

13.12.2019

EOAK/5485/2018

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

POTILAAN HOITO JA KOHTELU

1 KANTELU

Kantelija arvosteli hoitoaan ja kohteluaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Jorvin sairaalan päivystyksessä. Kantelijan mukaan hänen itsemääräämisoikeuttaan ei kunnioitettu. Hänelle ei muun muassa kerrottu sitomisasikeista eikä hänelle tarjottu muita vaihtoehtoja sitomisen tilalle. Hän joutui olemaan sidottuna yli kolme tuntia.

2 SELVITYS

Kantelun johdosta hankittiin seuraava selvitys:

- 1) Sosiaali- ja terveystieteiden valvontaviraston Valviran lausunto 11.2.2019,
- 2) HUS:n hallintoylilääkärin - - - selvitys 20.3.2019,
- 3) vs. johtajaylilääkärin A:n selvitys 13.12.2018,
- 4) HUS Akuutin hallinnollisen ylilääkärin B:n selvitys 11.12.2018 ja selitys 18.3.2019,
- 5) vs. osastonylilääkärin C:n selvitykset 10.12.2018 ja 14.3.2019,
- 6) lääketieteen kandidaatti D:n selvitys 6.12.2018 ja selitys 28.2.2019,
- 7) osastonhoitaja E:n selvitykset 10.12.2018 ja 17.1.2019 sekä selitys 14.3.2019,
- 8) sairaanhoitaja F:n 25.11.2018 selvitys ja selitys 1.3.2019,
- 9) sairaanhoitaja G:n selvitys 25.11.2018,
- 10) sairaanhoitaja H:n selvitys 24.11.2018,
- 11) Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, päivystykset Etelä-Suomi, Jorvin sairaalan päivystys, vastaanottavan lääkärin J:n selvitys 9.12.2018 ja
- 12) HUS-kiinteistöt Oy Turvapalvelut, yksikön päällikön selvitys 4.12.2018 sekä
- 13) kantelijaa koskevat potilasasiakirjat HUS Jorvin sairaalasta.

Kantelija antoi hankittuun selvitykseen vastineensa 3.3. ja 12.6.2019.

3 RATKAISU

3.1 Tapahtumat asiakirjoista saadun selvityksen mukaan

Kantelija oli käynyt yksityisellä terapeutilla masennuksen vuoksi 5–6 vuoden ajan. Hän kävi 19.8.2018 Jorvin sairaalan sisätautien päivystyspoliklinikalle sairaanhoitajan vastaanotolla ahdistuksen ja itsetuhoisuuden vuoksi. Sairaanhoitaja konsultoi päivystävää psykiatria, ja sai ohjeeksi antaa kantelijalle unilääkkeen mukaan. Kantelijalle tehtiin lähete Jorvin akuuttipoliklinikalle seuraavaksi aamuksi, ja hänelle annettiin ohje hakeutua takaisin päivystykseen, jos ahdistus pahenisi yön aikana.

Seuraavana päivänä 20.8.2018 kantelija meni Jorvin akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian poliklinikalle osastonlääkärin vastaanotolle masennusoireiden ja itsetuhoisten ajatusten vuoksi. Kantelija oli asiallinen ja orientoitunut, eikä hänellä esiintynyt psykoottisuutta. Hän oli ahdistunut, ja hänen mielialansa vaikutti ärtyneeltä. Lääkäri ehdotti kantelijalle eri hoitovaihtoehtoja, mutta

tämä ei halunnut vielä ryhtyä niihin. Kantelija ei myöskään halunnut vielä aloittaa mitään lääkitystä, vaan halusi ensin pohtia eri hoitovaihtoehtoja oman terapeuttinsa kanssa. Lääkäri sopi soittoajan kantelijan kanssa loppuviikolle ja kertoi, että tämä voi olla poliklinikalle yhteydessä tarvittaessa.

Kantelija tuli Jorvin päivystyspoliklinikalle 21.8.2018 klo 21:20 ahdistuksen vuoksi. Ilmoittautumisen jälkeen hän jäi odottamaan psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanottoa. Koska psykiatrisen sairaanhoitaja ei voinut enää ottaa kantelijaa vastaan työvuoronsa puitteissa, tämä ohjattiin yleislääketieteen hoitojonoon. Kantelija odotti ensin aulaan vastaanotolle pääsyä ja lähti jonkun ajan kuluttua pois päivystyksestä. Hän käveli ahdistuneena pitkin käytäviä ja soitti sitten päivystyksen hoitajalle kertoen ahdistuksestaan ja siitä, että hän ei osannut pois sieltä, missä hän oli. Kantelija heitteli sisätiloissa tuoleja seiniä ja lasiovia päin. Hänet löydettiin päivystyksen ylätasanteelta maassa makaamasta. Häntä ahdisti, ja hän pyysi apua ja lääkettä.

Sairaanhoitaja G soitti vartijat paikalle ja pyysi yleislääketieteen päivystäjänä toimineen lääkärin, lääketieteen kandidaatin D:n paikalle. D antoi henkilökunnalle luvan tarvittaessa rajoittaa kantelijan liikkumista fyysisin keinoin. Hän antoi luvan käyttää lepositeitä kantelijan liikkumisen rajoittamiseen. Muita ohjeita kantelijan liikkumisen rajoittamiseen hän ei antanut.

Kantelija saatettiin akuuttivalvontaan. Siellä kantelija vastusti pyyntöä asettua vuoteelle ja vaatii lääkäriä välittömästi paikalle. Hän vastusti voimakkaasti sitomista. Kantelija asetettiin lepositeisiin väkisin ja lisäksi hänen ylävartalolleen laitettiin lakanasidoksen ("niska-hartialenkin"), joka kiinnitettiin vuoteeseen nippusiteillä. HUS-Kiinteistöt Oy Turvapalvelut tapahtumailmoituksen mukaan vartijat avustivat hoitohenkilökuntaa kantelijan sitomisessa klo 22:20–22:40 välisenä aikana.

Sairaanhoitaja F:n tekemän potilasasiakirjamerkinnän mukaan kantelija pyysi klo 22:49 löysäämään lepositeitä ranteiden kohdalta, koska hänen käsiinsä sattui. Merkinnän mukaan tätä ei voitu välittömästi tehdä kantelijan uhkaavan käytöksen vuoksi.

F:n tekemän potilasasiakirjamerkinnän mukaan kantelija pyysi klo 23:40 useita kertoja löysäämään lepositeitä, koska hänen sormensa puutuivat. Hän koki myös, että lakana puristi kainaloissa. Merkinnän mukaan kantelijaa ei pystytty välittömästi auttamaan työtilanteen vuoksi, koska hänen käyttäytymisensä vuoksi tarvittiin useampi henkilö irrottamaan lepositeet ja parantamaan hänen asentoaan. Kantelija pyysi päästä irti lepositeistä, koska koki, että hänellä ei ollut enää niitä ongelmia, joiden vuoksi hän tuli sairaalaan. Hän koki olevansa sairaalassa vastoin tahtoaan. F pyysi kaksi kertaa (21.8.2018 klo 23:40 ja 22.8.2018 klo 00:21) päivystävää lääkäriä paikalle arvioimaan kantelijan tilan.

Sairaanhoitaja H:n tekemän potilasasiakirjamerkinnän mukaan klo 00:58 "Lääkäri käynyt, potilas rauhallinen". Sairaanhoitaja F:n tekemän merkinnän mukaan klo 01:30 "Psykiatri käynyt, potilas siirtyy osastolle P3."

Lääketieteen kandidaatti D:n 22.8.2018 klo 01:13 laatiman potilasasiakirjamerkinnän mukaan hän tapasi kantelijan ja haastatteli tämän. D:n mukaan kantelija oli tavattaessa rauhallinen, eikä tällä ollut aistiharhoja eikä itsetuhoisuutta. Hän konsultoi päivystävää psykiatria, joka tuli katsomaan kantelijaa. Kantelija siirtyi osasto P3:lle loppuyöksi. Hän oli rauhallinen ja asiallinen, hän ei ollut psykoottinen eikä itsetuhoisin. Hän ei ollut myöskään aggressiivinen tai arvaamaton. Aamulla 22.8.2018 kantelija tapasi osastonlääkärin, minkä jälkeen hän kotiutui.

