

31.12.2021

EOAK/3115/2020

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Lotta Hämeen-Anttila

HENKILÖKUNNAN PUUTE SITOMISEN PERUSTEENA

1 KANTELU

Kantelija arvostelee A:n hoitoa ja kohtelua B:n kaupungin C:n sairaalan osastolla D. Kantelun mukaan toiminnassa oli muun muassa seuraavia epäkohtia. A:n vatsalla olevaa haavaa ei hoidettu asianmukaisesti. Katetrin toiminnassa oli ongelmia. Wc-hädän tullessa apua ei tullut ajoissa ja iho ärtyi. Omaiset eivät saaneet tietoa, hoitajia oli vaikea tavoittaa ja avun saaminen kesti kauan kivuista huolimatta. Hoidon seurauksena A oli sekava, rauhaton, järkyttynyt ja kärsi paniikista ja kovista kivuista. Saattohoito-osastolla hänet jouduttiin sitomaan sänkyyn muutamaksi päiväksi, että rauhoittava lääkitys vaikuttaisi.

Kantelun mukaan hoito ei ollut hyvää, kunnioittavaa, eikä asiallista. Kantelija vaatii, että osasto D:n toimintatapoja tarkastellaan ja muutetaan.

2 SELVITYS

- - -

3 RATKAISU

3.1 Kanteluun sisältyvää kuvausta tapahtumista

Kantelukirjoitus sisältää muun muassa seuraavaa kuvausta tapahtumista.

A oli hoidettavana B:n kaupungin C:n sairaalan haavanhoito-osastolla D ajalla 10.12.2019-28.4.2020. Osastolla hoitajien apuun tuloa joutui odottamaan pahimmillaan tunteja. Useita kertoja A soitti apua saadakseen kotiin, ja kantelija soitti osastolle ja pyysi apua hänelle.

A:n vatsalla olevaa haavaa olisi ohjeiden mukaan pitänyt hoitaa joka päivä, mutta 13.12.2019 tätä ei tehty. A muistutti haavan hoitamisesta, mutta siihen ei kuulemma ollut aikaa. Tämän seurauksena haava aukesi illalla ja osa suolistosta tuli ulos. A joutui odottamaan apua kohtuuttoman kauan. Häätäntyneenä hän soitti kelloa ja huusi hoitajaa. Kun mitään ei tapahtunut hän soitti yleiseen hätänumeroon.

Kun sairaanhoitaja tuli huoneeseen, A:lle sanottiin, että mitään ei voida tehdä ennen aamua, kunnes lääkäri olisi taas paikalla. A soitti läheisilleen pyytääkseen apua.

Ystävä yritti soittaa osastolle D, mutta kukaan ei vastannut. Seuraavaksi hän soitti kaikille muille osastoille, mutta missään kukaan ei vastannut. Lopulta hän sai sairaalan [toisen] osaston hoitajan kiinni, joka sanoi, ettei asia kuulu hänelle. Ystävä sanoi, että hän pyytää poliisia apuun, jos apua ei muuten tule. Tässä vaiheessa hoitaja saatiin paikalle ja haavasta otettiin valokuva, joka lähetettiin E:n sairaalaan. Sieltä tuli kiireellinen ohje: ”heti ambulanssiin”. A vietiin F:n sairaalaan, ja siellä suoraan leikkauspöydälle.

Eräänä päivänä A yllättäen haettiin tutkimuksiin kertomatta, minne, miksi ja kuinka pitkäksi aikaa hänet viedään pois. Hän päätyi E:n sairaalaan, jossa hän oli neljä päivää ilman henkilökohtaisia tavaroita ja ilman puhelinta. Läheiset eivät tiedäneet, missä hän oli, eikä osastolla D osattu neuvoa. Missään vaiheessa ei ole ilmoitettu, mitä tutkittiin ja mitkä olivat tulokset.

A:lta oli aikaisemmin amputoitu jalka F:n sairaalassa, ja sen seurauksena hän oli täysin riippuvainen hoitajien avusta fysiologisten tarpeiden tekemisessä. Hänellä on ollut useita viikkoja katetri. Kun katetri meni tukkoon, virtsarakko oli räjähtämässä ja kipu sietämätön. Hoitajat eivät uskoneet potilasta ja apua oli pakko ”kerjätä” tuntikausia. Samoin silloin, kuin katetri aiheutti infektion, ja tämä tapahtui useasti. Kipu oli valtava virtsarakossa ja peniksessä, mutta hoitajien mukaan A ”ei tiedä, mikä hänellä on”. A:lla oli makuuhaavoja ja koko intiimialue oli tulehtunut ja kivulias. WC-hädän tullessa apua ei tullut ajoissa melkein koskaan. Omaisen ollessa vieraillemassa A:n luona tuli hätä, ja vaikka omaisen kävi monta kertaa pyytämässä apua ja itse yritti auttaa, apua ei tullut ja A:lle sattui nolostuttava ja nöyryyttävä vahinko. Useita kertoja A soitti kotiin hädissään ja hoitajat tulivat vasta, kun kantelija soitti kansliaan ja kertoi, että vahinko on juuri tulossa. Joinakin kertoina neuvottiin tekemään asioita vaippaan, vaikka hoitaja tiesi, missä kunnossa A:n alapää oli.

Koronaviruksen eristyksen aikana A:n puhelin meni lukkoon. Henkilökunta ei halunnut auttaa asiassa. A oli ilman yhteyttä ulkomaailmaan koko pääsiäisen ajan, neljä vuorokautta. Lopulta sosiaalityöntekijä kävi osastolla ja hoiti asian tehokkaasti ja nopeasti. A:n henkinen tila pahentui kaikkien näiden olosuhteiden ja tapahtumien myötä huomattavasti. Kun A:n palliatiivinen hoito aloitettiin osastolla D, hänen tilanteensa huononi entuudestaan. Lääkärin määräämää hoitoa ei toteutettu. Lääkärin määräyksestä huolimatta kipulääkkeitä ja rauhoittavia lääkkeitä ei annettu riittävästi, vaan niitä säännösteltiin niin, että potilas joutui kestämään hirvittävää kipua viikon ajan ja paniikkikohtauksia aamusta iltaan.

Muutaman kerran A sidottiin rullatuoliin moneksi tunniksi ja pyynnöistä, itkusta ja huudosta huolimatta ei suostuttu siirtämään takaisin sänkyyn.

Hoidon seurauksena A oli sekava, rauhaton, järkyttynyt ja kärsi paniikista ja kovista kivuista. Siirto saattohoito-osastolle tapahtui yllättäen ja etukäteen ilmoittamatta. A huusi ja itki, kun häntä vietiin uudelle osastolle. Kantelijan ei annettu saattaa häntä edes uuden osaston ovelle. Kantelija koki, että tämän tilanteen tuottama shokki aiheutti A:n henkisen tilan lopullisen romahduksen. Kommunikaatio hänen kanssaan loppui kokonaan ja saattohoito-osastolla hänet jouduttiin sitomaan sänkyyn muutamaksi päiväksi, että rauhoittava lääkitys vaikuttaisi.

Kantelija koki, että saattohoito-osastolla ilmapiiri oli erilainen. Pätevät, ystävälliset hoitajat, hyvä hoito, rauha ja kunnioitus. A kuoli 1.5.2020.

