

Heini Harve-Rytsälä ja Konsta Arvelin

Kun potilas kieltäytyy hoidosta akuuttitilanteessa

Potilasta on lähtökohtaisesti hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Somaattisessa akuutti-hoidossa kohdataan kuitenkin tilanteita, joissa potilaan sekavuuden vuoksi ei saada selvyttä siitä, mikä olisi potilaan todellinen tahto hoidon toteuttamisesta, ja potilas kyseisessä hetkessä vastustelee kiireellisen hoidon toteuttamista. Tällöin on tärkeää arvioida potilaan päätöksentekokykyä ja hoitamatta jättämisestä potilaalle koituvaa vaaraa, tehdä pakkotilapunninta ja tarvittaessa rajoittaa potilasta fyysisesti vähimmän haitan periaatetta noudattaen lääketieteellisesti perustellun välttämättömän hoidon toteuttamiseksi, kunnes potilaan todellisesta tahtotilasta päästään selvyteen. Kyse ei ole tahdonvastaisesta hoidosta vaan siitä, että tosiasiallisesta tahtotilasta ei saada selvyttä. Kaikissa tilanteissa potilaalle on annettava riittävä tieto hoidosta kieltäytymisen riskeistä sekä häneen mahdollisesti kohdistettavien rajoitustoimien perusteista.

Potilaan itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate. Potilaalla on oikeus kieltäytyä ja poistua hoidosta, vaikka se terveydenhuollon ammattihenkilön mielestä olisi potilaan edun vastaista. Tämä kuitenkin edellyttää, että potilaalle annetaan riittävä tieto kieltäytymisestä koituvista haitoista ja riskeistä ja että hän kykenee ymmärtämään riskin eli on päätöksentekokykyinen.

Akuuttihoitossa kohdataan päivittäin tilanteita, joissa hoidon aloituksella on kiire ja hoidon viivästyminen vaarantaisi potilaan hengen ja terveyden. Joskus ongelmaksi muodostuu se, että potilaan kyky ymmärtää hoidosta kieltäytymisen riskejä voi olla merkittävästi heikentynyt esimerkiksi voimakkaan päihtymystilan, sairauden tai vammautumisen vuoksi. Tällöin voikin olla syytä epäillä, että potilaan sillä hetkellä ilmaisema tahto kieltäytyä hoidosta ei vastaa potilaan todellista ja tietoista tahtotilaa.

Tämän artikkelin tarkoitus on luoda lukijalle käsitys toiminnan periaatteista edellä kuvatuissa tilanteissa nykyisen lainsäädännön näkökulmasta. Emme käsittele mielenterveyslain (1116/1990), päihdehuoltolain (41/1986) tai tartuntatautilain (1227/2016) piiriin kuuluvia

tilanteita emmekä alaikäisiin potilaisiin liittyviä erityiskysymyksiä. Keskitymme vain akuuttitilanteisiin, joissa hoidon aloituksella on kiire.

Potilaan itsemääräämisoikeus ja kiireellinen hoito

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992; myöhemmin potilaslaki) 6. §:n mukaan:

”Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.”

Saman lain 8. §:ssä on säädetty kiireellisestä hoidosta:

”Potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. Jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan.”

Laki siis mahdollistaa henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavan kiireellisen hoidon toteuttamisen tilanteessa, jossa potilaan oman tahdon selvittäminen muiltakaan tahoilta, esimerkiksi lähiomaisilta tai muilta läheisiltä, ei ole mahdollista.

Syvä tajuttomuus on selkeä tilanne, jossa potilaan tahdosta ei saada selvyyttä. Laissa mainittuja ” muita syitä ” ei ole erikseen määritelty. On tiloja, joissa potilas sinänsä pystyy ilmaisemaan itseään mutta joissa on kuitenkin syytä epäillä, että sillä hetkellä ilmaistu ”tahto” ei vastaa potilaan normaalia ja tietoista tahtotilaa. Tällaisia tiloja ovat esimerkiksi voimakas päihtymystila, hypoglykemia ja akuutin aivovamman jälkeinen sekavuustila.