3.2 Asiassa saatu selvitys

Vs. johtajaylilääkärin A:n selvitys

A:n mukaan kantelijan hoidossa ei toimittu kaikilta osin lainsäädännön ja HUS:n ohjeiden mukaisesti. Hoidollisia rajoitustoimenpiteitä voidaan kohdentaa psykiatrisessa hoidossa vain potilaaseen, jonka hoidon tarve on asianmukaisesti arvioitu ja jolla täyttyvät mielenterveyslain mukaiset tahdonvastaisen hoidon edellytykset. Jos potilas käyttäytyy päivystyksessä aggressiivisesti, vartijoiden tulee poistaa hänet sairaalan tiloista taikka tarvittaessa pyytää poliisin apua.

A toteaa kiinnittäneensä kantelijan hoitoon osallistuneiden henkilöiden huomiota HUS:n ohjeiden ja lainsäädännön vaatimusten noudattamiseen.

Hallinnollinen ylilääkäri B:n selvitys ja selitys

B:n mukaan kantelija oli rajoitustoimia edeltävästi käyttäytynyt sekä fyysisesti että sanallisesti erittäin aggressiivisesti. Kantelija oli uhannut fyysisellä väkivallalla ympäristössä olleita muita potilaita sekä henkilökuntaa ja uhannut muun muassa sen lisäksi tulla myöhemmin vakavasti vahingoittamaan koko päivystystä isolla autolla sisään ajaen. Potilas oli uhannut myös omaa henkeään. Ennen rajoittamistoimia potilasta oli yritetty rauhoittaa sekä puhelimesta että kasvokkain keskustelemalla, mutta tämä ei ollut onnistunut. Sen jälkeen potilaan omaan ja muihin henkilöihin kohdistuneen välittömän väkivallan uhan vuoksi potilas oli sidottu kiinni lepovöin. Potilaan sairaushistoria huomioiden oli ollut perusteltu syytä epäillä kyseessä olevan mahdollisesti vakava mielenterveyden häiriö eikä poliisin mukaan tuloa vaativa väkivaltainen käyttäytyminen muista syistä.

B toteaa, että potilaan käytökseen ja sen hetkiseen terveydentilaan liittyvä uhka joudutaan arvioimaan ja päätökset tekemään nopeasti paineen alla ja tilanteessa, jossa uhka kohdistuu yleensä myös tilanteessa mukana olevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden omaan terveyteen. Päivystystilanteissa käytettävissä oleva tieto on usein rajallista. Henkilökunta joutuu arvioimaan tilanteen tukeutuen omaan aiempaan kokemukseensa ja ammattitaitoonsa suhteessa vastaaviin tilanteisiin aiemmin. Uhkaa ei pidä liioitella, mutta sitä ei voida myöskään väheksyä. Terveystuollossa potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan viimeiseen asti ja rajoitustoimia pyritään aina välttämään. Mutta edelleen on tilanteita, joissa muilla keinoin ei voida riittävällä todennäköisyydellä varmistaa potilaan ja muiden henkilöiden henkeä, terveyttä ja turvallisuutta.

B toteaa, että jälkikäteen arvioiden rajoitustoimenpiteet olivat kantelijan kohdalla perusteltuja lähtötilanteessa. Oli epäiltävissä, että kantelija oli vaaraksi itselleen ja muille, eikä tilannetta saatu rauhoittamaan puheella tai vartijoiden läsnäololla. B:n mukaan on vaikea varmuudella arvioida, oliko rajoitustoimien kesto kohtuuton kantelijalle. Päivystyksessä yhdellä lääkäriä on yleensä samaan aikaan useita potilaita hoidettavanaan ja hän joutuu jakamaan aikansa ja huomionsa kaikkien potilaiden kesken parhaan kykynsä mukaan. Jälkikäteen ei pystytä autenttisesti rekonstruoimaan päivystyksen potilastilannetta tapahtumahetkellä eikä arvioimaan, tutkiko tai hoitiko päivystävä lääkäri kaikkia potilaita vallitsevan kiireellisyyden mukaisesti oikeassa järjestyksessä.

B:n mukaan psykiatrisen potilaan hoitoprosessi on ajankohtainen kehittämiskohde Jorvin ja Peijaksen yhteispäivystyksissä. Kehitystyön tuloksena on laadittu uudistettu triageohje yleislääketieteen linjan psykiatrisesti oireilevan potilaan hoitoon. Uusitussa työnjaossa on pyritty siirtämään hankalimmat rajoittamispäätöksiä vaativat tilanteet mahdollisimman kokeneiden lääkäreiden hoidettavaksi. Näin pyritään varmistamaan, että rajoitustoimia käytettäisiin mahdollisimman vähän ja mahdollisimman lyhyen aikaa. Toisaalta päivystyksessäkin pitää pystyä takaamaan

henkilökunnalle turvallinen työympäristö ja kaikkien päivystyksessä olevien potilaiden turvallisuus ja asianmukainen hoito.

B:n selityksen mukaan jälkikäteen arvioiden rajoitustoimenpiteet olivat kantelijan kohdalla lähtötilanteessa perusteltuja, mutta niiden toteutus ja kesto eivät olleet ohjeiden mukaisia.

Vastaavan tilanteen toistumisen estämiseksi on tehty seuraavat toimenpiteet:

- 1) Tilanteessa mukana olleille terveydenhuollon ammattihenkilöille on pidetty puheeksiotto-keskustelu.
- 2) Lakanan käyttö lepositeiden ohessa on kielletty.
- 3) Potilaan tilan seuraamiseen ja sen kirjaamiseen liittyvää ohjeistusta on täsmennetty.
- 4) Päivystyksen hoidontarpeen arvion ohjeistukseen on tehty muutos ja kaikki hankala rajoitustoimenpiteisiin liittyvä päätöksenteko on siirretty päivystyksen kokeneimman lääkärin vastuulle.

Vs. osastonylilääkärin C:n selvitykset ja selitys

C:n mukaan Jorvin sairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelee arki-iltaisain ja viikonloppuisin psykiatrinen sairaanhoitaja. Tulotilanteessa arvioitiin, että kantelijan ongelma ja aiempi hoitokontakti huomioiden hoitolinjaksi oli parasta valita psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto. On valitettavaa, että kantelija ei päässytkään psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle ja on valitettavaa, että yleislääketieteen hoitolinjalle siirrosta ei ehditty tiedottaa kantelijaa. Nyt on aiempaa paremmin kiinnitetty huomiota tiedottamiseen ja asia on otettu keskusteluun myös akuutti-psykiatrian kanssa, jotta vastaavanlaiselta tilanteelta voidaan välttyä jatkossa.

Päivystävä lääkäri D joutui saamansa nopean tilannekuvauksen sekä nopeasti tehdyn oman arvion mukaan kantelijan ja ympäristön turvallisuuden takaamiseksi antamaan luvan rajoitustoimenpiteeseen arvioituaan sillä hetkellä muiden toimenpiteiden olleen riittämättömiä. C toteaa, että potilaille kuuluisi kertoa mahdollisesta rajoitustoimenpiteestä ja sen perusteluista. D arvioi, että ensitapaamisessa kantelijan ollessa agitoitunut tämä ei ollut vastaanottavainen keskustelulle. C toteaa käyneensä asian läpi D:n kanssa ja muistuttanut tätä tiedottamisen tärkeydestä kaikissa tilanteissa.

Odotusaika lääkärin tarkempaan arvioon rajoittamisluvan antamisen jälkeen oli C:n mukaan liian pitkä. Tarkempi haastattelu ja tilanearvio olisi pitänyt tehdä välittömästi alkuarvion jälkeen. Valitettavasti tässä tapauksessa ei toimittu näin ja tämänkin osalta asia on käyty D:n sekä muiden hoidossa mukana olleiden kanssa läpi. Henkilökuntaa on muistutettu välittömän tarkemman haastattelun ja arvion tekemisestä jouduttaessa esimerkiksi harkitsemaan rajoitustoimenpiteitä.

