

31.12.2021

EOAK/4180/2020

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Lotta Hämeen-Anttila

MUISTISAIRAAN DELIRIUMPOTILAAN RAJOITTAMINEN SOMAATTISESSA SAIRAANHOIDOSSA

1 KANTELU

Kantelija pyysi tutkimaan 86-vuotiaan omaisensa hoitoa ja hänen itsemääräämisoikeutensa rajoittamisen lainmukaisuutta A:n sairaalassa 3.6.-29.6.2020 toteutuneen hoitojakson aikana.

Kantelijan omainen (potilas) sairastaa muun muassa Alzheimerin tautia ja verisuoniperäistä muistisairautta ja hän käyttää liikkueessaan apuvälineenä rollaattoria. Ennen sairaalahoitojaksoa hän asui B:n palvelukodissa tehostetussa palveluasumisessa ja palasi sinne sairaalahoitojakson jälkeen.

2 SELVITYS

- - -

3 RATKAISU

3.1 C:n kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan lausunto

Tapahtumien kuvaus

Asiakirjojen mukaan potilaalla on kaatuilutaipumusta ja selkäkipua, joka on huhtikuusta 2020 lähtien vaikeuttanut hänen liikkumistaan. Selän kiputila oli vaikeutunut 24.4.2020 tapahtuneen kaatumisen seurauksena. Potilas oli toimitettu 11.5.2020 D:n sairaalan päivystykseen, koska jalat eivät kantaneet ja hän oli sekavassa mielentilassa.

Tutkimuksissa todettiin, että lantion alueella oli murtumia ja tulehdusarvot olivat koholla. Potilaalta otettiin Covid-näytteet ja hänet ohjattiin jatkohoitoon A:n sairaalaan, jossa hoito jatkui sairaalan viidennellä osastolla 12.5.-3.6.2020. Potilaalla ei todettu Covid-19-tartuntatauti, joten hänet siirrettiin 3.6.2020 hoitoon A:n sairaalan osastolle 7, joka on traumakuntoutusosasto.

Osastolla 7 potilas oli desorientoitunut, mikä ilmeni muun muassa siten, ettei hän kysyttäessä tiennyt, missä on ja arvioi vuodeksi 1983. Osastolla potilas oli poistunut omatoimisesti vuoteestaan ja kaatunut. Potilaalle annettiin rauhoittava lääkitys, koska hän oli kiihtynyt ja rauhaton.

Hoitava lääkäri oli 6.6.2020 antanut luvan nostaa vuoteen laidat yläasentoon, jotta potilas ei nousisi vuoteesta ja kaatuisi. Potilaan levottomuus ja sekavuus voimistuivat siinä määrin, että hänelle laitettiin lääkärin määräyksestä 6.-7.6.2020 välisenä yönä magneettivyö kaatuilua estämään. Sunnuntaina 7.6.2020 heräsi epäily, että potilaalla on virtsatieinfektio. Osaston lääkäri ja päivystävä lääkäri eivät lähettäneet potilasta päivystykseen, koska päivystyskäynti olisi saattanut pahentaa merkittävästi hänen sekavuustilaansa ja koska potilaan yleistila oli hyvä ja kuumeeton. Tarpeelliset tutkimukset tehtiin potilaalle seuraavana päivänä.

Potilaan omainen oli jättänyt hoitavalle lääkärille soittopyynnön 7.6.2020, ja magneettivyön käytöstä ilmoitettiin omaiselle samana päivänä. Lääkäri oli soittanut omaiselle 8.6.2020 ja 9.6.2020 informoidakseen häntä potilaan tilanteesta, voinnista ja itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvistä toimenpiteistä, kuten magneettivyön käytöstä. Hoitaja oli keskustellut omaisen kanssa 10.6.2020 ja 11.6.2020 potilaan tilanteesta, hoidosta ja rajoittamistoimista. Omainen oli keskustellut hoitajan kanssa 12.6.2020 toistamiseen saman päivän aikana, jolloin oli käyty läpi potilaan kaatuilua, liikkumista rajoittavia toimia, hänelle tehtyjä tutkimuksia ja annettua hoitoa. Hoitaja oli keskustellut omaisen kanssa myös 13.6.2020 ja 14.6.2020. 15.6.2020 hoitaja oli kertonut omaiselle, että magneettivyön ja haaravyön käyttämiseen sekä sängyn laitojen nostamiseen lääkäriltä saatujen lupien voimassaoloa oli jouduttu jatkamaan, koska potilas oli edelleen levoton öisin. Näitä rajoitustoimenpiteitä ei kuitenkaan tarvinnut käyttää jatkuvasti.

Hoitaja oli keskustellut potilaan voinnista ja hänen kaatumisestaan 17.6.2020 omaisen kanssa. Potilas oli löytynyt 20.6.2020 aamuyöstä kaatuneena huoneensa lattialta, joten omaiseen otettiin yhteyttä saman päivän aikana. Omaisen kanssa keskusteltiin myös 20.6., 21.6., 22.6., 23.6. (lääkäri) 25.6. ja 26.6. (lääkäri). Kun potilaan vointi koheni ja infektio saatiin rauhoittumaan, kaatumista rajoittavan magneettivyön käytöstä voitiin luopua. Potilas kotiutui B:n palvelutaloon 29.6.2020 hyväkuntoisena.

