

5.12.2013

Dnro 1543/4/12

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Oikeusasiamiehensihteeri Iisa Suhonen

PÄIVYSTYSPOTILAAN SITOMISEN JATKAMISELLE EI OLLUT LAILLISIA PERUSTEITA EIKÄ POTILAAN IHMISARVOINEN KOHTELU MUUTOINKAAN TOTEUTUNUT

1 KANTELU

Kantelija arvosteli sähköpostitse saapuneessa kirjoituksessaan Helsingin terveystieteiden keskuksen Haartmanin sairaalan päivystyksen menettelyä. Kantelijan mukaan hän halusi päästä laitospotilaan hoitoon kun poliisi vei hänet päivystykseen, jossa hänet laitettiin lepositeisiin. Kun ilmeni, että kantelijalla ei ollut mahdollista saada potilaan hoitopaikkaa lääkärin läheteellä vaan häneltä edellytettiin henkilökohtaista käyntiä arkiaamuna katkon päivystyspoliklinikalla, tilanne kehittyi kantelijan mukaan siihen, että hän joi käsidesiä. Tämän seurauksena päivystyksen henkilökunta kutsui poliisin, joka vei hänet uudestaan putkaan. Kantelija on kokenut, että hän on joutunut kohtuuttoman ”pyörytyksen” kohteeksi ja lopulta putkaan.

- - -

3 RATKAISU

3.1 Asiakirjoista ilmenevät tapahtumat

Kirjoituksensa mukaan kantelija meni aamulla Läntisen A-klinikan päivystyspoliklinikalle päättääksensä laitospotilaan hoitoon. Siellä hänet koettiin uhkaavana, minkä vuoksi paikalle kutsuttu poliisi vei hänet Helsingin poliisilaitoksen Töölön säilytysosastoon. Siellä hänet tutki Selviämishoitoaseman osastonhoitaja, joka kirjasi tutkittavasta seuraavasti: *”Harhainen ja kireän oloinen, verbaalisesti aggressiivinen. Kertoo ulko-oven toisella puolella olevan 100 venäläistä miestä odottamassa. Huitoo ajoittain ilmaa nyrkeillään. Poliisit joutuvat rauhoittamaan potilasta”*. Osastonhoitaja totesi tutkittavan olevan niin harhainen ja sekava, ettei häntä voitu ottaa Selviämishoitoasemalle. Kantelija vietiin poliisin saattamana ambulanssilla Haartmanin sairaalan päivystykseen klo 10.45.

Päivystyksen hoitajan merkintöjen mukaan potilas näki tullessaan edelleen harhoja sekä oli sekava ja aggressiivinen. Kantelija sidottiin remmeihin. Lääkäri tutki edelleen sidottuna olevan potilaan klo 13.09 ja totesi tämän tutkimushetkellä täysin asialliseksi ja rauhalliseksi. Potilaalla ei todettu komplisoituneen vieroitusoireiston merkkejä (vapina, pahoinvointi ja oksentelu, ahdistuneisuus, hikoilu/takykardia/kohonnut verenpaine, ohimenevät hallusinaatiot ja illuusiot ja päänsärky).

Kantelija tapasi klo 14.00 päihdetyöntekijän, joka yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa yritti järjestää kantelijalle paikkaa laitospotilaan hoitoon seuraavalle päivälle. Paikkaa ei saatu varattua vaan kantelijaa ohjattiin hakeutumaan aamusta potilaan hoitoon arvioon. Sama lääkäri, joka oli

tutkinut potilaan aiemmin, päätti klo 15.00, että potilasta pidetään seurannassa aamuun asti, jolloin hän siirtyisi katkalle. Lääkärin mukaan potilaan jaloissa oleva remmit oli pidettävä kiinni, ettei potilas lähde juomaan päivystyksen käsihuuhteita. Lääkärin mukaan potilasta ei kuitenkaan voitu pitää tahdonvastaisesti hoidossa, jos hän halusi lähteä.

Kantelija ilmoitti klo 20.00 haluavansa lähteä pois sairaalasta. Potilaan todettiin olevan väsyneen oloinen, mutta asiallinen ja orientoitunut. Hän allekirjoitti lomakkeen, jossa hänen todettiin poistuvan sairaalasta vastoin henkilökunnan ohjeita ja ymmärtävän täysin tilanteensa. Kantelija ei poistunutkaan sairaalasta, vaan meni sairaalan aulan wc:hen, jossa hän alkoi juoda käsihuuhdetta. Hänet tavattiin sieltä päihtyneenä klo 23.45 ja paikalle kutsuttiin poliisi, joka vei hänet poliisin säilytystilaan klo 00.25.

Poliisin kiinniottoasiakirjojen mukaan kantelija oli lukinnut itsensä Haartmanin sairaalan wc:hen, juonut wc:n käsidesin sekä hajottanut käsidesin telineen. Vartijat olivat löytäneet kantelijan, joka oli vahvasti päihtynyt. Kantelija puhalsi poliisin alkometriin 0.98 mg/l klo 00.40. Poliisi piti kantelijaa kiinni otettuna yön yli.

