

9.12.2019

EOAK/4191/2018

**Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin**

**Esittelijä: Esittelijäneuvos Håkan Stoor**

## **POTILAAN RAJOITTAMINEN SOMAATTISESSA SAIRAALAHOIDOSSA**

### **1 KANTELU**

Kantelija pyysi tutkimaan miehensä (jälj. potilas) kohtelua sairaalassa. Kantelijan mielestä hoidossa ei menetely asianmukaisesti, kun potilas sidottiin sänkyyn.

- - -

### **3 RATKAISU**

#### **3.1 Tapahtumat**

Potilas oli tapahtumien aikaan 79-vuotias. Hän oli sairastanut aivoinfarktin vuonna 2005. Hänet oli 15.3.2018 otettu osastohoitoon huonovointisuuden ja väsymyksen vuoksi. Sairaanhoitajat olivat 18.3.2018 aamulla kello kuuden jälkeen yrittäneet korjata potilaan asentoa sängyssä. Silloin potilas oli käynyt levottomaksi ja aggressiiviseksi. Kun tilanne jatkui rauhoittelusta huolimatta, hoitajat soittivat päivystävälle lääkärille, joka määräsi potilaalle rauhoittavaa lääkettä. Lääkettä ei kuitenkaan pystytty antamaan. Lääkärille soitettiin uudelleen, jolloin tämä antoi luvan antaa potilaalle psykoosilääkettä injektiona ja luvan sitoa potilas ns. magneettivyöllä.

Sitominen lopetettiin kello 10:52. Selvityksen mukaan kaksi hoitajaa ja vartija olivat potilaan luona työvuoron päättymiseen saakka aamulla. Vuoron vaihduttua toinen huoneen vastuuhoidajista oli potilashuoneessa siteiden poistamiseen saakka.

- - -

#### **3.2 Kantelijan esittämä arvostelu**

- - -

#### **3.3 Lausunnot ja selvitykset**

- - -

#### **3.4 Arviointi**

##### **3.4.1 Arvioinnin lähtökohdat**

Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Rajoitustoimenpiteestä on kysymys silloin, kun toimenpiteellä puututaan vanhuksen perusoikeuksiin, kuten liikkumisvapauteen ja itsemääräämisoikeuteen. Perusoikeuden rajoittamisen perusteiden tulee olla hyväksyttäviä ja rajoituksen tulee olla painavan tarpeen vaatima. Rajoitusten on oltava suhteellisuusvaatimuksen mukaisia. Tämä tarkoittaa, että rajoitusten tulee olla välttämättömiä hyväksyttävän tarkoituksen saavuttamiseksi. Perusoikeuden rajoitus on sallittu ainoastaan, jos tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puuttuvien keinoin. Rajoitus ei saa mennä pidemmälle kuin on välttämätöntä. Perusoikeuksia rajoitettaessa on myös huolehdittava riittävästä oikeusturvajärjestelystä.

Perusoikeuksen ja ihmisoikeuksien rajoittaminen on sallittua vain, jos rajoittaminen perustuu lakiin, joka on riittävän täsmällinen ja sisältää asianmukaiset oikeussuojakeinot. Potilaan liikkumisvapauden ja muiden perusoikeuksien rajoittamisesta somaattisessa sairaalahoidossa ei kuitenkaan ole lainsäädäntöä. Lainsäädännön puute on yleisesti tiedossa, ja asiasta on jo pitkään ollut valmisteilla lainsäädäntöä.

Tarkemman lainsäädännön puuttuessa oikeusasiamiehen käytännössä on korostettu seuraavia näkökohtia:

- Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista.
- Rajoitustoimenpidettä ei saa käyttää, jos tavoitteeseen on päästävä muilla keinoin tai vähemmän rajoittavalla tavalla.
- Rajoitustoimenpidettä saa käyttää vain viimesijaisena keinona.
- Toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa ja se on suoritettava potilaan ihmisarvoa kunnioitten.
- Henkilökunnan puute ei oikeuta potilaan rajoittamiseen.
- Ennen toimenpidettä on mahdollisuuksien mukaan kuultava potilasta taikka itsemääräämiskyvyttömän potilaan laillista edustajaa tai hoitoon osallistuvaa omaista (potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain, potilaslaki, 6 §).
- Rajoittaminen ei kuitenkaan voi perustua potilaan edustajan tai omaisen suostumukseen.
- Toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen, joskin henkilökunta voi kiireellisessä tilanteessa aloittaa sen suorittamisen.
- Rajoituksen käytön aikana on jatkuvasti arvioitava sen tarpeellisuutta.
- Toimenpide on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätön.

Koska rajoittamisesta ei ole lainsäädäntöä, rajoitteiden 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 rangaitavuuden.

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 suoritettun teon on lisäksi oltava kokonaisuutena arvioiden puolustettava.

