jotta märkä pääsee edelleenkin purkautumaan. Ilman klaffausta avaus menee umpeen ja onkaloon voi jäädä märkää. Tonsillektomia on yleisanestesiassa tehtävä toimenpide, johon liittyy huomattavia riskejä. Itse yleisanestesia on aina riski. Tonsillektomiaan liittyy myös huomattava jälkiverenvuotoriski ja jälkiverenvuodotkin voivat olla henkeä uhkaavia. Potilaan käyttämä veren hyytymisenestolääkitys lisää jälkiverenvuodon todennäköisyyttä. Tonsillektomia on yksi kovimman leikkauksen jälkeisen kivun aiheuttajista lääketieteessä, ja kivut kestävät kaksi viikkoa leikkauksen jälkeen. On varsin yleistä, että tonsillektomian jälkeistä kipua joudutaan hoitamaan osastolla suonensisäisin lääkkein suun kautta otettavien lääkkeiden tehon ollessa riittämätön. Akuutin tulehduksen aikana tehty tonsillektomia on teknisesti huomattavasti haastavampi kuin rauhallisessa vaiheessa, mikä lisää komplikaatioiden mahdollisuutta.

Erikoislääkärin selvitys itse toimenpiteestä ilmenee edellä kohdasta 3.2.

Seuraavana päivänä potilas oli laitettu osaston tuolloin kiertäneen lääkärin toimesta päivystysleikkaukseen tehden samalla tyhjäksi edellisen päivän toimenpiteen ja realisoiden kaikki edellä mainitut riskit ja haitat, jotka tonsillektomiaan liittyvät ja jotka erikoislääkäri halusi välttää. Tonsillektomian jälkeiset oireet kahden viikon kurkkukipuineen sopivat tonsillektomiasta johtuviksi. Konservatiivisella hoitolinjalla jatkaminen olisi todennäköisesti johtanut potilaan nopeampaan paranemiseen. Oli erittäin valitettavaa, että potilas on kokenut tullessa epäasiallisesti kohdelluksi. Tavoitteena on kuitenkin ollut mahdollisimmat hyvä ja potilasturvallinen hoito.

Johtajaylilääkärin lausunto

Lääketieteellisesti potilaalle toteutettu hoito oli perusteltu, eikä johtajaylilääkäri nähnyt lääketieteellisesti tapahtuneen virheellistä menettelyä. Kurkkupaiseen hoito puhkaisemalla on potilaalle pääsääntöisesti varsin epämiellyttävä toimenpide. Toimenpide tehdään pääsääntöisesti puudutuksessa sen lyhyen keston ja nukutukseen liittyvän hengityspotken asentamisen ja sitten liittyvän epämukavuuden ja toimenpideriskin vuoksi.

Potilaan hoidon kannalta kyseessä oli välttämätön toimenpide, jota ilman potilas pahimmillaan joutuu hengenvaaraan. Johtajaylilääkärin näkemyksen mukaan potilasta oli selvitysten perusteella informoitu riittävästi eikä häntä pakotettu esimerkiksi kiinni pitämällä toimenpiteeseen. Potilaan kokemus asiasta oli erilainen, ja tämä kuvasti ehkä parhaiten kommunikaation epäonnistumista hoitotilanteessa.

Palvelujohtajan selvitys

Palvelujohtaja arvioi, että potilas oli saanut riittävän informaation toimenpiteen luonteesta edeltävästi ja että hänelle on myös toimenpiteen aikana selostettu, mitä seuraavaksi tuli tapahtumaan. Potilaalla olisi ollut realistinen mahdollisuus keskeyttää toimenpide, mikäli kokemus olisi muodostunut ylitsepääsemättömän epämiellyttäväksi. Toimenpiteen tehnyt erikoislääkäri perusteli selvityksessään varsin hyvin, miksi potilaan hereillä ja paikallispuudutuksella tehtävä toimenpide on turvallisempi ja myöskin ensisijainen hoitokeino nielupaiseen hoidossa. Jälkikäteen arvioiden, voi tuki herättää kysymyksen, olisiko jonkinlaisesta rauhoittavasta tai tehokkaammasta kipulääkkeestä etukäteen annettuna ollut hyötyä. Toimenpide oli lääketieteellisesti perusteltu, tarpeellinen ja potilaan fyysinen turvallisuus huomioon ottaen oikein toteutettu.

