

16.11.2016

Dnro 4318/4/15

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

KAHDALLE LÄÄKÄRILLE JA HOITAJALLE HUOMAUTUKSET LAIMINLYÖNNEISTÄ POTILAAN SITOMISESSA

1 KANTELU

Kantelija arvosteli kirjeessään hoitoaan ja kohteluaan sekä asettamistaan lepositeisiin Lapin keskussairaalassa.

- - -

Lisäksi kantelija arvosteli sitä, että osastonlääkäri oli antanut luvan hänen sitomiseensa häntä tapaamatta. Kantelija piti lepositeiden käyttöä perusteettomana ja kohtuuttoman pitkänä. Omasta mielestään hän ei ollut väkivaltainen tai uhkaava. Hän katsoi, että hänen huono terveydentilansa jätettiin sitomisen ajaksi huomioimatta.

2 SELVITYS

Kantelun johdosta hankittiin seuraava selvitys:

- 1) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) lausunto 14.4.2016,
- 2) Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän johtajaylilääkärin lausunnot 9.2.2016 ja 16.8.2016 sekä 24.8.2016,
- 3) sisätautien erikoislääkäri C:n selvitys 8.1.2016 ja selitys 22.8.2016,
- 4) kirurgiaan erikoistuvan lääkärin selvitys 11.1.2016,
- 5) sisätautien ylilääkärin selvitys 18.1.2016,
- 6) sairaanhoitajan selvitys 7.1.2016,
- 7) sairaanhoitaja A:n selvitys 12.1.2016 ja selitys 9.8.2016,
- 8) osastonhoitaja D:n selvitys 13.1.2016 ja selitys 29.7.2016 ja

- 9) sisätauteihin erikoistuvan lääkärin B:n selvitys 7.3.2016 ja selitys 14.6.2016 sekä
10) kantelijaa koskevat potilasasiakirjat Lapin keskussairaalaasta.

3 RATKAISU

3.1 Tapahtumien kuvaus

3.2 Saadut selvitykset

Lepositeiden käyttöohjeet (15.9.2008)

Sairaanhoitopiirin johtoryhmässä hyväksytyssä toimintaohjeessa (ei koske psykiatrisessa sairaalahoidossa olevia potilaita) todetaan, että potilaan lepositeisiin laittaminen ja niissä hoitaminen on tehostettua hoitoa, jossa henkilökunnalla on erityinen vastuu potilaasta. Lepositeiden käyttö on äärimmäinen hoitotoimenpide potilaan hoidossa.

Ohjeen mukaan lääkäri päättää lepositeiden käytön tarpeellisuudesta ja antaa hoito- ja seuranta-ohjeet. Päätös perustuu kokonaisarvioon, lääkärin tekemään kliiniseen tutkimukseen sekä hoitohenkilökunnalta saatuun informaatioon. Jos lääkäri ei ole paikalla, henkilökunta voi kiireellisissä tapauksissa laittaa potilaan lepositeisiin. Tällaisia tilanteita ovat väkivaltainen käyttäytyminen, välitön väkivalta ja itsensä vahingoittamisen uhka. Hoitohenkilökunta on kuitenkin velvollinen kutsumaan hoitavan tai päivystävän lääkärin paikalle, jolloin lääkärin on annettava tarkemmat hoito-ohjeet. Lepositeiden käytön syy, lepositeisiin laittoaika ja lääkärille informointiaika kirjataan sairauskertomukseen. Ohjeessa mainitaan lisäksi, että lääkärin on aloitettava potilaalle antitromboottinen hoito, jos eristys jatkuu yli 8 tuntia ja päätettävä lepositeiden käytön lopettamisesta henkilökohtaisen arvion tai henkilökunnalta saamansa informaation perusteella.