Mahdollisessa suoja- tai rajoitustoimenpiteessä noudatetaan johtajaylilääkärin 19.1.2009 antamaa ohjetta (1/2009) "Potilaaseen kohdistuvat suoja- /rajoitustoimenpiteet somaattisessa hoidossa".

C:n mukaan kantelijan hoitopolun ja hoidon osalta ei onnistuttu kaikilta osin. Jos kantelija olisi päässyt tulotilanteessa tehdyn suunnitelman mukaisesti keskustelemaan psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle, tapahtumien kulku olisi mahdollisesti ollut toisenlainen. Kantelijan tiedottaminen (ja sen myötä mahdollinen valinnan muutos) oli puutteellista. Lisäksi tilanteen muututtua kantelijalle ja ympäristölle uhkaavaksi ja jouduttaessa rajoittamaan hänen liikkumistaan, hänen tarkempi haastattelunsa ja tilanearvio olisi pitänyt tehdä välittömästi/kiireellisesti arviomalla, oliko kantelijan perusoikeuksien rajoittaminen lääketieteellisesti perusteltua hänen, muiden henkilöiden ja ympäristön kannalta välttämätön ja potilaan edun mukainen.

Lääketieteen kandidaatti D:n selvitys ja selitys

D:n mukaan informaatio, jonka varassa hän joutui toimimaan, oli vähäistä. Hän sai hoitajalta lyhyen tilanneraportin, jonka perusteella hän joutui tekemään nopean päätöksen. Hän toteaa kuulleen huoneensa vierestä tuolien pauketta, minkä jälkeen hän riensi paikalle ja näki kantelijan lattialla kasvot lattiaa kohti. Tilanneraportin mukaan kantelija oli heitelty tuoleja seiniä ja lasiovia päin. Kantelijan ja henkilökunnan turvallisuuden takaamiseksi D antoi luvan henkilökunnalle tarvittaessa rajoittaa fyysisin keinoin kantelijan liikkumista. Tilanne oli D:n arvion mukaan uhkaava, ja hän arvioi kyseisessä tilanteessa muut hoitovaihtoehdot liian vaarallisiksi sekä kantelijalle että henkilökunnalle. D toteaa, että hän ei erikseen tiedottanut kantelijaa liikkumisen rajoittamisesta, sillä tapahtumahetkellä kantelija oli hyvin agitoitunut eikä ollut vastaanottavainen keskustelulle.

D toteaa, että potilaan liikkumisen rajoittamisessa toimitaan rikoslain oikeuttamisperusteen nojalla. Rajoittamisen perusteina voivat olla välttämättömän lääketieteellisen hoidon mahdollistaminen, potilaan turvallisuuden takaaminen, potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen rajoittaminen tai muiden turvallisuuden takaaminen. Hän arvioi kantelijan ja henkilökunnan turvallisuuden uhatuksi, sillä kyseisessä tilanteessa hän aisti välittömän väkivallan vaaran.

D antoi luvan käyttää lepositeitä kantelijan liikkumisen rajoittamiseen. Hän ei antanut muita ohjeita. Hän kuuli jälkepäin, että kantelijan liikkumisen rajoittamisessa oli käytetty lepositeiden lisäksi ylimääräistä lakanaa. Hän ei tiedä, kuka oli päättänyt lakanan käytöstä tai näin oheistanut, eikä näin ollut hänen ohjeensa tai tarkoituksensa.

D:n mukaan kantelija oli yllätynyt siitä, että kantelija ei päässyt suoraan psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle ja että häntä ei tiedotettu tästä. Jos potilaalla ei ole lähetettä psykiatriseen sairaanhoitoon, yleislääkärin tulee Jorvin sairaalassa haastatella potilas ja arvion mukaan tehdä lähete psykiatriseen sairaanhoitoon. Tarvittaessa psykiatri toimii konsulttina. Tämän vuoksi psykiatri otti kantelijan vastaan vasta sen jälkeen, kun D oli haastatellut kantelijaa. Tästä olisi ollut tarpeellista kertoa kantelijalle.

Päätöksestä rajoittaa kantelijan liikkumista ja myöhemmän tämän tapaamisen välillä tapahtui D:n mukaan viive. Viive johtui siitä, että hänellä oli tapahtumahetkellä tutkittavanaan useita päivystyspotilaita. Päivystyksessä oli ruuhka, ja sillä hetkellä hän arvioi, että jos hän ei olisi tutkinut keskeneräisiä potilaita loppuun, tämä olisi edelleen ruuhkauttanut merkittävästi päivystystä. Tässä vaiheessa tapahtunut viive venyi kuitenkin pidemmäksi kuin hän osasi alun perin arvioida, minkä vuoksi kantelijan tutkiminen viivästyi enemmän kuin alun perin oli tarkoitus.

Kun D oli keskustellut kasvotusten kantelijan kanssa, tämä antoi asiallinen kuvan itsestään. D toteaa, että kantelija olisi ansainnut mahdollisuuden tulla paremmin kuulluksi ennen päätöstä rajoittaa tämän liikkumista. Kantelija olisi myös ansainnut tulla kuulluksi tapahtunutta nopeammin.

Osastonhoitaja E:n selvitykset ja selitys

E:n mukaan on valitettavaa, ettei psykiatrisen hoitaja ehtinyt ottaa kantelijaa vastaan työvuoronsa puitteissa. Näissä tilanteissa potilas ohjautuu yleislääketieteen jonoon odottamaan lääkärin vastaanotolle pääsyä. Valitettavasti tieto jonon muutoksesta ei saavuttanut kantelijaa välittömästi. Tähän tiedonkulun haasteeseen tullaan kiinnittämään huomiota, kun Jorvin sairaalassa psykiatrisen hoitajan vastaanoton käytännöistä päivystyksessä.

Potilaan tilan muuttuminen odotusaikana on haaste, jonka vastaamiseen yritetään löytää lisäkeinoja. Aulapotilailla ei ole terveydenhuollon ammattihenkilön välitöntä seuranta ja tiedon kulun katkokset voivat vaikeuttaa oikean hoitolinjan löytymistä. Ilmoittautumisessa henkilökunnan tulee korostaa potilaalle, että jos hänen tilansa odottaessa heikkenee, hänen tulee ilmoittaa siitä henkilökunnalle. Tämä ohje on laitettu odotusaulan televisiotiedotteeseen 28.11.2018.

E toteaa, että päätöksen suoja- tai rajoitustoimenpiteiden käytöstä tekee aina lääkäri. Kantelija käyttäytyi rajoitustoimenpiteistä huolimatta edelleen uhkaavasti niin fyysisesti kuin sanallisesti. Hoitohenkilökunnalle heräsi huoli kantelijan turvallisuudesta, jolloin lakanan käyttö oli lisätoimenpide kantelijan turvallisuuden takaamiseksi. Jos arvioidaan tehdyn rajoitustoimenpiteen olevan riittämätön, lakanan käytöllä voidaan suojata potilasta (levoton potilas voi lepositeissa ollessaan pahimmillaan esimerkiksi kaataa sängyn, jolloin lisävahinkojen syntyminen on mahdollista). Kantelijan lisärajoittamisesta ei valitettavasti kuitenkaan mennyt tieto hoitavalle lääkärille. Hoitohenkilökunnan ammattiarvion mukaan sitomista jouduttiin jatkamaan potilaan ailahtelevan ja uhkaavan käytöksen vuoksi. Turvapalveluista vartija pyydetään tarvittaessa paikalle turvaamaan hoitotilanne.

E:n mukaan harkinta rajoitustoimenpiteiden käytöstä perustuu aina tilannekohtaiseen arvioon potilaan tilasta. Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tulee aina olla potilaan sekä muiden henkilöiden turvallisuuden kannalta välttämätön ja potilaan edun mukainen (Johtajaylilääkäriin ohje 1/2009). Rajoitustoimenpiteet otetaan erittäin vakavasti ja rajoittamisaika pyritään pitämään mahdollisimman lyhyenä. Hän pahoittelee, että kantelijan kohdalla tavoitteessa epäonnistuttiin.

E toteaa, että kysymykseen, kuka on antanut ohjeistuksen lakanan käytöstä, ei saada varmaa vastausta. Toimenpide oli kantelijan kohdalla pakottava, jolla estettiin hänen mahdollisuutensa aiheuttaa lisävahinkoa itselleen.

E:n mukaan potilas, jonka kohdalla käytetään suoja- tai rajoitustoimenpiteitä, sijoitetaan potilasvalvontaan. Potilas on jatkuvassa tarkkailussa ja seurannassa eli samassa tilassa potilaan kanssa on yhdestä kolmeen hoitajaa. Tilassa työskentelevät tarvittaessa myös valvontapotilaita hoitavat lääkärit ja muu henkilökunta (esim. röntgen- ja laboratoriohoitajat). Heidän lisäksi vuorovastaavan työskentelytila sijaitsee siten, että hänellä on kuuloyhteys valvontatilaan. Potilaan seurantatiedot kirjataan potilastietojärjestelmään.

E:n selityksen mukaan potilaan hoitokertomukseen kirjaava sairaanhoitaja on potilaan vastuuhoitaja. Kyseisen potilastapauksen jälkeen lakanan käyttö on kielletty kaikissa tilanteissa potilaan suoja- tai rajoitustoimenpiteenä. Henkilökuntaa on ohjeistettu kirjaamaan säännöllisin väliajoin (15 min.) potilaan voinnista potilasasiakirjoihin.

Sairanhoitaja F:n selvitys ja selitys

F:n mukaan kantelija tuli akuuttivalvontaan sen jälkeen, kun hän oli heitellyt aulassa tuoleja vasten seiniä. Potilas ei ollut yhteistyössä, hän oli uhkaava, agitoitunut, uhkaillut tulevansa autolla päivystykseen sisälle ja uhannut vahingoittaa henkilökuntaa.

Kantelija sidottiin lepositeilla vuoteeseen, hän pyrki istumaan, huusi ja piti muutoinkin meteliä näin vaikeuttaen muiden potilaiden hoitoa ja aiheuttaen näille pelkoa. Kantelijan rauhoittamiseksi ja oman turvallisuuden varmistamiseksi hänet sidottiin myös ylävartalostaan vuoteeseen. Kantelija ei ymmärtänyt lepositeiden tai ylipäättään sitomisen johtuvan hänen levottomasta ja agitoituneesta käytöksestään sekä hän kielsi aulassa tapahtuneen esineisiin kohdistuneen väkivaltaisen käytöksen.

Kantelijaan sitomista jatkettiin hänen käytöksensä ailahtelun ja lääkärin odottamisen vuoksi. Kantelija ilmoitti haluavansa lähteä kotiin, olevansa tulossa takaisin aamulla, mutta hän oli aiemmin uhannut tekevänsä sen väkivaltaisesti. Päivystyspoliklinikan lääkäriä pyydettiin useita kertoja arvioimaan kantelijan tilaa, mutta kantelija joutui odottamaan kohtuuttoman kauan arviota.

F pahoittelee kantelijan huonoa hoitokokemusta, mutta väkivallan uhkan, kantelijan agitoituneen käytöksen, tämän oman turvallisuuden, akuuttivalvonnan potilastilanteen ja kantelijan hoidon turvaamisen kannalta sitominen ja sen jatkaminen oli välttämätöntä, siihen asti kun lääkäri tutki kantelijan.

Sairaanhoitaja G:n selvitys

G toteaa ottaneensa kantelijan vastaan ilmoittautumisessa, vastaanottaneensa kantelijan puhelun ja löytäneensä tämän kiihtyneenä aulan lattialta nelinkontin sekä hakeneensa aulalääkärin D paikalle katsomaan kantelijaa. D teki päätöksen kantelijan siirtämisestä akuuttivalvontaan ja tämän lepositeistämisestä.

G:n mukaan hän oli paikalla, kun kantelija lepositeistettiin, jonka jälkeen hän poistui hoitamaan omaa tehtävänsä aulan ilmoittautumiseen. Hän ei siis ollut tietoinen, miksi lakanaa käytettiin ja miksi kantelijaa ei päästetty irti. Kantelijaa koskevasta hoitopäivän kirjauksesta käy kuitenkin ilmi, että hoitaja pyysi kaksi kertaa lääkäriä arvioimaan kantelijan tilaa. G toteaa myös itse pyytäneensä lääkäriä, joka lähtötilanteessa tuli potilasta katsomaan (D), kirjaamaan lepositeistysluvut potilaan tietoihin (hoitokertomukseen) sekä tulemaan arvioimaan kantelijan mahdollisimman nopeasti. Jorvin päivystyspoliklinikan protokollan mukaan hoitaja toimii ja hoitaa potilasta lääkärin ohjeiden mukaisesti.

Sairaanhoitaja H:n selvitys

H toteaa hoitaneensa kantelijaa 22.8.2018 ainoastaan sen aikaa, noin 15 minuuttia, kun työkaveri kävi tauolla. Kantelija makasi tuolloin rauhallisesti vuoteella.

Vastaava lääkäri J:n selvitys

J:n selvityksen mukaan lääkäri D pääsi tapaamaan kantelijaa valitettavasti viiveellä. Hän toteaa käsitelleensä tapahtuman D:n ja osastonylilääkäri C:n kanssa ja toimintatapoja on tarkistettu. Tapahtumaa käsiteltäessä on korostettu, että jos potilaan liikkumisen rajoittamisesta tehdään päätös, potilas tulisi tavata viipymättä ja arvioida potilaan tilanne sekä liikkumisen rajoittamisen tarve.

3.3 HUS:n ohjeet

3.3.1 Johtajaylilääkärin ohje 1/2009 "Potilaaseen kohdistuvat suoja- /rajoitustoimenpiteet somaattisessa hoidossa

Johdanto

Ohjeen tarkoituksena on antaa ohjeet siitä, milloin potilaaseen kohdistuvat suoja- tai rajoitustoimet somaattisessa hoidossa ovat mahdollisia ja mitä niiden käytössä on otettava huomioon.

Perusoikeuksien ja potilaan oikeuksien kannalta potilaan itsemääräämisoikeuden rajoitukset ovat aina viimesijaisia ja mahdollisia ainoastaan poikkeustapauksissa, kun muut hoidolliset toimenpiteet eivät auta tai niitä ei voida käyttää.

Suoja- tai rajoitustoimet on aina rajattava minimiin ja potilaalle on annettava mahdollisuus päättää hoidostaan itsemääräämisoikeutensa puitteissa. Jos suoja- tai rajoitustoimiin on välttämätöntä ryhtyä, on valittava potilaan oikeuksia vähiten rajoittava toimenpide.

Päätös potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta (puuttuminen ruumiilliseen koskemattomuuteen) tulee olla lääketieteellisesti perusteltu, potilaan turvallisuuden kannalta välttämätön ja potilaan edun mukainen.

Yksiköiden tulee tarkistaa, että niissä noudatetut käytännöt ovat johtajaylilääkärin antaman ohjeen mukaiset.

Lainsäädännöllinen perusta

Perustuslain (731/1999) 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 2 luvun 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Lain 6 §:n mukaan hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja 8 §:n mukaan potilaalle on annettava hänen henkeään ja terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito.

Rikoslain (515/2003) 4 luvun 4 ja 5 §:ssä on säännökset hätävarjelusta ja pakkotilasta. Nämä ns. oikeuttamisperusteet mahdollistavat suoja-/ rajoitustoimien käytön, kun toimella voidaan estää oikeudeton hyökkäys tai torjua oikeudellisesti suojattua etua uhkaava välitön ja pakottava vaara (potilas on vaaraksi itselleen).