Ylilääkärin selvitys

Erikoislääkäri oli normaalin hyvän hoitokäytännön mukaisesti päätenyt suosittelemaan paiseen avausta paikallispuudutuksessa. Hän oli huomionnut tätä päätöstä tehdessään huolellisesti potilaan tilanteen ja kokonaisturvallisuuden. Nämä huomioniden paikallispuudutuksessa tapahtuva paiseen avaus oli selkeästi paras vaihtoehto.

Erikoislääkäri oli saanut paiseen hyvin avattua eli siinä mielessä toimenpide oli onnistunut. Nielupaiseen avaus tehdään suulaen limakalvoa ja lihasta sisältävään etulakikaareen ja on hyvin tyypillistä, että avaus painuu itsestään umpeen muutamissa tunneissa ja sen vuoksi erikoislääkäri oli potilaalle puhunut etukäteen, että samaa avaus tultaisiin seuraavana päivänä raottamaan uudelleen, jotta loppukin märkä pääsisi pois. Paise ei kerralla välttämättä tyhjene täydellisesti ja uutta märkää pääsee vielä jonkin aikaa muodostumaan lisää ennen kuin paranemisen myötä märän muodostuminen lakkaa.

Kaikki potilaiden hyvän hoidon vuoksi tehtävät toimenpiteet eivät valitettavasti ole kivuttomia. Nielupaiseen avaus ei ole millään tavalla miellyttävä tai kivuton toimenpide potilaalle, mutta se yleensä on potilaan kokonaisturvallisuus huomioniden järkevin vaihtoehto. Siksi toimenpiteestä aiheutuva kipu katsotaan hyväksyttäväksi, kun sillä saavutetaan potilaan kokonaistilanne huomioniden paras hoitotulos. Kuten tässä tilanteessa on ollut, huomioniden paiseen pinnallisuus eli siihen on ollut yksinkertaista päästä käsiksi, vaikeasta nieluinfektiosta kärsivän potilaan yleisanestesiaan liittyvä kohonnut komplikaatoriski, potilaan verenohennuslääkkeeseen liittynyt kohonnut leikkauksen jälkiverenvuotoriski ja nielurisaleikkauksesta toipumiseen liittyvä voimakas jälkikipu. Toimenpiteet pyritään yksikössä aina suorittamaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja tilanne pyritään luomaan turvalliseksi sekä potilaalle että hoitohenkilökunnalle. Tästä syystä hoitajat ovat joka päivä mukana lääkärin tutkiessa ja hoitaessa potilasta.

Monen eri toimenpiteen yhteydessä on potilaan ja hoitavan lääkärin turvallisuuden kannalta oleellista, ettei potilas vahingossa, esim. säikähtäessään, heilauta päätään tai käsiään. Tästä syystä hoitajat monesti tukevat potilaan päätä tai pitävät potilasta kädestä. Toimenpiteeseen ei ryhdytä, mikäli epäillään ettei potilaan kooperaatio riitä tai potilas kieltäytyy toimenpiteestä.