3.2 Valviran lausuntoon sisältyvä tapahtumien kuvaus

Valviran lausunnossa tapahtumia kuvataan seuraavasti.

Tapahtuma-aikana 73-vuotias A sairasti sepelvaltimotautia, insuliinihoitoista tyyppi II sokeritautia, sydämen eteisvärinää (FA) ja munuaisen vajaatoimintaa. Lisäksi hän kärsi verenpainetaudista ja hyperkolesterolemiasta.

A:lle oli tehty alaraajojen verisuonitukkeumataudin (ASO) vuoksi alaraajojen verisuonileikkaus vuonna 2016. Hänellä oli todettu sydäninfarkti loppuvuodesta 2018 ja hänelle tehtiin sepelvaltimoiden ohitusleikkaus F:n sairaalassa tammikuussa 2019. Ohitusleikkauksen jälkeen A:n leikkaushaavat rintalastan alaosassa ja ylävatsalla eivät sulkeutuneet ja ne tulehtuivat, minkä vuoksi hänet otettiin hoitoon F:n sairaalaan 24.10.2019. Auenneiden ja märkää erittävien haavojen vuoksi aloitettiin paikallinen alipaineimuhoido. Lisäksi A:lle tehtiin sääriamputaatio heikentyneen alaraajaverenkierron vuoksi F:n sairaalassa 24.11.2019.

A siirtyi 9.12.2019 F:n sairaalasta jatkohoitoon B:n kaupungin C:n sairaalaan kuntoutusosastolle (osasto D) suunnitelmalla hoitaa haavat ja kuntouttaa A niin, että hän kotiutuisi omaan kotiin. Hänen yleistilansa oli tullessa hyvä. Hän tarvitsi hieman apua siirtymisessä, muuten hän liikkui pyörätuolilla.

Sairaanhoitaja huomasi 13.12.2019 noin klo 19.30, että A:n ylävatsan haava oli auennut ja haavan ulkopuolella näkyi 30 cm suolta. Sairaanhoitaja soitti päivystävälle lääkärille ja lähetti ohjeiden mukaan A:n heti samana iltana ambulanssilla F:n sairaalan kirurgian päivystykseen. Revennyt haava ommeltiin ja hänelle asetettiin nyt kertakäyttöinen alipaineimuhoidolaite.

A palasi C:n sairaalaan 18.12.2019. A:n haavoja seurattiin päivittäin ja niitä hoidettiin säännöllisesti puhdistamalla suolaliuoksella ja käyttämällä haavasidoksia.

A:lla todettiin keuhkokuvassa 4.2.2020 nestettä keuhkoissa ja kookas sydän. Turvotuksen laskemiseksi A:n nesteenoistolääkitystä (furosemiidi) lisättiin. Lääkäri keskusteli A:n kanssa keuhkojen nesteen kertymästä ja sydämen heikosta tilanteesta ja teki elvyttämättä jättämispäätöksen (DNR-päätös) 6.2.2020 yhteisymmärryksessä A:n kanssa.

A lähetettiin kahdesti C:n sairaalasta E:n sairaalaan hoitoon 8. – 9.2.2020 ja 23. - 24.3.2020. Ensimmäisellä kerralla hän oli kaatuessaan lyönyt päänsä. Pään ja kaularangan tutkimusten perusteella hänellä ei todettu hoitoa tarvitsevia vammoja. Toisella kerralla hänen rintalastansa haavan ympärillä todettiin lievää turvotusta, jossa todettiin rintalastan haavan jälkeinen tulehdus. Tutkimusten jälkeen hän palasi molempien kertojen jälkeen C:n sairaalaan.

A:n väsymys, ruokahaluttomuus ja sekavuus lisääntyivät ja hänen yleisvointinsa heikkeni kevään 2020 aikana. Ajoittain hän oli vuodepotilaana, jonka seurauksena hänelle tuli kivuliaita painehaavoja pakaralan alueelle ja intiimialueelle. Painehaavoja seurattiin päivittäin ja hoidettiin erilaisilla haavanhoitotuotteilla (sinkkivoide, ihonsuojakalvo, ihonsuojalevy) ja haavoille laitettiin kipua lievittävää geeliä (lidokaiini). Hän sai kipuihin lisäksi lääkityksenä parasetamolia ja oksikodonia.

A toi ilmi, että hän ei enää jaksa nykyistä tilannetta ja toivoi kivutonta kuolemaa. Lääkäri teki 21.4.2020 päätöksen saattohoitoon siirtymisestä yhteisymmärryksessä A:n ja omaisten kanssa. A sai säännöllisesti suun kautta kipulääkettä (oksikodoninaloxoni-yhdistelmä). Lisäksi hänellä oli kipulääkelaastari (fentanyl) ja tarvittaessa hän sai oksikodonia.

A siirtyi C:n sairaalan saattohoito-osastolle (osasto 5) 27.4.2020. Osastolla hän sai säännöllisesti kipulääkettä (oksikodoni) ja rauhoittavaa lääkettä (haloperidoli ja midatsolaami). Levottomuuden vuoksi A jouduttiin laittamaan saattohoito-osastolla lepoöillä kiinni sänkyyn. Ollessaan rauhallinen lepoöyötä ei käytetty. A menehtyi C:n sairaalassa 1.5.2020.

Kliinisten tietojen perusteella A:n kuolintodistukseen merkittiin peruskuolemansyyksi sepelvaltimotauti. Myötävaikuttaviksi sairauksiksi merkittiin aikuistyyppin diabetes, raajojen tukkiva valtimokovettumatauti ja munuaisten vajaatoiminta. Kuoleman luokaksi merkittiin tauti.

3.3 Keskeinen lainsäädäntö

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

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään, terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Potilaslain 6 §:n 1 momentin mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Lainkohdan 2 momentin mukaan, jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (ammattihenkilölaki) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat.

Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista antaman asetuksen (potilasasiakirja-asetus) 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Asetuksen 11 §:n mukaan palvelutapahtumia koskevista tiedoista tulee käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset sekä hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta.

Potilaskertomusmerkinnöistä tulee asetuksen 12 §:n perusteella käydä ilmi muun muassa, miten hoito on toteutettu, millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty sekä taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet.

3.4 Haavan ja kivun hoito C:n sairaalassa

3.4.1 Valviran lausunto

Kantelijan mukaan A:n painehaavoja ei hoidettu asianmukaisesti ja hänen kipujaan ei huomattu. Kantelijan näkemys on, että nämä asiat heikensivät A:n tilaa.

Selvityksen mukaan sairaanhoitaja A:n avautuneen haavan huomattuaan toimi asianmukaisesti, kun hän soitti päivystävälle lääkärille ja noudatti tämän ohjeita. Selvityksen mukaan painehaavojen syntymistä pyrittiin ehkäisemään usealla eri hoitotyön keinolla (säännöllinen asennon vaihto, ihon rasvaaminen, erilaisten haavanhoitosidosten käyttäminen).

B:n kaupungin johtava ylilääkärin lausunnon mukaan A:n kuntoutuminen ei edennyt toivotulla tavalla kevään 2020 aikana toistuvien tulehduksien ja heikkenevän sydämen toiminnan vuoksi. Hänen heikko verenkiertonsa edesauttoi painehaavojen kehittymistä, minkä vuoksi A:lla oli kipuja. Kivut pyrittiin lääkityksellä lievittämään. Johtava ylilääkäri myöntää, että oireetonta olotilaa ei aina saavutettu johtuen A:n monista sairauksista.