Asiakirjoista ilmenevän selvityksen mukaan potilas oli levoton ja hän käyttäytyi sekavasti osastohoidon aikana A:n sairaalassa 3.6.29.6.2020. Potilas kaatuili osastolla ja hänelle määrättiin suonensisäinen antibioottihoito tulehduksen hoitoon. Potilasta rauhoiteltiin keskustelun avulla, lisäksi häntä autettiin liikkumisessa ja hänelle annettiin asianmukainen lääke- ym. hoito.

Potilaan itsemääräämisoikeuteen puututtiin hänen liikkumistaan rajoittamalla vasta viimeisenä keinona sen jälkeen, kun lievemmat keinot eivät enää riittäneet varmistamaan hänen turvallisuuttaan ja hyvän hoidon toteutumista hoitajakson aikana A:n sairaalassa.

Potilaan liikkumista rajoitettiin magneettivyöllä, haaravyöllä ja molemmin puolin ylhäällä olevilla sängynlaidoilla. Rajoitukset pantiin täytäntöön lääkärin luvalla, ja toimenpiteissä noudatettiin C:n kaupungin sairaalan toimintaohjetta potilaan fyysisestä rajoittamisesta (liite 4). Toimintaohje perustuu Valviran antamiin suosituksiin toimintavapauden rajoittamisessa, koska itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta somaattisen hoidon aikana ei ole nimenomaisia säännöksiä lainsäädännössä. Liikkumisen rajoittamisesta luovuttiin välittömästi sen jälkeen, kun se oli mahdollista potilaan turvallisuutta vaarantamatta.

Potilaan hoitoa on toteutettu aktiivisesti hoitajaksojen aikana. Potilaan näkemystä hoitotoimenpiteisiin ja liikkumisen rajoittamista koskeviin toimenpiteisiin on pyritty mahdollisuuksien mukaan selvittämään hänen kanssaan ottaen huomioon hänen sairaudestaan johtuvat tahdonmuodostukseen, suostumuksen ilmaisemiseen ja toimintakykyyn liittyvät, terveydentilan heikentymisestä johtuvat rajoitukset. Koska potilaan päätöksentekokyvyssä on sairaudesta johtuvia puutteita, on hoidosta ja fyysisestä rajoittamisesta keskusteltu pääasiallisesti omaisen kanssa. Valitettavasti omaisen kuulemisessa ei ole kaikin puolin onnistuttu, koska omaisen mukaan häneen olisi tullut olla yhteydessä jo ensimmäisellä kerralla, kun potilaan fyysistä toimintakykyä rajoitettiin 7.6.2020. Tämän jälkeen omaiseen on otettu toistuvasti yhteyttä, kun potilaan fyysiseen toimintakykyyn on puututtu lääkärin luvalla hänen turvallisuutensa varmistamiseksi.

Sosiaali- ja terveystoimiala pahoittelee, että omainen ei ole ollut tyytyväinen vuorovaikutuksen toteutumiseen potilaan hoitoon ja fyysiseen rajoittamiseen liittyvissä tilanteissa. Vuorovaikutuksen ja hoidon tavoitteena on ollut toimia koko ajan potilaan etujen mukaisesti ja hänen hyvinvointiaan tukien. Hoitoyksikössä on huolehdittu siitä, että potilas saa hyvän hoidon turvallisesti osastohoidon aikana. Potilaan toimintakyvyn rajoittamiseen liittyvää ohjeistusta tullaan käymään läpi uudemman kerran henkilökunnan kanssa, joten laadukas palvelu voidaan taata myös jatkossa

3.2 Toimintaohje potilaan fyysisestä rajoittamisesta C:n kaupungin sairaalan osastoilla

C:n kaupungin sairaalan 4.2.2020 päivätyn potilaan fyysistä rajoittamista koskevan toimintaohjeen mukaan potilaan fyysinen rajoittaminen on potilaslaissa tarkoitettu tärkeä hoitopäätös. Ohjeen mukaan henkilökunnan tulee arvioida rajoittamisen välttämättömyys ja edeltävä tilanne.

Henkilökunnan on arvioitava, onko käytettävissä muita turvallisuutta edistäviä keinoja, kuten lääkehoito ja keskustelu sekä onko asianmukainen oireenmukainen hoito käytössä. Fyysiseen rajoittamiseen tarvitaan aina lääkärin lupa. Rajoittamislupa on määräaikainen 1–3 vrk ja sen tarpeellisuutta arvioidaan päivittäin. Ennen päätöksentekoa on pyrittävä selvittämään potilaan oma mielipide. Jos potilas ei pysty päättämään hoidostaan, tulee hänen lähiomaistaan tai muuta läheistään tai laillista edustajaansa informoida ja mielellään keskustella ennen päätöksen tekoa.

Ohjeen mukaan lääkäri kirjaa rajoittamisluvan antamisen potilastietojärjestelmään. - - -

3.3 Lääkärin käsikirja (viimeisin versio 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 aistiharjoja 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.

3.4 Valviran lausunto

Tapahtumien kuvaus

Tapahtumahetkellä 86-vuotias potilas sairasti sekamuotoista Alzheimerin tautia, lisäksi hänellä oli todettu kohonnut veren kolesterolipitoisuus, munuaisten vajaatoiminta sekä sydämessä aorttaläpän ja mitraaliläpän vuodot. Hänen kuulonsa oli heikentynyt ja hänellä oli käytössään kuulokoje. Potilaalla oli liikkumisen apuvälineenä rollaattori ja hän asui B:n palvelukodissa.

