

22.10.2015

Dnro 3721/4/14

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

SAIRAALA LOUKKASI TURVAHUONEESEEN TELJETYN POTILAAN IHMISARVOA JA VAPAUTTA

1 KANTELU

Potilas arvosteli - - - päivätyssä kirjeessään hoitoaan, eristämistään ja kohteluaan Pohjois-Kymen (Kuusankosken) sairaalan ensiapupoliklinikalla - - -.

Potilaan kertoman mukaan hänet vietiin ”semmoseen sementtikoppiin, missä ei ollut juomapistettä eikä vessanpönttöä”. Hän kertoi olleensa siellä noin 15 tuntia (klo 19.00–klo 10.30). Häneltä otettiin pois omaisuus rannekelloa lukuun ottamatta. Hänen kertomansa mukaan hoitajia ei näkynyt eikä kuulunut muutoin kuin alkuillasta. Aamuyöstä hän alkoi koputtaa huoneen ovea, koska hänellä oli ”kamala vessahätä”. Kukaan ei kuitenkaan tullut päästämään häntä WC:hen, joten hän joutui tekemään tarpeensa lattialle.

Potilaan kertoman mukaan hän kärsii ahtaan paikan kammosta, minkä vuoksi oli ”kamalaa olla suljettuna tuollaiseen tilaan”. Eristäminen oli hänelle hyvin traumaattinen kokemus.

2 SELVITYS

Kantelun johdosta hankittiin seuraava selvitys:

- 1) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) lausunto - - -,
- 2) RATAMO-Kouvolan terveystalouden, Pohjois-Kymen sairaalan vs. vastaavan lääkärin - - - lausunnot - - - ja - - -,
- 3) Pohjois-Kymen sairaalan päivystyksen ylilääkärin - - - selvitykset - - - ja - - - sekä selitys - - -,
- 4) lääketieteen lisensiaatti - - - selvitys - - -,
- 5) triagehoitaja, sairaanhoitaja - - - selvitys - - -.,
- 6) ensiapulääkäri - - - selvitys - - -,
- 7) lähihoitaja - - - selvitys - - -,
- 8) sairaanhoitaja - - - selvitys - - -,
- 9) sairaanhoitaja - - - selvitys - - -,
- 10) psykiatrinen sairaanhoitaja - - - selvitys - - -,
- 11) erikoislääkäri - - - selvitys - - -,
- 12) sairaanhoitaja - - - selvitys - - - ja
- 13) osastonhoitaja - - - selvitykset - - - ja - - - sekä
- 14) potilasta koskevat alkuperäiset potilasasiakirjat Pohjois-Kymen sairaalasta.

3 RATKAISU

3.1 Tapahtumat

Saadun selvityksen mukaan potilas oli tapahtumien aikaan 61-vuotias. Hänellä oli diagnosoitu pitkäaikainen masennus. Viimeisin hoitajakso masennusoireiden vaikeuduttua oli alkanut Kuusankosken psykiatrian poliklinikalla - - -. Hoitajaksolla hänen vointinsa vaihteli voimakkaasti.

Potilas oli - - - soittanut useasti hätäkeskukseen ja valittanut masentuneisuutta. Ambulanssi kävi hänen luonaan kahdesti ja toimitti hänet toisella kerralla klo 14.00 Pohjois-Kymen sairaalan päivystyspoliklinikalle. Hän oli sairaalaan tuotaessa alkoholin vaikutuksen alainen. Hän ei suostunut puhaltamaan alkometriin. Hän kertoi itsetuhoisista ajatuksistaan ja masennuksestaan. Hänellä ei ollut kuumetta, ja hänen verenpaineensa ja verensokerinsa olivat normaalit. Hän poistui ilmoittamatta poliklinikalta klo 16.45 ennen kuin päivystävä lääkäri oli ehtinyt tutkia hänet.

Päivystävä lääkäri teki poliisille virka-apupyynnön potilaan noutamiseksi takaisin sairaalaan. Virka-apupyynnön perusteista ei ole potilasasiakirjamerkintöjä. Poliisi tavoitti potilaan kotoaan, ja ambulanssi toi hänet takaisin poliklinikalle klo 21.00. Poliklinikalla hänet vastaanotti sairaanhoitaja A, jonka tekemien potilasasiakirjamerkintöjen mukaan potilas tuli poliklinikalle kävellen, tämä ei suostunut puhaltamaan alkometriin ja oli todennut, että ei tarvitse apua.

Potilas siirtyi päivystyspoliklinikalta sairaanhoitaja B:n seurantaan. B konsultoi puhelimitse erikoislääkäri C:tä, jonka määräyksestä potilasta voitiin tarvittaessa pitää eristyshuoneessa. Määräyksen perusteista ei ole potilasasiakirjamerkintöjä. C tilasi potilaalle perusverikokeet ja verikokeen veren alkoholipitoisuuden määrittämiseksi. Potilaalle sovittiin seuraavaksi aamuksi psykiatrinen konsultaatio sen arvioimiseksi, tarvitsiko hän sairaalahoitoa masennuksen vuoksi.

B seurasi potilaan vointia ja teki seurannasta potilasasiakirjamerkinnät yön aikana (klo 21.30, klo 21.50, klo 00.30, klo 00.50, klo 1.40, klo 2.00, klo 3.05, klo 4.15, klo 5.30, klo 6.45, klo 7.10, ja klo 7.45). Merkintöjen mukaan potilas oli muun muassa käynyt tupakalla vartijan kanssa, istuskellut sängyllään, liikehtinyt sängyllä levottomasti ja nukkunut. WC:ssä hän oli merkintöjen mukaan käynyt hoitajan kanssa klo 7.45. Klo 1.40 hän oli käynyt vartijan kanssa tupakalla ja todennut virtsansaneensa lattiakaivoon.

Psykiatrinen sairaanhoitaja D keskusteli potilaan kanssa aamulla 5.6.2014. Potilas oli D:n tekemien potilasasiakirjamerkintöjen mukaan tyrmistynyt joutumisestaan eristyshuoneeseen. Potilas kertoi ”kokemuksen olleen niin alentava, että näkee siitä varmaan painajaisunia vielä kauan”. D selvitti potilaalle turvallisuustekijöiden vaikuttaneen siihen, että tämä oli sijoitettu eristyshuoneeseen. Potilas oli todennut edellisen päivän tapahtumien johtuneen humalatilasta, jolloin hän kokee asioiden suurentuvan päässään, ja jolloin hän toimii harkitsemattomasti. Hän oli keskusteltaessa rauhallinen, asiallinen ja toimintaansa katuva. Hänellä ei esiintynyt psykoottista oireilua, ja hän kielsi itsetuhoiset ajatukset. Keskustelussa päädyttiin siihen, että hänen hoitonsa jatkuu psykiatrian poliklinikalla psykologin vastaanotolla.

Päivystyspoliklinikan lääkäri E tutki potilaan aamulla 5.6.2014. E:n tekemien potilasasiakirjamerkintöjen mukaan potilaan humalatiila oli provosoinut tämän oireilun hallitsemattomaksi. Potilas oli tutkittaessa rauhallinen ja hänet oli mahdollista kotiuttaa. Psykologi soitti potilaalle samana päivänä ja oli käynyt läpi edellisen vuorokauden hoitotapahtumat. Potilas katsoi, ettei hänen tilansa olisi vaatinut eristämistä.

3.2

Pohjois-Kymen sairaalan selvitys ja selitys

Erikoislääkäri C toteaa, että hän ei tavannut potilasta henkilökohtaisesti. Hän oli saanut tietää, että potilas ei ko-operoinut, oli alkoholin vaikutuksen alainen, tällä oli itsetuhoisia ajatuksia ja pitkäaikainen masennus sekä alkoholin haitallinen käyttö taustalla. C toteaa määränneensä potilaalle perusverikokeet ja verikokeen veren alkoholipitoisuuden määrittämiseksi. Hän toteaa suullisesti ohjanneensa potilaan tämän turvallisuuden varmistamiseksi pidettäväksi eristyshuoneessa.

Päivystyksen ylilääkärin selityksen mukaan kyseessä oli alkoholin vaikutuksen alainen henkilö, joka oli kertonut triagehoitajalle itsetuhoisista ajatuksistaan. Potilas oli karannut päivystyksestä ja hänet oli toimitettu takaisin päivystykseen virka-avulla. Tällöin hänen verestään mitattu alkoholipitoisuus oli 2,4 promillea ja hänet oli tarpeellista sijoittaa turvahuoneeseen oman henkensä ja turvallisuutensa takaamiseksi ja jotta jatkossa olisi saatu luotettava mielentila-arvio humalatilasta hävennettyä.

3.3

Keskeiset oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

3.4

Oikeudellinen arviointi

3.4.1

Poliisin virka-avun pyytäminen

Valviran lausunto

Valviran lausunnon mukaan Pohjois-Kymen sairaalan virkasuhteisella päivystävällä lääkäriellä oli melko todennäköisesti perusteet pyytää poliisilta virka-apua potilaan toimittamiseksi takaisin päivystykseen arvioon, koska tämä oli puhunut itsetuhoisista ajatuksistaan ja koska tämä saattoi olla tilassa, joka todennäköisesti täytti mielenterveyslain edellytykset tarkkailulähetteen laatimiselle. Päivystävä lääkäri laati virka-apupyynnön potilasta koskevien, hoitajalta saamiensa tietojen perusteella. Hän ei kuitenkaan tehnyt potilasasiakirjamerkintöjä virka-apupyynnön perusteista. Valvira toteaa, että puutteelliset potilasasiakirjamerkinnät ovat vaikeuttaneet asian arviointia.