Silloin kun on kyse terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamasta toimenpiteestä, oikeusasiamiehen käytännössä on lisäksi edellytetty, että teon puolustettavuuden arvioinnissa on otettava huomioon ammattihenkilöiden toimintaa ohjaavat oikeussäännökset ja eettinen normisto. Niistä saattaa johtua lisärajoituksia teon puolustettavuudelle, kuten vaatimus lääketieteellisesti perustellusta toimenpiteestä ja vaatimus ihmisarvoa loukkaavien toimenpiteiden kiellosta (esim. oikeusasiamiehen päätös 29.11.2012 dnro 1319/2/11, [www.oikeus-asiames.fi](http://www.oikeus-asiames.fi)).

Rajoitustoimenpiteiden hyväksyttävyyttä arvioitaessa voidaan myös tukeutua mielenterveyslaista ilmeneviin periaatteisiin sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) ohjeisiin, esimerkiksi ”Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö” (12.8.2015, päivitetty 3.12.2018).

Rajoitustoimenpiteiden käytön valvonnan ja osapuolten oikeusturvan kannalta on tärkeää, että toimenpiteitä koskevat kirjaukset tehdään huolella. Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista antaman asetuksen (potilasasiakirja-asetus 298/2009) 12 §:ssä säädetään, että 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.

### 3.4.2 Aikaisempaa ratkaisukäytäntöä

Oikeusasiamies on ratkaisussaan 16.11.2016<sup>1</sup> arvioinut potilaan sitomisen edellytyksiä somaattisessa sairaanhoidossa. Päätöksensä tueksi oikeusasiamies oli hankkinut Valviran lausunnon, jossa todetaan muun muassa seuraavaa:

*Lepositeiden käyttöä voidaan pitää perusteltuna rikoslain 4 luvun 5 §:ssä tarkoitettuna pakkotilana silloin, kun potilaan liikkumisen rajoittamisen tarkoituksena on potilaan välttämättömän hoidon ja turvallisuuden turvaaminen. Hoitotoimenpiteenä sen tulee olla viimesijainen silloin, kun potilas on esimerkiksi levoton ja aiheuttaa vaaraa itselleen, muille potilaille tai hoitohenkilökunnalle, eikä muilla toimenpiteillä voida turvata potilaan välttämättömän hoidon toteuttamista. Lepositeiden käytön tulisi olla mahdollisimman lyhytaikaista ja kestää vain niin pitkään kuin kulloinkin on välttämätöntä.*

*Valvira toteaa, että hoitavan lääkärin on tehtävä potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, kuten lepositeiden käytöstä päätös, joka tulee kirjata potilasasiakirjoihin. Ennen hoitopäätöksen tekemistä tulee pyrkiä selvittämään potilaan oma kanta hoitoonsa. Lääkärin tekemän päätöksen jälkeen hoitohenkilökunta huolehtii potilaan välittömästä hoidosta, turvavälineen asianmukaisesta käytöstä ja potilaan riittävästä seurannasta. Turvavälineen käytön peruste, käyttö ja käytön kesto tulee kirjata huolellisesti potilasasiakirjoihin. Lääkäri päättää, milloin itsemääräämisoikeuden rajoittamisen, kuten liikkumista rajoittavan turvavälineen käytön voi lopettaa. Olennaista on, että turvavälinettä käytetään vain sen ajan, kun se katsotaan välttämättömäksi.*

*Lääkäri --- antoi puhelimitse hoitajan kuvauksen perusteella luvan [potilaan] sitomiseen, mutta hän ei tavannut [potilasta] työvuoronsa aikana kertaakaan. Valvira katsoo, että [lääkärin] olisi tullut henkilökohtaisesti arvioida [potilaan] sitomisen jatkotarve mahdollisimman pian ja viimeistään ennen työvuoronsa päättymistä tämän turvallisen hoidon varmistamiseksi. Myös --- keskussairaalan lepositeiden käyttöohjeissa todetaan, että leposidehoitopäätös perustuu kokonaisarvioon lääkärin tekemän kliinisen tutkimuksen sekä hoitohenkilökunnalta saadun informaation pohjalta. Jos lääkäri ei ole paikalla ja hoitohenkilökunta laittaa potilaan kiireellisissä tapauksissa lepositeisiin, hoitohenkilökunnan on kutsuttava lääkäri paikalle, jolloin lääkärin on annettava tarkemmat hoito-ohjeet.*

*[Potilaan] lepositeisiin asettamista koskevat potilasasiakirjamerkinnät ovat puutteelliset. Valvira pitää riittämättömänä, että lepositeiden käytön perusteeksi on merkitty vain potilaan uhkaava käytös. Valvira toteaa, että potilaan liikkumisvapautta rajoittavien toimenpiteiden ensisijainen*

<sup>1</sup> Oikeusasiamiehen päätös 16.11.2018 (dnro 4318/2015). Kahdelle lääkärille ja hoitajalle huomautukset laiminlyönneistä potilaan sitomisessa, [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi).