Ylilääkäri kertoi olevansa pahoillaan, että tilanne oli ollut potilaalle näin epämiellyttävä. Hänellä ei ollut mahdollista saada jälkikäteen tietoonsa tarkkoja sanoja mitä tilanteessa on käytetty, mutta asiasta toimenpiteen tehneen lääkärin kanssa keskusteltuaan hänellä ei ollut epäilystä, etteikö tämä olisi tässäkin tilanteessa yrittänyt omalta osaltaan luoda tilanteesta potilaalle mahdollisimman vähän epämiellyttävää. Seuraavana päivänä toinen korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri on tutkinut potilaan uudelleen ja olisi raottanut edellispäivänä tehtyä avausta uudelleen, mutta koska potilas on kieltäytynyt toimenpiteestä, ei sitä voitu tehdä. Potilaan itsemääräämisoikeus on huomioitu. Hoitamattomana nielupaise on kuitenkin vielä vaarallisempi kuin akuuttivaiheessa suoritettu nielurisaleikkaus, niin ei ole ollut muuta mahdollisuutta kuin järjestää päivystyksellinen leikkaus. Päivystyksellisen leikkauksen yhteydessä on todettu, että nielupaiseen märkä purkautuu avauksesta eikä muita, syvempiä paiseita ole todettu.

Ylilääkäri oli todella pahoillaan, että potilas oli kokenut yksikön lääkärin kohdelleen häntä epäasiallisesti. Toimenpiteen tehnyt lääkäri on työssään arvostettu työtoveri, hänestä ei ole koskaan aikaisemmin kukaan potilas tehnyt huomautusta eikä hänen käytöksestään potilaita kohtaan ollut aikaisemmin kantautunut tietoon moitittavaa. Asiasta oli keskusteltu hänen kanssaan uudelleen. Yksikössä pyrittiin ottamaan potilaan toiveet mahdollisuuksien mukaan mahdollisimman hyvin huomioon huomioiden kuitenkin lääketieteellisesti perusteltu hyvä hoito ja toimimaan yhteysymmärryksessä potilaiden kanssa. Potilaille pyritään tarjoamaan parasta ja turvallisinta hoitoa, mutta valitettavasti kaikissa tilanteissa tämä ei ole potilaille aina hoitohetkessä miellyttävää tai kivutonta.

3.4 Sovellettavat säännökset

Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin.

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Ketään ei saa tuomita kuolemaan, kiduttaa eikä muutoinkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Rangaistuksen, joka sisältää vapaudenmenetyksen, määrää tuomioistuin. Muun vapaudenmenetyksen laillisuus voidaan saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla.

Perustuslain 10 §:n mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha 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.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan mukaan jokaisella on oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämäänsä, kotiinsa ja kirjeenvaihtoonsa kohdistuvaa kunnioitusta. Viranomaiset eivät saa puuttua tämän oikeuden käyttämiseen, paitsi kun laki sen sallii ja se on välttämätöntä demokraattisessa yhteiskunnassa kansallisen ja yleisen turvallisuuden tai maan taloudellisen hyvinvoinnin vuoksi, tai epäjärjestyksen tai rikollisuuden estämiseksi, terveyden tai moraalisen suojaamiseksi, tai muiden henkilöiden oikeuksien ja vapauksien turvaamiseksi.

Ns. biolääketiedesopimuksen (yleissopimus ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla) 5 artiklan mukaan terveyteen kohdistuva toimenpide voidaan suorittaa vain, jos kyseinen henkilö on antanut suostumuksensa vapaasta tahdostaan ja tietoisena kaikista asiaan vaikuttavista seikoista. Kyseiselle henkilölle on annettava etukäteen asianmukainen selvitys toimenpiteen tarkoituksesta ja luonteesta sekä sen seurauksista ja riskeistä. Kyseinen henkilö voi vapaasti peruuttaa suostumuksensa milloin tahansa.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki) 3 §:n 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. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön.

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

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 koituva hyöty 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.

3.5 Arviointi

Perustuslain 7 §:n säännös sisältää yleissäännöksen henkilökohtaisen vapauden suojasta. Henkilökohtainen vapaus on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Ihmisarvoa loukkaavan kohtelun kielto koskee sekä fyysistä että henkistä kohtelua. Se on tarkoitettu kattamaan kaikki julmat, epäinhimilliset tai halventavat kohtelun muodot. Henkilökohtaisen koskemattomuuden asema perusoikeutena asettaa siihen puuttumiselle korkean kynnyksen. Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen antaa suojaa esimerkiksi henkilöön käypiä tarkastuksia ja pakolla toteutettavia lääketieteellisiä tai vastaavia toimenpiteitä vastaan. Säännöksellä on läheinen yhteys yksityiselämän suojaan (HE 309/1993 vp, s. 46–47).