Suojatoimi

Potilaan suojatoimella tarkoitetaan ennalta ehkäiseviä toimia, joilla suojataan potilasta hoitotoimenpiteiden aikana tapahtuvilta odottamattomilta vahingoilta tilanteissa, joissa potilas ei kaikilta osin pysty huolehtimaan itsestään. Potilaan suojatoimissa voidaan käyttää rannesidoksia esim. levottoman potilaan IV-hoidon turvaamiseksi. Turvavälineitä (turvavyöt ja -liivit) käytetään ennaltaehkäisevästi estämään potilaan putoaminen esim. geriatriesta tuolista.

Suojatoimien käyttämisestä päättää aina lääkäri. Mikäli hoitohenkilökunta on joutunut turvautumaan suojatoimen käyttöön akuutissa tilanteessa, paikalle on viivytyksettä kutsuttava hoitava tai päivystävä lääkäri, joka päättää suojatoimen käytön jatkamisesta.

Päätös suojatoimen perusteesta, käytettävästä suojatoimesta ja suojatoimen lopettamisesta kirjataan hoitosuunnitelmaan. Potilaan vointia seurataan säännöllisesti ja tiedot kirjataan hoitosuunnitelmaan.

Rajoitustoimi

Potilaan rajoitustoimella tarkoitetaan potilaan perusoikeuksien rajoittamista tilanteessa, joissa potilas toiminnallaan vaarantaa itsensä, muiden potilaiden, henkilökunnan ja ulkopuolisten turvallisuuden tai aiheuttaa vahinkoa omaisuudelle.

Rajoitustoimien käyttö edellyttää aina arviointia potilaan tilasta ja mahdollisesta kiireellisen hoidon tarpeesta sekä oikeuttamisperusteen olemassaolosta. Rajoitustoimen käytöstä on luovut-

tava heti, kun muut keinot riittävät takaamaan potilaan hoidon. Toimenpiteet on toteuttava pienintä mahdollista haittaa käyttäen. Potilaan rajoitustoimia ei saa käyttää rangaistuksena eikä niillä saa uhata tai pelotella.

Potilaan rajoitustoimissa käytetään sidontajärjestelmiä, joilla potilas kiinnitetään vartalosta vuoteeseen (esim. magneettikiinnitteiset lepositeet). Lääkelaitos on antanut Laiteturvallisuustiedotteen 1/2005 potilaiden sidontajärjestelmien turvallisesta käytöstä. Ohjetta tulee noudattaa HUS:ssä.

Rajoitustoimien käytön peruste ja käytöstä päättäminen

Potilaan rajoitustoimiin voidaan ryhtyä seuraavilla perusteilla, jos rikoslain oikeuttamisperuste täyttyy:

1. potilaalle suunnitellun välttämättömän lääketieteellisen hoidon mahdollistamiseksi,
2. potilaan oman turvallisuuden takaamiseksi,
3. potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen rajoittamiseksi,
4. muiden henkilöiden turvallisuuden varmistamiseksi.

Rajoitustoimien käyttämisestä päättää aina lääkäri. Jos hoitohenkilökunta on joutunut turvautumaan rajoitustoimen käyttöön akuutissa tilanteessa, paikalle on viivytyksettä kutsuttava hoitava tai päivystävä lääkäri, joka päättää rajoitustoimen käytön jatkamisesta.

Lääkärin toimintaohjeet

1. Päättää rajoitustoimien tarpeellisuudesta, kirjaa oikeuttamisperusteet ja aloittamisajankohdan sairauskertomukseen.
2. Päättää hoitopaikasta ja siitä, tarvitseeko potilas jatkuvaa hoitajan valvontaa ja antaa erilliset hoito- ja seurantaohjeet. Alle 18-vuotiaiden on oltava jatkuvassa valvonnassa.
3. Avustaa tarvittaessa potilaan rajoitustoimien toteuttamisessa.
4. Hoitava lääkäri arvioi rajoitustoimen käytön tarpeen ja kirjaa päätöksensä ja käytön lopetuksen potilasasiakirjoihin.

Hoitohenkilökunnan toimintaohjeet

1. Kysyy lääkäriltä luvan aloittaa rajoitustoimi perustellussa tilanteessa.
2. Toimii lääkärin antamien ohjeiden mukaan ja järjestää potilaalle tarvittaessa henkilökohtaisen hoitajan.
3. Kirjaa hoitosuunnitelmaan
 - rajoitustoimen aloitusajan ja toteuttamistavan,
 - perusteet toimien aloittamiselle tilanteessa, jossa lääkärin päätöstä ei vielä ole,
 - päätöksen tehneen lääkärin nimen,
 - lääkärin antamat hoito- ja seurantaohjeet.
4. Tarkkailee potilasta säännöllisesti
 - lääkkeiden vaikutusta, sairauden oireita, elintoimintoja, lepositeiden tai muiden sitomiin tarkoitettujen välineiden kiinnityskohtia ja niiden kuntoa (pehmustus, paikan vaihto) sekä raajojen verenkiertoa
 - kirjaa havainnot ja muutokset hoitosuunnitelmaan ja tarvittaessa informoi lääkäriä.
5. Arvioi rajoitustoimien käytön tarvetta ja lopettaa rajoitustoimen käytön tarvittaessa lääkäriä konsultoiden ja kirjaa lopetusajankohdan hoitosuunnitelmaan.

Vartijoiden toiminta rajoitustoimien yhteydessä

Paikallis- ja piirivartijaa voidaan käyttää henkilökunnan apuna potilaan rajoitustoimia toteutettaessa, jos käsillä on jokin em. oikeuttamisperusteista. Vartijan toiminta perustuu tällöin rikoslain (515/2003) 4 luvun 4 §:n hätävarjeluun tai 5 §:n pakkotilaan.

3.3.2 Ohje päivystyspoliklinikalle ja POS:lle

Ohjeen ovat laatineet vs. osastonylilääkäri C ja vs. osastonlääkäri - - -. Ohjeessa todetaan seuraavaa.

Potilaan oikeuksien kannalta potilaan itsemääräämisoikeuden rajoitukset ovat aina viimesijaisia ja mahdollisia käyttää ainoastaan poikkeustapauksissa, kun muut hoidolliset toimenpiteet eivät auta tai niitä ei voida käyttää. Rajoitustoimet on aina rajattava minimiin ja potilaalle annetaan mahdollisuus päättää hoidostaan. Kun rajoitustoimiin ryhdytään, valitaan potilaan oikeuksia vähiten rajoittava toimenpide.

Puuttuminen ruumiilliseen koskemattomuuteen tulee aina olla lääketieteellisesti perusteltu, potilaan turvallisuuden kannalta välttämätön ja potilaan edun mukainen. Rajoitustoimenpiteitä harmitaan tilanteessa jossa potilas toiminnallaan vaarantaa itsensä, muiden potilaiden, henkilökunnan tai ulkopuolisten turvallisuuden tai aiheuttaa vahinkoa omaisuudelle.

RAJOITUSTOIMET

- Rannesiteet
- Lepositeet
- Eristyshuone

Rajoitustoimesta päättää aina lääkäri, mutta rajoitustoimeen voidaan ryhtyä päivystyksessä tilanteen niin vaatiessa myös ennakoiden ilman lääkärin läsnäoloa. Potilaan hoidosta vastaava lääkäri on kutsuttava paikalle viivytyksettä, ja hän tekee päätöksen rajoitustoimenpiteiden jatkosta. Rajoitustoimet on purettava niin pian kuin mahdollista.

LÄÄKÄRIN TOIMINTAOHJEET

1. Päätös rajoitustoimien tarpeellisuudesta, kirjaus oikeuttamisperusteista sekä aloittamisajankohdasta sairaskertomukseen
2. Päätös hoitopaikasta: HYKS päivystysosastolla lepovöitä tarvitsevia potilaita hoidetaan ainoastaan valvonnassa! Tarkkailussa sekä vuodeosastoilla voidaan käyttää rannesiteitä esimerkiksi levottoman potilaan iv-hoidon turvaamiseksi. Sisätauti- sekä neurologian vuodeosastoilla ja Espoon sairaalan osastoilla voidaan lyhytaikaisesti, erityistä harkintaa käyttäen, hoitaa potilaita lepovöissä. Kuitenkin potilaiden tilaa tulee tarkkailla säännöllisesti.
3. Antaa erilliset hoito- ja seuranta -ohjeet "nuijan alle". Alle 18-v potilaiden, joiden hoidossa käytetään rajoitustoimia, on oltava jatkuvassa valvonnassa!

HOITOHENKILÖKUNNAN TOIMINTAOHJEET

1. Kysyä rajoitustoimien oikeutuksen lääkäriltä.
2. Toimia lääkärin antamien ohjeiden mukaan ja tarvittaessa järjestää potilaalle henkilökohtaisen hoitajan.
3. Kirjata hoitosuunnitelmaan rajoitustoimien aloitusajankohdan, toteuttamistavan ja perusteet tilanteessa, jossa lääkärin päätöstä ei vielä ole.
4. Tarkkailla potilasta säännöllisesti: sedatoivien lääkkeiden vaikutus, elintoiminnot, lepositeiden ja muiden sitomisvälineiden kiinnityskohdat: ihon kunto, verenkierto!

3.4 Keskeiset oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

3.5. Valviran lausunto

Valvira toteaa lausunnossaan seuraavaa.

Jorvin sairaalan päivystyksessä kantelijaa olisi pitänyt informoida siitä, että psykiatrinen sairaanhoitaja ei voinut ottaa häntä vastaan, minkä vuoksi hänet siirrettiin toiselle hoitolinjalle odottamaan lääkäriä.

Potilaan liikkumista rajoittavien menetelmien käytöstä ei ole normeja ei-psykiatrisessa sairaanhoidossa tai avohoidossa. Potilaan liikkumista rajoittavien turvavälineiden, kuten lepositeiden, käyttöä voidaan pitää pakkotilaan liittyen perusteltuna ainoastaan silloin, kun potilaan liikkumisen rajoittamisen tarkoituksena on potilaan välttämättömän hoidon ja turvallisuuden varmistaminen. 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.

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 rajoittaminen, kuten liikkumista rajoittavan turvavälineen käyttö, voidaan lopettaa. Olennaista on, että turvavälinettä käytetään vain sen ajan, kun se katsotaan välttämättömäksi.

Lääkäri D ei toiminut täysin asianmukaisesti. Hänen olisi pitänyt henkilökohtaisesti haastatella kantelija ja tehdä tarkempi tilannearvio välittömästi alkuarvion jälkeen.

D merkitsi potilasasiakirjoihin leposidehoidon perusteeksi kantelijan uhkaavan käytöksen. Potilaan uhkaava käyttäytyminen ei ole sinänsä peruste leposidehoitoon.

D perusteli selvityksessään leposide-eristystä sillä, että muut hoitovaihtoehdot eivät tulleet kysymykseen. Valvira toteaa, että jos D toimi tällä tavalla, hänen olisi pitänyt tehdä eri hoitovaihtoehtojen harkitsemisesta asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät. Hänen olisi pitänyt pyrkiä selvittämään kantelijan oma kanta hoitoonsa, ja kertoa tälle rajoitustoimenpiteestä ja sen perusteista. Hänen olisi pitänyt tehdä myös merkintä rajoitustoimenpiteen aloitus- ja lopetusajankohdista ja antaa hoitohenkilökunnalle toimintaohjeet kantelijan seuraamiseksi leposide-eristyksen aikana.

Valvira toteaa, että kantelijan itsensä ja muiden henkilöiden turvallisuuden takaaminen oli kyseisessä tilanteessa ensisijaista. Jos vähemmän rajoittavat menettelyt eivät tulleet kysymykseen, myös pakkotilasäännökseen perustuva menettely oli perusteltu vaihtoehto. Asiaa on kuitenkin mahdotonta arvioida luotettavasti potilasasiakirjamerkintöjen puutteiden vuoksi.

Valvira toteaa, että potilasasiakirjamerkintöjen perusteella kantelija ei ollut enää aggressiivinen, kun hänet saatettiin päivystykseen, vaan hän uhkaili hoitohenkilökuntaa siinä vaiheessa, kun hänelle selvisi, että hänet laitetaan lepositeisiin. Valvira toteaa, että jälkikäteen on vaikea arvi-

oida, kuinka aggressiivinen kantelija oli. Valvira ei kuitenkaan voi kyseenalaistaa hoitohenkilökunnan kokemusta tilanteen uhkaavuudesta. Valvira ei voi myöskään poissulkea sitä, että kantelijaan kohdistettiin tilanteeseen nähden liiallista voimankäyttöä.

Saadun selvityksen mukaan Jorvin sairaalan päivystyksessä käytettävä leposide on kolmiosainen Vehari-leposide/tuotenumero VH-3. Vehari-leposide on CE-merkitty asianmukaisesti ja se on merkitty Valviran laiterekisteriin vuonna 2009. Lakanan käyttö sidontavälineenä ei täytä lääkelaitoksen edellyttämiä turvallisuusvaatimuksia eikä lakanan käytöstä ole annettu ohjeita HUS:ssä. Valviran mukaan lakanaa ei olisi saanut käyttää kantelijan sitomiseen.

Valvira toteaa, ettei saadusta selvityksestä ilmene, kuka on antanut ohjeistuksen lakanan käytöstä. Osastonhoitaja E:n mukaan tarve lakanan käyttöön oli kantelijan tapauksessa ollut pakottava, ja sillä on estetty kantelijan mahdollisuus aiheuttaa lisävahinkoa itselleen.

Kantelijan tapauksen jälkeen lakanan käyttö kiellettiin Jorvissa kaikissa tilanteissa. Valvira toteaa, että Jorvin sairaalassa on ilmeisesti ollut yleisesti hyväksytty käytäntö lakanan käytöstä rajoitustoimenpiteenä. Valvira toteaa käytännön olleen epäasianmukainen, mutta pitää hyvänä sitä, että siitä on sittemmin luovuttu.

Valvira toteaa, että jos potilaalle joudutaan käyttämään lepositeita, hänen lähellään tulee olla jatkuvasti häntä valvomaan nimetty hoitaja, joka vastaa potilaan hoidon turvallisuudesta. E:n mukaan potilas, jonka kohdalla käytetään suoja- tai rajoitustoimenpiteitä, sijoitetaan Jorvin sairaalan päivystyksessä potilasvalvontaan. Potilas on siellä jatkuvassa tarkkailussa ja seurannassa eli samassa tilassa potilaan kanssa on yhdestä kolmeen hoitajaa. Tilassa työskentelevät tarvittaessa myös valvontapotilaita hoitavat lääkärit ja muu henkilökunta (esim. röntgen- ja laboratoriohoitajat). Heidän lisäksi vuorovastaavan työskentelytila sijaitsee siten, että hänellä on kuuloyhteys valvontatilaan.

Selvitysten mukaan kantelijan rajoittamistilanteessa olivat mukana ainakin sairaanhoitajat F ja G sekä vartijat. Sairanhoitaja G lähti sitomisen jälkeen toisiin tehtäviin, ja sairaanhoitaja F jäi valvomaan kantelijaa. Selvitysten perusteella kantelijan kanssa samassa tilassa työskenteli 1–3 henkilöä koko ajan. Valvira toteaa, että kantelijan jatkuva valvonta toteutui tältä osin.

Valviran mukaan sairaanhoitaja F ei menetellyt kaikilta osin asianmukaisesti. HUS:n ohjeiden mukaan sairaanhoitaja F:n olisi pitänyt merkitä potilasasiakirjoihin, mihin aikaan kantelijan rajoitustoimenpiteet aloitettiin ja milloin ne lopetettiin, kuka oli kantelijan vastuuhoidtaja, ja keitä oli mukana kantelijan sitomistilanteessa. Kantelijan sitomisen aikana hänestä tehtiin seurantamerkintöjä klo 22.49, klo 23.40, klo 00.07, klo 00.21 ja klo 00.58, jolloin myös lääkäri oli käynyt häntä katsomassa.