Esimerkiksi päänsä katuun lyönyttä sekavasti käyttäytyvää pyöräilijää ei voida jättää kadulle harhailemaan, vaikka hän ilmaisisi haluttomuuttaan avun vastaanottamiseen. Ei myöskään olisi tarkoituksenmukaista odottaa, että tällaisen aivovammapotilaan tajunta heikkenee niin, että hän ei enää kykenisi vastustelemaan. Vaikka tämän lainkohdan tulkinnasta ei tietävästi ennakkotapauksia olekaan, katsomme, että potilaalle voidaan potilaslain 8. §:n perusteella antaa henkeä ja terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, jos vamman tai sairauden selkeästi epäillään heikentävän hänen päätöksentekokykyään niin, ettei hänen todellisesta tahdostaan saada selvyyttä. Tällöin kyse ei varsinaisesti ole potilaan tahdonvastaisesta hoidosta vaan siitä, ettei tosiasiallisesta tahtotilasta saada selvyyttä.

Potilaan itsemääräämisoikeuden ja vapauden rajoittaminen akuuttitilanteessa

Joissain tilanteissa välttämättömän hoidon aloittaminen edellyttää potilaan vapauden rajoittamista, esimerkiksi vastentahtoista kuljetusta ambulanssilla. Perustuslain 7. §:ssä todetaan:

”Jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.” ja

”Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta.”

Potilaan fyysinen rajoittaminen ilman asiallista perustetta voi täyttää rikoksen, esimerkiksi pahoinpitelyn, tunnusmerkit (rikoslain 21. luvun 5.–7. §). Pakkokeinolaissa (806/2011) ja poliisilaissa (872/2011) määritellään selkeästi periaatteet, joilla poliisi voi käyttää laissa säädettyjä toimivaltuuksiaan poliisitehtävien toteuttamiseen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (Tutkimuskeskus) toteuttamiseksi vastaavaa rajoituskeinojen yleislainsäädäntöä ei ole, vaikka erilaisille rajoituskeinoille on usein selkeä tarve. Mielenterveyslaki, päihdehuoltolaki tai tartuntatautilaki eivät juurikaan sovellu käytettäväksi somaattisissa akuuttitilanteissa.

Somaattisissa akuuttitilanteissa potilaan toiminnan rajoittaminen perustuu yleensä niin sanottuun pakkotilaan (1). Pakkotilalla (rikoslain 5. luvun 5. §) tarkoitetaan tilannetta, jossa määrätyn oikeudellisesti suojatun edun pelastamiseksi pakottavasta, välittömästi uhkaavasta vaarasta joudutaan uhraamaan toinen, vähemmän tärkeäksi katsottu oikeudellisesti suojattu etu. Somaattisissa akuuttitilanteissa joudutaan pakkotilan perusteella useimmiten hetkellisesti rajoittamaan potilaan oikeutta vapauteen, jotta hänen oikeutensa elämään voidaan turvata. Pakkotilaperiaatetta voidaan kuitenkin soveltaa kiireellisen hoidon toteuttamisessa vain tilanteissa, jossa potilas ei ole päätöksentekokykyinen eikä hänen tosiasiallisesta tahdostaan päästä selvyyteen (2). Päätöksentekokykyinen potilas saa kieltäytyä hoidosta kaikissa tilanteissa.

Potilaan päätöksentekokyvyn arviointi

Päätöksentekokyvylle ei voida asettaa selkeitä rajoja, esimerkiksi promillerajaa. Alkoholin vaikutus päätöksentekokykyyn on yksilöllinen. Muistihäiriödiagnoosikaan ei automaattisesti tee potilasta päätöksentekokyvyttömäksi kaikkiin akuuttitilanteisiin.

Yksi lähtökohta on miettiä, mikä todennäköisimmin olisi kyseisen potilaan toive hoidon osalta kiireettömässä ja rauhallisessa tilanteessa. Tässä tiedot potilaan läheisiltä tai aiemmas-
ta terveyshistoriasta voivat auttaa.

Toisinaan potilaan sairaushistoria tai pahimmillaan edes henkilöllisyys eivät ole tiedossa. Tällöin joudutaan tukeutumaan siihen tietoon,

mitä potilaat yleensä tietoisesti toivovat kiireellisen hoidon toteuttamisesta kyseisessä tilanteessa, eli potilasta hoidetaan oletetun suostumuksen mukaisesti.

Vaikka potilas allekirjoittaisi vakuutuksen, että poistuu hoidosta omasta halustaan ja ymmärtää siihen liittyvät riskit, on päätöksentekokyky silti arvioitava ja arvion tulos kirjattava. Allekirjoituskyky ei takaa päätöksentekokykyä. Päätöksentekokyvyn arviointiin liittyviä esimerkkikysymyksiä esitetään **TAULUKOSSA**.