Perustuslain 10 §:n säännöksessä tarkoitetun yksityiselämän piiriin kuuluu muun muassa oikeus määrätä itsestään ja ruumiistaan (HE 309/1993 vp, s. 53).

Potilaslain 6 §:n 1 momentin mukainen potilaan itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että hoito edellyttää potilaan suostumusta. Potilaalla on oikeus kieltäytyä kaikesta hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta (HE 185/1991 vp).

Edellä todetun perusteella hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja potilaan on annettava siihen suostumuksensa. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Pätevältä suostumukselta on eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä edellytetty ainakin seuraavia seikkoja. Suostumuksen antajan on oltava kykenevä antamaan suostumuksensa. Suostumuksen on oltava riittävään tietoon perustuva, vapaaehtoinen, etukäteen annettu ja sisällöltään riittävän täsmällinen. Suostumuksen antajan tulee myös ymmärtää suostumuksen merkitys ja sisältö. Toimenpiteestä kieltäytyminen ei saa johtaa siihen, että henkilö jää kokonaan ilman tarvitsemaansa hoitoa.

Potilaslaissa tai muussa lainsäädännössä ei ole määritelty potilaan antaman suostumuksen muotoa. Suostumus voi olla myös suullinen, ja vähäisempänä pidettävissä hoitotoimenpiteissä suostumus voi myös olla ns. hiljainen eli potilas voi käyttäytymisellään osoittaa ymmärtävänsä, mistä tilanteesta on kysymys. Esimerkiksi potilaan hoitoon hakeutuminen voi sinänsä olla osoitus hänen hiljaisesta suostumuksestaan hänen terveydentilansa edellyttämään tiettyyn vähäiseen hoitotoimenpiteeseen. Potilaan tahdon sisällöstä olisi kuitenkin säännönmukaisesti varmistuttava epäselvissä tapauksissa ja esimerkiksi silloin, kun hoitoon liittyy vaaratekijöitä tai kun on valittavana eri hoitovaihtoehtoja (HE 185/1991 vp). Mitä enemmän potilaan koskemattomuuteen tai muihin perusoikeuksiin puututaan, sitä tärkeämpää on varmistua potilaan tahdosta.

Potilaalle on potilaslain 5 §:n mukaan annettava selvitys hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Tämä tarkoittaa selvitystä hoidon merkityksestä, laajuudesta, riskitekijöistä, epäonnistumismahdollisuuksista, komplikaatioista sekä hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista (HE 185/1991 vp). Tiedonsaantioikeuden toteutuminen on tärkeää, jotta potilas voi käyttää potilaslain 6 §:ssä säädettyä itsemääräämisoikeutta eli harkita hoitoon suostumistaan ja antaa pätevän suostumuksensa.

Tässä asiassa on kyse siitä, onko kantelija saanut riittävän selvityksen hoitoonsa liittyvistä seikoista ja onko hän antanut tietoon perustuvan vapaaehtoisen suostumuksensa paikallispuudutuksessa tehtyyn mielupaiseen avaukseen.

Totean aluksi, että tässä asiassa lausuntojen ja selvitysten antajat perustelevat toiminnan asianmukaisuutta tukeutuen voimakkaasti siihen, että toimenpide on ollut lääketieteellisesti perusteltu ja yleisen hoitokäytännön mukainen.

Minulla ei laillisuusvalvojana ole perusteita kyseenalaistaa toimenpiteen aiheellisuutta, hoitomenetelmän valintaa tai toiminnan muuta lääketieteellistä asianmukaisuutta kantelijan kohdalla.