-Selvityksen mukaan hoitotyöntekijät pyrkivät helpottamaan kipuja muun muassa asennon vaihdolla, kipugeelillä tai kylmäpussilla, kun A:lle oli annettu enimmäismäärä kipulääkkeitä, joita lääkäri oli määrännyt. Valvira toteaa, että A:n haavoja hoidettiin päivittäin asianmukaisesti puhdistamalla, erilaisilla haavanhoitotuotteilla ja asennon vaihdolla, mikä on ollut asianmukaista.

Valvira toteaa, että A:n haavoja hoidettiin päivittäin asianmukaisesti puhdistamalla, erilaisilla haavanhoitotuotteilla ja asennon vaihdolla, mikä on ollut asianmukaista.

Valviran näkemyksen mukaan on todennäköistä, että A sai kipuihin riittävästi kipulääkettä ja että hänen kipujaan pyrittiin lievittämään muita keinoja käyttämällä, mikä oli asianmukaista. Valvira toteaa kuitenkin, että niukat potilasasiakirjamerkinnot vaikeuttavat kipulääkkeiden riittävyden arviointia. Lisäksi kivun voimakkuudesta ja lääkkeen vaikutuksesta kipuun on satunnaisia merkintöjä. Potilasasiakirjoista ei käy ilmi, onko lääkärin kanssa käyty keskusteluja kipulääkkeiden tehosta ja vaikutuksesta A:n kipuihin.

3.4.2 Arvioni

Minulla ei ole laillisuusvalvojana syytä kyseenalaistaa Valviran lääketieteellistä asiantuntijalausuntoa, jonka mukaan A:n haavoja on hoidettu päivittäin asianmukaisesti. Totean kuitenkin, että kanteluun sisältyvä kuvaus ja asiassa annettu selvitys eroavat toisistaan. Selvityksessä ei mielestäni myöskään oteta yksiselitteisesti kantaa kantelussa esitettyihin väitteisiin siitä, että avunsaaminen olisi kestänyt pitkään haavan auettua. Asiaan ei käsitykseni mukaan ole saatavissa enemmälti selvitystä käytettävissäni olevin keinoin. Tämän vuoksi asia ei tältä osin anna minulle aiheita enempään. Kiinnitän kuitenkin vakavaa huomiota siihen, ettei henkilökunnan riittämätön määrä saa aiheuttaa tilanteita, joissa hoito olennaisesti viivästyy kiireellisissä tilanteissa.

Saamani selvityksen perusteella kiinnitän myös tässä yhteydessä huomiota henkilökunnan ja potilaan sekä hänen läheistensä välisen vuorovaikutuksen merkitykseen. Totean yleisellä tasolla, että virkamiehen tulee kestää itseensä kohdistuva arvostelu. Moitteista ei saa provosoitua, eikä antaa niiden vaikuttaa lainmukaiseen menettelyyn ja potilaan hyvään hoitoon. Käytössäni olleista asiakirjoista käy ilmi, ettei potilaan läheisten yhteydenottoihin ole aina vastattu asianmukaisesti. Pidän myönteisenä sitä, että saadussa selvityksessä asiaa on käsitelty ja toimintaa on pahoiteltu.

Kiinnitän myös vakavaa huomiota siihen, että kipulääkkeiden riittävyden arviointia on olennaisesti vaikeuttanut se, että potilasasiakirjamerkinnot ovat hyvin niukat. Kipulääkkeiden tehosta ja vaikutuksesta olisi tullut käydä keskusteluja lääkärin kanssa, mutta mahdollisesti käydyt keskustelut eivät ole todennettavissa potilasasiakirjamerkintöjen kautta. Korostan asianmukaisesti tehtyjen potilasasiakirjamerkintöjen merkitystä. Asianmukainen kirjaaminen on tärkeää paitsi potilaan hyvän hoidon myös hoitoon osallistuneiden oikeusturvan varmistamiseksi.

3.5 Omaisten vierailut ja vuorovaikutus heidän kanssaan

3.5.1 Valviran lausunto

Potilasasiakirjojen mukaan saattohoito hoitolinjauksen myötä omaiset ovat saaneet vierailua A:n luona päivittäin 21.4.2020 alkaen. Johtavan ylilääkärin lausunnon mukaan kevään 2020 koronapandemia aiheutti vierailurajoituksia C:n sairaalassa. B:n kaupungin sairaaloissa noudatettiin valtakunnallista ohjetta sairaaloissa vierailusta poikkeusolojen aikana. Vierailut eivät pääsääntöisesti olleet sallittuja, mutta saattohoidossa olevilla ja vakavasti sairailta potilailla sai käydä omaisia rajoitetusti.

Johtavan ylilääkärin näkemyksen mukaan A:n läheiset pystyvät vierailemaan rajoitetusti mutta säännöllisesti kuntoutusosastolla. Saattohoito-osastolla vierailut oli porrastettu, koska kyseisellä osastolla lähes kaikki potilaat ovat saattohoidossa.

Palvelupäällikkö ja osastonhoitaja vahvistavat selvityksissään, että omaisten vierailut sallittiin koronaepidemiatilanteesta huolimatta. A:n ahdistusta helpotti toisen ihmisen läsnäolo. Sairaanhoidajan selvityksen mukaan omaiselle annettiin lupa käydä ja olla koko päivän haavanhoito-osastolla. Valvira toteaa saatujen selvitysten ja potilasasiakirjamerkintöjen perusteella, että vierailut A:n ollessa C:n sairaalassa mahdollistettiin asianmukaisesti poikkeusoloista huolimatta.

Saatujen selvitysten perusteella Valvira pitää ilmeisenä, että vuorovaikutus A:ta hoitaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja omaisten kanssa ei ole toteutunut parhaalla mahdollisella tavalla. Potilasasiakirjoista ilmenee, että omaisiin on oltu yhteydessä aina, kun A:n voinnissa on tapahtunut muutosta.

3.5.2 Arvioni

Yhdyn Valviran näkemykseen siitä, että vuorovaikutus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja omaisten kanssa ei ole toteutunut parhaalla mahdollisella tavalla. Viittaan edellä kohdassa 3.4.2 esittämäni. Käytettävissäni olleiden tietojen perusteella osasyynä vuorovaikutuksen epäonnistumiseen on ollut henkilökunnan vähäinen määrä. Pidän kuitenkin myönteisenä sitä, että omaisiin on oltu yhteydessä silloin kun A:n voinnissa on tapahtunut muutoksia.

Pidän myönteisenä myös sitä, että sairaalassa on ollut mahdollista tavata potilaita koronapandemian aikana. Kiinnitän huomiota omaisten läsnäolon merkittävälle vaikutukselle potilaan hyvinvointiin. Asiakirjatietojen perusteella omaisten läsnäolo on vaikuttanut potilaaseen rauhoittavasti. Viittaan myös jäljempänä kohdassa 3.6 esitettyyn. Omaisten läsnäolo saattaa osaltaan vähentää tarvetta rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen, mikä puolestaan voi merkittävästi lisätä potilaan hyvinvointia.