Ohjeen mukaan hoitohenkilökunnan tulee tarkkailla potilaan vointia, oireita, elintoimintoja, raajojen verenkiertoa ja lepositeiden kiinnityskohtia vähintään lääkärinohjeessa määritellyin väliajoin. Lisäksi hoitohenkilökunnan tulee kirjata tarkasti hoitosuunnitelmaan perusteet lepositeiden laitolle, mihin aikaan potilas on laitettu lepositeisiin, ketkä tapahtuman ovat toteuttaneet, kenelle lääkärille ja mihin aikaan tilanteesta on ilmoitettu, lääkärin määräykset ja hoito-ohjeet, potilaan vointi ja elintoiminnot sekä niissä tapahtuneet muutokset säännöllisesti ja mihin ai-

kaan lepositeiden käyttö on lopetettu. Hoitohenkilökunnan vastuulle on myös merkitty arvioida säännöllisesti lepositeiden käytön tarvetta.

Lapin keskussairaalassa on käytössä Segufix-turvavyö 2202-MI. Vyössä on olkapäävyö, vyötäröosa, rannehinnat ja nilkkahihnat.

3.3 Keskeiset oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

3.4 Oikeudellinen arviointi

3.4.1 Yleistä potilaan eristämisestä ja sitomisesta somaattisessa terveydenhuollossa

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen eikä vapautta saa riistää ilman laissa säädettyä perustetta. Totean, että potilaan eristämisestä ja sitomisesta somaattisessa terveydenhuollossa ei ole säädetty laissa.

Somaattisissa terveydenhuollon toimintayksiköissä hoitohenkilökunta voi käytännössä kuitenkin joutua turvautumaan joko potilaan oman terveyden tai turvallisuuden taikka toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden takaamiseksi potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittaviin toimenpiteisiin, joihin sillä ei ole laissa nimenomaisesti säädettyä oikeutta. Käytännön tilanteissa rajoitustoimenpiteiden oikeutusta perustellaan viittaamalla esimerkiksi pakkotilaa tai hätävarjelua koskeviin rikoslain säännöksiin.

Edeltäjäni, oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio totesi sosiaali- ja terveysministeriölle 14.4.2009 tekemässään, lainsäädännön täsmentämistä koskevassa esityksessään, että on erittäin ongelmallista, että potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen joudutaan nyt kuvattun kaltaisissa tilanteissa soveltamaan asianmukaisen lainsäädännön puuttuessa rikoslain hätävarjelua tai pakkotilaa koskevia säännöksiä. Paunion tavoin totean, että tämä on sekä potilaan että henkilökunnan oikeusturvan kannalta epätydyttävänä.

Rikoslain 4 luvun 4 §:ssä tarkoitetussa hätävarjelussa on kysymys puolustautumisesta oikeudetonta hyökkäystä vastaan. Tilanteessa on oikeus vääryyttä vastassa. Hätävarjelu sallitaan omien ja toisten oikeushyvien puolustamiseksi. Sallitun hätävarjelun tulee olla tarpeellista ja kokonaisuudessaan arvioiden puolustettavaa.

Rikoslain 4 luvun 5 §:ssä tarkoitetussa pakkotilassa on käsillä pakottava vaara, joka aiheutuu muusta syytä kuin oikeudettomasta hyökkäyksestä. Vaara uhkaa jonkun omaa tai toisen henkilön etua. Sen pelastamiseksi on pakko uhrata jonkun muun etu. Toisin kuin hätävarjelussa pakkotilassa on oikeus oikeutta vastassa. Pakkotilassa suojataan arvokkaampaa etua, joten se edellyttää etujen välistä punnintaa. Lisäksi vaaran torjumiseksi suoritettun teon on oltava kokonaisuutena arvioiden puolustettava. Pakkotila voi syntyä myös tilanteessa, jossa asianomainen vaarantaa omia etujaan, kuten terveyttään (Backman, E., Pakkotila ja velvollisuuksien kollisio rikosoikeudessa, Lakimies 3/2004, s. 399).

Rikoslain mukaan hätävarjelu ja pakkotila saattavat oikeuttaa muutoin lainvastaisena pidettävän teon.