Totean kuitenkin, että laillisuusvalvonnan näkökulmasta potilaan hyvä hoito edellyttää lääketieteellisen asianmukaisuuden lisäksi aina myös potilaan perusoikeuksien toteutumista ja muun lainsäädännön asettamien velvoitteiden täyttämistä. Toimenpiteen aiheellisuus tai lääketieteellisesti arvioiden oikea ja turvallisin toteuttamistapa taikka lääkärin arvioima potilaan etu eivät siten vielä sellaisenaan oikeuta hoitoa tai toimenpiteen suorittamista. Lisäksi edellytetään, että potilas on antanut tietoon perustuvan aidon suostumuksensa toimenpiteeseen. Oikeusjärjestykseen ei sisälly yleistä oikeutusta henkilön itsemääräämisoikeuden sivuuttamiseen sillä perusteella, että puuttumista hänen ruumiilliseen koskemattomuuteensa voidaan objektiivisesti tai lääketieteellisesti arvioiden pitää hänen etujensa mukaisena.

Totean myös, että potilaan tahdonvastainen hoito voi olla sallittu siinä tapauksessa, että se perustuu eduskunnan säätämään lakiin, kuten esimerkiksi mielenterveyslakiin. Tässä tapauksessa ei ole kyse tällaisesta tilanteesta. Kyse ei mielestäni ole myöskään siinä määrin kiireellisestä toimenpiteestä, että potilaan mielipidettä ei olisi ollut mahdollista selvittää.

Mahdollisuudet keskustelujen sisällön jälkikäteiseen selvittämiseen ovat kirjallisessa kantelumenettelyssä sangen rajallisia. Tapahtumia ja keskusteluja jälkikäteen arvioitaessa ei yleensä ole mahdollista saada tarkkaa selvitystä niiden sisällöstä tai sävystä. Tässä asiassa tapahtumista ja keskusteluista on saatavilla tietoa kantelukirjoituksesta, toimenpiteen suorittaneen lääkärin selvityksestä sekä potilasasiakirjoista.

Kantelijan mukaan lääkäri ilmoitti, että paise puhkotaan suun kautta, eikä hän kuunnellut kantelijan mielipidettä tai toiveita. Kantelija kertoi kysyneensä ja pyytäneensä kannaltaan helpompaa toimenpidettä. Lääkäri ei kuunnellut, kun kantelija sanoi, ettei pysty toimenpiteeseen.

Erikoislääkäri kertoi potilaan tiedonsaantioikeudesta kysyttäessä selvityksessään hoitovaihtoehdoista ja siitä, millä perusteilla hän päätyi tekemään paiseen avauksen paikallisuudutuksessa. Hän myös totesi kertoneensa potilaalle toimenpiteen aikana, mitä tehtiin. Suostumuksesta kysyttäessä lääkäri selvityksessään vastasi, että potilas ei missään vaiheessa toimenpidettä ilmoittanut haluavansa keskeyttää sen. Hän totesi myös, että potilasta ei pakotettu toimenpiteeseen.

Potilasasiakirjoissa ei ole merkintöjä potilaalle [päivämäärä] annetuista tiedoista tai esimerkiksi hoitovaihtoehdoista käytyistä keskusteluista.

Käytettävissä olevien tietojen perusteella vaikuttaa mielestäni ilmeiseltä, että kantelijan kanssa ei ole ennen paikallispuudutuksessa tehtyä paiseen tyhjennystä keskusteltu riittävästi hoitoon liittyvistä seikoista eikä hänelle ole annettu riittäviä tietoja hoidosta ja muun muassa muiden hoitovaihtoehtojen soveltuvuudesta. Käytössäni olleiden kertomusten perusteella kantelija ei myöskään antanut tietoon perustuvaa suostumusta toimenpiteeseen. Erikoislääkäri ei ole edes väittänyt, että toimenpiteestä olisi keskusteltu tai siitä päätetty yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, vaan kertoi päättäneensä kyseisen toimenpiteen tekemisestä. Katson, että hoitoon liittyvä informaatio on erityisen tärkeää tilanteessa, jossa on tiedossa, että toimenpide on potilaan kannalta epämiellyttävä ja kivulias ja potilas on huolissaan tästä. Informaatio on erityisen tärkeää myös tilanteessa, jossa on mahdollista tai todennäköistä, että potilasta joudutaan toimenpiteen aikana pitämään fyysisesti kiinni. Totean, että potilaslain 5 §:ssä tarkoitettua riittävästä informoinnista ei ole se, että potilaalle kerrotaan toimenpiteen aikana sen kulusta. Totean myös, että suostumus toimenpiteeseen tulee antaa ennen sen aloittamista, eikä suostumuksena voida pitää sitä, että potilas ei kesken toimenpiteen vaadi sen keskeyttämistä tai poistu paikalta. Muutoinkin kyseessä olevan kaltaisessa tilanteessa eli nielupaiseen avaamisen aikana potilaan tosiasiallinen mahdollisuus vaatia toimenpiteen keskeyttämistä voi olla vähäinen.