Valvira toteaa, että HUS:n johtajaylilääkärin ohjeessa 1/2009 tulisi olla tarkemmat ohjeet siitä, mitä potilaan säännöllinen seuranta tarkoittaa. Valviran mukaan leposidehoidossa olevaa potilasta tulisi seurata noin 15 minuutin välein, ja tehdä seurannasta asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot.

Valviran mukaan sairaanhoitaja F:n olisi pitänyt löysentää kantelijan ranteen leposidettä ja lakanasidosta mahdollisimman pian sen jälkeen, kun kantelija sitä pyysi, koska siteet painoivat hänen rannettaan ja kainaloaan. Valvira toteaa, että sairaanhoitaja F toimi asianmukaisesti siinä, että pyysi lääkäriä mahdollisimman nopeasti arvioimaan kantelijan tilannetta.

Johtopäätöksinään Valvira toteaa seuraavaa.

Kantelijan hoidossa Jorvin sairaalan päivystyksessä ei menetelty kaikilta osin asianmukaisesti.

Tilapäisesti lääkärin tehtävissä toimineen lääketieteen kandidaatin D:n olisi pitänyt haastatella ja tutkia kantelija ja tehdä hänestä tarkempi tilannearvio välittömästi alkuarvion jälkeen. D:n olisi pitänyt kirjata potilasasiakirjoihin leposidehoidon perusteet, eri hoitovaihtoehtojen harkitseminen ja rajoitustoimenpiteen aloitus- ja lopetusajankohta. Hänen olisi pitänyt pyrkiä selvittämään kantelijan oma kanta hoitoonsa ja kertoa tälle rajoittamistoimenpiteestä ja sen perusteista, sekä antaa hoitohenkilökunnalle toimintaohjeet kantelijan seuraamiseksi leposidehoidon aikana.

Sairaanhoitaja F:n olisi pitänyt tehdä potilasasiakirjoihin merkintä siitä, mihin aikaan kantelijan rajoitustoimenpiteet aloitettiin ja milloin ne lopetettiin, kuka oli kantelijan vastuuhoidtaja, ja keitä oli mukana kantelijan sitomistilanteessa. F:n olisi pitänyt huolehtia asianmukaisesti siitä, että kantelijan lepositeitä löysennetään, kun ne aiheuttivat kipua, tai jos näin ei tehdä, tämä pitää perustella.

Valvira toteaa, että Jorvin sairaalan päivystyksen hoitajat toimivat epäasianmukaisesti, kun käyttivät lakanaa kantelijan sitomistilanteessa, mutta pitää asianmukaisena sitä, että sairaala on sittemmin kieltänyt lakanan käytön kaikissa tilanteissa.

Valvira toteaa lisäksi, että HUS:n johtajaylilääkärin ohjeessa 1/2009 tulisi olla tarkemmat ohjeet siitä, mitä potilaan säännöllinen seuranta tarkoittaa.

3.6 Oikeudellinen arviointi

3.6.1 Yleistä potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta ja sitomisesta somaattisessa terveydenhuollossa

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.

Totean, että potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta tai sitomisesta 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.

Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio totesi sosiaali- ja terveysministeriölle jo 14.4.2009 tekemässään, lainsäädännön täsmentämistä koskevassa esityksessään, että on erittäin ongelmallista, että potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen joudutaan nyt kuvatussa tilanteissa soveltamaan asianmukaisen lainsäädännön puuttuessa rikoslain hätävarjelua tai pakkotilaa koskevia säännöksiä.

Paunion tavoin totean, että tämä on sekä potilaan että hoitohenkilökunnan oikeusturvan kannalta epätydyttävää. Lainsäädännön valmistelu on edelleen kesken sosiaali- ja terveysministeriössä.

Rikoslain 4 luvun 4 §:ssä tarkoitettussa hätävarjelussa on kysymys puolustautumisesta oikeudelta 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 tarkoitettussa 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 suoritettujen teon 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).

Tarkemman lainsäädännön puuttuessa oikeusasiamiehen käytännössä on korostettu rajoittamiseen liittyen 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 potilaan ihmisarvoa kunnioittaen.
- Henkilökunnan puute ei oikeuta potilaan rajoittamiseen.
- 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 potilasasiakirjoihin.

Rajoitustoimenpiteiden hyväksyttävyyttä arvioitaessa voidaan tukeutua myös mielenterveyslaista ilmeneviin periaatteisiin sekä Valviran ohjeisiin, esimerkiksi ”Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö” (12.8.2015, päivitetty 3.12.2018).

Mielenterveyslain 22 e §:n mukaan potilas saadaan sitoa, jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita eivätkä muut toimenpiteet ole riittäviä.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen käytännön mukaan sitominen on sallittua vain poikkeuksellisesti, äärimmäisenä keinona välittömän vahingon torjumiseksi:

“The Court notes that both the European and national standards [...] are unanimous in declaring that physical restraints can be used only exceptionally, as a matter of last resort and when their application is the only means available to prevent immediate or imminent harm to the patient or others.”

3.6.2 Kantelijan vastaanottaminen päivystyksessä

Potilaslain 5 §:ssä säädetään potilaan tiedonsaantioikeudesta. Potilaslain esitöissä (HE 185/1991 vp, s. 15) todetaan, että potilaalla on oikeus erityisesti sellaisen selvityksen saamiseen, jolla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Tältä osin säännös on välittömässä yhteydessä potilaan itsemääräämisoikeuteen, josta säädetään potilaslain 6 §:ssä. Tiedonsaantioikeus ei ole pelkästään potilaan itsemääräämisoikeuden johdannainen, vaan se on olennainen osa potilaan ja häntä hoitavan henkilökunnan välistä luottamussuhdetta. Informaation laajuutta ja sisältöä on arvioitava kunkin potilaan yksilöllisen tiedontarpeen mukaan. Lain esitöissä korostetaan, että hoitohenkilöstön on annettava lain edellyttämät tiedot potilaalle omaaloitteisesti eikä ainoastaan tämän pyynnöstä.

Asiakirjoista saadun selvityksen perusteella totean, että Jorvin sairaalan päivystyksessä kantelijaa olisi pitänyt informoida siitä, että psykiatrinen sairaanhoitaja ei voi enää ottaa häntä vastaan työvuoronsa puitteissa, ja että hänet siirretään tämän vuoksi yleislääketieteen hoitolinjalle odottamaan lääkärin vastaanotolle pääsyä.

3.6.3 Kantelijan sitomisesta päättäminen

Asiakirjoista saadun selvityksen ja Valviran lausunnon perusteella totean, että D toimi todennäköisesti rikoslain 4 luvun 5 §:ssä tarkoitetussa pakkotilassa antaessaan hoitohenkilökunnalle luvan käyttää lepositeitä kantelijan liikkumisvapauden rajoittamiseen, jos sitomista vähemmän rajoittavat toimenpiteet eivät tulleet kysymykseen.

Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:stä johtuu, että potilasasiakirjoihin tulee tehdä erillinen merkintä silloin, kun somaattisessa hoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta on jouduttu rajoittamaan esimerkiksi rikoslain 4 luvun 5 §:ssä säädettyssä 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 D laiminlöi lakisääteisen velvollisuutensa tehdä potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n edellyttämät potilasasiakirjamerkinnät leposideluvasta. Hänen olisi tullut merkitä potilasasiakirjoihin leposideluvan perusteet, eri hoitovaihtoehtojen punninta ja rajoitustoimenpiteen aloitus- ja lopetusajankohta.

Potilaslain 5 §:n mukaisesta potilaan tiedonsaantioikeudesta ja potilaslain 6 §:ssä säädetystä velvollisuudesta hoitaa potilasta yhteisymmärryksessä hänen johtuu, että D:n olisi tullut kertoa kantelijalle rajoitustoimenpiteestä ja sen perusteista sekä myös selvittää kantelijan oma mielipide rajoitustoimenpiteestä.