Oikeusasiamiehen käytännössä potilaisiin kohdistetut itsemääräämisoikeudet rajoitukset, jotka eivät perustu mielenterveyslakiin, on eräissä tapauksissa katsottu pakkotilaksi, eikä toimenpiteitä sen vuoksi ole pidetty lainvastaisina (esim. päätös 31.8.2005, dnro 85/4/04, www.oikeusasiamies.fi). Silloin kun on kyse terveydenhuollon ammattihenkilön määräämästä toimenpiteestä, oikeusasiamiehen käytännössä on lisäksi edellytetty, että teon puolustettavuuden arvioinnissa on otettava huomioon lääkärin ja muun terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimintaa ohjaavat oikeussäännökset ja eettinen normisto (niin sanottu kaksoisstandardivaatimus). Niistä saattaa johtua lisärajoituksia teon puolustettavuudelle, kuten vaatimus lääketieteellisesti perustellusta toimenpiteestä ja – yleisestä ihmisoikeusnormistakin johdettava – vaatimus ihmisarvoa loukkaavien toimenpiteiden kiellosta (esim. päätös 29.11.2012 dnro 1319/2/11, www.oikeusasiamies.fi).

3.4.2 Kantelijan asettaminen lepositeisiin

- - -

Valviran lausunto

Valviran mukaan lepositeiden käyttöä voidaan pitää perusteltuna rikoslain 4 luvun 5 §:ssä tarkoitettuna pakkotilana silloin, kun potilaan liikkumisen rajoittamisen tarkoituksena on potilaan välttämättömän hoidon ja turvallisuuden turvaaminen. Hoitotoimenpiteenä sen tulee olla viimesijainen silloin, kun potilas on esimerkiksi levoton ja aiheuttaa vaaraa itselleen, muille potilaille tai hoitohenkilökunnalle, eikä muilla toimenpiteillä voida turvata potilaan välttämättömän

hoidon toteuttamista. Lepositeiden käytön tulisi olla mahdollisimman lyhytaikaista ja kestää vain niin pitkään kuin kulloinkin on välttämätöntä.

Valvira toteaa, että hoitavan lääkärin on tehtävä potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, kuten lepositeiden käytöstä päätös, joka tulee kirjata potilasasiakirjoihin. Ennen hoitopäätöksen tekemistä tulee pyrkiä selvittämään potilaan oma kanta hoitoonsa. Lääkärin tekemän päätöksen jälkeen hoitohenkilökunta huolehtii potilaan välittömästä hoidosta, turvavälineen asianmukaisesta käytöstä ja potilaan riittävästä seurannasta. Turvavälineen käytön peruste, käyttö ja käytön kesto tulee kirjata huolellisesti potilasasiakirjoihin. Lääkäri päättää, milloin itsemääräämisoikeuden rajoittamisen, kuten liikkumista rajoittavan turvavälineen käytön voi lopettaa. Olennaista on, että turvavälinettä käytetään vain sen ajan, kun se katsotaan välttämättömäksi. Pitkittyneeseen, yleensä yli 12 tuntia kestäneeseen leposidehoitoon liittyy kohonnut riski hermovaurioihin ja veritulppiin erityisesti silloin, jos potilaalla on laskimotukokseen muita riskitekijöitä, kuten tupakointi, yli 40 vuoden ikä ja ylipaino.

Valvira katsoo, että pakkotilana lepositeiden käyttämisen voisi oikeuttaa esimerkiksi erilaisten vakavien fyysisten sairauksien (kuten vakavan akuutin hepatiitin) aiheuttamat kiihtyneet sekavuustilat (deliriumit), juoppohulluus (delirium tremens) taikka alkoholin vieroitusoireiksi tulkittavat oireet. Valvira katsoo, että kantelijalla kuvatut oireet viittasivat alkavaan vaaralliseen sekavuustilaan, jonka syynä saattoivat olla alkavien vieroitusoireiden ja maksan toiminnanhäiriön yhteisvaikutukset sekä mahdolliset nestetasapainohäiriöt. Valvira toteaa, että kantelijan kohdalla oli perusteltua epäillä akuuttia ja mahdollisesti nopeasti pahenevaa, vakavaa maksataulehdusta. Tiedetään myös, että alkoholin aiheuttama sekavuus (delirium tremens -tila) voi olla hengenvaarallinen. Valvira katsoo, että Lapin keskussairaalan oli perusteltua arvioida, että kantelijan päästäminen pois sairaalasta ja hänelle välttämättömän hoidon turvaamatta jättäminen olisi voinut aiheuttaa hänelle hengenvaaran. Päivystävä lääkäri B oli voinut kantelijaa hoitavan hoitajan A:n antamien tietojen perusteella antaa määräyksen kantelijan sitomiseen. Kantelijan sitomisen voidaan katsoa olleen perusteltua rikoslain 4 luvun 5 §:n pakkotilasäännöksen perusteella, jotta hänen terveyttään uhkaavaa sairauttaan voitiin hoitaa asianmukaisesti.