Onko henkeä tai terveyttä uhkaava riski merkittävä?

Lähes jokaiseen hoitopäätökseen liittyy vähintään teoreettinen kuolemanriski. Itsemääräämisoikeuteen puuttuminen on puuttumista ihmisen merkittävään perusoikeuteen, eikä se voi tapahtua vähäpätöisin perustein. Siksi on tärkeää pyrkiä tunnistamaan, milloin kiireellisestä hoidosta kieltäytymisestä koituva hengen ja terveyden vaara on merkittävä. Tähänkään ei voida antaa yksiselitteisiä vastauksia.

Esimerkki: 65-vuotiaalla miehellä oli ollut ohimennyt sydänperäiseksi sopiva rintakipukohtaus. Ensihoidon tutkimuksissa EKG oli normaali, mutta oirekuvan perusteella suositeltiin päivystyskäyntiä. Potilas oli päihtynyt ja kieltäytyi lähtemästä päivystykseen. Vaikka tilanteeseen liittyi riski siitä, että kyseessä olisi alkava akuutti sepelvaltimotautikohtaus, ei yksittäiseen rintakipukohtaukseen, jonka yhteydessä EKG-löydös on normaali, voida katsoa liittyvän selkeää pakkotilaperiaatteen soveltamisen edellyttämää kiireellisen hoidon tarvetta tai hengen ja terveyden vaaraa, vaikka päihtymyksen vuoksi potilaan päätöksentekokyky saattoikin olla heikentynyt. Jos EKG:ssä olisi havaittu ST-nousuinfarktin merkit, olisi kiireellisen hoidon tarve ollut ilmeinen ja siitä kieltäytymisestä johtuva kuolemanriski merkittävä.

Vaikka vastuuta potilaan hoidosta ei voida siirtää muille tahoille, esimerkiksi omaisille, tulee ulkoiset olosuhteet huomioida kieltäytymisestä aiheutuvan riskin arvioinnissa. Monessa tilanteessa sairaalaseurannasta kieltäytymisen riski on merkittävästi suurempi, jos potilas kotiutuu yksin verrattuna siihen, että kotona joku pystyy tarvittaessa hälyttämään apua uudelleen.

TAULUKKO. Potilaan päätöksentekokyvyn arviointiin liittyviä kysymyksiä.

Onko potilaan tahdonilmaus johdonmukainen verrattuna hänen aiempiin omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin?

Onko sairaustila potilaalle tuttu?

– Mikäli kyseessä on potilaan pitkään sairastama sairaus, hän todennäköisemmin ymmärtää siihen liittyvät riskit myös esimerkiksi päihtyneenä kuin täysin uuden sairauden yhteydessä.

Mikä on mahdollisten lähiomaisten tai muiden läheisten käsitys siitä, onko potilas tilanteessa oma itsensä vai onko hänen käyttäytymisensä ja päätöksensä normaalia poikkeavaa?

– Vaikka läheiset eivät osaisi vastata siihen, millainen hoito todennäköisimmin vastaisi potilaan tahtoa, he pystyvät usein arvioimaan sitä, kuinka poikkeavaa potilaan käytös on normaalitilaan verrattuna. Poikkeava käytös ja aiemmasta poikkeavat päätökset voivat vahvistaa ajatusta, että potilaan päätöksentekokyky on heikentynyt.

Osaako potilas antaa selityksen siitä, miksi kieltäytyy hoidosta ja onko annettu selitys realiteettien mukainen?

– Jos kieltäytymisen syy on epärealistinen, esimerkiksi iäkäs hoivakotipotilas kertoo, ettei voi lähteä sairaalaan, koska ensin pitää lypsää lehmät, ei potilas todennäköisesti ole päätöksentekokykyinen.

Terveydenhuollon ”pakkokeinot”

Edellä on kuvattu, millä edellytyksillä pakkotilaperiaatetta voidaan soveltaa potilaan kiireellisen somaattisen hoidon toteuttamisen turvaamisessa. Pakkotilapunninnan jälkeen on vielä pohdittava, miten fyysisesti vastustelevalle potilaalle hoito käytännössä toteutetaan. Kyseeseen tulevat muun muassa kiinnipitäminen, sitominen ja sedaatio, jopa yleisanestesiaan asti. Vaikka pakkokeinolakia ei terveydenhuollossa sovelletakaan, soveltuu sen 1. luvun 3. §:ssä säädetty vähimmän haitan periaate hyväksi ohjenuoraksi myös terveydenhuollossa:

”Pakkokeinon käytöllä ei kenenkään oikeuksiin saa puuttua enempää kuin on välttämätöntä käytön tarkoituksen saavuttamiseksi. Pakkokeinon käytöllä ei saa aiheuttaa kenellekään tarpeettomasti vahinkoa tai haittaa.”

On siis pyrittävä valitsemaan kiireellisen hoidon toteuttamiseksi ne lääketieteellisesti perustellut keinot, joista potilaalle arvioidaan koituvan vähiten vahinkoa ja haittaa (3). Rajoitusten käyttöä ei saa jatkaa tarpeettomasti. Näitä läh-

tökohtia on korostettu myös oikeusasiamiehen ratkaisuisa (4).

Esimerkki: Potilas oli itsetuhotarkoituksessa puukottanut itseään kaulaan ja pyrki vielä ensihoidon kohdatessakin vastustelemaan hoitoaan niin, että verenvuodon tyrehtyttämisyrietykset uhkasivat tukehduuttaa hänet. Potilaan käytöksen perusteella ensihoitolääkäri arvioi hänen kärsivän päätöksentekokykyä rajoittavasta psykoottisastoisesta sairaudesta, ja ilman hoitoa potilas oli välittömässä hengenvaarassa. Turvallisimmaksi keinoksi kiireellisen hoidon mahdollistamiseksi arvioitiin välitön yleisanestesia. Vaikka tilanteessa myös yleisanestesiaan liittyi merkittäviä riskejä, fyysiseen kiinnipitukseen liittyvät riskit olivat vielä suurempia. Hengitystie turvattiin intubaatiolla, ventilaatio hengityskonehoidolla. Tämän jälkeen kaulan haavan verenvuoto pystyttiin hallitsemaan sidoksella, jolla verenvuoto tyrehtyi lähes täysin.

Järjestyksenvalvojan, vartijan ja poliisin toiminta

Monissa terveydenhuollon toimipisteissä toimii myös järjestyksenvalvoja ja vartijoita. Järjestyksenvalvojan ja vartijan tehtävät ja toimintavaltuudet perustuvat yksityisistä turvallisuuspalveluista annettuun lakiin (1085/2015) ja toimeksiantosopimuksiin. Järjestyksenvalvojaa tai vartijaa voidaan käyttää apuna potilaan fyysisessä rajoittamisessa välttämättömän hoidon aloittamiseksi sellaisissa tilanteissa, joissa potilaan toiminta aiheuttaa vaaraa muille tai hänelle itselleen eikä tilanne ole turvallisesti hoidettavissa hoitohenkilökunnan keinoin.