3.2

Oikeusohjeet

Asiaan liittyvät oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

3.3

Selvitys

Haartmanin päivystysyksikön ylilääkärin selvityksessä käydään läpi tapahtumatietoja. Ylilääkärin mukaan käsihuuhteen juominen oli potilaan oma ratkaisu, joka tapahtui sen jälkeen, kun hän oli vastoin suosituksia halunnut poistua hoidosta. Hoito Haartmanin sairaalassa oli hänen mielestään asianmukaista. Kantelijan hoidosta vastanneelta lääkäriltä ei ole toimitettu selvitystä.

Haartmanin sairaalan päivystyksen päihdetyöntekijän selvityksen mukaan hänen tavatessaan kantelijan klo 14.00 tämä oli oman ja muiden turvallisuuden sekä deliriööttisen oirehdinnan johdosta lääkärin luvalla kiinnitettynä lepositeilla potilassänkyyn. Päihdetyöntekijän mukaan potilas oli keskusteluhetkellä rauhallinen ja toivoi katkaisuhuopaikkaa järjestyväksi. Potilas oli kertonut myös avoimesti aamupäivällä olleista todentuntuisista harhoistaan ja vainoajatuksesta. Potilas oli pyytänyt päihdetyöntekijältä, että hänen kätensä vapautettaisiin lepositeista, minkä toiveen tämä välitti huonehoitajalle ja osaston lääkärille. Yhdessä potilasta hoitaneiden henkilöiden kanssa sovittiin, että kädet vapautetaan, mutta jalkojen lepositeet pidetään vielä toistaiseksi paikoillaan. Perusteluna jalkojen lepositeiden edelleen pitämiselle oli uhka siitä, että potilas mahdollisesti saattaa tulla uudelleen deliriööttiseksi, sekavaksi ja olevan vaaraksi itselleen ja muille.

Päihdetyöntekijä oli selvityksensä mukaan yhteydessä sekä Hangonkadun kuntoutuskeskuksen että Läntisen A-klinikan katkaisuhuoltoasemille. Tarkoituksena oli varmistaa potilaan siirtyminen sairaalasta suoraan katkaisuhuoltoon. Myöhäisen ajankohdan (klo 15.30) ja potilaan mahdollisesti uudelleen deliriumtilaan joutumisesta päädyttiin siihen, että oli turvallisempaa hoidon jatkoa sairaalaolosuhteissa seuraavaan aamuun. Päihdetyöntekijä oli valmistautunut lähtemään saattamaan potilasta katkaisuhuoltoasemalle. Hänen oma työaikansa päättyi klo 16.00. Potilasta hoitaneen lääkärin kanssa ei otettu esille ns. lääkärin lähetteen tekemistä, koska moniammatillisesti oli arvioitu potilaan saavan parasta mahdollista hoitoa ja seurantaa juuri sairaalaolosuhteissa. Lisäksi puhelimesta oli Läntisen A-klinikan työntekijän kanssa käydyn tilannearvion perusteella arvioitu, ettei potilas ollut sillä hetkellä katkaisuhuoitokelpoinen.

3.4

Asian arviointi

3.4.1

Hoitopaikan valinta

Kantelijan mukaan hänen ainoa tavoitteensa on ollut päästä laitostatkaisuhoidon. Sen sijaan hänet vietiin Haartmanin sairaalaan, josta hänelle ei kirjoitettu lähetettä katkaisuhoidon.

Päihdetyöntekijän selvityksen mukaan kantelijan tilanne on arvioitu sellaiseksi, ettei hän ole ollut psyykkisesti siinä kunnossa, että hän olisi pystynyt viemään läpi katkaisuhoidon. Lääkärin lähetettä ei ole pidetty perusteltuna vaan kantelijan on arvioitu tarvitsevan sairaalaolosuhteissa hoitoa ja seurantaa.

Kantelijaa koskevista potilastiedoista ilmenee, että hänelle on Haartmanin sairaalan päivystyksessä asetettu diagnoosiksi alkoholin käytön aiheuttamat vieroitusoireet ja sekavuustila (F10.4, delirium).

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) on eräässä toisessa asiassa oikeusasiamiehelle antamassa lausunnossa esittänyt näkemyksensä deliriumpotilaan hoitopaikasta seuraavasti:

Valviran näkemyksen mukaan vaikeasta alkoholin vieroitusoireistosta kärsivät potilaat tulee hoitaa sairaalassa. Delirium-potilaan hyvän hoidon varmistamiseksi hänen hoitonsa tulee Valviran käsityksen mukaan järjestää ensisijaisesti somaattisella osastolla, jossa on mahdollisuus päivystysaikaisiin tutkimuksiin, oheissairauksien hoitoon sekä tarvittaessa somaattisten hätätilanteiden hoitoon ja elvytykseen. Potilasturvallisuuden varmistamiseksi somaattisella osastolla tulee olla riittävä asiantuntemus, henkilöstön määrä, rakenteellinen turvallisuus sekä mahdollisuus psykiatrin konsultaatioon.