*päämäärä tulee olla potilaan edun varmistaminen. Potilasasiakirjoihin olisi tullut merkitä liikkumisvapauden rajoituksen syy ja perustelu, jos muut keinot eivät riittäneet, ja rajoituksen alkamis- ja päättymisaika. Potilasasiakirjoihin olisi tullut merkitä lisäksi toimenpiteen suorittajien nimet sekä se, mitkä lepositeistä olivat käytössä.*

*Selvityksen mukaan [potilaalle] annettiin välittömästi lepositeisiin laittamisen jälkeen suonensisäisesti Serenase-lääkettä, jota käytetään erilaisten psykiatristen sairauksien ja sekavuustilojen hoitoon etenkin, kun niihin liittyy kiihtyneisyyttä ja tuskaisuutta. Valvira toteaa, että lääkehoidon antamista voidaan pitää perusteltuna, jos kysymyksessä on välttämätön ja potilaan edun mukainen toimenpide. Valvira toteaa, että kyseinen lääke annettiin [potilaalle] sitomistilanteessa, koska hän oli käyttäytynyt uhkaavasti hoitohenkilökuntaa kohtaan. Pakkolääkityksen perusteena tulee Valviran mukaan olla ensisijaisesti potilaan etu. Potilasasiakirjoihin olisi tullut merkitä perusteet rauhoittavan lääkkeen käyttötarpeelle, kun lääke annettiin potilaalle vastentahtoisesti. [Potilaalle] annetun lääkityksen asianmukaisuuden arvioimista hankaloittaa potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuus.*

### 3.4.3 Tämän tapauksen arviointi

#### *Sitomisesta ja lääkityksestä päättäminen*

Selvityksen mukaan lääkärille ilmoitettiin aamulla 18.3.2018 levottomasta ja aggressiivisesta potilaasta. Ensin hän määräsi potilaalle suun kautta otettavaa rauhoittavaa lääkettä. Kun hänelle ilmoitettiin, että määräystä ei voitu toteuttaa, hän antoi puhelimitse hoitajille luvan sitoa potilas ja antaa potilaalle psykoosilääkettä (Serenase) injektiona.

Mielestäni lääkäri on toiminut suhteellisuusperiaatteen mukaisesti, kun hän on pitänyt potilaan sitomista ja pakkolääkitsemistä viimesijaisena vaihtoehtoa. Vasta sen jälkeen, kun lievemmat keinot eivät ole olleet mahdollisia, hän antoi luvan edellä mainittuihin rajoittaviin toimenpiteisiin.

Selvityksestä käy ilmi, että kyseessä on ollut kiireellinen tilanne, johon on täytynyt reagoida nopeasti. Tämän vuoksi lääkäri on mielestäni puhelimitse voinut antaa luvan potilaan sitomiseen väliaikaisesti. Pidän todennäköisenä, että tilannetta voitiin tältä osin pitää pakkotilana tai hätävarjeluna. Minulla ei siten ole aihetta pitää hänen menettelyään tältä osin virheellisenä.

Sen sijaan katson, että lääkäri menetteli virheellisesti, kun hän ei puhelimitse antamansa määräyksen jälkeen saapunut henkilökohtaisesti paikalle arvioimaan potilaan tilaa. Potilaan sitomisella ja lääkitsemisellä hänen tahdostaan riippumatta puututaan voimakkaasti potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Tämän vuoksi päätöksen on perustuttava huolelliseen arvioon potilaan tilasta.

Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:n ammattieettisten velvollisuuksien mukaan on, että lääkärin tekemät hoitopäätökset perustuvat lähtökohtaisesti lääkärin suorittamaan potilaan henkilökohtaiseen tutkimukseen. Potilaan henkilökohtaiseen tutkimukseen perustuvaa lääkärin päätöksentekoa voidaan pitää säännöksessä mainittuna yleisesti hyväksytyinä ja kokemusperäisesti perusteltuna menettelytapana. Viitataan Valviran edellä mainittuun lausuntoon sekä Mielenterveyslain 22 e §:n 6 momentissa säädetään, että potilasta hoitava lääkäri päättää potilaan sitomisesta suorittamansa tutkimuksen perusteella. Mielestäni vastavaa periaatetta tulisi – muun lainsäädännön puuttuessa – soveltaa myös somaattisessa sairaanhoidossa tapahtuvaan sitomiseen.

Laillisuusvalvojana en ota kantaa psykoosilääkkeen määräämisen tarpeellisuuteen. Katson kuitenkin, että myös lääkkeen määrääminen potilaan tahdosta riippumatta olisi edellyttänyt lääkärin käyntiä potilaan luona.

