

24.8.2011

Dnro 3296/4/09

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Håkan Stoor

**PUUTTEELLISET POTILASKERTOMUSMERKINNÄT LOUKKASIVAT POTILAAN OIKEUS-
TURVAA JA POTILAAN LÄÄKITSEMISESSÄ KÄYTETTÄVISTÄ PAKKOTOIMENPITEISTÄ ON
PÄÄTETTÄVÄ JOKA KERTA ERIKSEEN**

Tämä päätös on jaettu kahteen osaan: A:n kaupungin terveydenhuoltoviranomaisten menettely (kohta 1-4) ja B:n sairaalan menettely (kohta 5-8).

A:N KAUPUNGIN TERVEYDENHUOLTOVIRANOMAISTEN MENETTELY

**1
KANTELU**

Kantelija arvosteli kirjeissään kohteluaan A:n terveysasemalla. Kantelijan mukaan terveysaseman vartija "kopeloi" häntä tutkiessaan hänen huppariaan. Lisäksi hänet suljettiin kantelun mukaan "eristysseleihin". Hän pyytää tutkimaan toimenpiteiden lainmukaisuuden.

**2
SELVITYS**

Kantelun johdosta hankittiin A:n kaupungin terveyden ja toimintakyvyn edistämisen konsernihallinnon selvitys ja lausunto. Selvitykseen sisältyy vartiointiliike C Oy:n selvitys. Kantelija on antanut vastineen lausuntoon ja selvitykseen.

**3
RATKAISU**

Katson päivystysaseman henkilökunnan laiminlyöneen merkintöjen tekemisen kantelussa mainituista toimenpiteistä. Laiminlyönnin seurauksena kantelijan oikeutta tehokkaaseen oikeussuojakeinoon on loukattu (jäljempänä kohta 3.1.5).

Perustelen ratkaisuani seuraavasti.

**3.1
Selvitys**

**3.1.1
Erikoislääkärin selvitys**

Kantelija tuotiin poliisin virka-apupyynnöllä päivystysasemalle mielentila-arvioon. Päivystysaseman hoitaja vastaanotti potilaan. Erikoislääkäri laati kantelijasta tarkkailulähetteen. Erikoislääkärin mukaan potilasta kohdeltiin kunnioittaen ja asiallisesti, ja hänen tarpeitaan kuultiin.

3.1.2

Va. ylilääkärin lausunto

Päivystysasemalla ei ole ollut ohjeistusta eristämistilanteisiin. Potilas on eristetty silloin, kun on ollut syytä epäillä sellaista mielisairautta, että hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta. Mikäli potilas on toimitettu vastentahtoisesti hoitoon ja on levottomuutta tai harhaisuutta, eristämistä on käytetty. Lausunnonantajan mielestä asiassa on toimittu mielenterveyslain mukaan.

3.1.3

Vastaavan lääkärin lausunto

Päivystysaseman toiminta on siirtynyt D:n sairaanhoitopiiriin tuottamaksi. Muuton yhteydessä päivystysaseman ohjeet potilaiden eristämisestä hävitettiin. Kantelijan eristämisestä ei ole merkintöjä. A:n kaupungin vastaavan lääkärin lausunnon mukaan merkinnät ovat tältä osin puutteelliset.

Lausunnonantajan mielestä kantelijan hoidossa on toimittu asianmukaisesti paitsi edellä eritystarkkailun indikaatioiden ja seurannan kirjaamisen osalta.

3.1.4

Vartiointiliikkeen selvitys

Selvityksen mukaan tilanteessa mukana ollut vartija ei tapahtuman ajallisesta etäisyydestä johtuen muista ko. tapahtumaa. Tapahtumailmoituksen perusteella voidaan kuitenkin selostaa normaalikäytäntöä, joka on seuraava.

Terveysaseman henkilökunta on vastuussa eristämistilanteessa turvallisuustarkastuksen tekemisestä. Poliisin ollessa turvaamassa tilannetta, poliisi suorittaa turvallisuustarkastuksen. Vartija kiistää "kopeloineensa" potilasta. Hän ei ole myöskään suorittanut turvallisuustarkastusta. Vartijan mukaan hän on saattanut ottaa hupparin vastaan ja laittanut sen koriin, johon potilaan tavarat laitetaan. Vartija on ollut tilanteessa suojaamassa henkilökunnan koskemattomuutta. Vartija ei ole ollut tekemässä päätöstä tai toteuttamassa eristystä.

3.1.5

Arviointi

Toimenpiteiden perusteet

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta.

Perustuslain säännöksestä seuraa, että potilaan itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa vain siten kuin laissa säädetään. Eristäminen ja omaisuuden haltuunotto kuuluvat laissa mainittuihin erityisiin rajoituksiin ja niihin tulee olla lailliset perusteet.

Potilaan itsemääräämisoikeutta saadaan mielenterveyslain 4 a luvun mukaan rajoittaa tai häneen kohdistaa pakkoa vain, jos hänet on otettu tarkkailuun tai määrätty hoitoon tahdostaan riippumatta. Kantelija tuotiin päivystysasemalle mahdollisen tarkkailulähetteen laatimista varten. Tässä tilanteessa

häntä ei vielä ollut otettu tarkkailuun eikä häneen siten saanut kohdistaa mielenterveyslain mukaisia itsemääräämisoikeuden rajoituksia.

Oikeusasiamiehen käytännössä psykiatrisen potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttumista ennen tarkkailuun ottamista on eräissä tapauksissa pidetty pakkotilana, jos toimenpide on ollut välttämätön potilaan tai muiden turvallisuuden takaamiseksi. Tällöin menettelyä siis ei ole pidetty lainvastaisena. (esim. 31.8.2005, dnro 85/4/04, www.oikeusasiamies.fi). Asiaa koskevien merkintöjen puuttuessa en kuitenkaan voi ottaa kantaa siihen, olivatko kantelijaan kohdistetut toimenpiteet lainvastaisia tai olivatko ne mahdollisesti oikeutettavissa pakkotilana tai hätävarjeluna.

Eristämistä ja omaisuuden haltuunottoa koskevien merkintöjen puuttuminen

Tapahtuma-aikaan oli voimassa sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001, potilasasiakirja-asetus). Sen on korvannut sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009), joka ei kuitenkaan nyt tule sovellettavaksi.

Potilasasiakirja-asetuksen 14 §:n 3 momentissa säädettiin osastohoitoa koskevista merkinnöistä seuraavaa:

Jos psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan mielen-terveyslain (1116/1990) nojalla rajoittamaan, 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.

Tapahtuma-aikaan kantelija ei vielä ollut asetuksessa tarkoitettussa "psykiatrisessa hoidossa" tai "osastohoidossa". Sen sijaan asetuksen 11 §:n mukaan potilaskertomukseen tuli tehdä merkinnät jokaisesta potilaan avohoito- ja kotihoitokäynnistä sekä osastohoitojaksosta. Käyntejä ja hoitojaksoja koskevista tiedoista tulee käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. Asetuksen 12 §:n mukaan merkinnöistä tuli muun muassa käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia päätöksiä sen kuluessa on tehty. Hoitoon osallistuneet on tarvittaessa kyettävä selvittämään. Merkinnöistä tuli riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen päätösten perusteet. Vaikutuksiltaan ja riskeiltään erilaisten tutkimus- ja hoitomenetelmien valinnasta tulee tehdä merkinnät, joista ilmenee, millaisin perustein valittuun menetelmään on päädytty. Jokaisen toimenpiteen peruste tuli määritellä selkeästi potilasasiakirjoissa.

Edellä on käynyt ilmi, että kantelijan eristämisestä tai hänen omaisuutensa (vaatteiden ja mahdollisten muiden tavaroiden) tarkastamisestaan tai haltuunotosta ei ole tehty asianmukaisia merkintöjä. Pidän tätä laiminlyöntiä vakavana, kun otetaan huomioon, että hoitohenkilökunnan suorittamille toimenpiteille ei ollut erityistä lainmukaista perustetta, vaan olikseen lainmukaisia niiden oli perustuttava pakkotilaa tai hätävarjelua koskevien säännösten tulkintaan.

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

Henkilökohtainen koskemattomuus ja omaisuuden suoja kuuluvat ihmisoikeussopimuksen turvaamiin

oikeuksiin. Kantelijalla tuli siis olla käytössään tehokas oikeussuojakeino näihin oikeuksiinsa koskevien loukkausten selvittämiseksi. Kun edellä mainitut merkinnät ovat jääneet tekemättä, asian selvittäminen jälkikäteen on käytännössä mahdotonta. Tämä on ratkaisevasti heikentänyt oikeussuojakeinojen tosiasiallista tehokkuutta.