Potilas toimitettiin D:n sairaalan päivystykseen jalkojen kantamattomuuden ja sekavuuden vuoksi 11.5.2020. Hänellä todettiin murtumat lantion alueella ristiluussa sekä häpyluussa ja epäiltiin COVID-19-virusinfektiota. Potilas siirrettiin samana päivänä jatkohoitoon A:n sairaalan COVID-kohorttiosastolle. COVID-19-näytteiden oltua toistuvasti negatiiviset potilas siirrettiin jatkohoitoon A:n sairaalan traumakuntoutus-osastolle 3.6.2020.

Potilaan sekavuus ja levottomuus erityisesti ilta- ja yöaikaan lisääntyi 5.6. alkaen ja hänen liikkumistaan rajoitettiin 6.6. lähtien. Potilaalle ilmaantui virtsaamisvaikeuksia, hänellä todettiin virtsatietulehdus 9.6.2020 ja hänellä oli virtsatiekatetri 7.- 15.6.2021. Potilaan liikkumista rajoittavat päätökset on kirjattu potilasasiakirjoihin lääkärin määräyksinä seuraavasti:

- laitalupa 6.6.2020
- magneettivyölupa 6.6.2020

- leposideluvat + pyörätuoliluvat 7.6.2020
- 8.6.2020 magneettivyölupa 15.6.2020 asti
- 9.6.2020 haaravyölupa 15.6.2020 asti
- 15.6.2020 haaravyö-, laita- ja magneettivyölupa 17.6.2020 asti
- 17.6.2020 haaravyö-, laita- ja magneettivyölupa 22.6.2020 asti

Hoitotyön päivittäisten merkintöjen mukaan rajoittamistoimia käytettiin:

- sängyn laidat 6.6, 7.6, 8.6, 9.6, 10.6, 13.6, 16.6, 17.6, 18.6,
- magneettivyö 6.6, 7.6, 8.6, 9.6, 16.6, 17.6, 18.6, 19.6, 20.6.
- haaravyö 7.6, 9.6, 11.6, 16.6, 17.6, 18.6, 19.6, 20.6.

Hoitotyön kirjauksista löytyy merkintöjä rajoittamistoiimiin liittyneistä vaaratilanteista. Potilas oli tullut sängyn laitosten yli useamman kerran ja lisäksi hän onnistui pujottautumaan pois magneettivyöistä 17.-18.6.2020 välisenä yönä kahdesti ja kertaalleen 19.-20.6 välisenä yönä. Liikkumisen rajoittamisesta ei löydy kirjauksia 20.6.2020 jälkeen. Ylilääkärin selvityksen mukaan potilaan sekavuuden taustalla oli todennäköisesti delirium, äkillinen sekavuustila, jonka altistavina tekijöinä oli muistisairaus, sairaalaympäristö sekä infektio. Ylilääkärin mukaan sekavuutta hoidettiin mm. pyrkimällä rauhoittamaan häntä keskustelemalla, auttamaan liikkumisessa ja wc-käynneissä, kertomalla säännöllisesti olinpaikasta ja ajankohdasta, hoitamalla infektiota, nesteyttämällä suonensisäisesti, hoitamalla kipua sekä hoitamalla virtsaumpea katetroimalla. Lisäksi potilaalle annettiin rauhoittavaa lääkitystä. Ylilääkärin mukaan fyysiseen rajoittamiseen turvauduttiin vasta viimeisenä keinona ja sitä jatkettiin, koska potilas kaatui osastolla toistuvasti. Ylilääkärin mukaan rajoittamisessa noudatettiin C:n kaupungin sairaalan toimintaohjetta potilaan fyysisestä rajoittamisesta.

Ylilääkärin selvityksen mukaan hoitajat keskustelivat kantelijan kanssa rajoittamistoimista lähes päivittäin 7.6. alkaen, lääkäri kertaalleen 8.6.2020.

Rajoittamispäätökset

Valviran näkemyksen mukaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen (tässä liikkumisen rajoittaminen) on sellainen potilaslaissa tarkoitettu tärkeä hoitopäätös, josta on keskusteltava, tarvittaessa useita kertoja, potilaan itsensä kanssa tai jos hän ei pysty päättämään hoidostaan itse, hänen lähiomaistensa tai muiden läheisten kanssa. Päätös kirjataan potilasasiakirjoihin osana hoitosuunnitelmaa.

Potilaan ja /tai hänen läheisensä kanssa olisi ollut asianmukaista keskustella viimeistään 8.6.2020 ennen kuin häntä osastolla 7 hoitava lääkäri teki päätöksen liikkumisen rajoittamisesta ja sängynlaitojen noston, haaravyön sekä magneettivyön käytön sallimisesta. Potilaalle tehdyt rajoittamispäätökset ("luvat") on kirjattu ainoastaan lääkärin määräykset-osioon ilman perusteluja ja ilman mainintaa keskusteluista potilaan tai hänen omaisensa kanssa. Valvira toteaa, että koska itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on tärkeä hoitopäätös, tulee se kirjata potilasasiakirjoihin sellaiseen näkymään, josta se on luettavissa osana sairauskertomusta ja josta se siirtyy myös potilastiedon arkistoon.

Valvira toteaa potilaalle 8.6. ja 17.6. tehtyjen liikkumisen rajoittamispäätösten olevan myös C:n kaupungin sairaalan oman ohjeen vastaisia. C:n kaupungin sairaalan ohjeen mukaan rajoittamislupa on määräaikainen (1–3 vrk) ja sen tarpeellisuutta tulee arvioida päivittäin. Ohjeen mukaan rajoittamisluvan antaminen kirjataan päivittäismerkintänä. Potilaalle tehtiin rajoittamispäätös jopa 7 vrk:n ajaksi (8.6.2020). - - -

Valvira toteaa lisäksi, että mikäli potilaan liikkumisen rajoittaminen arvioidaan välttämättömäksi, tulee rajoitustoimen olla mahdollisimman "kevyt". Valvira pitää liikkumisen rajoittamista magneettivyöllä erittäin raskaana liikkumisen rajoittamistoimena eikä käytettävissä olevista asiakirjoista ilmene, onko sängynlaitojen noston lisäksi harkittu kokeiltavaksi kevyempiä rajoituskeinoja ennen magneettivyön käyttöä. Tällaisia voisivat olla esimerkiksi painopeitto tai turvaliivi, jotka sallivat asennon vaihtamisen vuoteessa toisin kuin magneettivyö.

Rajoittamisen toteuttaminen

Valvira on arvioinut potilaaseen kohdistuneita rajoittamistoimia hoitotyön päivittäismerkintöjen perusteella. Hoitotyön kirjaukset rajoittamistoimista ovat niukat, joten rajoittamistoimien välttämättömyyden ja asianmukaisuuden arviointi on mahdollista vain osittain. Potilasasiakirjoista ei pääsääntöisesti löydy merkintää rajoittamistoimen aloittamis- tai lopettamisajankohdista eikä perusteluja rajoitustoimen tarpeelle. Magneettivyötä on käytetty pääasiassa öisin, mutta esimerkiksi 8.6.2020 potilas on pidetty koko iltapäivän ja alkuillan sidottuna vuoteessa, samoin koko seuraavan yön. Magneettivyötä on käytetty useampana yönä, vaikka merkintöjen mukaan potilas on nukkunut rauhallisesti, mitä Valvira ei pidä asianmukaisena.

Hoitotyön kirjauksista löytyy yksittäisiä mainintoja rauhoittelevista keskusteluista potilaan kanssa, mutta ei merkintöjä oireita lievittävän lääkityksen antamisesta tai annetun lääkityksen vasteen arvioinnista ennen rajoitustoimen aloittamista.

Valviran vastauksia selvityspyynnössä olleisiin erilliskysymyksiin on selostettu jäljempänä kohdassa 3.7.1.

3.5 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta pyydettiin selvitystä ja lausuntoa, jossa tulisi arvioida erityisesti sitä, millä keinoilla ja miten toimien rajoitustoimenpiteiden käyttöä ja potilaan kärsimystä olisi mahdollista vähentää tilanteissa, joissa muistisairas henkilö tarvitsee somaattista terveydenhuoltoa virtsatieinfektion ja kaatumisesta aiheutuneiden vammojen takia.

THL kuvaa lausunnossaan kyseeseen tulevia toimintatapoja yleisellä tasolla ottamatta kantaa asian taustalla olevaan yksittäistapaukseen.

Lausunnossa todetaan deliriumin osalta seuraavaa.

Sairaalahoidossa olevien iäkkäiden ihmisten kohdalla rajoitustoimenpiteiden käyttö liittyy usein tilanteeseen, jossa potilaan fyysinen toimintakyky on erilaisista syistä johtuen alentunut aiheuttaen lisääntyneen kaatumisriskin. Usein tilanteeseen liittyy potilaan perussairaus kuten muistisairaus, joka heikentää hänen itsemääräämis- ja toimintakykyään. Potilas voi kärsiä sekavuustilasta (delirium), jonka takia hän ei kykene ymmärtämään ohjeita ja voi harhaisena aiheuttaa vaaraa itselleen ja muille osaston potilaille.

lökkään henkilön sekavuustilan (geriatrinen delirium) tyypillisinä oireina ovat äkillisesti alkanut sekavuus, desorientaatio, ahdistuneisuus ja mahdolliset harha-aistimukset. Tyypillisesti sekavuus alkaa hyvin nopeasti, aaltoilee ja vaikuttaa myös henkilön uni-valverytmiin. Äkillisen sekavuuden voi laukaista mikä tahansa muutos ikääntyneen terveydentilassa, tyypillisesti esimerkiksi infektio. Geriatrisen deliriumin tunnistaminen voi olla haasteellista kokeneellekin lääkärielle varsinkin tilanteessa, jossa potilaalla on samanaikaisesti muistisairaus. Muistisairaus on myös yksi deliriumin riskiä lisäävistä tekijöistä. Deliriumin riskiä voivat lisätä useat muutkin syyt, muun muassa uudet fyysiset tai psyykkiset sairaudet (esim. infektiot) tai kroonisen sairauden pahenemisvaihe (esim. munuaisten vajaatoiminta), toistuvat paikanvaihdokset, lääkityksen muutokset tai kipu.

Deliriumin paras hoito on sen ennaltaehkäisy. Potilasta voidaan tukea luomalla rauhallinen ympäristö, rauhoittamalla häntä ja luomalla hoitomyönteistä ilmapiiriä henkilökunnan läsnäololla ja esimerkiksi rauhallisella puheella. On tärkeää, että potilas kohdataan ihmisenä muistisairaudesta huolimatta ja hänelle kerrotaan hoidosta tavalla, jonka hän voi ymmärtää. Käypähoito suositusten mukaan (<https://www.kaypahoito.fi/nix00524>) "hyvin toteutettu arviointi, käyttäytymisen syiden selvittäminen ja arkijärkeen perustuva ohjaus saattavat riittää käytösoireiden hoidoksi."

Ennaltaehkäisyssä keskeistä on potilaan orientointi aikaan ja paikkaan sekä somaattisen tilanteen (sairauksien ja oireiden) hyvä ja viiveetön hoito. Tähän sisältyy lääkityksen optimointi, kivun lievitys ja sekavuutta lisäävien lääkkeiden käytön välttäminen. Myös esimerkiksi katetrien ja letkujen käytön minimointi (esim. virtsaamisen helpottaminen lääkityksettä ja lämpimällä suihkulla) on tärkeää. Hoidon perustan muodostaa perusasioiden hyvä huomioiminen (riittävä nesteytys, ravitsemus, vatsan ja suolen toiminnan varmistaminen) sekä potilaan mobilisointi.

Asianmukaisista ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä huolimatta hauraan ja monisairaana iäkkään henkilön sekavuustilaa ei aina pystytä estämään. Jos ennaltaehkäisystä huolimatta todetaan geriatrinen delirium, ovat sen hoitona tunnistettujen sekavuutta aiheuttavien taustasyiden hoito sekä erilaiset, jo ennaltaehkäisyssä käytettävät keinot. Keskeiseksi nousee potilaan valvonta (esimerkiksi vierihoidajan käyttö henkilöstötilanteen sen salliessa, henkilöstön vaihtuvuuden välttäminen, käynnit potilaan huoneessa tai potilaan sijoittaminen tilaan, jossa häntä voidaan valvoa jatkuvasti), ja ripeä puuttuminen hänen avuntarpeisiinsa, sekä potilaan orientoiminen aikaan ja paikkaan.

3.6 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.

Hallintolain 6 §:n mukaan viranomaisen on kohdeltava hallinnossa asioivia tasapuolisesti sekä käytettävä toimivaltaansa yksinomaan lain mukaan hyväksyttäviin tarkoituksiin. Viranomaisten toimien on oltava puolueettomia ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Niiden on suojattava oikeusjärjestyksen perusteella oikeutettuja odotuksia.

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.

3.7 Arviointi

3.7.1 Arvioinnin lähtökohta

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 terveyspalvelut 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 puuttuvien 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. 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 jatkuvasti käytössä olevalle rajoittamiselle. 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.

3.7.2 Arviointi

Tarkastelen seuraavassa käytettävissäni olleen aineiston perusteella kantelijan omaiseen kohdistettuja rajoitustoimia. 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 puuttuvin keinoin. Rajoittamisen perusteita ja toisin toimimisen mahdollisuutta tulee arvioida erikseen joka kerta kun rajoittamista tapahtuu. Rajoitustoimenpiteen käyttäminen on kiellettyä, jos jokin edellytyksistä ei täyty.

1. Rajoitusperusteen on oltava hyväksyttävä

Rajoitusperuste voi olla hyväksyttävä esimerkiksi silloin, jos tarkoituksena on suojata toisen perusoikeuden toteutumista.

2. Rajoitus on suhteellisuusvaatimuksen mukainen

- rajoitus on välttämätön hyväksyttävän tarkoituksen saavuttamiseksi
- tavoitetta ei voi saavuttaa keinolla, joka rajoittaa perusoikeuksia vähemmän
- rajoitus ei saa mennä pitemmälle kuin mikä on tarpeen ottaen huomioon se mitä tavoitellaan suhteessa siihen mitä perusoikeutta kavennetaan

Ylilääkärin selvityksen mukaan potilaan sekavuuden taustalla oli todennäköisesti delirium, äkillinen sekavuustila, jonka altistavina tekijöinä oli muistisairaus, sairaalaympäristö sekä infektio. Ylilääkärin mukaan fyysiseen rajoittamiseen turvauduttiin vasta viimeisenä keinona ja sitä jatkettiin, koska potilas kaatui osastolla toistuvasti. Ylilääkärin mukaan rajoittamisessa noudatettiin C:n kaupungin sairaalan toimintaohjetta potilaan fyysisestä rajoittamisesta.

Myös Valvira on lausunnossaan arvioinut, että potilaalla oli delirium.

Minulla ei ole laillisuusvalvojana syytä kyseenalaistaa Valviran lääketieteellistä arviota. 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.

Totean, että potilasta rajoitettiin hoidon aikana huomattavan paljon. Asiassa saadun selvityksen perusteella olen voinut todeta, että potilaan liikkumisvapautta ja itsemääräämisoikeutta on rajoitettu useita kertoja. Joissain tilanteissa rajoitustoimia on käytetty laajemmin, kuin rajoituspäätös olisi mahdollistanut.

Vaikkakin pakkotila voi oikeuttaa rajoitustoimen käyttöön kiireellisessä tilanteessa, asiassa on tullut esiin potilaan rajoittamistilanteita, joita ei ole mielestäni voitu oikeuttaa pakkotilalla. Lisäksi henkilökunnan kiire tai vähäisyys ei voi olla syynä rajoitustoimen, kuten esimerkiksi haaravyön käytölle. Katson, että C:n kaupunki on menetellyt lainvastaisesti rajoittaessaan potilaan perusoikeutena turvattua itsemääräämisoikeutta ja liikkumisvapautta.

Valviran tavoin kiinnitän huomiota myös kirjauksissa oleviin epäkohtiin. Rajoittaminen tulisi kirjata potilasasiakirjoihin sellaiseen näkymään, josta se on luettavissa osana sairauskertomusta ja josta se siirtyy myös potilastiedon arkistoon. Perustelut ja keskustelut potilaan ja omaisten kanssa on kirjattava. Päätöksenteossa ei ole kaikilta osin noudatettu C:n kaupungin ohjeistusta. Rajoitusten aikamäärät ovat suositeltua pidemmät. Yhdyn myös Valviran näkemykseen siitä, että potilaalla on käytetty erittäin raskaita liikkumisen rajoitusmuotoja. Valviran suosittelimia painopeittoa tai turvaliiviä ei ole mainittu.

Potilasasiakirjoista ei pääsääntöisesti löydy merkintää rajoittamistoimen aloittamis- tai lopettamisajankohdista eikä perusteluja rajoitustoimen tarpeelle. Magneettivyötä on käytetty pääasiassa öisin, mutta esimerkiksi 8.6.2020 potilas on pidetty koko iltapäivän ja alkuillan sidottuna vuoteessa, samoin koko seuraavan yön. Magneettivyötä on käytetty useampana yönä, vaikka merkintöjen mukaan potilas on nukkunut rauhallisesti. Totean, ettei menettelylle ole ollut hyväksyttävää perustetta.

Hoitotyön kirjauksista löytyy yksittäisiä mainintoja rauhoittelevista keskusteluista potilaan kanssa, mutta ei merkintöjä oireita lievittävän lääkityksen antamisesta tai annetun lääkityksen vasteen arvioinnista ennen rajoitustoimen aloittamista.

Edellä esitetyn johdosta katson, että potilaan oikeus perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattuihin riittäviin terveyspalveluihin sekä potilaslaissa edellytettyyn laadultaan hyvään hoitoon ei ole toteutunut. Toiminta on siten ollut lainvastaista.

Käytettävissäni olleen selvitysaineiston perusteella minulle on kuitenkin välittynyt sellainen kuva, että yksikössä sinänsä tiedetään, mitä yleiset rajoitusperiaatteet ovat ja ymmärretään, mitä annetuilla ohjeistuksilla tavoitellaan. Käytettävissäni olleen aineiston perusteella puutteet ohjeistusten noudattamisessa liittyivät käsitykseni mukaan erityisesti neljään seikkaan:

- yksikössä hoitohenkilökunta ei aina tunnistanut, että potilaalla on delirium tai työntekijät eivät tienneet, millä tavoin toimien rajoitustoimenpiteiden käyttöä voitaisiin välttää, kun potilaalla on delirium

- yksikössä on koettu, että ns. sallitut keinot eli esimerkiksi henkilökunnan lisääminen eivät ole mahdollisia, jolloin keinoista on valittu sellainen, joka on helpommin toteutettavissa
- kun ns. "rajoituslupa" on annettu ja se on voimassa "unohdetaan" arvioida, onko rajoitteen käyttäminen juuri kyseisessä tilanteessa sallittua – voimassa oleva lupa ikään kuin antaa luvan rajoitteen jatkuvaan käyttämiseen. Keskittyminen tiettyjen rajoitetta koskevien ohjeistusten noudattamiseen voi jopa lisätä työntekijöillä sitä mielikuvaa, että kun vain noudatetaan tiettyjä rajoitteen käytössä edellytetyjä sääntöjä, on rajoitteen käyttäminen normaali osa hoitoa.

Valviran tavoin katson, että sana "lupa" antaa työntekijöille väärän kuvan rajoitustoimenpiteen luonteesta.

3.7.3 Valviran vastauksia selvityspyynnön erilliskysymyksiin

Selvityspyynnön yhteydessä Valviralta pyydettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin. Minulla ei ole laillisuusvalvojana syytä kyseenalaistaa Valviran lääketieteellisiä arvioita. Yhdyn myös muilta osin Valviran seuraavassa esittämiin näkökohtiin.

1. Onko käytettävissä ollut muita turvallisuutta edistäviä toimia?

Valvira toteaa käytettävissään olevien asiakirjojen ja selvitysten perusteella, että sängyn laitojen, magneettivyön ja haaravyön lisäksi ei ole ollut käytössä muita turvallisuutta edistäviä toimia. Valvira pitää ensisijaisena toimenä ns. omahoitajan ja jatkuvan valvonnan järjestämistä sekavalle muistisairaalle liikkumisen rajoittamisen sijaan. Valviran näkemys on, että suojaamis- tai rajoittamistoimenpiteiden käytön perusteena ei voi olla henkilökunnan riittämättömyys.

Valvira katsoo, että, olisi ollut syytä ensin kokeilla magneettivöitä "kevyempiä" rajoitusvälineitä, kuten esimerkiksi painopeittoa tai turvaliiviä ja arvioida niiden riittävyys.

Valvira toteaa vielä magneettivyön käyttöön liittyneen huomattavan potilasturvallisuusriskin potilaan päästyä useampaan otteeseen pujottautumaan pois vyöstä. Valvira korostaa, että liikkumista rajoittavia välineitä käytettäessä niitä on käytettävä oikein ja ohjeiden mukaisesti.

2. Onko asianmukainen oireenmukainen hoito ollut käytössä?

Valvira toteaa, että potilaan sekavuutta aiheuttanut / pahentanut virtsatieinfektio hoidettiin asianmukaisesti antibiootihoidolla, sen sijaan kestopatentin sijaan infektioon liittyvä mahdollinen virtsaumpi olisi voitu hoitaa kerta-katetroimalla. Valvira katsoo, että kestopatentin käyttö ja sen aiheuttama jatkuva virtsaamisen tarpeen tunne pahensi ja pitkitti potilaan sekavuutta ja oli osaltaan syynä rajoitustoimen käyttöön.

Potilaan kipujen arvioinnista löytyy vain muutamia merkintöjä. Käytettävissä olevien asiakirjojen perusteella oireita lievittävää psyykenlääkitystä käytettiin varsin vähän sen jälkeen, kun liikkumisen rajoittamispäätökset oli tehty. Potilaalle aloitettiin risperidoni-lääkitys vasta 15.6. kun rajoittamistoimet olivat olleet käytössä jo yli viikon ajan. Valviran näkemyksen mukaan oireita lievittävä lääkehoito olisi ollut asianmukaista aloittaa heti sekavuuden pahentuessa ennen rajoitustoimien aloitusta.

Potilasasiakirjoista löytyy yksittäisiä merkintöjä keskusteluista potilaan kanssa, mutta useana päivänä hän on ollut koko päivän vuoteessa, kahdesti myös magneettivoissa. Valvira ei pidä tätä asianmukaisena, vaan sekavuustilan lievittymistä olisi nopeuttanut orientaation ja päivärytmin tukeminen, keskustelut, wc-käynnit, ulkoilu sekä kävelyharjoitukset.

Valvira toteaa lisäksi, että koronatilanne kesällä 2020 oli varsin rauhallinen ja kategorisen vierailukiellon sijaan potilaan omaisten vierailut olisivat jossakin määrin ja turvajärjestelyt asianmukaisesti suunnitellen olleet mahdollisia. Näin olisi voitu pyrkiä tukemaan potilaan orientaatiota läheisten avulla.

3. Millä keinoilla ja miten toimien rajoitustoimenpiteiden käyttöä ja potilaan kärsimystä olisi mahdollista vähentää vastaavissa tilanteissa

Valvira katsoo, että ihanteellista olisi, jos akuutin sairauden hoito ja kuntoutus pystyttäisiin järjestämään muistisairaana omassa kotiympäristössä esimerkiksi kotisairaalan tuella. Kaikissa tilanteissa se ei kuitenkaan ole mahdollista.

Valviran näkemyksen mukaan akuutin sairauden vuoksi muistisairaita hoitavissa yksikössä tulee olla osaamista akuutin sekavuustilan eli deliriumin tunnistamisessa ja hoidossa koko henkilökunnalla. Henkilökunnan, erityisesti lääkäreiden geriatrisen osaamisen lisääminen on tässä avainasemassa. Potilaan potilasasiakirjoissa ei löydy mainintaa siitä, että tila olisi tunnistettu deliriumiksi.

Tilan nimeäminen todennäköisesti auttaisi hoitohenkilökuntaa pohtimaan hoitokeinoja monipuolisemmin, Sekavuustilasta, sen mahdollisesta aiheuttajasta sekä suunnitellusta hoidosta on asianmukaista keskustella potilaan itsensä ja hänen läheistensä kanssa.

Valvira toteaa, että liikkumisen rajoittamisen pitäisi olla viimeinen vaihtoehto sen jälkeen, kun kaikki muut keinot on kokeiltu. Keinoja tilanteen helpottamiseksi olisi pohdittava moniammatillisesti ja suunnitelma kirjattava potilasasiakirjoihin. Katetrien, tiputuksien, happimaskien ja vastaavien tarpeellisuus on harkittava erityisen huolellisesti.

Valvira katsoo, että ensisijaisena keinona tulisi olla jatkuva valvonta henkilökunnan tehtäviä järjestelemällä tai lisähenkilökunnan avulla. Orientaation tukeminen ja tuttujen ihmisten ja esineiden hyödyntäminen, vuorokausirytmistä huolehtiminen tarvittaessa lääkityksen avulla, riittävä valaistus sekä aistivajeiden korjaaminen (silmälasit, kuulolaite) nopeuttavat sekavuustilasta toipumista. Myös sekavuuden lääkehoitoa on asianmukaista kokeilla ennen liikkumisen rajoitustoimiin ryhtymistä.

Kuten yleisesti terveydenhuollon toimintayksiköissä, myös A:n sairaalan kirjauksissa käytetään termiä ”sitomislupa” sen sijaan että kirjattaisiin rajoittamispäätös. Valvira pitää mahdollisena, että mikäli päätökset kirjattaisiin luvan sijasta säännönmukaisesti rajoittamispäätöksinä, korostuisi niiden ihmisoikeuksia rajoittava merkitys ja rajoitustoimien aloittamista harkittaisiin tarkemmin.

3.7.4 Lainsäädännöllisten toimenpiteiden ja valtakunnallisen ohjeistamisen tarve

Olen useissa ratkaisuisani (muun muassa asioissa EOAK/3115/2020 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.

3.7.5 Esitykset

Olen edellä katsonut C:n kaupungin sosiaali- ja terveystalvelujen toimineen virheellisesti rajoittaessaan potilaan liikkumisvapautta. Pidän tarpeellisena ilmaista C:n kaupungin sosiaali- ja terveystalveluille käsitykseni tästä menettelystä.

Edellä kohdassa 3.7.2 esitetystä johtuen ja lainsäädännön puutteellisuus huomioon ottaen asia ei anna minulle aihetta toimenpiteisiin C:n kaupungin sosiaali- ja terveystalvelujen yksittäisten työntekijöiden osalta. Katson, että virheellisen menettelyn moitittavuutta vähentää se, että työntekijät ovat pyrkineet toimimaan kantelijan edun mukaisesti. Viittaa myös Terveystalven ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnossaan esittämään arvioon delirium-tilan vaikeasta tunnistamisesta.

Totean kuitenkin tässä yhteydessä, että perusoikeusuudistuksen korostama suhteellisuusperiaate on yksi hallinnon oikeusperiaatteista, joista säädetään hallintolain 6 §:ssä. Korostan, että hallinnon oikeusperiaatteet eivät koske vain harkintavallan käyttöä hallinnollisessa päätöksenteossa, vaan ne koskevat myös julkisten talvelujen toteuttamista ja muuta tosiasiallista toimintaa sekä ylipäänsä viranomaisten toimintaa sen sisällöstä riippumatta. Hallinnon oikeusperiaatteiden noudattaminen kuuluu yleisiin virkavelvollisuuksiin muussakin hallintotoiminnassa kuin varsinaisessa hallinnollisessa päätöksenteossa. Myös virkavastuun toteuttaminen on siten mahdollista oikeusperiaatteiden vastaisen menettelyn seurauksena.

Esitän, että C:in kaupungin sosiaali- ja terveystalveluissa arvioidaan millä tavoin menetellen voidaan jatkossa turvata se, että virheelliset menettelytavat eivät toistu kantelijan tai muiden asiakkaiden asioissa. Pyydän kiinnittämään huomiota haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden ja potilaiden erityistarpeiden huomioon ottamiseen pohdittaessa keinoja rajoittamisen välttämiseksi.

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 11 §:n 1 momentin mukaan oikeusasiamies voi laillisuusvalvontaansa kuuluvassa asiassa tehdä toimivaltaiselle viranomaiselle esityksiä tapahtuneen virheen oikaisemiseksi tai epäkohdan korjaamiseksi. Oikeusasiamies voi tässä tarkoituksessa tehdä myös esityksiä hyvityksen suorittamisesta kantelijalle silloin, kun virheen tai oikeuden loukkauksen oikaiseminen tai korjaaminen ei enää ole mahdollista.

Näillä hyvitysesityksellä on tähdätty siihen, että tapahtunut virhe tai oikeuksien loukkaus hyvitetään kantelijalle.

Oikeusasiamiehen esityksiin perustuva hyvitysesitys voi olla hyvitystä Euroopan ihmisoikeussopimuksen 13 artiklan mukaisen oikeuden tai vapauden loukkaamisesta tai kansallisen lain vastaisesta menettelystä aiheutuneen vahingon tai epäoikeudenmukaisuuden tuntemuksen, vääräkokemuksen tai muun sellaisen korvaamista tai hyvittämistä. Hyvitys voi olla aineeton toimenpide, kuten pahoittelu tai anteeksipyyntö, tai rahallinen korvaus.

Perustuslakivaliokunta on ilmoittanut pitävänsä oikeusasiamiehen esityksen asian sopimisesta ja siihen liittyvästä hyvityksestä selvissä tapauksissa perusteltuna yksilöiden pääsemiseksi oikeuksiinsa, sovinnollisen ratkaisun löytämiseksi ja turhien oikeusriitojen välttämiseksi (PeVM 12/2010).

Olen edellä todennut, että C:n kaupungin sosiaali- ja terveystalvet ovat menetelleet virheellisesti ja lainvastaisesti, kohdistaaaan potilaaseen rajoitustoimenpiteitä.

Esitän, että C:n kaupungin sosiaali- ja terveystalvet harkitsee, miten se voi hyvittää potilaalle virheellisen menettelynsä aiheuttaman oikeuksien loukkauksen.

Pyydän C:n kaupungin sosiaali- ja terveystalvet ilmoittamaan minulle 29.4.2022 menessä, mihin toimenpiteisiin se on ryhtynyt hyvitysesitykseni johdosta.

3.8 Muut kantelussa esitetyt asiat

Kantelun ja asiassa saadun selvityksen mukaan kantelija on kokenut, ettei ole aina saanut riittävästi ja oikea-aikaisesti tietoa omaisensa hoitoon liittyvistä asioista. Samanlaisia kokemuksia on tuotu esiin useassa minulle osoitetussa kantelussa. Kantelujen perusteella päätin omana aloitteenani tutkia, miten tietojenvaihto ja yhteistyö omaisten kanssa toteutuu muistisairaiden henkilöiden sairaalajaksojen aikana.

Yleisellä tasolla totean, että ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä, on pyrittävä selvittämään henkilön oma mielipide. Jos potilas ei pysty päättämään hoidostaan on noudatettava potilaslain säännöksiä.

4 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.7.2 esittämäni käsitykset menettelyyn liittyvistä virheistä C:n kaupungin sosiaali- ja terveystalvet tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän niille tämän päätökseni.

Eduskunnan oikeusasiamiestä annetun lain 11 §:n 1 momentin mukaan oikeusasiamies voi laillisuusvalvontaansa kuuluvassa asiassa tehdä toimivaltaiselle viranomaiselle esityksiä tapahtuneen virheen oikaisemiseksi tai epäkohdan korjaamiseksi tai oikeuksien loukkauksien hyvittämiseksi.

Tässä tarkoituksessa lähetän C:n kaupungille tiedoksi kohdan 3.7.5 hyvitysesityksen. Pyydän kaupunkia ilmoittamaan minulle esitykseeni liittyvistä toimenpiteistään 29.4.2022 mennessä.

Samalla kiinnitän C:n kaupungin huomiota velvollisuuteen huolehtia siitä, että virheelliset menettelytavat eivät toistu kantelijan tai muiden asiakkaiden asioissa. Pyydän C: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 3.7.4 esittämäni mukaisesti lähetän päätökseni tiedoksi myös Valviraan sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle.