

14.4.2009

Dnro 1073/2/07

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

ESITYS SOMAATTISISSA TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYKSIKÖISSÄ KÄYTETTÄVISTÄ RAJOITUSTOIMENPITEISTÄ

Käsitykseni mukaan tilanteet, joissa rauhaton, sekava tai väkivaltainen potilas aiheuttaa häiriötä somaattisen terveydenhuollon toimintayksikössä, ovat yleisiä. Toimintayksikön henkilökunta on tällöin joutunut turvautumaan joko potilaan oman terveyden tai turvallisuuden taikka toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden takaamiseksi potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittaviin toimenpiteisiin, joihin sillä ei ole lakiin perustuvaa oikeutta. Näillä toimenpiteillä tarkoitan potilaan eristämistä, hänen omaisuutensa haltuun ottamista, hänen sitomistaan tai hänen lääkitsemistään vastoin hänen tahtoaan tai tilanteessa, jossa hänen tahtoaan ei ole saatu selville. Tämän esitykseni liitteessä kuvataan kanteluissa esitetyjä tilanteita, joissa potilaan itsemääräämisoikeutta on rajoitettu näillä tavoin.

Käytännön tilanteissa rajoitustoimenpiteiden oikeutusta perustellaan viittaamalla esimerkiksi pakkotilaa tai hätävarjelua koskeviin rikoslain säännöksiin tai kiireellistä hoitoa koskeviin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) säännöksiin.

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

Rikoslain 4 luvun 4 §:ssä tarkoitettussa 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 tarkoitettussa pakkotilassa on käsillä pakottava vaara, joka aiheutuu muusta syystä 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.

Kaikissa hoitotilanteissa on tärkeää turvata toisaalta potilaan oikeus hyvään hoitoon ja toisaalta henkilökunnan oikeus työturvallisuuteen.

Valtiontilintarkastajat ovat laatineet vuonna 2007 uuden tarkastusvaliokunnan käyttöön muistion, jossa on yhtenä tarpeellisena valvonta-aiheena tuotu esille henkilöstön oikeusturva väkivaltatilanteissa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtiontilintarkastajien mukaan työturvallisuuslain säännökset turvallisesta työpaikasta ja toisaalta säännökset potilaan oikeudesta saada hoitoa ovat käytännön työelämässä osin epätasapainossa. Potilaiden rajoittamiseen liittyvät ongelmat ja niiden sääntelyn epämääräisyys ovat valtiontilintarkastajien mukaan nousseet

esille usean tahon toimesta. Potilaiden toiminnan rajoittaminen perustuen ainoastaan rikoslain pakkotila -pykälään on molempien osapuolten oikeusturvan kannalta riittämätöntä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston oikeustieteen alan pysyvä asiantuntija, professori Raimo Lahti on todennut erään kantelun (dnro 85/4/04) johdosta antamassaan asiantuntijalausunnossa, että silloinkin, kun yleisen oikeuttamisperusteen soveltamisehdot ovat siinä olemassa, on erityisesti lääkärin suoritettavan toimenpiteen puolustettavuutta harkittaessa otettava huomioon eräänlaisena lisästandardina terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koskevat normistot. Niistä saattaa johtua lisärajoituksia, kuten vaatimus lääketieteellisesti perustellusta toimenpiteestä ja – yleensä ihmisoikeusnormistakin johdettava – vaatimus ihmisarvoa loukkaavien toimenpiteiden kiellosta. Professori Lahti on perustellut tällaista suppeaa soveltamisehtojen määrittystä perus- ja ihmisoikeusmyönteisen tulkinnan noudattamisella.

Professori Lahti on todennut, että yleisen pakkotilan tiukkoja edellytyksiä ovat vaatimukset välittömästä ja pakottavasta vaarasta ja vaaran torjumiseksi tarpeellisen teon puolustettavuudesta. Hän on pitänyt näiden edellytysten ongelmana niiden arvostuksenvaraisuutta ja siitä johtuvaa epämääräisyyttä, minkä vuoksi niitä on hänen mielestään syytä soveltaa perus- ja ihmisoikeusmyönteisen tulkinnan mukaan suppeasti.

On mielestäni erittäin ongelmallista, että potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen nyt kuvatuissa tilanteissa joudutaan asianmukaisen lainsäädännön puuttuessa soveltamaan rikoslain hätävarjelua ja pakkotilaa koskevia säännöksiä. Tämä on sekä potilaan että henkilökunnan oikeusturvan kannalta riittämätöntä.

Rajoitustoimenpiteiden oikeutusta saatetaan perustella myös viittaamalla potilaslain 8 §:n säännökseen kiireellisestä hoidosta. Säännös oikeuttaa antamaan kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle potilaalle hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellisen *hoidon*, vaikka hänen tahdostaan ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. Sen sijaan säännös ei oikeuta käyttämään *rajoitustoimenpiteitä* tällaisen hoidon antamiseksi (vrt. mielenterveyslain (1116/1990) 22 c §, joka oikeuttaa potilasta hoitavan lääkärin päättämään myös muista hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä potilaan ruumiillista sairautta hoidettaessa, ks. myös HE 113/2001 vp, s. 24).

Potilaslaki on säädetty ennen vuoden 1995 perusoikeusuudistusta (969/1995). Perustuslain 7 §:n 3 momentin mukaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Säännöksen esitöiden mukaan lailla säädettävältä perusoikeusrajoitukselta vaaditaan täsmällisyyttä ja tarkkarajaisuutta. Rajoituksen olennaisen sisällön tulee ilmetä suoraan laista. Siitä tulee käydä selville esimerkiksi rajoituksen laajuus ja sen täsmälliset edellytykset (HE 309/1993 vp).

Rauhattomaan, sekavaan tai väkivaltaiseen potilaaseen kohdistettavat edellä mainitut rajoitustoimenpiteet merkitsevät voimakasta puuttumista hänen itsemääräämisoikeuteensa. Nähdäkseni potilaslain säännökset eivät tältä osin täytä niitä täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimuksia, jotka perustuslaissa asetetaan henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta rajoitettavalle lainsäädännölle.

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 11 §:n mukaan esitän sosiaali- ja terveysministeriölle tämän lainsäädännössä olevan puutteen poistamista.

Pyydän ministeriötä ilmoittamaan minulle 31.10.2009 mennessä mihin toimenpiteisiin esitykseni on antanut aihetta.

LIITE

1

Väkivaltaisen potilaan lääkitseminen hänen tahdostaan riippumatta (dnro 85/4/04)

Terveyskeskuslääkäri antoi potilaalle neurolepti-injektion vastoin tämän tahtoa, kun potilasta oltiin kuljettamassa sairaalaan ja häntä ei saatu siirrettyä ambulanssiin kahden poliisin ja kahden ambulanssimiehen voimin.

Mielenterveyslain tai potilaslain perusteella potilasta ei saa lääkitä hänen tahdostaan riippumatta tilanteessa, jossa häntä ollaan kuljettamassa sairaalaan tarkkailuun. Tilanteessa olisi ollut käytettävissä lainmukainen menettely, koska poliisi oli velvollinen antamaan kuljetustilanteessa virka-apua ja poliisilla on poliisilain mukaan oikeus käyttää sellaisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Toisaalta potilaan taltuttamiseksi tarvittavat voimakeinot olisivat voineet aiheuttaa hänelle vakavaa, jopa pysyvää vahinkoa. Vahingon vaaraa lisäsi se, että kuljetettava matka terveyskeskuksesta sairaalaan oli huomattavan pitkä. Lääkärin antama injektio merkitsi tässä tilanteessa lievempää ja inhimillisempää puuttumista kantelijan ruumiilliseen koskemattomuuteen kuin hänen taltuttamisensa voimakeinoin.

Kun otettiin vielä huomioon, että injektion antaminen oli Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lausunnon mukaan lääketieteellisesti perusteltu toimenpide, oikeusasiamies katsoi terveyskeskuslääkärin toimineen pakkotilassa, minkä vuoksi hänen menettelyään ei ollut pidettävä lainvastaisena. Oikeusasiamies piti asiassa ongelmallisena, että tällaiseen tilanteeseen jouduttiin soveltamaan hätävarjelu- ja pakkotilasäännöksiä. Tämän vuoksi hän esitti sosiaali- ja terveysministeriölle, että se selvittäisi, onko lainsäädäntöä syytä täsmentää säännöksillä, jotka koskevat potilaan lääkitsemistä hänen tahdostaan riippumatta tilanteessa, jossa häntä ei ole vielä otettu tarkkailuun (dnro 2401/2/05).

2

Päihtyneen ja häiritsevästi käyttäytyneen potilaan eristäminen ja omaisuuden haltuunotto terveyskeskuksessa (dnro 3285/4/04)

Oikeusasiamies antoi Turun kaupungin terveystoimelle huomautuksen siitä, että päihtynyt ja häiritsevästi käyttäytynyt potilas eristettiin terveyskeskuksen päivystyksessä poliklinikan putkaan ja hänen omaisuutensa otettiin haltuun. Potilas oli tuotu päivystykseen, koska hän oli kaatunut kotonaan ja saanut muun muassa päähänsä vammoja.

Oikeusasiamies huomautti, että eristämiseksi ja omaisuuden haltuunotolle täytyy olla lailliset perusteet. Voimassa olevan lain mukaan ei ole mahdollista rajoittaa omasta tahdostaan terveyskeskukseen hoidettavaksi otetun potilaan itsemääräämisoikeutta vastoin tämän tahtoa. Vaikka potilas tässä tapauksessa oli päihtynyt ja käyttäytyi häiritsevästi, hoitohenkilökunnalla ei ollut oikeutta sulkea häntä lukittuun huoneeseen, josta hänellä ei ollut mahdollisuutta poistua. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa potilaan tahdon vastainen eristäminen ja omaisuuden haltuunotto ovat mahdollisia vain silloin, kun hänet on mielenterveyslain mukaisesti otettu tarkkailuun tai määrätty hoitoon ja tällöinkin vain silloin, kun sitä vaatii välttämättä joko hänen sairautensa hoito, hänen oma turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus.