Edellä kerrotun perusteella katson, että päivystysaseman henkilökunta on menetellyt potilasasiakirja-asetuksen vastaisesti. Menettelyn seurauksena kantelijan oikeutta tehokkaaseen oikeussuojakeinoon on loukattu.

4

TOIMENPITEET

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 10 §:n 1 momentin nojalla annan Tampereen kaupungin terveystaloukselle huomautuksen vastaisen varalle edellä kohdassa 3.1.5 selostetusta lainvastaisesta menettelystä. Tässä tarkoituksessa lähetän sinne jäljennöksen tästä päätöksestäni.

B:N SAIRAALAN MENETTELY

5

KANTELU

Kantelija pyysi kirjeissään oikeusasiamiestä tutkimaan, onko hänen hoitoon määräämisessään B:n sairaalaan menetelty lainmukaisesti. Lisäksi hän arvosteli sairaalassa saamaansa hoitoa, etenkin tahdonvastaista lääkitystä, ruokailujärjestelyjä, ulkoilumahdollisuuksien puutetta sekä hoidosta laadittu loppulausunnon sisältöä.

6

SELVITYS

Kantelun johdosta hankittiin D:n sairaanhoitopiirin lausunto ja selvitys, johon sisältyi kantelijan potilas kertomus ko. ajalta. Kantelija on antanut vastineen.

7

RATKAISU

Mielestäni kantelijan lääkitsemisestään hänen tahdostaan riippumatta ei ole kaikilta osin menetelty asianmukaisesti (jäljempänä kohta 7.2).

Katson myös, että kantelijan ulkoilun järjestämättä jättämiselle esitetty peruste ei ole asianmukainen (jäljempänä kohta 7.3).

Muilta osin en ole havainnut asiassa lainvastaista menettelyä tai velvollisuuden laiminlyöntiä.

Perustelen ratkaisuni seuraavasti.

7.1

Hoitoon määrääminen

Totean, että kantelija ei ole valittanut hoitoon määräämisestään hallinto-oikeuteen. Oikeusasiamiehelle osoitettu kantelu ei korvaa tätä lainmukaista oikeussuojakeinoa. Oikeusasiamies voi tosin poik-

keuksellisesti tutkia menettelyn lainmukaisuuden. Olen perehtynyt kantelijan hoitoon määräämistä koskeviin asiakirjoihin. Niiden perusteella minulla ei ole aihetta epäillä lainvastaista menettelyä tai velvollisuuden laiminlyöntiä.

7.2

Kantelijan lääkitseminen hänen tahdostaan riippumatta

7.2.1

Selvitys

- - -

Osastonlääkärin selvitys

Osastonlääkäri toteaa, että em. ajankohtana kantelijan hoitavana lääkärinä toimi osastonlääkärin ohjauksessa lääketieteen kandidaatti, joka ei enää ole sairaalan palveluksessa. Osastonlääkärin mukaan potilaan käyttäytyminen on ollut rajatonta ja hän on vaarantanut muiden potilaiden toipumisen osastolla. Potilas on kieltäytynyt suun kautta otettavasta lääkityksestä. Tässä tilanteessa hoitajat ovat 18. ja 19.4. antaneet potilaalle tarvittaessa käytettäväksi määrätyn lääkkeen injektiona.

Aikuispsykiatrian vastualuejohtajan lausunto

Vastualuejohtajan mukaan osastonhoidossa hoitolinjat pyritään aina löytämään ja sopimaan yhteistyössä potilaan kanssa. Potilaan psyykinen tila voi kuitenkin olla siinä määrin huono etenkin hoidon alkuvaiheessa, että yhteistyöhön ei täysin päästä. Näissä tilanteissa on tarvittaessa rajattava potilaan käyttäytymistä, jotta hänen oma tai muiden potilaiden hoito ei vaarantuisi. Tällöin tarvittaessa lääkitys annetaan ns. tahdosta riippumatta potilaan levottomuuden ja kiihtyneisyyden rauhoittamiseksi.

7.2.2

Oikeusohjeet

Mielenterveyslain 22 a §:n 2 momentissa säädetään perusoikeuksien rajoitusten yleisistä edellytyksistä:

Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa tämän luvun säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun tässä luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen.

Mielenterveyslain 22 b §:ssä säädetään psyykkisen sairauden hoidosta:

Potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma.