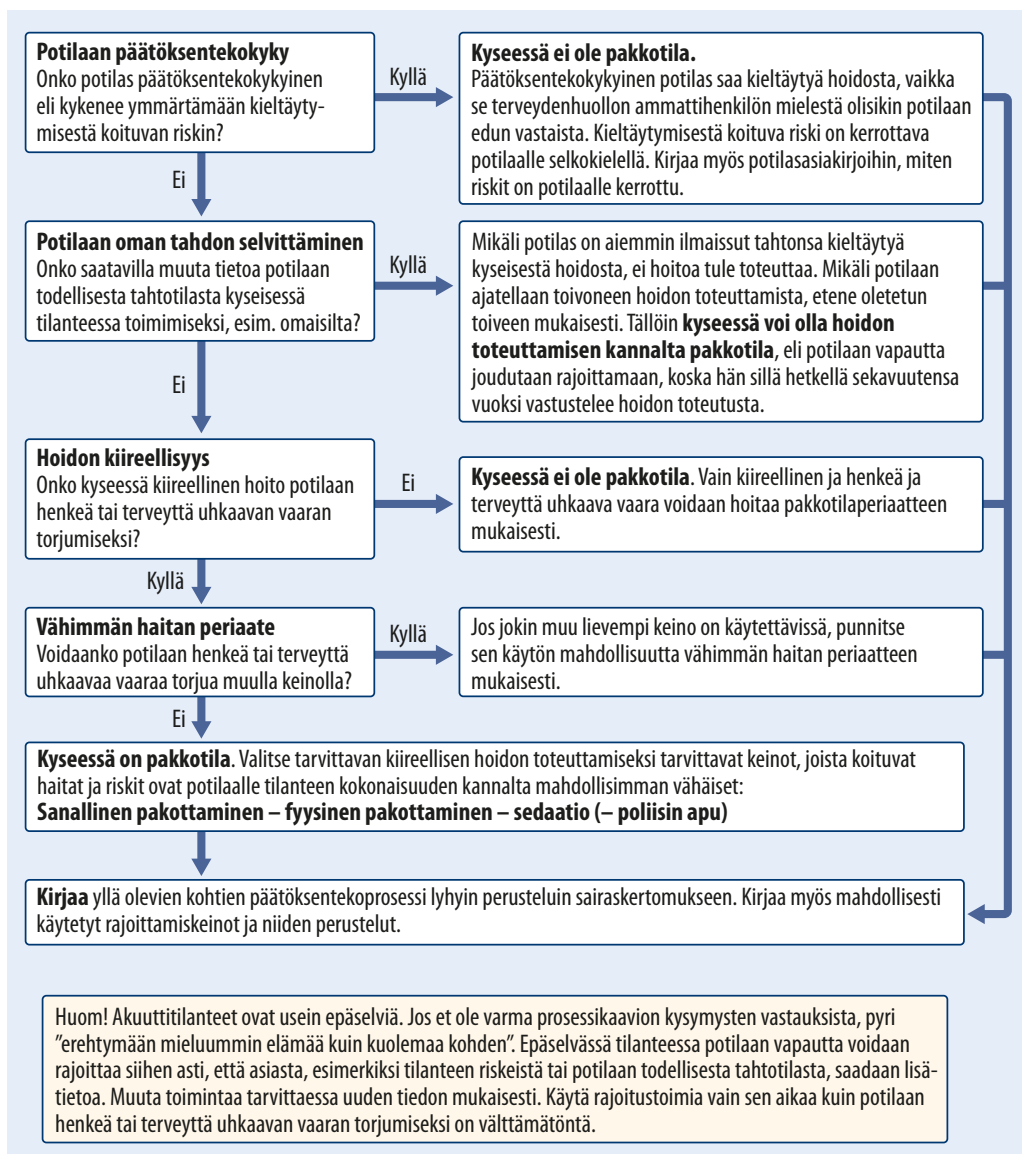
Harvinaisissa tilanteissa välttämätöntä somaattista hoitoa ei pystytty potilaan fyysisen vastarinnan tai muun hoitohenkilöstöön tai sivullisiin kohdistuvan uhan vuoksi toteuttamaan ilman poliisin apua. Näissä tilanteissa poliisille voi syntyä toimintavelvoite ja -oikeus poliisilain perusteella. Tällöin kyse on poliisitehtävästä, ei virka-avusta. Jos esimerkiksi sekava ja hoitoa tarvitseva päihdemyrkytyspotilas aiheuttaa ensihoitotilanteessa riehumisellaan vaaraa itselleen tai muille, eikä tilanne kuljetus mukaan lukien ole hallittavissa ensihoitohenkilöstön keinoin, ei tilanteeseen pyydetä poliisin virka-apua vaan poliisin apua. Poliisi hälytetään

häätäkeskuksen kautta, ja pyytjä voi olla kuka tahansa. Muilla keinoilla hallitsematon potilaan tai muun henkilön aiheuttama järjestyshäiriö terveydenhuollon toimipisteessä on myös poliisitehtävä, ei virka-aputehtävä.

Vaikka potilastiedot ovatkin salassa pidettävää tietoa, on edellä kuvatussa tilanteessa poliisille annettava tarpeelliset tiedot, jotta poliisi voi perustella toimivaltuuksiensa käyttöä lain mukaisesti. Pelkkä toisen viranomaisen pyyntö tai vaatimus ei ole riittävä peruste henkilön toiminnan rajoittamiselle. Tällaisessakaan tilanteessa ei tarvitse antaa yksityiskohtaisia salassa pidettäviä terveystietoja. Riittävää on kertoa selkokielellä, että potilaan vastustelun taustalla on päätöksentekokykyä heikentävä tila, että kiireellistä hoitoa tarvitaan hengen tai terveyden vaaran torjumiseksi, ja että terveydenhuollon omat (pakko)keinit ovat riittämättömät.