Kannanotto

Mielenterveyslain 8 §:ssä säädetään niistä edellytyksistä, joiden kaikkien tulee täytyä, jotta henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon. Ensimmäinen edellytys on, että henkilön todetaan olevan mielisairas. Toiseksi edellytetään, että hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta. Kolmantena edellytyksenä on se, että mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Mielenterveyslain tapahtuma-aikaan voimassa olleen 9 §:n mukaan henkilö voitiin ottaa tarkkailuun sairaalaan sen selvittämiseksi, olivatko edellytykset henkilön hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta olemassa. Tarkkailuun lähettämistä varten lääkärin oli tutkittava potilas ja, jos hän piti potilaan hoitoon määräämistä välttämättömänä

laadittava hänestä kirjallinen lääkärinlausunto (*tarkkailulähete*). Tarkkailulähetteen tuli sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen todennäköisesti olemassa.

Terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuudesta säädettiin mielenterveyslain tapahtuma-aikaan voimassa olleessa 29 §:ssä seuraavasti: Jos on syytä epäillä, että edellytykset terveyskeskuksen toimialueella asuvan tai oleskelevan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, terveyskeskuksen vastaavan lääkärin tai hänen määräämänsä lääkärin on tarvittaessa laadittava hänestä tarkkailulähete ja toimitettava sairaalaan.

Poliisin virka-avusta säädetään mielenterveyslain 31 §:ssä. Tapahtuma-aikaan voimassa ollut säännös kuului seuraavasti: Jos terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin lääkäri katsoo, että 8 §:ssä tarkoitetun henkilön kuljettamisessa terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön tarvitaan kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi terveydenhuoltoalan ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muukin saattaja, poliisi on velvollinen avustamaan kuljetuksessa.

Valviran lausunnon perusteella katson, että lainmukaiset perusteet pyytää poliisin virka-apua potilaan kuljettamiseksi sairaalaan tarkkailulähetteen mahdollista laatimista varten olivat olemassa. Kiinnitän kuitenkin huomiota potilasasiakirjamerkintöjä koskevaan Valviran esittämään arvosteluun.

3.4.2

Potilaan eristäminen

Yleistä potilaan eristämisestä somaattisessa terveydenhuollossa

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

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

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

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

Rikoslain 4 luvun 5 §:ssä tarkoitetussa pakkotilassa on käsillä pakottava vaara, joka aiheutuu muusta syystä kuin oikeudettomasta hyökkäyksestä. Vaara uhkaa jonkun omaa tai toisen henkilön etua. Sen pelastamiseksi on pakko uhrata jonkun muun etu. Toisin kuin

hätävarjelussa pakkotilassa on oikeus oikeutta vastassa. Pakkotilassa suojataan arvokkaampaa etua, joten se edellyttää etujen välistä punnintaa. Lisäksi vaaran torjumiseksi suoritettuna on oltava kokonaisuutena arvioiden puolustettava. Pakkotila voi syntyä myös tilanteessa, jossa asianomainen vaarantaa omia etujaan, kuten terveyttään (Backman, E., Pakkotila ja velvollisuuksien kollisio rikosoikeudessa, Lakimies 3/2004, s. 399).

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

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

Valviran lausunto

Valvira katsoo, että potilaan eristämisen eli siirtämisen erilliseen, ulkoapäin lukittavaan turvahuoneeseen, voidaan melko todennäköisesti katsoa olleen perusteltua rikoslain 4 luvun 5 §:n pakkotilasäännöksen mukaan. Hänen tiedettiin sairastavan pitkäaikaista masennusta, ja hänellä oli itsetuhoisia ajatuksia. Hänen kanssaan ei ollut mahdollista keskustella ja selvittää hänen kantaansa eristämistoimenpiteeseen hänen ollessaan vahvasti alkoholin vaikutuksen alainen. Hän oli jo kerran poistunut ilmoittamatta päivystyksestä. Hänen voidaan katsoa olleen vaaraksi itselleen, ja seurantaa kyseisessä huoneessa voidaan pitää kokonaisuutena arvioiden puolustettavana.

Valvira toteaa, että voimakkaassa päihtymystilassa olevat ihmiset, joilla on itsetuhoisia ajatuksia, ovat suuressa itsemurhavaarassa, vaikka monilla vaara voi nopeastikin vähentyä päihtymystilan poistuessa. Valviran mukaan päihtyneestä potilaasta tulee laatia tarkkailulähetä, jos mielenterveyslaissa säädetyt edellytykset tarkkailulähetteen laatimiselle täyttyvät. Valvira katsoo, että kysymyksessä olevassa tilanteessa potilaan psyykkisen tilan ja mielenterveyslain edellytysten täyttymisen arviointi oli selvästi hyvin haasteellista, ja että oli perusteltua odottaa päihtymystilan lievenemistä ennen tarkkailulähetteen mahdollista laatimista. Potilaan kotiuttaminen heti hänen päivystykseen palauttamisensa jälkeen olisi voinut vakavasti vaarantaa hänen elämänsä ja terveytensä.