Valvira katsoo, että kantelijalta olisi tullut pyrkiä tiedustelemaan hänen näkemystään hoitonsa jatkamisesta silloin, kun hän ensimmäisen kerran pyrki poistumaan sairaalasta. Hoitavan lääkärin tai sairaanhoitajan olisi tullut pyrkiä selvittämään kantelijalle, että jos hän poistuu sairaalasta, hänen vatsakipujensa syyn tutkiminen, voinnin seuraaminen ja diatsepaamikyllästyshoito jäävät kesken. Hänelle olisi tullut myös selvittää, että jos hän tahtoo hoitonsa jatkuvan hänen levottomasta käytöksestään huolimatta, hänet täytyy sitoa lepositeisiin ja tar-

vittaessa antaa hänelle rauhoittavaa lääkitystä hoidon toteuttamiseksi. Valvira toteaa, että potilaalla on oikeus päättää myös siitä, että hän ei ota vastaan tarjottua hoitoa. Kantelijaa koskevista potilasasiakirjoista ei käy ilmi, oliko hänen kanssaan pyritty keskustelemaan hoidon jatkamisesta taikka se, millaista hänellä kuvattu levottomuus oli ja vaikuttiko se hänen kykyynsä muodostaa omaa hoitotahtoaan.

Lääkäri B antoi puhelimitse hoitaja A:n kuvauksen perusteella luvan kantelijan sitomiseen, mutta hän ei tavannut kantelijaa työvuoronsa aikana kertaakaan. Valvira katsoo, että lääkäri B:n olisi tullut henkilökohtaisesti arvioida kantelijan sitomisen jatkotarve mahdollisimman pian ja viimeistään ennen työvuoronsa päättymistä tämän turvallisen hoidon varmistamiseksi. Myös Lapin keskussairaalan lepositeiden käyttöohjeissa todetaan, että leposidehoitopäätös perustuu kokonaisarvioon lääkärin tekemän kliinisen tutkimuksen sekä hoitohenkilökunnalta saadun informaation pohjalta. Jos lääkäri ei ole paikalla ja hoitohenkilökunta laittaa potilaan kiireellisissä tapauksissa lepositeisiin, hoitohenkilökunnan on kutsuttava lääkäri paikalle, jolloin lääkärin on annettava tarkemmat hoito-ohjeet.

Kantelijan lepositeisiin asettamista koskevat potilasasiakirjamerkinnot ovat puutteelliset. Valvira pitää riittämättömänä, että lepositeiden käytön perusteeksi on merkitty vain potilaan uhkaava käytös. Valvira toteaa, että potilaan liikkumisvapautta rajoittavien toimenpiteiden ensisijainen päämäärä tulee olla potilaan edun varmistaminen. Potilasasiakirjoihin olisi tullut merkitä liikkumisvapauden rajoituksen syy ja perustelu, jos muut keinot eivät riittäneet, ja rajoituksen alkamis- ja päättymisaika. Potilasasiakirjoihin olisi tullut merkitä lisäksi toimenpiteen suorittajien nimet sekä se, mitkä lepositeistä olivat käytössä.

Potilasasiakirjamerkinnoista ilmenee, että lääkäri B antoi luvan kantelijan sitomiseen - - - klo 18.31. Selvityksestä ilmenee, että jossain vaiheessa yötä kantelijan käsi- ja jalkaremmit oli irrotettu, mutta hän oli vyötäröremissä - - - ainakin vielä klo 6.40. Merkintöjen mukaan kantelija kävi omatoimisesti WC:ssä klo 10.24. Hän oli näin ollen lepositeissä vähintään lähes yhdeksän tuntia ja enintään 12 tuntia. Kantelijan leposidehoidon kestoa ei ole asianmukaisesti kirjattu potilasasiakirjoihin. Valvira katsoo, että puutteellisten potilasasiakirjamerkintöjen perusteella on mahdotonta arvioida, kuinka kauan kantelijan sitomisen oikeuttanut pakkotila oli jatkunut, ja oliko sitomisen kestänyt pidempään, kuin siihen oli ollut pakkotilaperuste.