Etenkin ensihoidossa on joskus vallalla käsitys, ettei terveydenhuollolla olisi oikeutta kajota potilaaseen fyysisesti, esimerkiksi kiinnipitämällä tai edes sanallisesti pakottamalla, ja että tällaisessa tilanteessa paikalle tarvittaisiin aina järjestyksenvalvojaa, vartijaa tai poliisia potilaan vastarinnan murtamiseksi. Edellä on kuitenkin kuvattu ne periaatteet, joilla kiireellistä hoitoa voidaan akuuttitilanteessa toteuttaa potilaan vastustuksesta huolimatta. Edes poliisi ei tuo tilanteeseen lisää oikeutusta, ainoastaan mahdollisesti lisää keinoja. Vastaavasti myös kiinniotettua, pidätettyä tai vangittua päätöksentekokykyistä potilasta ei akuuttitilanteessakaan saa hoitaa hänen tahtonsa vastaisesti. Järjestyksenvalvojan, vartijan tai poliisin hoidettavaksi ei voida siirtää terveydenhuollon ammattihenkilölle kuuluvia tehtäviä.

Poliisin apua voidaan pyytää myös sellaisessa poikkeustilanteessa, jossa kiireellisen somaattisen hoidon tarpeessa oleva päätöksentekokyvytön potilas poistuu terveydenhuollon toimintayksiköstä. Tällainen potilas on myös poliisin näkökulmasta välittömässä hengen tai terveyden vaarassa varsinkin, jos hänen hoidontarpeensa on jo arvioitu terveydenhuollon toimintayksikössä (5). Potilaan etsiminen ja kiinnittäminen kuuluvat myös poliisin perustehtäviin siitä yksiselitteisestä syystä, että poliisin



KUVA. Pakkopunninnan prosessi somaattisessa akuuttitilanteessa. Prosessi ei koske mielenterveyslain mukaista M1-arviota.

tehtävä on ylläpitää sekä yleistä että yksityistä turvallisuutta (6). On kuitenkin huomioitava, että terveydenhuollon toimintayksikössä on ensisijaista pyrkiä etukäteen estämään tällaisen potilaan poistuminen, poliisin apu etsinnässä on toissijaista.

Terveydenhuollon viranomaisen ja poliisin välisessä toiminnassa on siis tehtävä selkeä ero poliisitehtävän ja poliisin antaman virka-avun välillä. Terveydenhuollon toiminnassa termiä poliisin virka-apu käytetään usein osin virheel-

lisesti kattamaan myös edellä kuvattuja poliisin perustehtäviä. Terveydenhuollossa poliisin virka-apua voidaan pyytää vain mielenterveyslain tai tartuntatautilain perusteella.

Lopuksi

Potilaan päätöksentekokyvyn arvioiminen ei ole yksinkertaista, ja päätöksiä kiireellisestä hoidosta voidaan joutua tekemään nopeasti. Kaikkia akuuttitilanteissa hoidostaan kieltäyty-

Ydinasiat

- » Potilasta on lähtökohtaisesti hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.
- » Akuutisti sairastuneen, vammautuneen tai päihtyneen potilaan hetkellinen hoidon vastustaminen ei välttämättä vastaa potilaan todellista ja tietoista tahtotilaa.
- » Jos potilas ei ole päätöksentekokykyinen eikä hänen aiemmin ilmaisemastaan tahdosta ole tietoa, potilaan vapautta saatetaan joutua rajoittamaan kiireellisen hoidon toteuttamiseksi.
- » Somaattisessa akuuttihoitossa potilaan rajoittaminen tapahtuu rikoslain pakko-tilaperiaatteen perusteella ja edellyttää pakkotilapunnintaa.
- » Somaattisissa akuuttitilanteissa päätöksiä joudutaan välillä tekemään hyvin nopeasti ja vajavaisin tiedoin, ja siksi epävarmuus ja erehtymisen mahdollisuus on hyväksyttävä.

viä potilaita ei voida varmuuden vuoksi hoitaa väkisin.

Selkeää somaattisiin akuuttitilanteisiin soveltuvaa lainsäädäntöä ei ole toistaiseksi saatu muodostetuksi (7). Aihetta on käsitelty oikeustieteen kirjallisuudessa, mutta yksiselitteistä ohjeistusta ei ole (8–10). Rikoslain pakkotilaperiaate on ensisijaisesti tarkoitettu ennalta arvaamattomiin tilanteisiin, ei päivittäiseen viranomaistoimintaan. Mikään lainsäädännön tarkennus ei kuitenkaan kokonaan poista tilanteita, joissa nopeita päätöksiä joudutaan tekemään puutteellisten tietojen perusteella

tilannekohtaista harkintaa käyttäen. On siis jos-
sain määrin siedettävä epävarmuutta ja hyväk-
syttävä, että kaikkiin tilanteisiin ei ole valmista
ratkaisua. Oleellisia ovat potilaalle riittävän
selkeästi annettu tieto hoidosta kieltäytymisen
riskeistä, pakkotilapunninta, vähimmän haitan
periaatteen noudattaminen sekä mahdollisten
pakkokeinojen käytön perustelu omaisille ja
potilaalle itselleen. Tilanteesta tulee myös laatia
riittävät potilasasiakirjamerkinnot. Päätöksen-
teon tukena voi käyttää **KUVAN** prosessikaaviota.

Erehtymisen mahdollisuus on olemassa,
mutta on parempi erehtyä elämää kuin kuole-
maa kohden. Mikäli jälkepäin osoittautuisi,
että potilaan todellinen tahto olisi kuitenkin
ollut kieltäytyä hoidosta, on väliaikaisen itse-
määräämisoikeuden menetys pienempi uhraus
kuin se, että potilas olisi saanut pysyvän tervey-
dellisen haitan tai menehtynyt jäätyään ilman
hoitoa, jota hän tosiasiaa olisi halunnut.

Yksittäisiä lakeja tulkittaessa ja sovellet-
taessa on tärkeää huomioida, että täydellistä ja
objektiivista totuutta minkään lain sisällöstä ei
ole olemassa. Eri lait ja säännökset voivat olla
keskenään ristiriidassa. Siksi on vain pyrittävä
parhaaseen mahdolliseen tulkintaan lain hen-
gen mukaisesti. ■

**HEINI HARVE-RYTSÄLÄ, dosentti, anesthesiologian ja
tehohoidon erikoislääkäri, osastonylilääkäri
HUS Akuutti, ensihoito**

**KONSTA ARVELIN, OTM, operatiivinen lakimies,
poliisitarkastaja
Poliisihallituksen poliisitoimintayksikkö**

**VASTUUTOIMITTAJA
Annika Kalliokoski**

SIDONNAISUUDET
Heini Harve-Rytsälä: Luottamustoimet (SPR Ensiapu- ja Terveystoi-
minnan asiantuntijaryhmä), muut sidonnaisuudet (Orion oy)
Konsta Arvelin: Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Vaula E, Henriksson M. Potilaan itsemää-
räämisoikeuden rajoittaminen somaattisessa
hoidossa. Kirjassa: Mäkiärvä M, Harjola VP, Päivä H, ym. toim. Akuuttihoi-
to-opas. 20. uudistettu painos. Helsinki:
Kustannus Oy Duodecim 2018, s. 696–8.
2. Hallituksen esitys Eduskunnalle rikosoikeu-
den yleisiä oppeja koskevan lainsäädän-
nön uudistamiseksi 44/2002. www.
finlex.fi.
3. Vaula E, Henriksson M. Toiminta joudut-
taessa rajoittamaan potilaan oikeuksia
somaattisessa hoidossa. Kirjassa: Mä-
kiärvä M, Harjola VP, Päivä H, ym. toim.

Akuuttihoito-opas. 20. uudistettu painos.
Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2018,
s. 698–700.

4. Henkilökunnan puute sitomisen perus-
teena. EOAK/3115/2020. 31.12.2021.
<https://oikeusasiamies.fi/rfi/raatkaisut/-/eoar/3115/2020>.
5. Hallituksen esitys Eduskunnalle poliisi-
silaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi
57/1994. www.finlex.fi.
6. Helminen K, Kuusimäki M, Rantaeskola S.
Poliisilaki. Helsinki: Talentum Media Oy,
s. 64–8.
7. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi

sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan
itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta
ja rajoitustoimenpiteiden käytön edelly-
tyksistä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi
108/2014. www.finlex.fi.

8. Lehtonen L, Lohiniva-Kerkelä M, Pahlman
I. Terveysjuridiikka. Helsinki: Alma Talent
2013.
9. Pahlman I. Potilaan itsemääräämisoikeus.
Helsinki: Edita Publishing Oy 2003.
10. Lehtonen L. Potilaan yksityisyyden suoja.
Vammala: Suomalainen Lakimiesyhdistys
2001.