Valvira katsoo, että erikoislääkäri C:n oli mahdollista potilasta hoitaneen sairaanhoitajan antamien, luotettaviksi katsomiensa, potilaan tilaa kuvaavien tietojen perusteella antaa määräys potilaan hoitamisesta, myös hoitamisesta lukitussa turvahuoneessa. C:n olisi kuitenkin tullut mielenterveyslain 8 §:ssä säädettyjen edellytysten mahdollisen täyttymisen toteamiseksi ja potilaan turvallisen hoidon varmistamiseksi käydä tutkimassa hänet mahdollisimman pian sekä arvioida mahdollinen tarve jatkaa turvahuoneeseen eristämistä. Potilaan tarkkailusta huolehtineen hoitajan tekemien merkintöjen mukaan potilaan psyykkinen terveydentila oli tarkoitus arvioida mahdollista sairaalassa tapahtuvaa tarkkailua varten seuraavana aamuna, jolloin potilaan humalatila ei olisi todennäköisesti vaikuttamassa hänen psyykkiseen tilaansa. Potilas ei ollut tuonut esille, että hän olisi ottanut yliannosta lääkkeitä. Lääkäri olisi kuitenkin henkilökohtaisella tutkimuksellaan tullut varmistaa potilaan somaattinen tila eristyksen alkuvaiheessa.

Valviran käsitys on, että potilaan hoidosta vastasi - - - erikoislääkäri C, koska hän oli antanut suullisen määräyksen tämän hoidosta turvahuoneessa. Näin ollen C:n olisi myös tullut laatia asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät päätöksestään ja sen perusteista sekä huolehtia potilaan asianmukaisesta lääketieteellisestä tutkimuksesta. Valvira ei voi ottaa tarkemmin kantaa siihen, kuka vastasi potilaan hoidosta, koska päivystävän lääkärin potilasasiakirjamerkinnät puuttuvat - - - väliseltä illan ja yön ajalta. Potilaan terveydentilasta, eristämisen päättämisestä ja kotiuttamisesta tehtiin lääkärin merkinnät vasta aamulla - - -, jolloin lääkäri E arvioi potilaan tilan kotiuttaessaan tämän.

Kannanotto

Valviran lausunnon perusteella katson, että erikoislääkäri C toimi todennäköisesti rikoslain 4 luvun 5 §:ssä tarkoitetussa pakkotilassa määrätessään potilaan eristettäväksi turvahuoneeseen.

Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:stä johtuu, että potilasasiakirjoihin tulee tehdä erillinen merkintä myös silloin, kun somaattisessa hoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta on jouduttu rajoittamaan esimerkiksi rikoslain 4 luvun 5 §:ssä säädetyssä pakkotilassa. Erillisestä merkinnästä tulee käydä ilmi toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet.

Totean, että erikoislääkäri C laiminlöi lakisääteisen velvollisuutensa tehdä potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n edellyttämät potilasasiakirjamerkinnät potilaan eristämisestä.

Käsitykseni mukaan ammattihenkilölain 15 §:n ammattieettisten velvollisuuksien mukaista on, että lääkärin tekemät hoitopäätökset perustuvat lähtökohtaisesti lääkärin suorittamaan potilaan henkilökohtaiseen tutkimukseen. Potilaan henkilökohtaiseen tutkimukseen perustuvaa lääkärin päätöksentekoa voidaan pitää säännöksessä mainittuna yleisesti hyväksyttynä ja kokemusperäisesti perusteltuna menettelytapana. Myös mielenterveyslain 22 e §:n 6 momentin lähtökohta on, että potilasta hoitava lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella päättää psykiatriseen sairaalaan tarkkailuun otetun tai hoitoon määrätyn potilaan (psykiatrinen potilas) eristämisestä huoneeseen.

Valviran tavoin katson, että erikoislääkäri C:n olisi tullut henkilökohtaisesti tutkia potilas mahdollisimman pian sen jälkeen, kun hän oli antanut hoitohenkilökunnalle suullisesti luvan eristää potilas. C:n suorittama potilaan henkilökohtainen tutkimus olisi ollut tarpeen ensinnäkin tarkkailulähetteen laatimiselle mielenterveyslaissa säädettyjen edellytysten arvioimiseksi. Mielenterveyslain tapahtuma-aikaan voimassa olleen 9 §:n mukaan lääkärin oli tutkittava potilas tarkkailuun lähettämistä varten (vastaava säännös sisältyy mielenterveyslain voimassa olevaan 9 a §:ään).

Päihtyneen henkilön akuuttihoitoa koskevien sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaan päihtymys ei saa estää henkilön akuuttihoidon tarpeen arviointia ja hoidon järjestämistä eikä henkilöä saamasta asianmukaista palvelua ja kohtelua. Perusterveydenhuollon lääkäri voi laatia tarkkailulähetteen siitä huolimatta, että potilaan päihtymys vaikeuttaa psyykkisen tilan varmaa arvioimista, jos hän pitää tutkimuksensa perusteella hoitoon määräämistä välttämättömänä ja hoitoon määräämisen edellytykset todennäköisesti täytyvät. Tällöin potilas lähetetään psykiatriseen päivystykseen päihtymyksestä huolimatta. Jos ensisijainen hoidon tarve on psykiatrista, on välittömässä psykiatrisen arvion tai hoidon tarpeessa oleva potilas otettava psykiatrisen sairaalan päivystyksessä vastaan päihtymistilasta huolimatta. Psykiatrinen sairaala ei voi kieltäytyä ottamasta vastaan potilasta päihtymyksen perusteella, eikä se voi käyttää promillerajoja hoitoon pääsyn kriteerinä (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:65).

Erikoislääkäri C:n suorittama henkilökohtainen tutkimus olisi ollut tarpeen myös potilaan somaattisen tilan ja turvallisen hoidon varmistamiseksi. C:n olisi tullut tutkimuksensa perusteella niin ikään ottaa kantaa siihen, kuinka kauan potilaan eristämistä oli mahdollisesti tarpeen jatkaa.

3.4.3

Turvahuoneen olosuhteet ja potilaan valvonta

Valviran lausunto

Valvira toteaa, että potilaan eristämiseen käytettävän huoneen sisustuksen tulee olla sellainen, että huoneessa ei ole saatavilla esineitä, joilla hän voisi vahingoittaa itseään. Huoneen tulee olla myös helposti valvottava. Potilasta hoitavan ja valvovan hoitajan tulee varmistaa potilaan turvallisuus, seurata hänen vointiaan ja eristämistarvettaan, huolehtia hänen hyvinvoinnistaan, muun muassa WC-käynneistä, ja tehdä potilasasiakirjamerkinnot tarkkailun aikaisista huomioista.

Valvira viittaa osastonhoitajan selvitykseen turvahuoneen olosuhteista: Turvahuone on ulkoapäin lukittava. Sinne sijoitetaan potilas, joka on joko itselleen tai ympäristölleen vaarallinen. Huone on 6,5 neliömetrin kokoinen. Siinä on kaksi kapeaa ikkunaa, jotka sijaitsevat katonrajassa. Kalustuksena on iso patja lattialla. Ovessa on ovisilmä, josta näkee huoneeseen sisälle. Huoneesta on myös kameravalvonnan kautta yhteys hoitajien työtilaan. Lääkäri antaa luvan potilaan sijoittamiseksi huoneeseen. Henkilöstö valvoo potilaan tilaa tiheästi. Potilaalla ei saa huoneessa mukanaan esineitä, joilla hän voi vahingoittaa itseään.

Valviran mukaan eristys huoneen sisustus on turvallisuusnäkökohtien vuoksi karu. Valvira toteaa, että sairaanhoitaja B tarkkaili potilaan tilaa riittävän tiiviisti ja säännöllisesti. Hänen laatimansa potilasasiakirjamerkinnot ovat suppeat mutta asianmukaiset. Valvira ei voi merkintöjen perusteella kuitenkaan ottaa tarkemmin kantaa siihen, miten B reagoi potilaan kantelussaan esille tuomiin oven koputteluun ja WC-käyntipyyntöihin, koska hän ei ole tehnyt niistä tai mahdollisesti potilaan kanssa käymistään keskusteluista merkintöjä. Valvira katsoo, että B:n potilasasiakirjamerkintöjen niukkuus vaikeuttaa sen arviointia, olisiko lääkärin ollut perusteltua arvioida potilaan tilaa ja itsemääräämisoikeuden rajoittamisen päättämistä jo aikaisemmin yön aikana eikä vasta aamulla.

Valviran mukaan hoitajalla tulisi turvahuoneeseen sijoitetun potilaan tilaa seuratessaan olla sekä näkö- että kuuloyhteys potilaaseen. Potilas on tarkkailussa tehtyjen merkintöjen mukaan ollut eristys huoneessa noin klo 21.30 - noin klo 10.00 välisen ajan, mikä poikkeaa jonkin verran kantelussa esitetystä ajanjaksosta. Valvira toteaa vielä, että B:n laatimista potilasasiakirjamerkinnoista olisi tullut käydä ilmi laatijan henkilöllisyys.

Valvira katsoo, että puutteelliset potilasasiakirjamerkinnot ovat vaikeuttaneet asian arviointia.

Kannanotto

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus turvallisuuteen. Jos potilas joudutaan somaattisessa hoidossa pakkotilassa eristämään turvahuoneeseen, eristämisen tulee tapahtua turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Eristystilan asianmukaisuudella on huomattava merkitys arvioitaessa sitä, onko eristäminen kokonaisuudessaan toteutettu siten, että se on ihmisarvon mukaista kohtelua ja laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Vähimmäisvaatimuksina, jotka kyseisen tilan olisi täytettävä, voidaan pitää niitä olosuhteita, jotka mielenterveyslaki turvaa psykiatrisen potilaan eristämiseksi.

Mielenterveyslain 22 f §:n mukaan potilaan eristäminen tai sidottuna pitäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. Potilasta hoitavan lääkärin on arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila edellyttää ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta. Kun potilas on määrätty eristettäväksi tai sidottavaksi, hänelle on samalla määrättävä vastuuhoidtaja, 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.

Oikeusasiamiehen käytännössä on katsottu, että psykiatrisen sairaalan eristystila on hyvässä kunnossa oleva ikkunallinen tila, puhdas, raikas, tuuletettu ja riittävän lämmin, asianmukaisin vuode- ja suojavaattein ja mahdollisesti muutenkin varustettu ja josta potilaalla myös on aina niin halutessaan mahdollisuus saada yhteys soittokellolla tai muutoin hoitohenkilökuntaan (päätös eristämisen käytöstä psykiatrisessa sairaalahoidossa 31.12.1998, dnro 1893/2/97).

Inhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi toimiva eurooppalainen komitea (CPT) kävi Suomessa 22.9.–2.10.2014. CPT kävi muun muassa Niuvanniemen sairaalassa. CPT otti kantaa eristyshuoneiden olosuhteisiin ja totesi, ettei se ole huolissaan niistä, koska eristyshuoneet olivat tilavia, valoisia, ilmavia, puhtaita, hyvin varustettuja (nukkumistaso, huopa, tyyny, pieni pöytä, peili, kello, radio, kutsuhälytin) ja ne tarjosivat riittävästi yksityisyyttä.

Osastonhoitaja on selvityksessään kuvannut Pohjois-Kymen sairaalan turvahuoneen olosuhteita edellä todetun mukaisesti. Huomioni kiinnittyy siihen, että turvahuoneessa ei näytä olevan esimerkiksi kutsuhälytintä, jolla potilas voisi saada välittömästi yhteyden hoitohenkilökuntaan. Selvityksestä ei myöskään ilmene, onko turvahuoneen kameravalvonta varustettu ääniyhteydellä.

Valviran mukaan hoitajalla tulisi turvahuoneeseen sijoitetun potilaan tilaa seuratessaan olla sekä näkö- että kuuloyhteys potilaaseen. Valvira on erään toisen kantelun johdosta oikeusasiamiehelle antamassaan lausunnossa todennut, että hyvän kliinisen käytännön mukaista ei ole päivystysyksikön eristystilaan eristetyn potilaan seuranta kameravalvonnalla ilman kuuloyhteyttä ja mahdollisuutta keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Valvira piti suositeltavana, että tällaiset eristyshuoneet varustetaan kameravalvonnan lisäksi molempiin suuntiin toimivalla ääniyhteydellä (päätös 29.11.2012, dnro 1319/2/11, www.oikeusasiamies.fi).

Potilaan kertoman mukaan hän joutui tekemään tarpeensa turvahuoneen lattialle, koska kukaan ei tullut päästämään häntä WC:hen hänen pyynnöistään huolimatta. Potilasasiakirjoihin tehdyn merkinnän mukaan potilas oli klo 1.40 todennut virtsanneensa lattiakaivoon.

Oikeusasiamiehen käytännössä on katsottu, että eristetyn potilaan ihmisarvoinen kohtelu ja laadultaan hyvä terveyden- ja sairaanhoito edellyttävät, että potilaalla on aina mahdollisuus päästä WC:hen. Tästäkin syystä potilaalla tulee olla mahdollisuus saada viivytyksettä yhteys hoitohenkilökuntaan. Potilaalle tulee myös tarjota aktiivisesti mahdollisuutta päästä WC:hen ilman, että hänen tarvitsee sitä aina itse pyytää (esim. päätös 30.6.2014, dnro 1513/4/13, www.oikeusasiamies.fi).

Valviran tavoin totean, että niukat potilasasiakirjamerkinnot potilaan valvonnasta vaikeuttavat asian arviointia. Merkinnoista ei esimerkiksi käy ilmi, seurasiko sairaanhoitaja B potilaan tilaa turvahuoneen ovelta näkö- ja kuulohavaintoja tekemällä, keskustelemalla potilaan kanssa henkilökohtaisesti vai ainoastaan valvontakameran avulla. Kun potilas joutui tekemään

tarpeensa lattialle, katson joka tapauksessa, että hän ei saanut ihmisarvoista kohtelua eikä laadultaan hyvää hoitoa.

Huomioni kiinnittyi siihen, että potilasasiakirjoissa ei ole merkintää siitä, mihin kellonaikaan potilas vietiin turvahuoneeseen 4.6.2014. Sairaanhoitaja B:n ensimmäinen merkintä potilaan valvonnasta on tehty klo 21.30. Tästä ajankohdasta laskettuna potilas oli eristettynä 13 tuntia ennen kuin tapasi ensimmäisen kerran lääkärin seuraavana aamuna klo 10.25, jolloin päivystyspoliklinikan lääkäri E tutki hänet henkilökohtaisesti ja päätti kotiuttaa hänet. Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Käsitykseni mukaan potilaalla olisi ollut oikeus päästä lääkärin tutkittavaksi jo tapahtunutta aikaisemmin. Tämä olisi kuulunut potilaslain 3 §:ssä tarkoitettuun laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Myös mielenterveyslain 22 f §:ssä säädetään, että potilasta hoitavan lääkärin on arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila edellyttää ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta.

Pakkotilaan perustuva potilaan eristäminen saa kestää vain niin kauan, kuin pakkotila jatkuu. Pakkotilan ei esimerkiksi voida katsoa jatkuvan pelkästään sillä perusteella ja niin kauan kuin potilaalla on alkoholia veressä. Käytettävissäni olevien tietojen perusteella pidän ilmeisenä, että potilaan eristäminen on kestänyt pidempään kuin pakkotila on jatkunut eikä hänen eristämiseensä ole siltä osin ollut lakiin perustuvaa oikeutta.

3.4.4

Potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuus

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

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

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

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella käsitykseni on, että Pohjois-Kymen sairaalassa laiminlyötiin tarpeellisten ja laajuudeltaan riittävien potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen potilaan hoidosta - - -. Merkintöjen niukkuus on vaikeuttanut asian arviointia. Pidän tätä vakavana puutteena.

TOIMENPITEET

4.1

Menettelyn moitittavuus

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 10 §:n 1 momentin nojalla annan Pohjois-Kymen sairaalalle vastaisen varalle huomautuksen edellä kohdassa 3.4 selostetuista lainvastaisista menettelyistä ja laiminlyönneistä potilaan eristämisessä. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

4.2

Oikeudenloukkausten hyvittäminen

Perustuslain 1 §:n 2 momentin mukaan Suomen valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan tulee perustua lakiin ja kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia.

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.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 3 artiklan mukaan ketään ei saa kiduttaa, eikä kohdella tai rangaista epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla. Ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kohdan mukaan jokaisella on oikeus vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Keneltäkään ei saa riistää hänen vapauttaan, paitsi lain määräämässä järjestyksessä. Laittoman vapaudenriiston kohteella on oikeus vahingonkorvaukseen.

Ihmisoikeussopimuksen soveltamiskäytännössä myös hyvin lyhytaikaisia vapaudenmenetyksiä on pidetty sopimuksen vastaisina, mikäli vapauden rajoittamisen intensiteetti muuten täyttää 5 artiklan vaatimukset (Pellonpää ym., Euroopan ihmisoikeussopimus, Talentum 2012, s. 395). Tällaisen tilanteen on katsottu olevan käsillä esimerkiksi silloin, kun henkilö veloitetaan pakon uhalla käymään verikokeessa (X. v. Itävalta, päätös 13.12.1979). Ratkaisussa Raninen v. Suomi (16.12.1997) eduskunnan oikeusasiamies oli puolestaan ensin todennut, että aseistakieltäytyjän kiinni ottaminen ja pari tuntia kestäneen kuljetuksen aikainen vapaudenriisto oli Suomen oikeuden vastaista. Tähän viitaten ihmisoikeustuomioistuimien katsoi, että myös sopimuksen 5 artiklaa oli loukattu ja Suomen valtio veloitettiin maksamaan valittajalle 10 000 markkaa (noin 1 700 euroa) korvausta vapaudenriiston aiheuttamasta kärsimyksestä.

Viittaan edellä kohdassa 3.4.3 esittämääni. Potilaan kohtelussa on mielestäni kysymys ihmisarvon ja henkilökohtaisen vapauden loukkaamisesta, jotka ovat vastoin perustuslain 7 §:ää ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen 3 ja 5 artiklaa.

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

Voimassa olevan vahingonkorvauslain mukainen korvausvastuu on niin pitkälti rajoitettua, että sääntelyn ei voida sanoa tarjoavan tehokasta oikeussuojakeinoja perus- ja ihmisoikeusloukkausten hyvittämiseksi. Korkeimman oikeuden uusimmassa

oikeuskäytännössä onkin katsottu, että vahingonkorvausta tai hyvitystä voidaan maksaa perus- ja ihmisoikeusloukkauksen perusteella myös ilman kansallisen lainsäädännön nimenomaista tukea (KKO 2008:10, 2011:38 ja 2012:81).

Eduskunnan oikeusasiamies ei voi määrätä rahallisia korvauksia. Perus- ja ihmisoikeuksien valvontatehtävässään oikeusasiamies voi kuitenkin tehdä perus- ja ihmisoikeuksien loukkausten johdosta hyvitysesityksiä.

Perus- ja ihmisoikeuksien loukkaukset pitää ensisijaisesti estää. Jos se ei onnistu, ne pitää oikaista tai korjata. Mutta jos sekään ei onnistu, loukkaukset tulee hyvittää. Totean, että potilaan tapauksessa loukkauksia ei voida enää oikaista tai korjata.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Julkisella vallalla tarkoitetaan valtion ohella muun muassa kuntia ja kuntayhtymiä. Esitän sen vuoksi, että RATAMO-Kouvolan terveystalot hyvittää potilaalle häneen kohdistetut perus- ja ihmisoikeuksien loukkaukset.

Pyydän sitä olemaan tässä tarkoituksessa sopivalla tavalla yhteydessä potilaaseen, ja ilmoittamaan minulle toimenpiteistään 31.12.2015 mennessä.

LIITE

Päätökseen dnro 3721/4/14 liittyvät keskeiset oikeusohjeet

Euroopan ihmisoikeussopimus

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

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

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

Suomen perustuslaki

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

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

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (1 mom.). Ketään ei saa tuomita kuolemaan, kiduttaa eikä muutoinkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti (2 mom.). Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Rangaistuksen, joka sisältää vapaudenmenetyksen, määrää tuomioistuin. Muun vapaudenmenetyksen laillisuus voidaan saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla (3 mom.).

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

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

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

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

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Potilaslain 6 §:n 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 (1 mom.).

Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjojen laatimisesta säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista

Potilasasiakirjoista annetun sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen (298/2009, potilasasiakirja-asetus) 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä.

Potilasasiakirja-asetuksen 11 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. Vaikutuksiltaan ja riskeiltään erilaisten tutkimus- ja hoitomenetelmien valinnasta tulee tehdä merkinnät, joista ilmenee, millaisin perustein valittuun menetelmään on päädytty. Jokaisen toimenpiteen peruste tulee määritellä selkeästi potilasasiakirjoissa.

Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. Hoitoon osallistuneet on tarvittaessa kyettävä selvittämään (1 mom.). Jos potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan mielenterveyslain, päihdehuoltolain, tartuntatautilain tai muun lain nojalla, siitä tulee tehdä potilasasiakirjoihin erillinen merkintä, josta käy ilmi toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet (4 mom.).

Potilasasiakirja-asetuksen 15 §:n mukaan hoitovastuussa olevan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä potilaskertomukseen merkinnät potilaan taudinmäärityksen tai hoidon kannalta merkittävästä puhelinneuvottelusta sekä muusta vastaavasta konsultaatiosta ja hoitoneuvottelusta. Merkinnöistä tulee käydä ilmi konsultaation tai neuvottelun ajankohta, asian käsittelyyn osallistuneet sekä tehdyt hoitoratkaisut ja niiden toteuttaminen (1 mom.).

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

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat (1 mom.).

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

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

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

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

Mielenterveyslaki

Mielenterveyslain (1116/1990) 8 §:n mukaan henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Mielenterveyslain 9 §:n (sellaisena kuin se oli voimassa tapahtuma-aikaan) mukaan henkilö voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset henkilön hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta olemassa. Tarkkailuun lähettämistä varten lääkärin on tutkittava potilas ja, jos hän pitää potilaan hoitoon määräämistä välttämättömänä laadittava hänestä kirjallinen lääkärinlausunto (*tarkkailulähete*). Tarkkailulähetteen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen todennäköisesti olemassa.

Mielenterveyslain 22 e §:n mukaan potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista:

- 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita,
- 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka
- 3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä (1 mom.).

Potilaan eristämisestä päättää potilasta hoitava lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Kiireellisissä tapauksissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa väliaikaisesti eristää potilaan, minkä jälkeen asiasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille (6 mom.).

Mielenterveyslain 22 f §:n mukaan potilaan kiinnipitäminen, eristäminen tai sidottuna pitäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. Potilasta hoitavan lääkärin on arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila edellyttää ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta (1 mom.).

Kun potilas on määrätty eristettäväksi tai sidottavaksi, hänelle on samalla määrättävä vastuuhuoltaja, 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 (2 mom.).

Terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuudesta säädettiin mielenterveyslain tapahtuma-aikaan voimassa olleessa 29 §:ssä seuraavasti: Jos on syytä epäillä, että edellytykset terveyskeskuksen toimialueella asuvan tai oleskelevan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, terveyskeskuksen vastaavan lääkärin tai hänen määräämänsä lääkärin on tarvittaessa laadittava hänestä tarkkailulähete ja toimitettava sairaalaan.

Poliisin virka-avusta säädetään mielenterveyslain 31 §:ssä. Tapahtuma-aikaan voimassa ollut säännös kuului seuraavasti: Jos terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin lääkäri katsoo, että 8 §:ssä tarkoitetun henkilön kuljettamisessa terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön tarvitaan kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi terveydenhuoltoalan ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muukin saattaja, poliisi on velvollinen avustamaan kuljetuksessa.

Terveydenhuoltolaki

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

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

Hätävarjelua ja pakkotilaa koskevat säännökset

Rikoslain 4 luvun 4 §:ssä säädetään hätävarjelusta seuraavasti.

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

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

Rikoslain 4 luvun 5 §:ssä säädetään pakkotilasta seuraavasti.

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

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