Selvityksen mukaan kantelijalle annettiin välittömästi lepositeisiin laittamisen jälkeen suonensisäisesti Serenase-lääkettä, jota käytetään erilaisten psykiatristen sairauksien ja sekavuustilojen hoitoon etenkin, kun niihin liittyy kiihtyneisyyttä ja tuskaisuutta. Valvira toteaa, että lääke-

hoidon antamista voidaan pitää perusteltuna, jos kysymyksessä on välttämätön ja potilaan edun mukainen toimenpide. Valvira toteaa, että kyseinen lääke annettiin kantelijalle sitomistilanteessa, koska hän oli käyttäytynyt uhkaavasti hoitohenkilökuntaa kohtaan. Pakkolääkityksen perusteena tulee Valviran mukaan olla ensisijaisesti potilaan etu. Potilasasiakirjoihin olisi tullut merkitä perusteet rauhoittavan lääkkeen käyttötärpeelle, kun lääke annettiin potilaalle vastentahtoisesti. Kantelijalle annetun lääkityksen asianmukaisuuden arvioimista hankaloittaa potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuus.

Päivystävien lääkäreiden työvuoron vaihduttua kantelijan hoitavaksi lääkäriksi tuli lääkäri C. C:n mukaan hän osallistui kantelijan hoitoon - - - aamusta alkaen ja tapasi tämän puolen päivän aikaan eli silloin kun tämä oli jo irrotettu lepositeistä. C:n selvityksestä ei käy ilmi, että hän olisi tehnyt hoitopäätöksen irrottaa kantelija lepositeistä, eikä se, milloin tai kenen toimesta lepositeet on irrotettu. Valvira katsoo, että lepositeiden käytön lopettamisesta olisi tullut tehdä lääkärin hoitopäätös ja asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät. Tätä edellytetään myös sairaalan omissa ohjeissa.

Valvira toteaa, että Lapin keskussairaalan sisätautiosastolla ei edellä mainituilta osin noudatettu sairaalan omia ohjeita.

Kannanotto

Valviran lausunnon perusteella katson, että päivystävä lääkäri B toimi rikoslain 4 luvun 5 §:ssä tarkoitetussa pakkotilassa määrätessään kantelijan asetettavaksi lepositeisiin - - -.

Käsitykseni on, että potilaslain 5 §:ssä säädetty tiedonsaantioikeus ei toteutunut kantelijan kohdalla. Valviran tavoin totean, että hoitavan lääkärin B:n tai sairaanhoitajan A:n olisi tullut pyrkiä selvittämään kantelijalle, että jos hän poistuu sairaalasta, hänen vatsakipujensa syyn tutkiminen, voinnin seuraaminen ja diatsepaami-kyllästyshoito jäävät kesken. Potilasasiakirjoissa ei ole merkintöjä tällaisen selvityksen antamisesta hänelle. 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.

Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:stä johtuu, että potilasasiakirjoihin tulee tehdä erillinen merkintä myös silloin, kun somaattisessa hoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta on jouduttu rajoittamaan esimerkiksi rikoslain 4 luvun 5 §:ssä säädettyssä pakkotilassa. Erillisestä mer-

kinnästä tulee käydä ilmi toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella totean, että kantelijan lepositeisiin asettamista koskevat potilasasiakirjamerkinnot ovat puutteelliset. Valviran tavoin pidän riittämättömänä, että sitomisen perusteeksi on merkitty vain potilaan uhkaava käytös. Potilasasiakirjoihin olisi tullut merkitä sitomisen syy ja perustelu, jos muut keinot eivät riittäneet, sitomisen alkamis- ja päättymisajankohta, sitomisen suorittajien nimet sekä se, mitkä lepositeistä olivat käytössä.

Pakkotilaan perustuva potilaan sitominen saa kestää vain niin kauan, kuin pakkotila jatkuu. Koska kantelijan sitomisen alkamis- ja päättymisajankohtaa koskevat potilasasiakirjamerkinnot puuttuvat, on mahdotonta arvioida, kuinka kauan kantelijan sitomisen oikeuttanut pakkotila oli jatkunut, ja oliko sitominen kestänyt pidempään, kuin siihen oli ollut lakiin perustuva oikeus.

Totean, että potilasasiakirjoihin olisi tullut merkitä perusteet rauhoittavan suonensisäisen Serenase-lääkkeen käyttötärpeelle, kun lääke annettiin kantelijalle vastentahtoisesti sitomistilanteessa. Potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuus on vaikeuttanut Serenase-lääkityksen asianmukaisuuden arvioimista.

Käsitykseni mukaan ammattihenkilölain 15 §:n ammattieettisten velvollisuuksien mukaista on, että lääkärin tekemät hoitopäätökset perustuvat lähtökohtaisesti lääkärin suorittamaan potilaan henkilökohtaiseen tutkimukseen. Potilaan henkilökohtaiseen tutkimukseen perustuvaa lääkärin päätöksentekoa voidaan pitää säännöksessä mainittuna yleisesti hyväksyttynä ja kokemusperäisesti perusteltuna menettelytapana. Myös mielenterveyslain 22 e §:n 6 momentin lähtökohdalla on, että potilasta hoitava lääkäri päättää potilaan sitomisesta suorittamansa tutkimuksen perusteella.

Katson, että päivystävä lääkäri B:n olisi tullut henkilökohtaisesti tutkia kantelija mahdollisimman pian sen jälkeen, kun hän oli antanut sairaanhoitaja A:lle suullisesti luvan kantelijan sitomiseen. Valviran tavoin totean, että B:n olisi tullut arvioida kantelijan sitomisen jatkotarve viimeistään ennen työvuoronsa päättymistä kantelijan turvallisen hoidon varmistamiseksi. Huomioni kiinnittyy myös siihen, että asiakirjoista saadusta selvityksestä ei käy ilmi, ottiko B kantaa Lapin keskussairaalan lepositeiden käyttöohjeessa mainittuun antitromboottisen hoidon aloittamiseen kantelijalle. Ohjeen mukaan lääkärin on aloitettava potilaalle antitromboottinen hoito, jos eristys jatkuu yli 8 tuntia.

Päivystävien lääkäreiden työvuoron vaihduttua kantelijan hoitavaksi lääkäriksi tuli lääkäri C. C:n mukaan hän osallistui kantelijan hoitoon - - -aamusta alkaen ja tapasi tämän puolen päivän aikaan eli silloin kun tämä oli jo irrotettu lepositeistä. Asiakirjoista käytettävissä olevasta selvityksestä ei käy ilmi, milloin tai kenen toimesta lepositeet oli irrotettu. Lepositeistä irrottamisesta olisi tullut tehdä asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot.

C toteaa selityksessään, että ”tarvittaessa leposidelupa” oli tarpeen kantelijan hoitamiseksi edelleen - - - välisenä aikana, vaikka käytännössä sitä ei enää tarvittukaan. Tämän määräyksen voimassaolo päättyi C:n mukaan näin ollen hoitojakson päättyessä - - - kantelijan siirtyessä jatkohoitoon osastolta. En pidä lain- enkä asianmukaisena C:n vastaisen varalle tekemää ”tarvittaessa leposidelupa” -käytäntöä. Potilaan sitominen somaattisessa terveydenhuollossa on poikkeuksellinen, viimesijainen ja vain lääkärin päätettävissä oleva, potilaan henkilökohtaiseen tutkimukseen perustuva toimenpide, johon tulee olla (rikos)lakiin perustuva oikeus.

3.4.3 Potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuus

Potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella potilaan neuvonnan ja hoidon suunnittelua, toteutusta ja seurantaa. Potilasasiakirjoilla pyritään parantamaan hoidon jatkuvuutta ja tiedonvälitystä potilaan terveydentilasta ja hoidosta sekä hoidon jatkuvuutta myös silloin, kun potilas siirtyy toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön. Riittävät, asianmukaiset ja virheettömät merkinnät selkiinnyttävät ja vahvistavat potilaan ja henkilökunnan oikeusturvaa sekä edistävät luotamuksellisten hoitosuhteiden syntymistä. Potilasasiakirjat ovat tärkeitä myös potilaan tiedonsaantioikeuden kannalta. Potilasasiakirjatietojen perusteella arvioidaan hoitoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoiminnan asianmukaisuutta ja myös sitä, onko potilaalle hoidosta mahdollisesti aiheutunut henkilövahinko korvattava potilasvahinkona. Potilasasiakirjamerkinnoilla on merkitystä myös terveydenhuollon tutkimuksessa, hallinnossa, suunnittelussa ja opetuksessa.

Oikeuskäytännössä (korkein hallinto-oikeus 8.2.2006, taltionumero 230, dnro 6/3/04) on todettu, että potilasasiakirjat ovat ylipäänsä ainoa hoidon yhteydessä syntyvä kirjallinen tietolähde, ja oikeiden ja riittävien potilasasiakirjamerkintöjen puuttuminen vaikeuttaa tai tekee mahdottomaksi luotettavan arvion tekemisen hoidon asianmukaisuudesta. Väitettä ilman vastaavaa potilasasiakirjamerkintää tehdystä hoitotoimenpiteestä voidaan harvoin pitää luotettavana.

Potilasasiakirjojen laatimista koskevien säännösten noudattamisella turvataan oikeusturvaa ja riittäviä terveyspalveluita koskevien perusoikeuksien toteutumista.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella käsitykseni on, että Lapin keskussairaalassa laiminlyötiin tarpeellisten ja laajuudeltaan riittävien potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen kantelijan sitomisesta ja hoidosta - - - välisenä aikana. Merkintöjen puutteellisuus on vaikeuttanut asian arviointia. Puuttuvien potilasasiakirjamerkintöjen vuoksi minun on ollut muun muassa mahdotonta arvioida, kuinka kauan kantelijan sitomisen oikeuttanut pakkotila oli jatkunut, ja oliko sitominen kestänyt pidempään, kuin siihen oli ollut lakiin perustuva oikeus. Pidän laiminlyöntiä vakavana.

4 TOIMENPITEET

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 10 §:n 1 momentin nojalla annan lääkäreille B ja C sekä sairaanhoitaja A:lle ja osastonhoitaja D:lle vastaisen varalle huomautuksen edellä kohdassa 3.4 selostetuista lainvastaisista menettelyistä ja laiminlyönneistä kantelijan sitomisessa ja hoidossa. Tässä tarkoituksessa lähetän heille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

LIITE

Päätökseen dnro 4318/4/15 liittyvät keskeiset oikeusohjeet*Euroopan ihmisoikeussopimus*

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 3 artiklan mukaan ketään ei saa kiduttaa, eikä kohdella tai rangaista epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kohdan mukaan jokaisella on oikeus vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Keneltäkään ei saa riistää hänen vapauttaan, paitsi lain määräämässä järjestyksessä. Artiklan 5 kohdan mukaan jokaisella, joka on pidätetty tai jonka vapaus on riistetty tämän artiklan määräysten vastaisesti, on täytäntöönpanokelpoinen oikeus vahingonkorvaukseen.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 13 artiklan mukaan jokaisella, jonka sanotussa sopimuksessa tunnustettuja oikeuksia ja vapauksia on loukattu, on oltava käytettävissään tehokas oikeussuojakeino kansallisen viranomaisen edessä siinäkin tapauksessa, että oikeuksien ja vapauksien loukkauksen ovat tehneet virantoimituksessa olevat henkilöt.

Suomen perustuslaki

Perustuslain 1 §:n 2 momentin mukaan Suomen valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa.

Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan tulee perustua lakiin ja kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia. Säännöksen perustelujen (HE 1/1998 vp, s.74) mukaan tämä edellyttää sitä, että julkisen vallan käyttäjällä tulee olla viime kädessä eduskunnan säätämään lakiin palautettavissa oleva toimivaltaperuste. Esimerkiksi viranomaisella ei siten voisi olla sellaista julkisen vallan käyttämistä tarkoittavaa toimivaltaa, jolla ei olisi nimenomaista tukea oikeusjärjestyksessä.

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (1 mom.). Ketään ei saa tuomita kuolemaan, kiduttaa

eikä muutoinkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti (2 mom.). 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 (3 mom.).

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 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa.

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 1 §:n mukaan lakia sovelletaan potilaan asemaan ja oikeuksiin terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä, jollei muussa laissa toisin säädetä.

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaan hoito 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 (1 mom.). Terveys- ja hoitoammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön (2 mom.).

Potilaslain 6 §:n 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 (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.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista

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. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä.

Potilasasiakirja-asetuksen 11 §: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. Jokaisen toimenpiteen peruste tulee määritellä selkeästi potilasasiakirjoissa.

Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n mukaan 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 (2 mom.). Jos potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan mielenterveyslain, päihdehuoltolain, tartuntatautilain tai muun lain nojalla, siitä tulee tehdä potilasasiakirjoihin erillinen merkintä, josta käy ilmi toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet (6 mom.).

Potilasasiakirja-asetuksen 15 §:n mukaan hoitovastuussa olevan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä potilaskertomukseen merkinnät potilaan taudinmäärityksen tai hoidon kannalta merkittävästä puhelinneuvottelusta sekä muusta vastaavasta konsultaatiosta ja hoi-

toneuvottelusta. Merkinnöistä tulee käydä ilmi konsultaation tai neuvottelun ajankohta, asian käsittelyyn osallistuneet sekä tehdyt hoitoratkaisut ja niiden toteuttaminen (1 mom.).

Jos konsultaatio tapahtuu siten, että potilas voidaan tunnistaa, myös konsultaation antajan tulee 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa tehdä potilasasiakirjoihin merkinnät antamastaan konsultaatiovastauksesta tai hänelle tulee muutoin jäädä antamansa vastauksen tiedot (2 mom.).

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.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

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 koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat (1 mom.).

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

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua (3 mom.).

Ammattihenkilölain 16 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta laatia ja säilyttää potilasasiakirjat on voimassa, mitä potilaslaissa säädetään.

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

Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 10 §:n mukaan kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurannan perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttävät (1 mom.).

Terveydenhuoltolain 24 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut.

Hätävarjelua ja pakkotilaa koskevat säännökset

Rikoslain 4 luvun 4 §:ssä säädetään hätävarjelusta seuraavasti.

Aloitettun tai välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi tarpeellinen puolustusteko on hätävarjeluna sallittu, jollei teko ilmeisesti ylitä sitä, mitä on pidettävä kokonaisuutena arvioiden puolustettavana, kun otetaan huomioon hyökkäyksen laatu ja voimakkuus, puolustautujan ja hyökkääjän henkilö sekä muut olosuhteet.

Jos puolustuksessa on ylitetty hätävarjelun rajat (hätävarjelun liioittelu), tekijä on kuitenkin rangaistusvastuusta vapaa, jos olosuhteet olivat sellaiset, ettei tekijältä kohtuudella olisi voinut vaatia muunlaista suhtautumista, kun otetaan huomioon hyökkäyksen vaarallisuus ja yllätyksellisyys sekä tilanne muutenkin.

Rikoslain 4 luvun 5 §:ssä säädetään pakkotilasta seuraavasti.

Muun kuin edellä 4 §:ssä tarkoitetun, oikeudellisesti suojattua etua uhkaavan välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen teko on pakkotilatekona sallittu, jos teko on kokonaisuutena arvioiden puolustettava, kun otetaan huomioon pelastettavan edun ja teolla aiheutetun vahingon ja haitan laatu ja suuruus, vaaran alkuperä sekä muut olosuhteet.

Jos oikeudellisesti suojatun edun pelastamiseksi tehtyä tekoa ei ole 1 momentin perusteella pidettävä sallittuna, tekijä on kuitenkin rangaistusvastuusta vapaa, jos tekijältä ei kohtuudella olisi voinut vaatia muunlaista suhtautumista, kun otetaan huomioon pelastettavan edun tärkeys, tilanteen yllätyksellisyys ja pakottavuus sekä muut seikat.