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. Potilaan henkilökohtainen tutkimus kuuluu myös potilaslain 3 §:ssä tarkoitettuun laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Valviran tavoin katson, että D:n olisi tullut henkilökohtaisesti haastatella kantelija, tutkia hänet ja tehdä tarkempi tilannearvio välittömästi alkuarvion jälkeen, kun D oli antanut hoitohenkilökunnalle leposideluvan. Kantelijan henkilökohtainen tutkimus olisi ollut tarpeen myös mahdollisen tarkkailulähetteen laatimiselle mielenterveyslaissa säädettyjen edellytysten arvioimiseksi. Totean, että kantelija joutui odottamaan lääkärin tutkimusta kohtuuttoman kauan.

HUS:n ohjeiden mukaan lääkärin tulee päättää siitä, tarvitseeko potilas jatkuvaa hoitajan valvontaa ja antaa erilliset hoito- ja seurantaohjeet hoitohenkilökunnalle. Totean, että D laiminlöi näiden ohjeiden antamisvelvollisuutensa.

Totean, että sitominen on potilaan itsemääräämisoikeuteen ja koskemattomuuteen hyvin voimakkaasti puuttuva, viimesijainen ja äärimmäinen toimenpide. Sitomiseen liittyy vakavia, jopa hengenvaarallisia riskejä. Potilas on sitomisen aikana lääketieteellisesti erityisen valvonnan tarpeessa, ja valvonnan tarve tulee arvioida tapaus- ja tilannekohtaisesti. Totean, että mielenterveyslain 22 f §:n 2 momentin mukaan sidotun potilaan tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että hoitohenkilökunta on näkö- ja kuuloyhteydessä potilaaseen.

Pidän perusteltuna sitä, että rajoitustoimenpiteisiin liittyvä päätöksenteko on Jorvin sairaalassa siirretty päivystyksen kokeneimman lääkärin vastuulle.

3.6.4 Kantelijan sitominen

Asiakirjoista saadun selvityksen perusteella kantelija ei ollut enää aggressiivinen, kun hänet saatettiin akuuttivalvontaan, vaan hän uhkaili hoitohenkilökuntaa siinä vaiheessa, kun hänelle selvisi, että hänet laitetaan lepositeisiin. Valvira toteaa, että jälkikäteen on vaikea arvioida, kuinka aggressiivinen kantelija oli. Valvira ei kuitenkaan voi kyseenalaistaa hoitohenkilökunnan kokemusta tilanteen uhkaavuudesta. Valvira ei voi myöskään poissulkea sitä, että kantelijaan kohdistettiin tilanteeseen nähden liiallista voimankäyttöä.

Totean, että asiakirjoista saadun selvityksen perusteella en ole vakuuttunut siitä, oliko lepositeisiin asettamisen oikeuttamisperuste, pakkotila, käsillä enää silloin, kun kantelija saapui akuuttivalvontaan.

Kantelijalle laitettiin lepositeiden lisäksi lakanasidos, joka kiinnitettiin vuoteeseen nippusiteillä. Saadusta selvityksestä ei ilmene, kuka antoi ohjeistuksen lakanan käytöstä. Jorvin sairaalassa on ilmeisesti ollut yleisesti hyväksytty käytäntö lakanan käytöstä rajoitustoimenpiteenä. Valviran tavoin totean, että käytäntö on ollut epäasianmukainen. Lakanan käyttö sidontavälineenä ei täytä viranomaisen turvallisuusvaatimuksia eikä lakanan käytöstä ole annettu ohjeita HUS:ssä. Valviran mukaan lakanaa ei olisi saanut käyttää kantelijan sitomiseen. Tämä on myös minun käsitykseni. Totean, että lakanan käyttö merkitsi erittäin voimakasta puuttumista kantelijan ruumiilliseen koskemattomuuteen. Pidän perusteltuna ja välttämättömänä, että kantelijan tapauksen jälkeen lakanan käyttö kiellettiin Jorvissa kaikissa tilanteissa.

Ammattihenkilölain 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön yhtenä ammattieettisenä velvollisuutena on potilaan kärsimyksen lievittäminen. Asiakirjoista saadun selvityksen mukaan kantelija pyysi useita kertoja, että lepositeitä ja lakanaa löysennetään, koska hänelle aiheutui kipua, kun lepositeet painoivat hänen ranteitaan ja lakana puristi hänen kainaloitaan. Sairaan-

hoitaja F:n olisi tullut vastata kantelijan pyyntöön ja löysentää lepositeitä ja lakanaa mahdollisimman pian. Hänen olisi tullut pyytää tähän apua muilta akuuttivalvonnassa työskennelleiltä hoitajilta.

Rajoitustoimenpide on sallittu vain niin kauan kuin pakkotila kestää ja toimenpide on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätön. F:n selvityksen mukaan kanteliijaan sitomista jatkettiin kantelijan ailahtelevan käytöksen ja lääkärin odottamisen vuoksi. Totean, että sitomisen jatkaminen ei ollut perusteltua ainakaan sillä perusteella, että kanteliija joutui odottamaan lääkärin tutkimusta.

F:n olisi pitänyt tehdä potilasasiakirjoihin merkinnät siitä, mihin kellonaikaan kantelijan rajoitustoimenpiteet aloitettiin ja milloin ne lopetettiin, kuka oli kantelijan vastuuhoidtaja, ja ketkä suorittivat rajoitustoimenpiteet.

Yhdyn Valviran käsitykseen kantelijan jatkuvan valvonnan toteutumisesta akuuttivalvonnassa.

3.6.5 Potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuus

Potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella potilaan neuvonnan ja hoidon suunnittelua, toteutusta ja seurantaa. 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 Jorvin sairaalan päivystyksessä laiminlyötiin tarpeellisten ja laajuudeltaan riittävien potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen kantelijan sitomisesta 21.–22.8.2018. Potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuuden vuoksi ei voida esimerkiksi selvittää, kuinka kauan kanteliija oli sidottuna akuuttivalvonnassa. Merkintöjen puutteellisuus on vaikeuttanut asian arviointia. Pidän tätä vakavana laiminlyöntinä.

4 TOIMENPITEET

4.1 Menettelyn moitittavuus

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 10 §:n 1 momentin nojalla annan Jorvin sairaalalle vastaisen varalle huomautuksen edellä kohdassa 3.6 selostetuista lainvastaisista menettelyistä ja laiminlyönneistä kantelijan hoidossa ja kohtelussa. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni sille.

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.

Viitataan edellä kohdassa 3.6 esittämääni. Kantelijan 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.

Perustuslakivaliokunta on pitänyt mietinnössään oikeusasiamiehen esityksen tekemistä asian sopimiseksi ja hyvityksestä selvissä tapauksissa perusteltuna kansalaisen pääsemiseksi oikeuksiinsa, sovinnollisen ratkaisun löytämiseksi ja turhien oikeusriitojen välttämiseksi (PeVM 12/2010 vp).

Voimassa olevan vahingonkorvauslain mukainen korvausvastuu on niin pitkälti rajoitettua, että sääntelyn ei voida sanoa tarjoavan tehokasta oikeussuojakeinoa perus- ja ihmisoikeusloukkausten hyvittämiseksi. Korkeimman oikeuden 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 kantelijan 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 HUS hyvittää kantelijalle häneen kohdistetut perus- ja ihmisoikeuksien loukkaukset.

Pyydän sitä olemaan tässä tarkoituksessa sopivalla tavalla yhteydessä kantelijaan ja ilmoittamaan minulle toimenpiteistään 31.3.2020 mennessä.

LIITE

Päätökseen EOAK/5485/2018 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 tuomioistuimien. 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 käsiteltyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytyksiä 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 5 §:ssä säädetään potilaan tiedonsaantioikeudesta.

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle (1 mom.). Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön (2 mom.).

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, 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 terveysministeriön asetuksella.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 15 §:ssä säädetään terveydenhuollon ammattihenkilön ammattieettisistä velvollisuuksista.

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

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista

Potilasasiakirjoista annetun sosiaali- ja terveysministeriön 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.).

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.