Oikeusasiamies totesi, että hoitajat toimivat lainvastaisesti, kun he eristivät potilaan ja ottivat haltuunsa hänen omaisuutensa. Hoitajat noudattivat kuitenkin tapahtumahetkellä Turun kau-

pungin terveystoimen antamia ohjeita. Hän ei pitänyt kohtuullisena edellyttää, että hoitajien olisi tullut epäillä käytössä olleiden ohjeiden lainmukaisuutta.

Kantelun tutkinnassa tuli esiin, että sellaiset tilanteet ovat yleisiä, että rauhaton tai väkivaltainen potilas aiheuttaa häiriötä terveyskeskuksen päivystyksessä ja henkilökunta turvautuu menettelyihin, joihin heillä ei ole lakiin perustuvaa oikeutta. Oikeusasiamies otti asian tutkittavakseen omana aloitteenaan. Hän pyysi sosiaali- ja terveysministeriötä antamaan lausunnon siitä, käytetäänkö somaattista hoitoa antavissa toimintayksiköissä sellaisia menettelytapoja, joilla puututaan potilaan itsemääräämisoikeuteen ja joihin niillä ei ole lakiin perustuvaa oikeutta. Hän pyysi ministeriötä ottamaan kantaa siihen, onko voimassa olevan lainsäädännön puitteissa terveydenhuollon ammattihenkilöillä riittävästi keinoja puuttua rauhattoman tai väkivaltaisen potilaan käyttäytymiseen. Hän pyysi myös ministeriön näkemystä siitä, onko tarvetta säännellä laissa ne edellytykset, joilla potilaan itsemääräämisoikeuteen voidaan puuttua somaattisen hoidon yhteydessä (1073/2/07).

3

Päihtyneen ja aggressiivisen potilaan eristäminen, sitominen ja lääkitseminen terveyskeskuspäivystyksessä (dnro 2213/4/07)

Espoon kaupungin terveyskeskuspäivystykseen tuotiin yöllä potilas, jonka kerrottiin ottaneen itsemurhatarkoituksessa rauhoittavia lääkkeitä ja alkoholia. Potilas oli tullessaan tokkurainen ja sekava eikä hän suostunut lähtemään vapaaehtoisesti hoitoon. Potilas sijoitettiin lepositeillä sidottuna erilliseen huoneeseen, jossa häntä valvottiin videokameran avulla. Vaikka potilas oli lepositeissä, hän oli kyennyt sytyttämään taskuunsa jääneen savukkeensytyttimen palamaan. Tämän vuoksi hänelle jouduttiin hänen turvallisuutensa takaamiseksi antamaan neuroleptiinjektio. Seuraavana aamuna päivystävä terveyskeskuslääkäri katsoi potilaan olleen somaattisen tilansa perusteella kotiutuskuntoinen. Myös Jorvin sairaalan päivystävä psykiatri tutki potilaan aamulla. Tutkimuksessa ei tullut esille mitään psykoottista, ja potilas kotiutettiin.

Oikeusasiamies piti uskottavana, että potilaan pitäminen terveyskeskuspäivystyksessä oli perustunut paitsi epäilyyn, että hän täytti psykiatriseen sairaalahoitoon määräämisen edellytykset, myös epäilyyn lääkkeiden yliannostuksesta, josta olisi voinut olla seurauksena lääkemyrkytys- tai lääkkeiden ja alkoholin yhteismyrkytys. Oikeusasiamies viittasi Terveystoiminnan oikeusturvakeskuksen näkemykseen, että lääkemyrkytystilassa olevan potilaan lähettäminen psykiatriselle osastolle saattaa aiheuttaa hänelle hengenvaaran, koska psykiatrisen osaston mahdollisuudet seurata myrkytystilan kehittymistä ja antaa siihen välitöntä ensiapua ovat olennaisesti huonommat kuin hyvin varustetun terveyskeskuspäivystyksen.

Oikeusasiamies katsoi, että päivystävän terveyskeskuslääkärin päätöstä pitää potilas tarkkailtavana terveyskeskuspäivystyksessä yön yli voitiin pitää puolustettavana ja että terveyskeskuslääkärin oli katsottava toimineen pakkotilassa. Oikeusasiamies ei nähnyt, että potilaan sitomiselle olisi tämän pitämiseksi tarkkailtavana päivystyksessä ollut tässä tilanteessa muita vaihtoehtoja. Potilaan sijoittamista erilliseen huoneeseen voitiin perustella sillä, että muille päivystyksen potilaille olisi aiheutunut häiriötä ja sillä, että näin varmistettiin hänen oma yksityisyyden suojansa ja turvallisuutensa. Oikeusasiamies ei kuitenkaan pitänyt tyydyttävänä sitä, että kiihtyneen ja mahdollisessa myrkytysvaarassa olevan potilaan tilaa seurattiin ainoastaan videokameran välityksellä ilman, että häneen di myös kuuloyhteys. Oikeusasiamies katsoi potilaan vaarantaneen omaa terveyttään ja turvallisuuttaan siten, että neuroleptiinjektion antamista voitiin pitää puolustettavana pakkotilatekona tämän turvallisuuden varmistamiseksi.