Edellä esitetyn perusteella katson, että kantelija ei ole saanut riittävästi selvitystä hoitoonsa liittyvistä seikoista eikä hoito ole tapahtunut yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun ei ole toteutunut.

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 11 §:n mukaan oikeusasiamies voi laillisuusvalvontaansa kuuluvassa asiassa tehdä toimivaltaiselle viranomaiselle esityksen tapahtuneen virheen oikaisemiseksi tai epäkohdan korjaamiseksi.

Oikeusasiamiehen vakiintuneen ratkaisukäytännön mukaan perusoikeuksien loukkaukset pitää ensisijaisesti estää. Jos se ei onnistu, ne pitää oikaista tai korjata. Mikäli tämäkään ei ole mahdollista, oikeuden loukkaus tulee hyvittää.

Oikeusasiamiehen esityksiin perustuva hyvitys voi tarkoittaa myös aineettoman vahingon korvaamista ja merkitä esimerkiksi lainvastaisesta menettelystä aiheutuneen epäoikeudenmukaisuuden tuntemuksen, vääryyskokemuksen tai muun sellaisen korvaamista tai hyvittämistä. Hyvitys voi olla aineeton toimenpide, kuten pahoittelu tai anteeksipyyntö, tai rahallinen korvaus.

Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Kaikessa julkisessa toiminnassa on tarkoin noudatettava lakia. Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Ketään ei saa kiduttaa eikä muutoinkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Perustuslain 10 §:n mukaan jokaisen yksityiselämä on turvattu. Potilaslain 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. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Käsitykseni mukaan kantelijan edellä todetut oikeudet koskemattomuuteen, yksityiselämään sekä hyvään hoitoon eivät ole toteutuneet. Viranomaisen menettely ei ole täyttänyt niitä vaatimuksia, joita kantelijalle perusoikeuksina turvattujen oikeuksien toteutuminen edellyttää.

Arvioin, että kantelija on joutunut tapahtuneen johdosta kärsimään ylimääräistä pelkoa, ahdistusta ja kärsimystä. Koska hänen perusoikeuksiinsa kohdistunutta loukkausta ei ole enää mahdollista oikaista tai korjata esitän, että hyvinvointialue harkitsee, miten se voisi hyvittää kantelijalle hänen oikeuksiensa loukkauksen.

4 TOIMENPITEET

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 10 §:n 1 momentin nojalla annan erikoislääkärille sekä hyvinvointialueelle huomautuksen vastaisen varalle edellä selostetusta lainvastaisesta menettelystä.

Tässä tarkoituksessa lähetän erikoislääkärille ja hyvinvointialueelle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Esitän lisäksi, että hyvinvointialue harkitsee, millä tavoin se voi hyvittää kantelijalle hänen oikeuksiensa loukkauksen. Pyydän hyvinvointialuetta olemaan tässä tarkoituksessa sopivalla tavalla yhteydessä kantelijaan.

Pyydän hyvinvointialuetta ilmoittamaan minulle 31.1.2025 mennessä, mihin toimenpiteisiin päätökseni on antanut aihetta.