Potilaan psyykkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Psykokirurgisia tai muita potilaan koskemattomuuteen vakavasti tai peruuttamattomasti vaikuttavia hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä vain täysi-ikäisen potilaan kirjalli-

sella suostumuksella, jollei kyse ole potilaan henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämättömästä toimenpiteestä.

Potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri. Hoitava lääkäri päättää myös potilaan kiinnipitämisestä tai sitomisesta hoitotoimenpiteen ajaksi taikka muusta näihin rinnastettavasta hoidon suorittamisen kannalta välttämättömästä lyhytaikaisesta rajoitustoimenpiteestä.

Lain 22 b §:n perusteluissa todetaan muun muassa seuraavaa (HE 113/2001 vp, s. 22):

Pykälän 1 momentin mukaan potilasta olisi mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan psyykinen tila ratkaisisi sen, mikä merkitys hänen omille toivomuksilleen on annettava. Jokainen kieltäytymistilanne olisi arvioitava erikseen. Jos potilas kykenee päättämään hoidostaan ja vastustaa tiettyä toimenpidettä, häntä olisi potilaslain yleisten periaatteiden mukaan hoidettava sellaisella lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla, johon hän suostuu.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin tahdosta riippumattomista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä. Jos potilaan kanssa ei päästä yhteisymmärrykseen hoidosta, säännös valtuuttaisi toimenpiteiden suorittamisen pakolla, esimerkiksi lääkkeen antamiseen injektiona. Tällainen toimenpide merkitsee syvää kajoamista potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Toisaalta potilaan hoitoon määrääminen ei myöskään saa muodostua pelkäksi vapaudenmenetykseksi, vaan häntä on hoidettava lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Viime kädessä on kysymys siitä, että turvataan potilaan perustuslaissa säädetty oikeus välttämättömään huolenpitoon tilanteessa, jossa hän ei itse sairautensa vuoksi kykene päättämään hoidostaan.

Ehdotuksessa asetetaan tahdosta riippumatta annettavalle hoidolle kaksi lisäedellytystä. Hoidon tulisi olla lääketieteellisesti hyväksyttävien hoitokäytäntöjen mukaisia. Tällä viitataan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaiseen velvollisuuteen noudattaa yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja. Toiseksi lisäedellytyksenä olisi, että hoitotoimenpiteiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa potilaan tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Säännös on ihmisoikeuksien ja biolääketieteen sopimuksen 7 artiklan mukainen. Myös 22 b §:n sisältämän suhteellisuusperiaatteen mukaisesti hoidosta saatavaa hyötyä olisi verrattava siihen ruumiilliseen tai henkiseen haittaan, mikä rajoitustoimenpiteestä potilaalle aiheutuu.

Pykälän 3 momentin mukaan hoitotoimenpiteiden suorittamiseksi saadaan käyttää potilaan tahdosta riippumattomia toimenpiteitä, joita ei säännöksessä yksilöidä. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi potilaan kiinnipitämistä tai sitomista toimenpiteen tai tutkimuksen ajaksi. Käytettävistä keinoista päättäisi aina hoitava lääkäri.

7.2.3

Mielenterveyspalveluiden ja päihdehuollon ohjausta ja valvontaa käsittelevän työryhmän (MIEPÄ) kannanotto

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) yhteydessä toimiva Mielenterveyspalveluiden ja päihdehuollon ohjausta ja valvontaa käsittelevä työryhmä (MIEPÄ) käsitteli pyynnöstäni tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan lääkitsemistä. Pyysin työryhmää ottamaan kantaa siihen, kuinka kauan lääkärin antama määräys lääkkeen antamisesta injektiona voi olla voimassa, jos potilas ei suostu ottamaan lääkettä suun kautta. Työryhmä käsitteli asiaa yleisellä tasolla eikä sille

toimitettu tämän asian asiakirjoja.

Työryhmä katsoi kokouksessaan 10.6.2011, että lääkäri voi antaa sairaanhoitajalle määräyksen antaa lääke potilaalle "tarvittaessa", kun se on perusteltua. Määräys voi olla voimassa "jonkin rajatun ajan", mutta ei ainakaan yli vuorokauden. Työryhmä totesi myös, että asiasta ei ole riittävää sääntelyä, eikä kysymykseen voi siten ottaa ehdottomasti kantaa.