Valvira toteaa vielä, että vaikeaa delirium-tilaa voidaan sinänsä pitää mielenterveyslain 8 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettuna mielisairautena varsinkin silloin, kun siihen liittyy aistiharhoja ja vaarallisella tavalla kontrolloimatonta käyttäytymistä. Mainittu tila voi hoitamattomana vaarantaa pykälän 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettulla tavalla vakavasti siitä kärsivän henkilön ja muidenkin henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta. Sen sijaan tahdosta riippumattoman hoidon ja tarkkailuun lähettämisen edellytyksenä lisäksi oleva mielenterveyslain 8 §:n 1 momentin 3 kohta ei delirium-potilaan kohdalla yleensä täyty asianmukaisesti järjestetyllä somaattisella osastolla.¹

Käytettävissäni olevan selvityksen perusteella ja ottaen huomioon edellä kerrotun Valviran kannan delirium-potilaan hoitopaikasta en voi pitää virheellisenä menettelyä sitä, että kantelijaa on hoidettu Haartmanin sairaalassa, jossa on ollut käsitykseni mukaan valmiudet hoitaa potilaan oireistoa. Sosiaalityöntekijän merkinnöistä ilmenee lisäksi, että kantelijalle on yritetty järjestää Haartmanin sairaalasta käsin seuraavalle päivälle paikkaa katkaisuhoidon Läntiselle A-klinikalle. Paikkaa ei ole saatu varattua vaan kantelijan oli pyrittävä hoitoon normaalin arvion kautta. Päihdetyöntekijän selvityksen mukaan hän oli valmistautunut lähtemään aamulla saatamaan potilasta katkaisuhoidon. Tiedossani ei ole, onko potilasta informoitu tästä ja olisiko sillä ollut merkitystä hänen päätökselleen lähteä sairaalasta jo illalla.

¹ Valviran lausuntoa on selostettu OA:n päätöksessä 12.11.2010 (dnro 3494/4/09). Ratkaisu on julkaistu eduskunnan oikeusasiamiehen verkkosivuilla (www.oikeusasiamies.fi).

3.4.2

Yleistä perusoikeuksien rajoittamisesta

Henkilökohtainen koskemattomuus ja itsemääräämisoikeus kuuluvat perustuslain mukaisen henkilökohtaisen vapauden piiriin ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen mukaisen yksityiselämän piiriin. Tätä oikeutta voidaan perustuslain 7 §:n 3 momentin ja ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan 2 kohdan mukaan rajoittaa vain laissa tarkoin määritellyin välttämättömin poikkeuksin.²

Lisäksi perustuslain 7 §:n 2 momentissa ja ihmisoikeussopimuksen 3 artiklassa kielletään ehdottomasti epäinhimillinen ja ihmisarvoa loukkaava kohtelu.

Henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen saa siis puuttua vain eduskunnan säätämän lain nojalla. Kantelijaan kohdistetut toimenpiteet ovat tietyin edellytyksin sallittuja mielenterveyslain mukaan silloin, kun potilas on otettu tarkkailuun tai hoitoon psykiatrisessa sairaalassa. Sen sijaan laissa ei ole säännöksiä, jotka oikeuttaisivat niiden käyttämisen perusterveydenhuollossa. Mielenterveyslain mukaan perusterveydenhuollossa toimivalla lääkärillä on vain mahdollisuus pyytää poliisin virka-apua potilaan noutamiseksi terveyskeskukseen ja hänen kuljettamiseksi sairaalaan. Kyse on osittain lainsäädännön puutteesta, joka on yleisesti tiedostettu. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut työryhmän uuden lainsäädännön valmistelemiseksi.³

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä potilaisiin kohdistetut itsemääräämisoikeuden rajoitukset, jotka eivät perustu mielenterveyslakiin, on eräissä tapauksissa katsottu pakkotilaksi eikä niitä sen vuoksi ole pidetty lainvastaisina.⁴

Pakkotilasta säädetään rikoslain 4 luvun 5 §:ssä. Sen mukaan 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.