### *Potilasasiakirjamerkinnät*

Lääkäri ei tehnyt määräämistään toimenpiteistä lainkaan potilasasiakirjamerkintöjä. Lääkärimerkinnästä ilmenevistä syistä (edellä kohta 3.3) toimenpiteistä on vain hoitajien merkintä ”Serenase 2,5 mg ja leposideluvat/[lääkärimerkintä] 18.3.18, 06:56.”

Potilasasiakirja-asetuksen (298/2009) 12 §:ssä säädetään, että 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.

Vaikka potilaan sitominen ei tässä tapauksessa ole perustunut säännöksessä erikseen mainittuihin lakeihin, oikeusasiamiehen käytännössä on vakiintuneesti katsottu, että säännöstä tulee noudattaa myös silloin, kun potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan hätävarjelun tai pakkotilan nojalla. Nähdäkseni rajoittaminen tapahtuu silloin säännöksessä tarkoitetun ”muun lain” nojalla (rikoslaki).

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

Tämän vuoksi katson, että lääkäri laiminlöi velvollisuuksiaan, kun hän ei laatinut potilaan sitomisesta ja lääkitsemisestä asianmukaisia merkintöjä.

### *Potilaan omaisen osallistuminen hoitoon*

Sairaalan ohjeiden mukaan potilaan lähiomaiselle on ilmoitettava potilaaseen kohdistuneista rajoitustoimenpiteistä. Selvityksestä käy ilmi, että näin ei menetelty. Kantelun mukaan kantelija sai tiedon tapahtuneesta, kun potilas soitti hänelle aamulla kello 10 jälkeen.

Sekä oikeusasiamiehen valvontakäytännössä että Valviran edellä mainitussa ohjeessa (Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö) katsotaan, että potilaan liikkumisen rajoittaminen on sellainen potilaslain 6 §:ssä tarkoitettu tärkeä hoitopäätös, josta on keskusteltava potilaan itsensä kanssa tai, jos hän ei pysty päättämään hoidostaan itse, hänen lähiomaisten tai muiden läheisten kanssa.

Nyt arvioitavat tapahtumat alkoivat kello kuuden jälkeen aamulla. Potilasasiakirjoissa on merkintä, jonka mukaan kantelijalle, potilaan vaimolle, voi soittaa ”mihin aikaan tahansa”. Vaikka tässä tapauksessa ei ilmeisesti ollut mahdollista soittaa hänelle ennen rajoitustoimenpiteiden suorittamista, katson, että hänelle olisi ollut syytä soittaa heti, kun se olisi ollut mahdollista. Laiminlyönnin seurauksena jää selvittämättä, olisiko potilaan sitominen voitu lopettaa aikaisemmin, jos kantelija olisi kutsuttu paikalle.

Katson siten, että asiassa on tältä osin menetelty virheellisesti.

Suositan, että sairaalassa tarkistetaan menettelytapoja vastaavien tilanteiden varalta siten, että potilaiden omaisten kanssa sovitaan menettelytavoista mahdollisissa kriisitilanteissa.

- - -

#### 3.4.4 Sairaanhoitopiirin selitys

Sairaanhoitopiirin vs. johtajaylilääkäri on ilmoittanut, että hänellä ei ole lisättävää tulosalueen johtajan tämän päätöksen luonnoksesta antamaan selitykseen. Selityksen mukaan sairaalassa tarkistetaan menettelytavat ja ohjeistot vastaavien tilanteiden varalta. Ohjeistoa tarkennetaan erityisesti potilasasiakirjoihin tehtävällä erillisellä merkinnällä, josta käy ilmi, toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet. Lisäksi lääkäri tulee saapua mahdollisimman nopeasti paikalle arvioimaan potilaan tilaa lääkärin oman tutkimuksen perusteella. Lisäksi menettelytapoja ja ohjeistoja tarkastetaan potilaiden omaisten kanssa sovittavista menettelytavoista vastaavissa tilanteissa.

Pidän sairaanhoitopiirin suhtautumista esittämiini suosituksiin erittäin rakentavana ja ilmoitettuja toimenpiteitä potilaan oikeusturvaa parantavina.

#### **4 TOIMENPITEET**

Saatan edellä kohdassa 3.4.3 esittämäni käsityksen menettelyn virheellisyydestä erikoislääkärin tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Kun otetaan huomioon sairaanhoitopiirin kohdassa 3.4.4 mainittu ilmoitus toimenpiteistään, asia ei anna minulle aihetta muuhun, kuin että lähetän tämän päätökseni tiedoksi sairaanhoitopiiriin ja aluehallintovirastoon (ilman potilaan henkilötietoja).