7.2.4

Arviointi

Lääkkeen antamisen edellytykset

Mielenterveyslain 22 b §:n 1 momentista käy ilmi, että hoidosta on ensisijaisesti päätettävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Säännöksen 2 ja 3 momentissa mahdollistetaan kuitenkin myös hoitotoimenpiteen suorittaminen potilaan tahdosta riippumatta siellä mainituin edellytyksin.

Selvityksestä käy ilmi, että kantelijaa on B:n sairaalassa pyritty hoitamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tämä käy ilmi myös potilaskertomuksesta. - - -

Lain 22 b §:n 2 momentin mukaan potilaan tahdosta riippumatta saa käyttää vain sellaisia hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Selvitysten mukaan injektiot annettiin, jotta osaston muiden potilaiden hoito ja toipuminen ei vaarantuisi sekä potilaan levottomuuden ja kiihtyneisyyden rauhoittamiseksi. Selvitysten perusteella jää epäselväksi, olisiko injektio antamatta jättäminen vakavasti vaarantanut kantelijan tai muiden terveyttä tai turvallisuutta laissa tarkoitetulla tavalla. Kun otetaan huomioon säännöksen taustalla olevat ihmisoikeusperiaatteet, sitä tulisi tulkita melko ahtaasti.

Käsillä olevan selvityksen nojalla minulla ei ole perusteita asettaa lääkäreiden tekemiä arvioita lääkkeen tarpeellisuudesta kyseenalaiseksi. Pidän kuitenkin ongelmallisena sitä, että toimenpiteen laillisuutta on edellä kerrotulla tavalla vaikea arvioida asiassa tehtyjen merkintöjen perusteella.

Tapahtuma-aikaan oli voimassa sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001, potilasasiakirja-asetus). Asetuksen 14 §:n 3 momentissa säädettiin, että jos psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan mielenterveyslain (1116/1990) nojalla rajoittamaan, 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. (Vastaava säännös sisältyy voimassa olevaan sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen 298/2009).

Nähdäkseni asetuksissa tarkoitettu "toimenpiteen syy" tulee ymmärtää siten, että merkinnöistä tulee riittävällä tarkkuudella käydä ilmi toimenpiteen laissa säädettyjen edellytysten täyttyminen.

Menettely

Potilasasiakirjoista käy ilmi, että lääkäri merkitsi 14.4. hoitokertomukseen "pakkolääkityksen antoluvan" ja muut lääkärit ovat sen jälkeen päivittäin määränneet, että lääke saadaan tarvittaessa antaa injektiona. Käytettäviin rajoitustoimenpiteisiin ei sen sijaan merkintöjen mukaan ole otettu erikseen kantaa, vaan näyttää siltä, että injektio antamiseen tarvittavat keinot on jätetty hoitajien päätettäväksi.

Lain 22 b §:n 3 momentissa säädetään, että hoitava lääkäri päättää potilaan kiinnipitämisestä tai muista rajoitustoimenpiteistä silloin, kun lääke annetaan potilaan tahdosta riippumatta. Esitöiden mukaan käytettävistä keinoista päättää aina hoitava lääkäri. Potilaan lääkitseminen hänen tahdostaan riippumatta merkitsee syvää kajoamista hänen perustuslaissa suojattuun henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa. Perusoikeuksia rajoittavia säännöksiä on tulkittava ahtaasti.

Lain sananmuodon ja esitöiden valossa voisi perustella sellaista tulkintaa, että potilaan kieltäytyessä lääkityksestä, lääkäri on kutsuttava paikalle arvioimaan mahdollisten rajoitustoimenpiteiden tarvetta. Viitataan esitöissä olevaan mainintaan siitä, että jokainen kieltäytymistilanne on arvioitava erikseen. Lisäksi rajoitustoimenpidettä harkittaessa on otettava huomioon lain 22 a §:ssä ilmaistu suhteellisuusperiaate: Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun tässä luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii.

Lain tulkinnanvaraisuuden vuoksi en kuitenkaan voi pitää lainvastaisena sitä, että lääkäri päättää etukäteen rajoitetuksi ajaksi lääkkeen antamisesta potilaan tahdosta riippumatta. Pidän perusteltuna MIEPÄ-ryhmän kannanottoa, jonka mukaan päätös voidaan tehdä korkeintaan vuorokaudeksi. Tämän vuoksi en pidä asianmukaisena, että hoitokertomukseen on vielä 21.4. merkitty lääkärin 14.4. antamaan "pakkolääkityksen antolupa".

Mielenterveyslain 22 b §:n kannalta pidän välttämättömänä, että päättäessään lääkkeen antamisesta potilaan tahdosta riippumatta, lääkäri samalla päättää myös toimenpiteen yhteydessä käytettävistä rajoitustoimenpiteistä. Tältä osin en siis pidä B:n sairaalassa noudatettua menettelyä asianmukaisena.

Yhteenvedo

Yhteenvedona totean, että potilasasiakirjojen perusteella kantelijan lääkitsemisessään hänen tahdostaan riippumatta ei kaikilta osin ole menetely asianmukaisesti:

- Asiakirjoista ei käy ilmi, olisiko injektioon antamatta jättäminen vakavasti vaarantanut kantelijan tai muiden terveyttä tai turvallisuutta lain 22 b §:ssä tarkoitetulla tavalla.
- Lääkärin 14.4. antamaan "pakkolääkityksen antolupaan" vedottiin vielä 21.4.
- Lääkärit eivät ottaneet kantaa tahdosta riippumattoman lääkityksen yhteydessä käytettäviin rajoituksiin lain 22 b §:n 3 momentin mukaisesti.

Mielenterveyslain 22 k §:n mukaan sairaalan psykiatrissa hoitoa antavassa yksikössä tulee olla kirjalliset, riittävän yksityiskohtaiset ohjeet siitä, miten tässä luvussa tarkoitettuja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia toteutetaan. Käsitykseni mukaan sairaalan tulisi täydentää rajoitusohjeitaan siten, että edellä esittämäni otetaan huomioon.

7.3

Ulkoilun järjestäminen

7.3.1

Asiassa saatu selvitys

Kantelijan mukaan hän ei päässyt ulkoilemaan 27.4. ja 28.4. ulkoilu kesti vain 45 minuuttia.

Osastonhoitajan selvityksen mukaan tarkkailuaikana (14.4.–17.4.) potilailla ei ole ulkoilumahdollisuutta. Välittömästi tämä jälkeen kantelijalla ei vielä ollut ulkoilulupaa, koska yhteistyösuhteen luominen oli osoittautunut haasteelliseksi. Saatuaan ulkoiluluvan 23.4. hänen kanssaan ulkoiltiin päivittäin. Hän kieltäytyi ulkoilusta 25.4.. Ulkoilusta ei löydy merkintää 27.4., jolloin jää epäselväksi onko potilas ulkoillut. Ulkoilua ei myöskään aina pystytä toteuttamaan juuri sillä hetkellä kuin potilas sitä toivoo.

7.3.2

Arviointi

Potilaiden ulkoilun järjestämisestä ei ole säännöksiä mielenterveyslaissa.

Kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi toimivan eurooppalainen komitea (CPT) totesi vuonna 2003 Suomeen tekemällään vierailulla, että potilailla tulisi päivittäin olla oikeus vähintään tunnin kestävään ulkoiluun, jos heidän terveydentilansa sen sallii.¹

Myös oikeusasiamiehen käytännössä on korostettu, että ulkoilu kuuluu olennaisena osana hyvään ja asianmukaiseen hoitoon ja kohteluun psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Tämä mahdollisuus olisi turvattava myös kaikille tahdosta riippumattomassa hoidossa oleville potilaille.²

Edellä kerrotun perusteella katson, että potilaille tulisi turvata jokapäiväinen, vähintään tunnin kestävä ulkoilumahdollisuus, jos potilaan terveydentila sen sallii. Mielestäni selvityksessä mainittu yhteistyösuhteen puuttuminen ei ole asianmukainen syy jättää ulkoilua järjestämättä. Nähdäkseni sairaalan on huolehdittava siitä, että myös vaikeahoitoiset potilaat voivat ulkoilla halutessaan.

7.4

Muut kantelussa esitetyt asiat

Käytettävissäni olevan selvityksen perusteella katson, että muissa kantelussa mainituissa tilanteissa ole menetelty lainvastaisesti. Kannanottoni perustuu asiassa annettuihin selvityksiin.

8

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 7.2 ja 7.3 esittämäni käsitykset D:n sairaanhoitopiiriin tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sinne jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Pyydän B:n sairaalaa ilmoittamaan 30.12.2011 mennessä, mihin toimenpiteisiin päätökseni on antanut aihetta.

¹ Report to the Finnish Government on the visit to Finland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 to 17 September 2003, kohta 102.

² Esim. pöytäkirja Vaasan sairaalan tarkastuksesta 7.5.2003 (dnro 1008/3/03).