Pakkotilassa suojataan arvokkaampana pidettävää etua, joten se edellyttää etujen välistä punnintaa. Vaaran torjumiseksi suoritetun teon on lisäksi oltava kokonaisuutena arvioiden puolustettava. Rikosoikeuden yleisten oppien mukaan käsillä on oltava pakottava vaara. Tilanteen tulee olla sellainen, ettei pelastautuminen siitä ilman pakkotilatekoa olisi ollut mahdollinen. Vaaran tulee lisäksi säännönmukaisesti olla välitön eli edistynyt sille asteelle, että oikeuden menetys on viivytyksettä uhkaamassa. Pakkotila on aina toissijainen.⁵ Pakkotila voi syntyä myös tilanteessa, jossa asianomainen vaarantaa omia etujaan, kuten terveyttään.⁶

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

2 KKO 2012:81, kohta 11 ja Euroopan ihmisoikeustuomioistuin 22.7.2003, Y.F. v. Turkki, kohta 33.

3 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista selvittävä työryhmä (hankenumero STM067:00/2010). Työryhmän toimikautta on jatkettu 31.12.2013 asti. Työryhmän luonnos uudesta lainsäädännöstä on valmistunut 15.8.2013.

4 Esim. OA:n päätökset 31.8.2005 (dnro 85/4/04) ja 19.11.2012. Molemmat ratkaisut ovat luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla (www.oikeusasiamies.fi).

5 Hallituksen esitys Eduskunnalle rikosoikeuden yleisiä oppeja koskevan lainsäädännön uudistamiseksi, HE 44/2002 vp, eripainos s. 119.

6 Backman, E., Pakkotila ja velvollisuuksien kollisio rikosoikeudessa, Lakimies 3/2004, s. 399.

toimenpiteestä ja – yleisestä ihmisoikeusnormistakin johdettava – vaatimus ihmisarvoa loukkaavien toimenpiteiden kiellosta.

3.4.3

Sitomisesta rajoitustoimenpiteenä

Potilaan eristämisestä ja sitomisesta somaattisessa sairaanhoidossa ei ole säännöksiä. Mielen-terveyslain esitöissä on todettu sitomista koskevan säännöksen perusteluissa seuraavaa:

Potilaan sitomisella puututaan vakavammin hänen henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa kuin kiinnipitämisellä ja eristämällä. Lepositeisiin asettaminen saattaa myös aiheuttaa potilaalle terveysriskejä. Tämän vuoksi potilaan sitominen olisi sallittua vain kaikkein vaikeimmissa tilanteissa. Säännöksen 1 momentin 1 kohdassa tarkoitetuissa tilanteissa tulisikin suhteellisuusperiaatteen mukaisesti ensi sijassa käyttää vähemmän rajoittavia keinoja, kuten eristämistä tai kiinnipitämistä. Toisaalta sitominen saattaa joissakin tilanteissa olla muuta eristämistä tarkoitukseenmukaisempi vaihtoehto esimerkiksi potilaan itsetuhoisen käyttäytymisen perusteella.⁷

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että potilaan aikaisemmin ilmennyt itsetuhoisuus ei täytä sitomiselle asetettuja edellytyksiä, vaan potilaan sitomisen edellytyksenä on potilaan senhetkisestä käyttäytymisestä aiheutuva välitön vaara hänelle itselleen tai muille.⁸

3.4.4

Kantelijan sitominen

Edellä kerrotusta käy ilmi, että kantelija sidottiin kaikista raajoistaan potilassänkyynsä. Hoitaja on kirjannut hoitotyön yhteenvetoon kantelijan tulotilanteesta seuraavasti:

”Potilas tulee päivystykseen poliisien saattamana delirium oireiden vuoksi. Potilas tuodaan A-klinikalta. Potilas näkee 200 venäläistä. tullessaan potilas edelleen näkee venäläisiä, ei ymmärrä miksi hän on sairaalassa. Potilas aggressiivisen oloinen. Potilas sidottu remmeihin sekä potilaan, henkilökunnan että muiden potilaiden turvallisuuden vuoksi.”

Valvira on eräessä toisessa asiassa oikeusasiamiehelle antamassaan lausunnossa todennut seuraavasti levottoman tai väkivaltaisen potilaan eristämisestä päivystyksyksikössä:

Valviran lausunnossa todetaan yleisesti, että potilas voidaan joutua siirtämään päivystyksyksikössä eristystilaan, jos hän aiheuttaa levottomuudellaan ja väkivaltaisuuudellaan siinä määrin vahinkoa itselleen tai ympäristölleen, että hoito ilman eristystilaan siirtämistä ei ole mahdollista. Eristykseen sijoitettu potilas edellyttää aina tehostettua valvontaa, johon liittyy ensisijaisesti potilaan turvallisuudesta ja hyvinvoinnista huolehtiminen. Jos potilaalle joudutaan käyttämään lepositeitä, hänen lähellään tulee olla jatkuvasti häntä valvomaan nimetty henkilö, joka vastaa potilaan hoidon turvallisuudesta.⁹

Asiakirjoista ei ilmene, kuka on päättänyt potilaan sitomisesta tulovaiheessa klo 10.45. Selvityksestä ei myöskään käy ilmi, onko potilaan kohdalla harkittu muita menettelytapoja kuin si-

⁷ HE 113/2001 vp, s. 25-26.

⁸ OA:n päätös 1.11.2012 (dnro 4102/4/11), joka koski tahdosta riippumattomassa hoidossa olevaa potilasta. Ratkaisu on julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

⁹ Valviran lausuntoa on selostettu OA:n päätöksessä 29.11.2012 (dnro 1319/2/11). Ratkaisu on julkaistu eduskunnan oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

tomista. Lääkäri on minulle toimitettujen potilasasiakirjojen mukaan tutkinut potilaan vasta klo 13.09. Kun kuitenkin otetaan huomioon asiakirjoissa kuvattu potilaan sekavuustila sekä Selviämishoitoasemalla että Haartmanin sairaalaan tullessa, voitaneen olettaa, että potilas on tarvinnut hoitoa ja ettei hän ole tuolloin kyennyt ymmärtämään hoitamatta jättämisestä hänelle aiheutuvaa vakavaa vaaraa. Pidän myös mahdollisena, että kantelija olisi voinut vahingoittaa itseään tai muita henkilöitä, jos hänen itsemääräämisoikeutensa ei olisi puututtu. Käsitykseni mukaan kyse on voinut olla pakkotilaan verrattavasta tilanteesta.

Sen sijaan minun ei ole mahdollista arvioida, onko rajoitustoimenpide, johon on turvauduttu eli sitominen kaikista neljästä raajasta, ollut tilanteessa ainoa mahdollinen toimenpide vai olisiko ollut käytettävissä jokin muu, vähemmän pakkoa sisältävä keino. Otan jäljempänä kantaa potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuuteen.

3.4.5

Sitomisen jatkaminen

Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun sen käyttäminen ei ole enää välttämätöntä.

Lääkärin tavatessa potilaan klo 13.09 tämä on ollut edelleen lepositeissä ja lääkärin mukaan ”täysin asiallinen ja rauhallinen”. Lääkäri ei ole merkinnöissä perustellut potilaan sitomisen jatkamista. Hän on sen sijaan kirjannut seuraavasti: ”Pyydetään psykiatrisen sairaanhoitajan arviota tilanteesta, aikaisemmin potilas käyttäytynyt arvaamattomasti ppkl:lla varastaen esim. käsihuhteita ja juoden näitä. Nyt alkoholin käytön lopettamiseen liittyy myös kouristuksen riski.” Väliarviossa klo 15.01 sama lääkäri on kirjannut, että potilasta pidetään seurannassa aamuun asti. Lääkäri on lisäksi kirjannut seuraavasti: ”Pidetään jalat kiinni, ettei potilas lähde juomaan päivystyksen käsidesejä. Jos potilas haluaa lähteä, ei voida pitää tahdonvastaisessa hoidossa”.

Mielestäni edellä kuvattu lääkärin kirjaus kuvastaa sitä, mitä itsemääräämisoikeuden rajoittamista selvittävän työryhmän lakiluonnoksessa on kuvattu nykytilasta:

Lainsäädännön puutteellisuus on johtanut myös siihen, että joidenkin potilaiden tai sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeutta tai muita perusoikeuksia rajoitetaan ilman perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävää perustetta. Rajoittavan toimenpiteen ei edes aina mielletä tarkoittavan puuttumista perusoikeuksiin. Siltä osin kuin lainsäädäntöä ei tällä hetkellä ole olemassa, vaihtelevat potilaiden tai sosiaalihuollon asiakkaiden perusoikeuksien rajoittamista koskevat käytännöt toimintayksiköittäin ja vallitseva hoitokulttuuri vaikuttaa merkittävästi siihen, miten potilaiden ja sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön suhtaudutaan.¹⁰

Hallinnon yleisten oikeusperiaatteiden mukaan viranomaisen käyttämien keinojen on oltava järkevässä suhteessa tavoiteltuun päämäärään. Sosiaali- ja terveydenhuollossa suhteellisuusperiaatetta nimitetään myös lievimmän riittävän puuttumisen periaatteeksi.¹¹ Periaate edellyttää, että olisi aina valittava se toimenpide, joka vähiten rajoittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimia lievemmät keinot olisivat riittäviä, rajoituksia ei saisi käyttää lainkaan. Lisäksi käytettyjen toimenpiteiden olisi oltava järkevässä ja kohtuullisessa suhteessa niillä tavoiteltavaan tulokseen.

¹⁰ Luonnos (15.8.2013) hallituksen esitykseksi Eduskunnalle laiksi asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeudesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sosiaali- ja terveydenhuollossa (itsemääräämisoikeuslaki), s. 89.

¹¹ Tuori – Kotkas, Sosiaalioikeus, WSOY 2008, s. 415.

Mielenterveyslain esitöistä käy ilmi, että potilaan sitominen on sallittua vain kaikkein vaikeimmissa tilanteissa. Näkemykseni mukaan suhteellisuusperiaate edellyttää, että sitominen ei voi olla ensisijainen toimenpide estää potilasta juomasta käsihuuhdetta. Tilanteessa on käsitykseni mukaan täytynyt olla lievempi menettely hoitaa asia – esimerkiksi poistamalla väliaikaisesti käsihuuhteet niistä wc-tiloista, joihin kantelijalla on ollut pääsy siinä vaiheessa kun hänet on todettu asialliseksi ja rauhalliseksi. Katson, että kantelijan sitominen tällä perusteella on ollut vastoin suhteellisuusperiaatetta.

Päihdetyöntekijän selvityksessä on potilasasiakirjamerkinnöistä poiketen todettu sitomisen jatkamisen perusteena olleen uhka siitä, että potilas mahdollisesti saattaa tulla uudelleen sekavaksi ja olevan vaaraksi itselleen ja muille. Viitataan tältä osin edellä kerrottuun oikeusasiamiehen ratkaisukäytäntöön, jonka mukaan potilaan sitomisen edellytyksenä on potilaan *senhetkisestä* käyttäytymisestä aiheutuva *välitön* vaara hänelle itselleen tai muille. Korostan, että pakkotilaan perustuva rajoitustoimenpide ei voi koskaan olla ennakoivaa, vaan siihen joudutaan turvautumaan välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi.

3.4.6

Potilaan valvonta sitomisen aikana

Mielenterveyslain 22 f:ssä edellytetään, että eristetylle potilaalle määrätään vastuuhoitaja, jonka tulee huolehtia siitä, että potilas saa toimenpiteen aikana riittävän hoidon ja huolenpidon ja mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Sidotun tai alaikäisen potilaan tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että hoitohenkilökunta on näkö- ja kuuloyhteydessä potilaaseen. Mielenterveyslain esitöissä säännöstä perustellaan seuraavasti:

Lepositeiden käyttöön liittyy huomattavia terveysriskejä ja toimenpide saattaa olla potilaalle ahdistava kokemus. Häntä on myös suojeltava muilta potilailta toimenpiteen aikana. Tämän vuoksi hoitajan olisi pykälän 2 momentin mukaan oltava jatkuvasti näkö- ja kuuloyhteydessä. – – Säännöksen tavoitteena on potilaan turvallisuuden ja hoidon laadun varmistaminen rajoitustoimenpiteen aikana.¹²

Viitataan edellä todettuun Valviran yleisesti esittämään näkemykseen sidotun potilaan valvonnasta. Samassa lausunnossa Valvira on todennut puheena olleessa tapauksessa, että potilaan eristysseuranta kameravalvonnalla ilman kuuloyhteyttä ja mahdollisuutta keskustella hoitohenkilökunnan kanssa ei ole ollut hyvän kliinisen käytännön mukaista eikä varsinkaan sidotun potilaan kannalta täysin asianmukaista. Valvira on pitänyt suositeltavana, että eristyshuoneet varustetaan kameravalvonnan lisäksi molempiin suuntiin toimivalla ääniyhteydellä.

Käytettävissäni olevista potilasasiakirjoista tai annetuista selvityksistä ei ilmene, miten kantelijan valvonta on toteutettu hänen ollessaan sidottuna. Päihdetyöntekijän selvityksessä puhutaan ”huonehoitajasta”, mikä voi merkitä sitä, että kantelijalle oli nimetty oma hoitaja sitomisen ajaksi. En voi kuitenkaan puuttuvien merkintöjen perusteella arvioida sitä, onko potilaan valvonta sitomisen aikana toteutettu sillä tavalla, mikä vastaisi Valviran edellyttämää hyvää kliinistä hoitokäytäntöä.

3.4.7

Potilaan kohtelu sitomisen aikana

Kantelijaa koskevaan hoitotyön yhteenvetoon on kirjattu klo 15.08 seuraavasti: ”*Seurataan mahdollisia kouristuksia. Pidetään jalat remmeissä, ettei pääse juomaan käsidesiä. Virtsaaminen ja ulostaminen alusastialle.*”

Edellä oleva merkintä on tehty noin kaksi tuntia sen jälkeen kun lääkäri on todennut potilaan asialliseksi ja rauhalliseksi. Siitä huolimatta potilaalle ei ole ilmeisesti annettu mahdollisuutta päästä wc:hen tarpeilleen. Viittaan edellä toteamaani siitä, että kantelijan sitomisen jatkamiselle sen jälkeen, kun lääkäri on arvioinut hänet rauhalliseksi, ei ole ollut perusteita. WC:hen pääsemisen osalta totean seuraavaa.

Kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi toimiva eurooppalainen komitea (CPT) esitti vuonna 2008 Suomeen tekemästään käynnistä antamassaan selonteossa huolensa siitä, ettei eristyksessä olevilla valtion mielisairaalan potilailla ollut vapaata pääsyä wc:hen. Olen erään psykiatrisen sairaalan menettelyä koskevassa ratkaisussa korostanut, että laadultaan hyvä terveyden- ja sairaanhoito edellyttää, että eristyksessä olevalla potilaalla on mahdollisuus päästä wc:hen.¹³ Tämä koskee mielestäni myös sidottua potilasta silloin kun hänen terveydentilansa ja olosuhteet sen sallivat.

Totean, että rajoitustoimenpiteet on suoritettava potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Tämä ei ole mielestäni toteutunut kantelijan kohdalla kun hänen on edellytetty tekevän tarpeensa alustaan vaikka häntä olisi käsitykseni mukaan voitu käyttää wc:ssä viimeistään sen jälkeen kun lääkäri on todennut hänet rauhalliseksi.

3.4.8

Potilasasiakirjamerkinnot

Potilasasiakirja-asetuksen mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. Potilasasiakirjoista tulee ilmetä selvästi, minkä lain nojalla itsemääräämisoikeutta on rajoitettu. Jos suoritetuille toimenpiteille ei ole erityistä lainmukaista perustetta, vaan ollakseen lainmukaisia, niiden on perustuttava pakkotilaa tai hätävarjelua koskevien säännösten tulkintaan, tulee tapahtumat kuvata potilasasiakirjoissa sillä tavoin, että niistä ilmenee esimerkiksi pakkotilan luonne. Tämä tulisi pystyä toteamaan myös jälkikäteen eli että kyseessä on ollut uhkaavan välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen teko. Myös rajoitusten kesto sekä rajoituksen aikainen potilaan valvonta ja sen aikana tehdyt havainnot tulee merkitä.

Kuten edellä on tullut ilmi, kantelijaa koskevat potilasasiakirjamerkinnot ovat puutteelliset. Niistä ei ilmene, kuka on päättänyt potilaan sitomisesta tulovaiheessa tai mitkä ovat olleet sitomisen jatkamisen perusteet siinä vaiheessa kun potilas on arvioitu rauhalliseksi. Merkintöjen perusteella jää myös epäselväksi, olisiko alkuvaiheessa ollut käytettävissä jokin lievempi toimenpide potilaan hoidon turvaamiseksi tai miten potilaan valvonta sitomisen aikana on toteutettu.

Asianmukaisesti ja huolellisesti laaditut potilasasiakirjamerkinnot ovat tärkeitä potilaan, mutta myös häntä hoitavan terveydenhuollon ammattihenkilön oikeusturvan kannalta. Olen esittänyt aiemmin seuraavanlaisen kannanoton¹⁴:

Tulevaisuuden kannalta kiinnitän kuitenkin sairaalan huomiota siihen, että EIT:n päätöksen¹⁵ mukaan näyttötaakka siitä, että potilasta ei ole kohdeltu epäinhimillisesti tai halventavasti on valtiolla ja toimenpiteen välttämättömyydestä oltava vakuuttavaa näyttöä. Tämän vuoksi toimenpiteestä tehdyistä merkinnöistä on selvästi käytävä ilmi, että menettely on ollut ehdottoman välttämätöntä potilaan käyttäytymisen vuoksi. Pidän sen vuoksi ongelmallisena, että – – sitomisesta tehdyistä merkinnöistä ei käy ilmi, miksi huone-eristystä ei pidetty riittävänä toimenpiteenä hänen vointinsa seuraamiseksi.

13 Oikeusasiamiehen päätös 30.5.2013 (dnro 3333/4/11). Ratkaisu on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

14 OA:n päätös 1.11.2012 (dnro 4102/4/11). Ratkaisu on julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

15 OA:n päätöksessä selostettu Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisu Bures v. Tshekki 18.10.2012.

Potilaan oikeusturvan parantamiseksi potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n 6 momentin säännöstä olisi sen vuoksi mielestäni syytä soveltaa niin, että sitomisen syytä koskevasta lääkärin merkinnästä tulisi erikseen käydä ilmi, miksi huone-eristystä ei ole pidetty riittävänä toimenpiteenä.

Katson, että kantelijasta laaditut potilasasiakirjamerkinnät eivät ole potilaslain ja potilasasiakirjoista annetun asetuksen mukaisia.

3.4.9

Muut asiat

Kantelija on arvostellut myös sitä, että hän on päätenyt lopulta poliisin putkaan katkaisuhoidon sijasta. Minulle toimitetuista potilasasiakirjoista ei ilmene, onko kantelija tutkittu siinä vaiheessa kun hänet on löydetty wc:stä hänen juotuaan käsihuuhdetta. Ilmeisesti kantelijan tilaa ei ole pidetty sellaisena, mikä olisi edellyttänyt terveydenhuollon yksikössä tapahtuvaa seurantaa vaan hänet on voitu antaa poliisin säilytettäväksi. Poliisin asiakirjoista ilmenee, että terveydenhuollon ammattihenkilö on tutkinut kantelijan poliisin säilytystilassa heti tulovaiheessa. Asia ei anna minulle aihetta toimenpiteisiin.

3.4.10

Johtopäätös

Tapahtumista saatu selvitys osoittaa, että Haartmanin sairaalan terveydenhuollon henkilökunnan perehdyttäminen oikeisiin menettelytapoihin ja kirjaamisiin on ollut puutteellista. Tämän vuoksi katson, että sairaala on vastuussa kantelijaan kohdistuneesta virheellisestä menettelystä.

Menettelyn moitittavuutta arvioidessani olen ottanut huomioon, että kantelijan hoidossa olisi ilmeisesti joka tapauksessa alkuvaiheessa jouduttu käyttämään jonkun verran rajoituksia, jotka ilmeisesti olisi voitu oikeuttaa pakkotilana.

4

TOIMENPITEET

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 10 §:n 1 momentin nojalla annan Haartmanin sairaalalle huomautuksen vastaisen varalle seuraavasti:

- sitomisen jatkaminen ilman laillista perustetta (kohta 3.4.5)
- ihmisarvoa alentava kohtelu (kohta 3.4.7)
- potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuus (kohta 3.4.8)

Tässä tarkoituksessa lähetän Haartmanin sairaalan ylilääkärille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

LIITE

Päätökseen dnro 1543/4/12 liittyvät keskeiset oikeusohjeet

Perusoikeus henkilökohtaiseen vapauteen

Suomen perustuslain (731/1999) 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Henkilökohtainen vapaus on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa tuomita kuolemaan, kiduttaa eikä muutoinkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti.

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

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan mukaan kaikki sairaan-hoitotoimenpiteet, joita potilas vastustaa, merkitsevät puuttumista hänen yksityiselämänsä suojaan, joka on sallittua vain silloin jos laki sen sallii, siihen on sopimuksessa mainittu hyväksyttävä peruste ja se on välttämätöntä demokraattisessa yhteiskunnassa. Kuten perustuslain 7 §:ssä myös ihmisoikeussopimuksen 3 artiklassa kielletään epäinhimillinen ja halventava kohtelu.

Potilaan hoitoa koskevat säännökset

Potilaalla on potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n perusteella oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Hänen hoitonsa on säännöksen 2 momentin mukaan järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata.

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. Säännöksen 4 momentin mukaan potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on voimassa, mitä siitä säädetään mielenterveyslaissa (1116/1990).

Potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta säädetään mielenterveyslain 4 a luvussa (1423/2001). Säännös koskee kuitenkin vain tarkkailuun otettua taikka hoitoon tai tutkimukseen määrättyä henkilöä. Itsemääräämisoikeuden ja muiden perusoikeuksien rajoittaminen on tällöinkin sallittua vain siinä määrin kuin hänen sairautensa hoito, hänen oma turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun kyseisessä luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii (mielenterveyslain 22 a §:n 2 mom).

Hätävarjelu ja pakkotila

Rikoslain mukaan hätävarjelu ja pakkotila saattavat oikeuttaa muutoin lainvastaisena pidettävän teon. Näistä säädetään rikoslaissa (515/2003) seuraavasti.

4 luvun 4 §

Hätävarjelu. 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.

4 luvun 5 §

Pakkotila. 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.

Rikosoikeudellisille vastuuvapausperusteille on tunnusomaista, että ne tekevät muuten laissa rangaistavaksi säädetyn teon oikeudenmukaiseksi. Vastuuvapausperusteiden/ oikeuttamisperusteiden vaikutus ei kuitenkaan koske vain rangaistavaksi säädettyjä tekoja, vaan perinteisesti on katsottu, että ne soveltuvat yleisesti teon lain- tai velvollisuuksien vastaisuuden arviointiin.

Potilasasiakirjamerkinnot

Potilaslain 12 §:ssä (653/2000) säädetään potilasasiakirjoista. Säännöksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjojen laadimisesta säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista antaman asetuksen (298/2009) 7 §:ssä säännellään potilasasiakirjamerkintöjä koskevista periaatteista ja vaatimuksista muun muassa seuraavasti:

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 (1 mom).

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa terveydenhuollolle ”Potilas-asiakirjojen laatiminen ja käsittely” (sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4, kohta 3.2.3) todetaan, että tarpeellisten tietojen laajuus, tarkkuus ja yksityiskohtaisuus vaihtelevat potilaskohtaisesti ja tilanteen mukaan; esimerkiksi mitä vaikeampi ja kriittisempi potilaan tilanne on tai mitä merkittävämistä hoitopäätöksestä on kyse, sitä tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin potilasta koskevat tiedot tulee kirjata.

Asetuksen 12 §:ssä säännellään sairauden ja hoidon kulkua koskevista merkinnöistä muun muassa seuraavasti:

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 (1 mom).

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 (2 mom).

Jos potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan mielenterveyslain (1116/1990), päihdehuoltolain (41/1986), tartuntatautilain (583/1986) 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).