3.6 Liikkumisen rajoittaminen

3.6.1 Yleistä rajoitustoimenpiteiden käytöstä

Perusoikeudet

Perusoikeudella tarkoitetaan perustuslaissa säädettyä yksilölle kuuluvaa oikeutta. Perusoikeuksista on säädetty perustuslain 2 luvussa. Perusoikeuksien tulkintaan vaikuttavat ihmisoikeustoimielinten päätökset ja perustuslakivaliokunnan lausunnot.

Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia.

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa muihin nähden eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Yhdenvertaisuusperiaatteeseen sisältyy mielivallan kielto ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa.

Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Yksilön oikeus elämään kattaa tietyissä tilanteissa myös erityisvelvollisuuden suojan antamiseen. Viranomaisen laiminlyönti toteuttaa vaaran torjumiseksi siltä olosuhteiden valossa edellytettäviä toimenpiteitä voi merkitä mainitun oikeuden loukkausta.

Ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi tehdyn yleissopimuksen (SopS 18 ja 19/1990; sellaisena kuin sen on myöhemmin muutettuna SopS 71 ja 72/1994, SopS 85 ja 86/1998, SopS 8 ja 9/2005, SopS 6 ja 7/2005 sekä SopS 50 ja 51/2010; jäljempänä Euroopan ihmisoikeussopimus) 2 artiklan mukaan jokaisen oikeus elämään on suojattava laissa. Artikla sisältää negatiivisen velvoitteen valtiolle olla riistämättä toisen henkeä sekä positiivisen velvoitteen valtiolle elämän suojelemiseksi. Ratkaisussaan *Dodov v. Bulgaria* (17.1.2008) Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT) katsoi, että valtio oli rikkonut 2 artiklaan perustuvia positiivisia velvollisuuksiaan, kun dementiaa sairastava henkilö oli jätetty ilman valvontaa hoitokodin pihalle, josta hän oli kadonnut. Myös kuolemaan johtava sairaaloiden toiminnan valvonnan laiminlyönti tai vastaava vakava puute yleisessä terveydenhuoltojärjestelmässä voi merkitä artiklaan sisältyvän velvoitteen rikkomista. Ratkaisussaan *Fernandes de Oliveira v. Portugal* (28.3.2017) EIT:n neljäs jaosto katsoi, että valtio oli rikkonut 2 artiklaan perustuvia positiivisia velvollisuuksiaan, kun kolme viikkoa aiemman itsemurhayrityksen vuoksi vapaaehtoisesti sairaalahoitoon otettu henkilö karkasi sairaalasta ja teki itsemurhan.

Henkilökohtainen vapaus on yleisperusoikeus, joka suojaa fyysisen vapauden ohella tahdonvapautta ja itsemääräämisoikeutta.

Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen antaa suojaa henkilöön käyviä tarkastuksia ja pakolla toteutettavia lääketieteellisiä tai vastaavia toimenpiteitä vastaan. 7 §:n 2 momentin mukaan ketään ei saa kiduttaa eikä muutenkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti.

Pykälän 3 momentin mukaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Vapaudenmenetyksen laillisuus tulee voida saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla. Säännös turvaa kyseisiä oikeushyviä julkisen vallan itse toimeenpanemilta loukkauksilta mutta edellyttää valtiolta myös säädössuojaa oikeuksien turvaamiseksi ulkopuolisia loukkauksia vastaan. Erityisesti henkilökohtainen turvallisuus korostaa julkisen vallan positiivisia toimintavelvoitteita yhteiskunnan jäsenten suojaamiseksi heihin kohdistuvilta oikeudenvastaisilta teoilta.

Vapaudenriiston hyväksyttäviä perusteita ei ole lueteltu perustuslain 7 §:ssä. Osaltaan tästä syystä 7 §:n 3 momenttiin on sisällytetty mielivaltaisen vapaudenriiston kieltö. Vapaudenriistolla tarkoitetaan säännöksen perustelujen mukaan järjestelyjä, joilla henkilöä kielletään ja estetään poistumasta hänelle määrätystä rajatusta olinpaikasta. Vapaudenriistoon oikeuttavia perusteita ovat esimerkiksi mielenterveyslain tahdosta riippumaton hoito ja tartuntatautilain mukainen eristäminen. Ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi tehdyn yleissopimuksen (SopS 19/1990, Euroopan ihmisoikeussopimus) 5 artiklan 1 kappaleessa on sen sijaan rajattu tilanteet, joissa vapauden rajoittaminen on mahdollista. Vapaudenriisto voi tapahtua ainoastaan lain määräämässä järjestyksessä, kun 5 artiklan 1 kappaleessa mainitut edellytykset täyttyvät. Artiklassa tarkemmin määritellyn laillisen ja oikeudenmukaisen vangitsemisen lisäksi henkilön vapaus voidaan riistää tartuntataudin leviämisen estämiseksi, henkilön heikon mielenterveyden, alkoholismien, huumeidenkäytön tai irtolaisuuden vuoksi. Lisäksi alaikäiseltä voidaan riistää vapaus hänen kasvatuksensa valvomiseksi. Säännöksen luettelo on tarkoitettu tyhjentäväksi. Vaikka perustuslain 7 §:ään ei sisälly vastaavasti eriteltyjä vapaudenriiston edellytyksiä, ei perusoikeuksien hyväksyttävillä rajoituksilla voida loukata ihmisoikeusvelvoitteita, ja säännös rajautuu kansainvälisoikeudellisen velvoitteen kautta Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan sisältämiin edellytyksiin ja YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen (SopS 26.27/2016) jäljempänä vammaissopimus, 14 artiklan edellytyksiin.

Vammaissopimuksen 14 artiklan 1 kohta turvaa vammaisten henkilöiden yhdenvertaisen mahdollisuuden nauttia oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen ja turvallisuuteen. Sen mukaan sopimuspuolten tulee turvata, etteivät vammaiset henkilöt joudu laittoman tai mielivaltaisen vapaudenriiston kohteeksi. Mahdollisen vapaudenriiston tulee tapahtua lainmukaisesti. Vammaisuus ei itsessään missään tapauksessa oikeuta vapaudenriistoon.

Yksilön itsemääräämisoikeuden, oikeuden määrätä itsestään ja toimistaan, on todettu perusoikeusuudistusta koskeneessa hallituksen esityksessä olevan monien muiden oikeuksien käytön perustana. Sen voidaan katsoa kuuluvan osana perusoikeusjärjestelmäämme huolimatta siitä, ettei sitä nimenomaisesti mainita perustuslaissa. Itsemääräämisoikeus voidaan ymmärtää osaksi yleisperusoikeutena turvattua oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Se liittyy kiinteästi myös perustuslain 10 §:n säännöksiin yksityiselämän suojasta. Perusoikeusuudistuksen esitöiden mukaan henkilökohtainen vapaus on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta säädetään tarkemmin laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jäljempänä potilaslaki, ja laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), jäljempänä sosiaalihuollon asiakaslaki. Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään on kunnioitettava. Sosiaalihuollon asiakaslain 2 luvussa säädettyt asiakkaan oikeudet vastaavat pitkälti sitä, mitä potilaslaissa säädetään potilaan oikeuksista. Asiakaslain mukaan asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Perustuslain 10 §:n 1 momentin mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu. Yksityiselämän suojan lähtökohta on yksilön oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista siihen. Yksityiselämään kuuluu myös yksilön oikeus määrätä itsestään ja ruumistaan.

Perustuslain 19 §:ssä säädetään oikeudesta sosiaaliturvaan ja välttämättömään huolenpitoon. Pykälän 1 momentissa on turvattu jokaiselle oikeus ihmisarvoisen elämän kannalta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Kysymyksessä on suoraan sovellettava perustuslain säännös, johon jokainen voi välittömästi vedota. Oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon on viimesijainen siinä mielessä, että se tulee sovellettavaksi, jos henkilö ei itse tai muiden avulla pysty huolehtimaan toimeentulostaan ja huolenpidostaan. Toisaalta säännös turvaa ihmisarvoisen elämän kannalta välttämättömän tuen ja huolenpidon, joka yhteiskunnan on kaikissa olosuhteissa taattava jokaiselle.

Perustuslain 19 §:n 3 momentti velvoittaa julkista valtaa turvaamaan, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistämään väestön terveyttä.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan tehtävänä on turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Julkiselle vallalle asetettu turvaamisvelvollisuus korostaa perusoikeuksien tosiasiallisen toteutumisen merkitystä.

Potilaiden perusoikeuksien rajoittaminen

Potilaan liikkumisvapauden ja muiden perusoikeuksien rajoittamisesta vapaaehtoisessa sairaalahoidossa ei ole lainsäädäntöä.

Perustuslain ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen mukaan tämän kaltaisten toimenpiteiden on perustuttava lakiin, joka on riittävän täsmällinen ja sisältää asianmukaiset oikeussuojakeinot. Lainsäädännön puute on yleisesti tiedossa, ja asiaa koskeva lainsäädäntö on pitkään ollut valmisteilla.

Perustuslakivaliokunta on määritellyt perusoikeuksien yleisiä rajoitusperusteita. Niiden mukaan perusteen, jolla perusoikeutta rajoitetaan, tulee olla perusoikeusjärjestelmän kokonaisuuden kannalta hyväksyttävä. Rajoitusperusteena voi siten olla esimerkiksi pyrkimys suojata jonkin muun perusoikeuden toteutumista tai saavuttaa jokin muu sellainen päämäärä, joka on perusoikeusjärjestelmän kokonaisuuden kannalta objektiivisin perustein arvioituna hyväksyttävä.

Perustuslakivaliokunta toteaa perusoikeus uudistusta koskevassa mietinnössään (PeVM 25/1994 vp) seuraavaa: ”Rajoitusperusteiden tulee olla hyväksyttäviä. Rajoittamisen tulee olla painavan yhteiskunnallisen tarpeen vaatima. Rajoitusten on oltava suhteellisuusvaatimuksen mukaisia. Rajoitusten tulee olla välttämättömiä hyväksyttävän tarkoituksen saavuttamiseksi. Jokin perusoikeuden rajoitus on sallittu ainoastaan, jos tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puuttuvin keinoin. Rajoitus ei saa mennä pidemmälle kuin on perusteltua ottaen huomioon rajoituksen taustalla olevan yhteiskunnallisen intressin painavuus suhteessa rajoitettavaan oikeushyvään”.

Perusoikeuksia ei siten ole sallittua rajoittaa tarpeettomasti tai vain varmuuden vuoksi, vaikka käsillä olisikin sinänsä hyväksyttävä rajoitusperuste. Rajoitus ei saa mennä pidemmälle kuin on perusteltua ottaen huomioon rajoituksen taustalla olevan intressin painavuus suhteessa rajoitettavaan oikeuteen. Tavoitteena tulee aina olla sellaisen toimintatavan löytäminen, joka mahdollisimman hyvin toteuttaa sekä turvallisuuden että perusoikeuksien vaatimukset.

Tarkemman lainsäädännön puuttuessa oikeusasiamiehen käytännössä on korostettu muun muassa seuraavia näkökohtia:

- Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista.
- Rajoitustoimenpidettä saa käyttää vain viimesijaisena keinona.
- Toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa ja se on suoritettava turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioitten.
- Ennen toimenpidettä on mahdollisuuksien mukaan kuultava potilasta sekä itsemääräämiskyvyttömän potilaan laillista edustajaa tai hoitoon potilaslain 6 §:n mukaan osallistuvaa omaista.
- Toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen, joskin henkilökunta voi kiireellisessä tilanteessa aloittaa sen suorittamisen.
- Toimenpide on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätön.
- Potilaan tilaa on seurattava toimenpiteen luonteen ja potilaan terveydentilan edellyttämällä tavalla.
- Toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet on kirjattava (potilasasiakirja-asetus 298/2009, 12 §).

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvontakäytännössä on katsottu, että koska palveluasukkaan perusoikeuksien rajoittamisesta ei ole lainsäädäntöä, niiden käyttäminen saattaa olla mahdollista oikeuttaa pakkotilana tai hätävarjeluna, joista on säädetty rikoslain 4 luvussa. Hätävarjelu ja pakkotila saattavat oikeuttaa muutoin lainvastaisena pidettävän teon ja siten poistaa sen rangaistavuuden.

Hätävarjelu on sallittu ”välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi”. Pakkotila merkitsee puolestaan sitä, että välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen teko on 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 siis arvokkaana pidettävää etua, kuten asiakkaan tai muiden terveyttä, turvallisuutta tai ihmisarvoa. Niihin kohdistuvan vaaran torjumiseksi suoritettujen teon on lisäksi oltava kokonaisuutena arvioiden puolustettava.

Jos syntyy tilanne, jossa henkilö on välittömässä vaarassa, on tilanteeseen mahdollista puuttua hätävarjelu tai pakkotilan perusteella. Hätävarjelu ja pakkotila tulevat kuitenkin kysymykseen vain akuutissa tilanteessa. Niitä ei voi käyttää perusteluna jatkuville tai pitkäkestoisille rajoitustoimille.

Rajoitustoimenpiteiden hyväksyttävyyttä arvioitaessa voidaan myös tukeutua mielenterveyslaista ilmeneviin periaatteisiin sekä Valviran ohjeisiin, kuten ”Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö” (päivitetty 9.7.2021).

Ohjeen mukaan liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä on tehtävä yksilöity päätös. Päätös kirjataan potilasasiakirjoihin osana hoitosuunnitelmaa. Hoitopäätöksistä vastaa potilasta hoitava lääkäri, ja arvioinnissa on syytä käyttää potilaan ja hoitopaikan olosuhteet tuntevan hoitajan ja hoitotyön asiantuntemusta. Lääkäri arvioi, milloin turvavälineen käyttö voidaan lopettaa, tai ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tässä asiassa. Olennaista on, että turvavälinettä käytetään vain niin kauan, kuin se on tarpeen. Tarve turvavälineen käytön jatkamiseen on arvioitava usein. Lääkärin tehtyä päätöksen liikkumisen rajoittamisesta voivat hoitotyön ammattihenkilöt päättää rajoituksien käyttämisestä. Vaikka lupa rajoittamistoimenpiteen käyttöön on, käytön tarvetta tulee jokaisella käyttökerralla harkita. Kaikista liikkumista rajoittavien välineiden käyttökerroista tulee tehdä merkinnät potilasasiakirjoihin. Liikkumista rajoittavia välineitä on käytettävä käyttöohjeiden mukaisesti.

Turvallisuus ei sellaisenaan ole yksin hyväksyttävä syy rajoittaa henkilön perusoikeuksia, vaan jokaisen perusoikeuden rajoituksen on täytettävä myös muut rajoittamiselle asetetut edellytykset, kuten välttämättömyyden ja suhteellisuuden vaatimukset. Eri vaihtoehtoja punnittaessa on kuitenkin ratkaistava, miten henkilölle turvataan hyvä hoito eikä häntä jätetä heitteille. Hyvästä hoidosta pitäisi pystyä huolehtimaan niin, että muut oikeudet ja potilaiden turvallisuus eivät vaarannu.

Rajoitustoimenpiteiden käytön valvonnan ja osapuolten oikeusturvan kannalta on tärkeää, että toimenpiteitä koskevat kirjaukset tehdään huolella.

3.6.2 Lääkärin käsikirja (10.2.2021)

Delirium eli akuutti sekavuustila

Delirium eli äkillinen sekavuusoireyhtymä on elimellisestä syystä johtuva, nopeasti alkava laaja aivotoiminnan häiriö. Delirium ilmenee huomio- ja käsityskyvyn häiriönä (tarkkaavuuden häiriönä) ja loogisen ajattelun järjestäytymättömyytenä. Tietoisuus sumenee ja kognitiiviset funktiot heikkenevät äkillisesti.

Siihen liittyy usein aistiharhoja ja harha-ajatuksia, univalverytmin häiriöitä, psykomotorisen aktiivisuuden muutoksia, desorientaatiota, muistin huononemista ja mielialan vaihteluita.

Deliriumille altistavia tekijöitä ovat korkean iän lisäksi rappeuttavat aivosairaudet (erityisesti muistisairaudet), vaikeat somaattiset sairaudet (esim. syöpä), monilääkitys (etenkin antikolinergisesti vaikuttavat lääkkeet ja opioidit), huono kuulo ja näkö, unettomuus, outo ympäristö, fyysiset rajoitusyritykset (lepositeet) sekä leikkaushoito.

Tavallisimpia akuuttia sekavuustilaa laukaisevia tekijöitä ovat lääkeaineet (esimerkiksi opioidit ja monet mikrobilääkkeet), infektiot (keuhkokuume, virtsateiden infektiot), sydän- ja verisuonisairaudet (sydäninfarkti), aivoverenkiertosairaudet sekä elimistön neste- ja suolatasapainon häiriöt.

Deliriumin hoito on ensisijaisesti laukaisevien tekijöiden, siis taustalla olevan somaattisen sairauden hoitoa. Potilaan lääkitys on tarkistettava ja tarpeettomat ja mahdollisesti sekavuutta aiheuttavat/pahentavat lääkkeet on pyrittävä poistamaan tai ainakin pienentämään annosta.

Yleistilan hyvään hoitoon kuuluu riittävästä ravitsemuksesta ja nesteytyksestä huolehtiminen, virtsan kulusta ja suolen toiminnasta huolehtiminen, makuuhaavojen ja vammojen esto ja kuntoutus sekavuudesta huolimatta. Potilaan orientaatiota on tuettava, huolehdittava vuorokausirytmistä, riittävästä valaistuksesta sekä aistivajeiden korjaamisesta käytössä olevin apuvälinein (kuulolaite, silmälasit). Omat tutut esineet sekä omaisten ja muiden läheisten läsnäolo tukee orientaatiota ja lievittää levottomuutta.

Sekavuustilaan liittyvän levottomuuden hallinta on ensisijaisesti lääkkeetöntä: rauhallinen ympäristö, kiireetön keskustelu, orientointi, oman hoitajan läheisyys sekä varhainen mobilisointi. Lääkehoidon tehosta ei ole tutkimusnäyttöä ja lääkkeellinen oirehoito tulisi aloittaa vain äärimmäisissä tapauksissa (vaikea levottomuus, ahdistavat harhat). Lääkkeinä käytetään psykoosilääkkeitä (neuroleptit) pienillä annoksilla ja lyhytkestoisesti. Deliriumpotilaan fyysistä rajoittamista tulee välttää viimeiseen asti ja jos se on välttämätöntä, tulee rajoittamisen kesto minimoida ja käyttää mahdollisimman kevyitä rajoittamisen keinoja.

3.6.3 Valviran lausunto

Kantelun mukaan A sidottiin pyörätuoliin kiinni useaksi tunniksi. Käytettävissäni olleisiin A:n potilasasiakirjoihin on myös kirjattu 10.12.2019, että A:n sängyn toinen laita pidetään ylhäällä hänen turvallisuutensa vuoksi.

Ylihoitajan selvityksestä käy ilmi, että A:n turvallisuuden takaamiseksi käytettiin liikkumisen rajoitustoimenpiteitä (turvavyö ja lepovyö), kun hänen levottomuutensa ja sekavuutensa lisääntyi. Kuntoutusosastolla käytettiin turvavyötä hänen istuessaan pyörätuolissa. Ylihoitaja selventää, että omaisen kanssa oli sovittu, että jos tämä oli paikalla, turvavyötä ei käytetty. Ylihoitajan selvityksen mukaan saattohoito-osastolla lepovöiden avulla varmistettiin A:n turvallisuus. Ylihoitajan näkemys on, että omainen oli tietoinen näistä rajoittamistoimenpiteistä.

Kuntoutusosaston lähihoitajan selvityksen mukaan A oli yrittänyt useamman kerran nousta ylös ilman hoitajan läsnäoloa, koska hän ei sekavuuden seurauksena muistanut, että hänellä on vain yksi jalka. Hän oli sen seurauksena kaatunut muutaman kerran kuitenkin loukkaamatta itseään. Lähihoitajan mukaan lääkäriltä oli pyydetty lupa rajoittaa A:n liikkumista.

A siirrettiin B:n kaupungin C:n sairaalan kuntoutusosastolta (osasto D) saattohoito-osastolle (osasto 5) 27.4.2020. Lääkäri teki päätöksen rajoittaa A:n liikkumista sallimalla turvavälineen (magneettivyö, sängynlaidat, haaravyö) käytön 27.4.2020 klo 15.29. Lääkäri arvioi, että voimakas sekavuustila, levottomuus ja jatkuva pyrkiminen sängynlaitojen yli vaarantaisi A:n turvallisuutta ja estäisi hoidon antamisen. Lääkäri ei keskustellut A:n kanssa liikkumisen rajoittamisesta, koska hän arvioi, että A ei kyennyt ymmärtämään asiaa. Lääkäri uusi liikkumista koskevan rajoittamispäätöksen 28.4.2020 klo 16.38.

Valviran mukaan A:n liikkumisen rajoittamista C:n sairaalan saattohoito-osastolla ei voi pitää asianmukaisena. Valviran näkemyksen mukaan A:n turvallisuus olisi tullut varmistaa jollain muulla tavalla kuin sitomalla, esimerkiksi hoitajan jatkuvalla valvonnalla.

Lääkärin mukaan rajoittavista toimenpiteistä luovuttiin välittömästi, kun A:n vointi oli sellainen, että hänen turvallisuutensa ei vaatinut niiden käyttöä enää.

Selvitysten mukaan A:n vointia seurattiin säännöllisesti tunnin välein. Selvitysten mukaan A:ta ei pidetty kiinni lepovyössä, kun A oli ollut rauhallinen kuten 29.4.2020 iltavuoron aikana ja 30.4.2020 ja kun omaisia on ollut paikalla kuten 30.4.2020.

Selvityksen mukaan hoitotyöntekijät varmistivat säännöllisesti A:n voinnin silloin, kun tämä oli lepovyöissä. Osastolla ei ollut mahdollisuutta siihen, että yksi hoitaja olisi ollut A:n vieressä jatkuvasti, koska osastolla oli yhtäaikaaisesti useita vaativaa hoitoa tarvitsevia potilaita.

Valvira toteaa annettujen selvitysten perusteella, että A:n vointia seurattiin rajoitustoimenpiteiden aikana asianmukaisesti.

Annettujen selvitysten ja potilasasiakirjamerkintöjen mukaan Valvira toteaa, että lääkärin tekemät määräykset A:n liikkumisen rajoittamisesta on tehty asianmukaisesti.

Selvitysten liitteenä on B:n kaupungin ohje potilaaseen kohdistuvista suojaamis- ja rajoittamistoimenpiteistä 16.3.2010

B:n kaupungin suojaamis- ja rajoittamistoimenpiteet- ohjeen mukaan suojaamis- ja rajoittamistoimenpiteiden tulee aina olla perusteltavissa potilaan oman turvallisuuden takaamiseksi ja potilaalle välttämättömien hoitotoimenpiteiden turvaamiseksi. Suojaamis- tai rajoittamistoimenpiteitä ei saa käyttää kurinpidollisina toimina. Henkilökunnan riittämättömyys ei ole perustelu käyttää suojaamis- tai rajoittamistoimenpiteitä.

B:n kaupungin ohjeen mukaan sänkyyn kiinnitettyjä sidontajärjestelmiä käytettäessä on seuraavia asioita seurattava 30–60 minuutin välein: tajunta, sekavuus, juominen, virtsaaminen, ihon kunto, raajojen verenkierto, nukkuminen, ja niistä on tehtävä merkinnät joko suoraan potilasasiakirjoihin tai erilliseen listaan, joka liitetään potilasasiakirjoihin.

Valvira toteaa, että lääkärin tekemät määräykset A:n liikkumisen rajoittamisesta on tehty asianmukaisesti. Valvira toteaa saatujen selvitysten perusteella, että hoitohenkilökunta on säännöllisesti seurannut A:n vointia rajoitustoimenpiteiden aikana, mikä on ollut asianmukaista.

Valviran näkemyksen mukaan A:n turvallisuus saattohoito-osastolla olisi kuitenkin pitänyt varmistaa jollain muulla tavalla kuin sitomalla, esim. hoitajan jatkuvalla valvonnalla. Valvira toteaa, että suojaamis- tai rajoittamistoimenpiteiden käytön perusteluksi ei riitä henkilökunnan riittämättömyys.

3.6.4 B:n kaupungin selitys ja lausunto

- - -

Potilastietojärjestelmässä löytyy aikavälille 27.4.2020 klo 15.29-28.4.2020 klo 16.36 lääkärin tekemä määräys liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttöön (magneettivyö, sängynlaidat, haaravyö) ja jatkomääräys ajalle 28.4.2020 klo 16.36.-1.5.2020 klo 17.06. Rajoittamisluvan perusteena potilaan turvallisuuden takaaminen ja välttämättömän hoidon antaminen potilaalle.

Tarkemmin määräyksen perusteluna oli potilaan voimakas delirium, levottomuus ja tulossa yli vuoteen laitojen jatkuvasti. Vaihtoehtoisten turvallisuustoimien käyttö oli arvioitu. Keskustelua ei käyty potilaan kanssa, koska hän ei kyennyt ymmärtämään asiaa.

Hoitotyön päivittäismerkinnästä ilmenee, että potilas saapui saattohoito-osastolle 27.4.2020 klo 13.30. Potilas oli huutelevainen ja pyrki pois sängystä. Potilaan turvallisuuden takaamiseksi (potilaan toinen jalka oli amputoitu) potilaan vastaanottanut hoitaja laittoi potilaalle lepovyöt kiinni ja lääkitsi tätä. Potilaan hoidossa ongelmana oli levottomuus, ahdistuneisuus, huutelu ja kivuliaisuus.

Potilastietojärjestelmän merkinnöistä 27.4.-1.5.2020 ja kirjallisista selvityksistä (liitteenä) ilmenee, että potilaan levottomuuden ja tuskaisuuden vuoksi lepovyöt olivat kiinni ajoittain. Lepovöitä ei käytetty silloin, kun paikalla oli omaisia tai kun kipulääkityksellä ja rauhoittavilla lääkkeillä saatiin hyvä hoitovaste. Potilaan luona käytiin ja vointia tarkkailtiin säännöllisesti tunnin välein. Osaston luonteen (saattohoito) vuoksi ei ollut mahdollisuutta siihen, että yksi hoitaja olisi ollut potilaan vieressä jatkuvasti. Osastolla on päivittäin yhtäaikaista useita erittäin hoidollisia ja kuolevia potilaita. Osastolla ei ole kameravalvontaa potilashuoneissa. Osaston tavan mukaisesti potilashuoneessa oli paperinen lista, johon tarkkailu merkittiin, mutta arkistoidun potilaskansion välistä tätä lomaketta ei enää löytynyt tammikuussa 2021.

3.6.5 Arvioni

Yhdyn Valviran näkemykseen siitä, että saattohoitopotilaan sitominen ei ole asianmukaista. Näkemykseni mukaan potilaan turvallisuus olisi tullut varmistaa muulla tavalla. Näkemykseni mukaan potilasta ei olisi tullut rajoittaa sitomalla myöskään muilla osastoilla. Henkilökunnan puute ei oikeuta potilaan rajoittamiseen ja tilanteissa on arvioitava mahdollisuus käyttää lievempiä keinoja potilaan turvallisuuden takaamiseksi.

Korostan, että perustuslakivaliokunnan määrittelemät perusoikeuksien yleiset rajoitusperusteet ovat ehdottomia. Rajoitusten tulee olla välttämättömiä hyväksyttävän tavoitteen saavuttamiseksi ja muutenkin suhteellisuusvaatimuksen mukaisia. Tämä tarkoittaa, että perusoikeuden rajoitus voi olla sallittu vain, jos hyväksyttävä tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puuttuvien keinoin.

Käytettävissäni olleiden potilasasiakirjatietojen mukaan potilaalla oli delirium eli äkillinen elimellisestä syystä johtuva, nopeasti alkava laaja aivotoiminnan häiriö. Olen ratkaisussani [EOAK/4180/2020](#) arvioinut tarkemmin deliriumpotilaan fyysistä rajoittamista.

Lääkärin käsikirjan (10.2.2021) mukaan delirium eli äkillinen sekavuusoireyhtymä on elimellisestä syystä johtuva, nopeasti alkava laaja aivotoiminnan häiriö. Deliriumpotilaan fyysistä rajoittamista tulee välttää viimeiseen asti ja jos se on välttämätöntä, tulee rajoittamisen kesto minimoida ja käyttää mahdollisimman kevyitä rajoittamisen keinoja. Lääkärin käsikirjan mukaan fyysinen rajoittaminen on yksi deliriumille altistavista tekijöistä. Omaisten ja muiden läheisten läsnäolo lievittää oireita.

Asiakirjatietojen mukaan potilaan rajoittaminen olisi voitu välttää lisäämällä henkilökuntaa. Pidän menettelyä lainvastaisena. Korostan, että rajoitusta ei saa käyttää, jos sen käyttäminen olisi vältettävissä muilla keinoin, esimerkiksi henkilöstöä lisäämällä.

Koska rajoittaminen sitomalla ei ole ollut sallittua, eikä sitä olisi saanut tapahtua, en pidä perusteltuna enemmälti arvioida sitä, miten rajoittamista toteutettaessa on sairaalassa menetelty.

Totean, että B:n kaupungilla käytössä olevassa ohjeistuksessa on todettu, ettei henkilökunnan puute oikeuta rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen. Tästä huolimatta tilanteeseen ei puututtu.

Katson, että B:n kaupungin C:n sairaalassa on menetelty virheellisesti rajoittaessa A:n liikkumisvapautta. Pidän tarpeellisena ilmaista B:n kaupungille käsitykseni tästä menettelystä. Katson myös, että A ei ole saanut potilaslain 3 §:n 2 momentin mukaista laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa.

Lainsäädännön puutteellisuus huomioon ottaen asia ei anna minulle aihetta toimenpiteisiin B:n kaupungin C:n sairaalan yksittäisten työntekijöiden osalta. Katson, että virheellisen menettelyn moitittavuutta vähentää paitsi lainsäädännön puutteellisuus myös se, etteivät työntekijät saamani asiakirja-aineiston perusteella olleet kaikilla osastoilla riittävän tietoisia potilaan tilasta ja sen edellyttämistä toimintatavoista. Edellytän että B:n kaupunki ryhtyy toimenpiteisiin, jotta vastaavia tilanteita ei enää pääsisi syntymään. Esitän, että B:n kaupungissa arvioidaan millä tavoin menetellen voidaan jatkossa turvata se, että virheelliset menettelytavat eivät toistu muiden potilaiden asioissa. Pyydän kiinnittämään huomiota haavoittuvassa asemassa olevien potilaiden erityistarpeiden huomioon ottamiseen pohdittaessa keinoja rajoittamisen välttämiseksi.

Koska edellä todetut rajoitustoimenpiteiden käytössä ilmenneet ongelmat eivät koske vain B:n kaupunkia esitän myös valtakunnallisen ohjeistuksen tarkentamista.

3.6.6 Lainsäädännöllisten toimenpiteiden ja valtakunnallisen ohjeistamisen tarve

Olen useissa ratkaisuissani (muun muassa asioissa [EOAK/4180/2020](#) sekä 164/2021) esittänyt, että sosiaali- ja terveysministeriössä aloitetaan viipymättä huolellinen lainsäädännön muutosten valmistelu iäkkäiden henkilöiden oikeuksiin kohdistettavien sallittujen rajoitusten ja rajoittamisen edellytysten sekä rajoittamisessa noudatettavien menettelyjen osalta. Pidän lainsäädäntötoimenpiteitä tarpeellisina myös nyt käsiteltävänä olevan asian johdosta.

Totean kuitenkin myös tässä yhteydessä, että jo ennen lainsäädännön muutosten voimaantuloa on tarpeen, että Valvira ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ohjeistavat valtakunnallisesti niistä keinoista, joiden avulla iäkkäiden henkilöiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan välttää sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluissa vaarantamatta henkilöiden oikeutta elämään ja välttämättömään huolenpitoon. Totean, että soveltuvaa materiaalia on jo kerättyä usealla eri taholla (esim. eri sairaanhoitopiirit, Ihmisoikeuskeskus, Lääkäriin käsikirja). Katson, että ohjeistuksissa tulisi keskittyä nimenomaan siihen, millä keinoin rajoittamista voidaan välttää. Lisäksi ohjeistuksen avulla olisi mahdollista konkretisoida yleisten rajoitusperiaatteiden soveltamista käytännön tilanteissa.

3.7 Velvollisuus antaa oikeusasiamiehen selvityksessä pyytämät tiedot määräajassa

Perustuslain 111 §:n 1 momentin mukaan oikeusasiamiehellä on oikeus saada viranomaisilta ja muilta julkista tehtävää hoitavilta laillisuusvalvontaansa varten tarvitsemansa tiedot. Oikeusasiamiehen tiedonsaantioikeuden on vakiintuneesti katsottu tarkoittavan sitä, että oikeusasiamiehen pyytämien selvitysten antaminen on virkatehtävä, jota koskevat yleiset virkavelvollisuudet.

Eduskunnan oikeusasiamiehen laillisuusvalvonta on kirjallista ja perustuu kirjallisessa menettelyssä kantelun kohteelta pyydettyyn ja saatuun selvitykseen. Selvityksen antamiselle asetetaan määräaika. Selvityksen antamisen viivästyminen viivyttää laillisuusvalvonta-asian käsittelyä ja ylimmän laillisuusvalvojan oikea-aikaisia toimintamahdollisuuksia.

Totean, että kantelun tutkimiseksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira antoi 10.11.2020 lausunnon, jossa todettiin runsaasti epäkohtia liittyen potilasasiakirjamerkintöihin. Lausunnon johdosta B:n kaupungilta pyydettiin selitystä ja lausuntoa. Saadun selityksen mukaan B:n kaupunki ei ollut lähettänyt Valviralle aiempaan selvitykseen liittyviä potilasasiakirjoja, mistä johtuen Valviran lausunto perustui osin virheellisiin tietoihin.

Korostan, että kunnan on käsiteltävä sille osoitetut valvontaviranomaisten lausunto- ja selvityspyynnöt viipymättä niiden saavuttua ja kiinnitettävä riittävästi huomiota sekä pyyntöjen sisältöön että siihen mitä tietoja selvityksen liitteenä lähetetään. Puuttuvien tietojen johdosta kantelun käsittely viivästyi.

- - -

Selityksen mukaan B:n kaupunki tarkentaa ohjeistuksia sen mukaisesti, että tarkkailu tulee merkitä potilastietojärjestelmään ja paperiset tarkkailulomakkeet arkistoidaan. Tämän johdosta ei virhe anna minulle aihetta muuhun.

4 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdissa 3.4.2, 3.5.2 sekä 3.6.5 esittämäni käsitykset menettelyyn liittyvistä virheistä B:n kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sille tämän päätökseni.

Samalla kiinnitän B:n kaupungin huomiota velvollisuuteen huolehtia siitä, että virheelliset menettelytavat eivät toistu muiden potilaiden asioissa. Pyydän B:n kaupunkia ilmoittamaan minulle 29.4.2022 mennessä mihin toimenpiteisiin käsitykseni ovat antaneet aihetta.

Lähetän tämän päätöksen tiedoksi myös sosiaali- ja terveysministeriölle lainsäädännön muutosten valmistelua varten. Valtakunnallisen ohjeistuksen toteuttamiseksi kohdassa 3.6.6 esittämäni mukaisesti lähetän päätökseni tiedoksi myös Valviraan sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle.