

18.9.2018

EOAK/2150/2017

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Iisa Suhonen

ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPUIRIN PSYKIATRINEN TOIMINTA-ALUE

Tarkastuspöytäkirja ilman liitteitä

Tarkastuskohde	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrinen toiminta-alue
Tarkastusajankohta	6.–7.6.2017
Osallistujat EOAK:sta	Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Iisa Suhonen Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Heidi Laurila Neuvontalakimies Pia Wirta Notaari Taru Koskiniemi Notaari Kaisu Lehtikangas sekä asiantuntija, psykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri Antti Henttonen
Osallistujat tarkastuskohteesta alkukeskustelussa	Ylilääkäri - - - Ylilääkäri - - - Psykiatrian toiminta-alueen johtaja - - - Psykiatrian toiminta-alueen ylihoitaja - - - Psykiatrian hallintosihteeri - - - Osastonhoitaja - - - Osastonhoitaja - - -

1 TARKASTUKSEN TARKOITUS

Tarkastus on tehty eduskunnan oikeusasiamiehen määräyksestä ja tarkkaa ajankohtaa ennalta ilmoittamatta.

Julkisen terveydenhuollon laitosten tarkastaminen kuuluu eduskunnan oikeusasiamiehen lakisääteisiin tehtäviin.

Eduskunnan oikeusasiamies on nimetty YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan (OPCAT, the Optional Protocol of the UN Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) tarkoittamaksi kansalliseksi valvontaelimeksi. Tässä ominaisuudessa oikeusasiamies tekee tarkastuksia kaikkiin niihin paikkoihin, joissa pidetään tai voidaan pitää vapautensa menettäneitä. Uusi tehtävä mahdollistaa esimerkiksi ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttämisen tarkastuksilla. Pääpaino tehtävässä on ennalta ehkäistä vapautensa menettäneiden huonoa kohtelua mm. antamalla viranomaisille suosituksia, joiden tarkoituksena on parantaa vapautensa menettäneiden henkilöiden kohtelua ja oloja. Oikeusasiamies raportoi kansallisena valvontaelimenä havainnoistaan vuosittain eduskunnalle, suljettujen laitosten toiminnoista vastaaville viranomaisille sekä YK:n kidutuksen vastaiselle alakomitealle (SPT, Subcommittee for the Prevention of Torture).

YK:n vammaisyleissopimuksen (CRPD) ratifiointin myötä (10.6.2016) eduskunnan oikeusasiamiehestä on tullut osa yleissopimuksen 33 artiklan 2 kohdan mukaista rakennetta, jonka tehtävänä on edistää, suojella ja seurata vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutumis-

ta. Tämän vuoksi oikeusasiamies kiinnittää tarkastuksilla erityistä huomiota muun muassa toimitilojen esteettömyyteen sekä vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja osallistumisen mahdollisuuksiin.

Tarkastuksen tarkoituksena oli tutustua potilaiden oloihin ja heidän kohteluunsa sekä heidän perusoikeuksiensa toteutumiseen. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten potilaita neuvotaan ja heille tiedotetaan heidän oikeuksistaan sekä miten potilaiden omaiset ja läheiset otetaan huomioon tässä yhteydessä.

Oikeusasiamiehen kanslian erityisenä tarkastusteemana vuonna 2017 on tehokkaat oikeussuojakeinot. Tämän vuoksi tarkastuksilla kiinnitetään erityisesti huomiota siihen, millä tavalla potilaat ja heidän läheisensä voivat käyttää potilaille kuuluvia oikeussuojakeinoja kuten muistutusta, kantelua ja valitusta.

2 ETUKÄTEISMATERIAALI

Tarkastuskohteelle oli ilmoitettu etukäteen, että yksikköön tullaan tekemään tarkastus ilmoittamatta tarkastuksen ajankohtaa. Tulevaa tarkastusta varten yksikköä pyydettiin toimittamaan oikeusasiamiehelle etukäteismateriaalina

- viimeisin toimintakertomus ja toimintasuunnitelma
- osastojen kuvaukset, sairaansijamäärät, käyttöaste sekä henkilöstömitoitus, virkarakenne ja työvuorojen vahvuudet
- voimassa olevat, koko yksikön rajoitusohjeet sekä mahdolliset osastokohtaiset erityisohjeet
- HaiPro-ilmoitukset ajalta 1.–31.3.2017
- potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamisista pidettävät luettelot ajalta 1.–31.3.2017
- potilasohjeet ja omaisille jaettavat ohjeet ja tiedotteet

Pyydetyn materiaalin saavuttua yksikköä pyydettiin vielä toimittamaan ohje vapaaehtoisessa hoidossa olevan henkilön hoitosopimuksen laatimiseksi sekä ohje sähköhoitoon (ECT) tulevalle potilaalle.

Tarkastusta edeltävänä päivänä yksikköön ilmoitettiin, että tarkastus tullaan tekemään seuraavana päivänä ja samalla pyydettiin yksikköä laatimaan ajankohtaiset listat osastoilla olevista potilaista ja heidän taustatiedoistaan. Näistä tuli ilmetä potilaan nimi ja ikä, osasto, sairaalaan tuloaika, oikeudellinen status (vapaaehtoisessa hoidossa, tarkkailussa, hoitoon määrätty, oikeuspsykiatrisen potilas), psykiatriset ja merkittävät somaattiset diagnoosit sekä oliko potilaalle määrätty edunvalvoja.

Ennen tarkastusta oikeusasiamiehen kanslian virkamies teki 24.4.2017 perehtymiskäynnin Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston sosiaali- ja terveystieteiden osastolle. Perehtymiskäynnin tarkoituksena oli tutustua psykiatrisen hoidon valvonnassa tehtyihin havaintoihin aluehallintoviraston toiminta-alueella sekä sairaaloiden lähettämien eristysilmoitusten käsittelyyn aluehallintovirastossa. Aluehallintovirasto oli lähettänyt jo aiemmin oikeusasiamiehen kansliaan Seinäjoen keskussairaalaan tehdystä viimeisimmästä ohjaus- ja arviointikäynnistä laaditun kertomuksen (9.6.2016, kohdistui päivystyspoliklinikalle). Viimeisin käynti psykiatrian toiminta-alueelle oli tehty vuonna 2008 Länsi-Suomen lääninhallituksen toimesta.

Oikeusasiamiehen kansliasta oltiin lisäksi etukäteen yhteydessä Seinäjoen keskussairaalan potilasasiainosastoon. Häneltä saatiin tietoa muun muassa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tehtyjen muistutusten määrästä. Vuonna 2016 psykiatrian toiminta-alaa koskevia muistutuksia oli tehty yhteensä 18 (koko sairaanhoitopiirissä 129) ja 1.1.–31.5.2017 välisenä aikana

muistutuksia oli tehty psykiatrian toiminta-alueella yhteensä 8, joista kolme koski lasten- ja nuoriopsykiatriaa.

3 TARKASTUKSEN KULKU

Tarkastuksen aikana käytiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrisen toiminta-alueen Seinäjoen keskussairaalan psykiatrian osastoilla T2, T8, T10, T12 ja T19 sekä geropsykiatrian osastolla YA4 ja lastenpsykiatrisella viikko-osastolla. Tarkastukseen osallistui myös ulkopuolinen asiantuntija Antti Henttonen.

Tarkastuksen alussa osastoille toimitettiin ilmoitustauluille tarkoitettu tiedote tarkastuksen toimitamisesta. Tiedotteessa kerrottiin, että potilailla, heidän läheisillään ja henkilökunnalla on mahdollisuus tulla keskustelemaan tarkastajien kanssa luottamuksellisesti. Lisäksi tiedotettiin osastoille toimitetuista esitteistä, joissa kerrotaan oikeusasiamiehen erityistehtävästä valvoa suljettuja laitoksia (kidutuksen vastaisen kansallisen valvontaelimen esite).

Tarkastuksen aluksi tarkastajat tapasivat sairaalan edellä mainitut johtavat viranhaltijat. Alkukeskustelun jälkeen tarkastajat tutustuivat osastojen tiloihin sekä keskustelivat potilaiden ja henkilökunnan kanssa. Tämä jatkui myös seuraavana päivänä. Toisena tarkastuspäivänä tarkastajat keskustelivat alustavista havainnoistaan loppukeskustelussa sairaalan johdon ja työntekijöiden kanssa.

Tarkastajien havainnot esiteltiin oikeusasiamiehelle. Oikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset on merkitty tähän pöytäkirjaan kunkin asiakohdan yhteyteen sekä pöytäkirjan lopussa olevaan yhteenvetoon (kohta 5).

Tämän pöytäkirjan luonnos lähetettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kommentoitavaksi. Sairaanhoitopiirin kommentit ja ilmoitukset toimenpiteistä on sisällytetty pöytäkirjaan siinä laajuudessa kuin on pidetty tarpeellisena.

4 HAVAINNOT SEKÄ OIKEUSASIAMIEHEN KANNANOTOT JA SUOSITUKSET

4.1 Yleistä

Tarkastajien yleinen vaikutelma oli, että osastoilla oli levollinen ja asiallinen ilmapiiri ja että yleisenä periaatteena oli ”potilaat ensin”. Vaikutti myös siltä, että yleisesti ottaen sairaalassa oli hyvät työntekijäresurssit. Erityisesti erikoislääkäreiden määrä vaikutti olevan hyvällä tasolla, mikä puolestaan oikeusasiamiehen käsityksen mukaan korreloi työn laatuun muun muassa ohjeiden ja käytäntöjen kautta. Toisaalta moniammatillisuuden käyttöönottamisessa oli vielä kehitettävää. Tarkastuksen aikana ei erottunut psykologin työpanos yhteisöllisesti. Oikeusasiamies haluaa kannustaa myös sosiaalityöntekijöiden mukaanottoa työtimeihin.

Sairaalassa on selvästi haluttu löytää vaihtoehtoisia keinoja eristämiseksi ja onnistuttu tavoitteissa. Näistä esimerkkeinä 100% valvonta.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminta-alueella on otettu käyttöön kokemusasiantuntijat. Heitä voidaan käyttää tukihenkilöinä mielenterveys- ja päihdekuntoutujille ja heidän omaisilleen osastolla, psykiatrian poliklinikalla sekä ryhmätoiminnoissa ryhmän ohjaajina tai vierailijoina ryhmissä sekä vertaistukihenkilöinä osastoilla. Oikeusasiamies pitää kokemusasiantuntijoiden mukaan ottamista myönteisenä kehityksenä.

Tarkastajat saivat myös käsityksen siitä, että sairaalassa on otettu perheet ja läheiset aktiivisesti mukaan potilaiden elämään sairaalassa ja että heitä myös kannustetaan tähän.

Oikeusasiamies pitää myös myönteisenä asiana sitä, että vanhuspotilaiden somaattiset sairaudet, ulkoisen väkivallan vammat ja ravitsemustila kartoitetaan ja huomioidaan jo tulovaiheessa.

Potilasasiakirjamerkinnot – siltä osin kuin niitä tarkastuksen yhteydessä käytiin läpi – olivat asianmukaisesti ja huolellisesti laaditut sekä ajan tasalla.

Geropsykiatrian osastoa ja lastenpsykiatrista viikko-osastoa koskevat havainnot ja kannanotot ilmenevät erillisistä kohdista (4.8 ja 4.9).

Psykologian toimintayksikön psykologien kommentteissa todetaan mm., että moniammatillisuuden toteutuminen vaihtelee osastoittain. Monella osastolla tiimityöhön käytettyä aikaa on selkeästi vähennetty ja moniammatillisen yhteistyön edellytykset ovat heikentyneet psykologien osallistumisen osalta heijastuen näkyvyyteen osastoyhteisössä. Psykologista osaamista ei aina hyödynnetä hoidon suunnittelussa. Tähän vaikuttaa myös se, että psykologien työnkuva painottuu yksilölliseen potilastyöhön. Psykologien näkökulmasta moniammatillisen tiimityön puuttuessa vaarana on oireiden syiden selvittelyn ja hoidon suunnittelun jääminen välillä ohueksi, yksinomaan lääketieteellisen diagnoosiin tai lääkehoitoon keskittyväksi. Psykologian toimintayksikön toimesta on keväällä 2018 käynnistetty koulutusprojekti, jonka tavoitteena on vuoropuhelun lisääminen psykiatrian hoitohenkilökunnan ja psykologien välillä sekä psykologisen osaamisen tuominen henkilökunnan käyttöön. Henkilökunta on myös toivonut enemmän psykologin saatavilla oloa osastoilla, jotta ajatusten vaihto potilaiden hoitoon liittyvissä kysymyksissä olisi mahdollista. Kommentteissa on esitetty ehdotuksia siitä, miten moniammatillinen osaaminen tuotaisiin jokaiselle potilaalle.

Sosiaalityöntekijöiden kommentteissa todetaan mm., että sosiaalityö on mukana tiimeissä. Sen lisäksi tehdään potilaskohtaista yhteistyötä.

4.2 Potilaan huonon kohtelun ehkäiseminen

Tarkastuksella ei ilmennyt viitteitä siitä, että potilaita olisi kohdeltu kaltoin tai että potilaat kokisivat olonsa turvattomaksi. Sairaalassa ei ole käytössä erillistä ohjeistusta siitä, miten henkilökunta voi ilmoittaa kaltoinkohtelusta.

Oikeusasiamies korostaa yleisellä tasolla johdon vastuuta siitä, että huono kohtelu määritellään selkeästi ja henkilökunnalle viestitetään, että se ei ole sallittua ja että siitä on tekijälle seuraamuksia. Oikeusasiamies viittaa tältä osin esimerkiksi Valviran julkaisemaan loppuraporttiin kyselytutkimuksesta, joka koski kaltoinkohtelua vanhustenhuollon yksiköissä.¹ Kyselyssä ilmeni kaltoinkohtelun tunnistamisen vaikeus ja kaltoinkohteluksi määriteltävän toiminnan rajan epäselvyys.

Johdon tulisi myös viestittää, että potilaan huonosta kohtelusta tulee välittömästi ilmoittaa johdolle. Oikeusasiamies viittaa Valviran ohjeeseen 4/2012, jonka mukaan potilasturvallisuuden kannalta on hyvin tärkeää, että työpaikan ilmapiiri sallii ja kannustaa puuttumaan ja tuomaan esille mahdollisimman varhaisessa vaiheessa havaitut epäkohdat ja riskit, sekä toimintakäytäntöihin että työntekijöiden toimintaan liittyvät.²

¹ Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana, Valviran kysely 25.2.–18.3.2016. Selvityksiä 1:2016.

² Valvira, ohje 19.3.2012 (4/2012), Avoin turvallisuuskulttuuri edistää potilasturvallisuutta ja auttaa työnantajaa valvomaan toiminnan asianmukaisuutta.

Oikeusasiamiehen mielestä sairaalassa tulisi olla selkeä ohjeistus huonosta kohtelusta ilmoittamisesta. Tämä koskee myös potilaita ja heidän läheisiään. Samalla tulisi myös tehdä selväksi, että ilmoittamisesta ei saa koitua ilmoittajalle kielteisiä seurauksia.

Sairaalassa on otettu käyttöön kansainvälinen Safewards-malli, jonka tavoitteena on vähentää konflikteja ja aggressiutilanteita sekä niiden rauhoittamiseen käytettäviä rajoituksia eli säilyttää yksikön turvallisuus. Mallin tarkoituksena on antaa ideoita, joilla voidaan rohkaista henkilökuntaa ja potilaita toimimaan yhdessä konfliktien ja rajoitustoimenpiteiden vähentämiseksi. Malli perustuu erilaisiin niin sanottuihin interventioihin, joilla jokaisella on oma teema kuten "Puheella rauhoittaminen", "Rauhoittumiskeinot" ja "Turvallisuuden ylläpitäminen". Oikeusasiamiehen käsityksen mukaan mallilla voi olla myönteisiä vaikutuksia rajoitustoimenpiteiden vähentämisessä, potilaiden turvallisuuden tunteen lisääntymisessä ja huonon kohtelun ehkäisemisessä.

Tarkastajille kerrottiin, että uusien työntekijöiden perehdytyksessä otetaan esille asiakkaiden kohtelu ja tapa, jolla heille puhutaan.

Sairaanhoitopiirin ilmoitus

Sairaanhoitopiirissä on käytössä useita erilaisia ohjeita ja toimintamalleja (liitteenä), joissa on otettu myös kaltoinkohtelu esille. Työn alla on kaltoinkohtelun estämiseen liittyvien asioiden kehittäminen ja kokoaminen yhteen Huonon kohtelun havaitsemis- ja toimintaohjeeksi. Henkilökunnalle ja potilaille/omaisille on tarkoitus tehdä omat erilliset ohjeet.

4.3 Tilat

4.3.1 Potilashuoneet ja yleiset tilat

Oikeusasiamies viittaa Valviran 15.6.2016 antamaan Kupittaan psykiatrista sairaalaa koskevan valvonta-asian päätökseen, jossa todetaan, että akuuttien psykiatristen potilaiden sijoittaminen yhden hengen huoneisiin vähentää väkivaltaa ja pakkotoimien määrää sekä nopeuttaa kuntoutumista. Valvira katsoo, että yleisenä tavoitteena tulisi olla näiden potilaiden sijoittaminen yhden hengen huoneisiin. Oikeusasiamies yhtyy tähän suositukseen.

Osastolla T12 tarkastajat kiinnittivät huomiota osaston käytäviin, joissa oli kuolleita kulmia ja jotka aiheuttivat turvariskin sekä potilaille että henkilökunnalle. Henkilökunnan kanssa keskusteltiin siitä, olisiko mahdollista sijoittaa peilejä, joista olisi mahdollista nähdä kuolleet kulmat. THL:n käsikirjassa Pakon käytön vähentämisestä on todettu tältä osin seuraavaa:

Työturvallisuuslain mukaan (738/2002) työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Kokemuksen mukaan ympäristö vaikuttaa aggressiiviseen käyttäytymiseen. Väkivaltariskiä voidaan vähentää kiinnittämällä huomiota esimerkiksi tilan muotoon, sisäänkäynteihin, pakoteihin ja kalusteisiin. Tekninen valvonta ja hälytysjärjestelmät, kuten televisiovalvonta, peilit, sisäpuhelimet ja hälyttimet vähentävät väkivaltariskiä.³

Sekä kuntoutus- että akuuttiosastoilla potilaat oli pääsääntöisesti sijoitettu kahden hengen huoneisiin. Sairaalan psykiatriset osastot toimintoihinsa siirtyvät vuonna 2021 valmistuvaan uuteen psykiatriataloon. Oikeusasiamies suosittaa, että uusien tilojen suunnitteluissa otetaan huomioon edellä oleva ja myös se, mitä jäljempänä todetaan eristämiseen tarkoitetuista tiloista.

³ Pekka Makkonen, Anu Putkonen, Jukka Korhonen, Lauri Kuosmanen, Jukka Kärkkäinen (toim.). Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa (THL). Työpöytä 36/2016, s. 33.

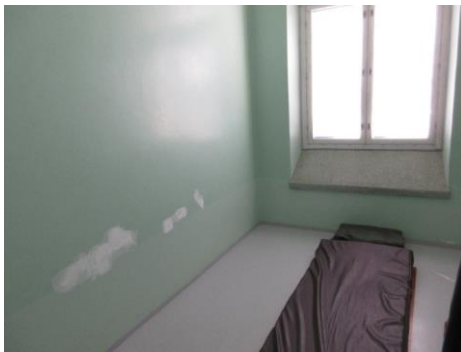
Sairaanhoidopiirin ilmoitus

Psykiatrian uudisrakennuksessa M-talossa, joka valmistuu kesällä 2021, on kaikille potilaille suunniteltu yhden hengen potilashuoneet. Nykyisissä osastotiloissa olevat yhden hengen huoneet pyritään järjestämään heille, jotka hoidollisesti niitä eniten tarvitsevat.

Sairaanhoidopiirin mukaan uusissa M-talon tiloissa eritystilojen suunnitteluun on kiinnitetty erityistä huomiota ja tähän on haettu sekä Suomesta että ulkomailta oppia.

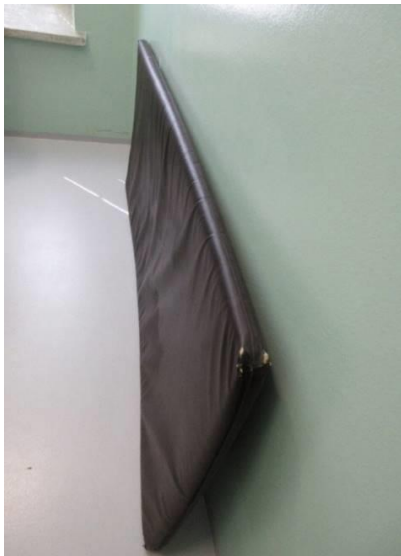
4.3.2 Eristämiseen tarkoitetut tilat

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että psykiatrisen sairaalan eristystilan tulee olla hyvässä kunnossa oleva ikkunallinen tila, puhdas, raikas, tuuletettu ja riittävän lämmin, asianmukaisin vuode- ja suojavaattein ja muutenkin varustettu (muun muassa kello) ja josta potilaalla myös on aina niin halutessaan mahdollisuus saada yhteys soittokellolla tai muutoin hoitohenkilökuntaan. Ihmisarvoiseen kohteluun ja laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluu myös, että potilas eristetään riittävästi ja inhimillisesti vaetetettuna. Tämän lisäksi tarkastuksilla on viime aikoina kiinnitetty huomiota eristystilan sisustukseen – erityisesti siihen, ettei potilaan tarvitse ruokailla tilassa seisten tai lattialla.



T2 eristystila

Osaston T2 (aikuisten vaativan kuntoutuksen osasto) eristämistilassa oli lattialämmitys ja koneellinen ilmanvaihto. Tilassa oli valvontakamera ja mahdollisuus puheyhteyteen. Soittokelloa ei ollut. Tarkastajille kerrottiin, että kameravalvonnan lisäksi potilasta käydään katsomassa 20 minuutin välein. Osastolla käytetään eristämisiä vähän (vuonna 2016 kuusi kertaa) ja lepositeitä ei lainkaan. Ikkunalauta oli kalteva, jotta sen päälle ei voisi kiivetä. Ikkunalaudan reunan turvallisuudesta keskusteltiin.



T8 eristystilan ohut patja

Osaston T8 (aikuisten akuuttiosasto) eristämistila oli siisti, valoisa, ilma oli raikas eikä tilan lämpötilassa havaittu huomauttamista. Huoneen ainoa ”kaluste” oli seinään nojaava ohut patja. Tilassa ei ollut kelloa. Tarkastajille kerrottiin tilaa käytettävän erittäin harvoin. Eristyksessä on jatkuva valvonta eli hoitaja on potilaan saatavilla. Potilas eristetään omilla vaatteillaan. Käytettävissä on myös tarvittaessa peitto ja tyyny. Tarkastajien huomio kiinnittyi eristämistilan eteisessä olleeseen alusastiaan.

Osasto T8 on halunnut jälkikäteen korostaa, että potilailla on aina ollut mahdollisuus päästä wc-käynnille osaston eristystilasta. Alusastiaa ei ole viety eristykseen myöskään turvallisuussyistä. Koska erityistila on ollut vähäisessä käytössä, on vanhaa alusastiaa säilytetty eristykseen eteisessä vain varastointitarkoituksessa. Erityistila on poistettu käytöstä tarkastuksen jälkeen ja tarvittaessa käytetään osaston T2 eristystilaa.



Osaston T10 (aikuisten akuuttiosasto) eristystila oli siisti, valoisa, ilma oli raikas eikä tilan lämpötilassa havaittu huomauttamista. Huoneessa oli lattialla paksu patja ja tyyny. Tilassa oleva ikkuna oli pienessä syvennyksessä, jolloin ikkunasyvennyksen ja seinän taitoskohtaan muodostui terävä 90 asteen kulma, johon huoneeseen sijoitettu asiakas voi tarkoituksellisesti vahingoittaa itseään.

T10 eristystila, jossa seinän terävä kulma



Osaston T12 (aikuisten akuuttiosasto) eristystilat olivat vierekkäin. Tarkastajille kerrottiin, että eristämiset liittyvät yleensä potilaan tulovaiheeseen. Äänieristys huoneiden välillä ei ollut hyvä. Toisessa tilassa oli leposidesänky. Potilaan oli mahdollista nähdä hoitaja sängystä käsin.

T12 eristämistilat ylä- ja alakuvissa



Osaston T19 (nuorisopsykiatrian osasto) eristystila oli siisti, valoisa, ilma oli raikas eikä lämpötilassa havaittu huomauttamista. Huoneessa oli lattiaan kiinni pultattu leposidesänky. Eristystilassa ei ollut soittokelloa eikä myöskään kelloa (toisaalta alaikäisten eristykseen kuuluu jatkuva valvonta).



Nuorisopsykiatrian osaston eristystila

Oikeusasiamies toteaa, että osaston T8 eristystilan olosuhteet vastaavat ennemminkin poliisin putkaa kuin psykiatrisen potilaan eristämistilaa. Samoin osaston T10 eristystila oli yhtä riisuttu – joskin siellä ollut patja soveltui jonkin verran paremmin nukkumiseen. Kuitenkin myös siellä potilas joutuu ruokailemaan joko seisten tai lähes lattialla istuen, jos eristäminen kestää kauemmin kuin pari tuntia. Useimmista tiloista puuttuivat myös kellot, joiden avulla potilaan on mahdollista halutessaan seurata aikaa. Sen sijaan vaikutti siltä, että silloin kun eristystilassa ei ollut soittokelloa, potilaan yhteydenotto tapahtui puheyhteyden avulla tai hoitaja oli koko ajan läsnä.

THL:n käsikirjassa Pakon käytön vähentämisestä on todettu eristyshuoneen sijainnista, varustuksesta ym. seuraavasti:

Eristyksessä olevan potilaan vuorovaikutuksen tulee olla välitöntä ja jatkuvaa. Eristyshuoneesta tulee olla jatkuva näkö- kuuloyhteys henkilökuntaan. Tila tulee luoda mahdollisimman vähän vahinkoa potilaalle aiheuttavaksi, esimerkiksi pehmustetutuilla huonekaluilla, lattialla ja seinillä. Ympäristöön tulisi sijoittaa erilaisia virikkeitä tarjoavia välineitä, kuten radio, televisio, maisemakuva tai liitutaulu. Potilaalle voi antaa luettavaa tai vaikkapa musiikinkuuntelulaitteen. Vähävirikkeisyys ei ole eristystoimenpiteen lähtökohta. Potilaalla tulee olla mahdollisuus wc- ja suihkukäynteihin ja ruokailuihin eristystilan ulkopuolella. Kameravalvonta ei korvaa henkilökohtaista vuorovaikutusta. Vuorovaikutusta voidaan tukea esimerkiksi eristystilaan sijoitetulla kutsukellolla. – –

Kaikilla suljetuilla osastoilla ei pidä olla eristämismahdollisuutta. Tilojen on hyvä olla sijoitettu siten, että äänet häiritsevät mahdollisimman vähän osaston muuta elämää. Äänieristysten huomioiminen on erityisen tärkeää. Eristämistilat ovat perinteisesti olleet hyvin pelkistettyjä ja vähävirikkeisiä. Suunnittelun lähtökohtana on edelleen oltava turvallisuus, mutta ”putkamaisuudesta” tulee päästä eroon.

Eristystilassa pitää olla kello ja kalenteri sijoitettuna siten, että potilas voi seurata ajankulua. Radion tai musiikin kuunteluun pitää olla mahdollisuus. Televisio voi olla sijoitettuna pleksilasin taakse. Laitteiden käyttö ja säätömahdollisuus säilyvät myös henkilökunnalla. Suihku ja wc tulee olla sijoitettu siten, että niiden käyttö on helppoa ja vaivatonta. Eristyshuoneessa vuoteena tulee olla korkea sänkymäinen patja. Samasta turvallisuudesta materiaalista valmistetut pöytä ja sohvaluoli mahdollistavat esimerkiksi ruokailun pöydän ääressä istuen eikä lattialla istuen. Lattian päällysteenä on hyvä olla tatami, jotta potilas ei loukkaa itseään esimerkiksi mahdollisessa maahan vientitilanteessa. Tatamilla voidaan pehmustaa myös eristyshuoneen seinät. Tilan olisi kaikkiaan oltava siten varustettu, että siirto sidontaan tulisi tarpeettomaksi.

Eristämishuoneiden valvontatilan on oltava sellainen, että potilaaseen on jatkuva näkö- ja kuuloyhteys, tämä myös silloin kun potilas ei ole sidottuna. Vaihtoehtona eristämiseksi voi olla eristyshuoneiden yhteydessä oleva vierihoidotila tai –alue. Tilassa on mahdollista liikkua ja oleskella, ja sinne mahtuu sekä vierihoidettava potilas että 1-2 hoitajaa. Tilassa on turvalliset kalusteet, kuten esimerkiksi sohva, nojatuoli sekä mahdollisuus television ja tietokoneen käyttöön. Suihku -ja wc -tilat tulee olla joko huoneessa tai sen välittömässä läheisyydessä. Tällaiseksi huoneeksi voi joissakin tapauksissa muuntaa vaikkapa perinteisen eristämishuoneen. Uusia tiloja suunniteltaessa ja toteutettaessa tällainen huoneisto voi korvata perinteisen eristyshuoneen.⁴

Vaikka eristystiloja käytetään harvoin, tulee niiden olla turvallisia ja varustukseltaan asianmukaisia. Oikeusasiamies pitää nöyryyttävänä, jos eristetty potilas joutuu ruokailemaan lattialla istuen ohuella patjalla tai seisten. Eristämisestä ja sitomisesta annetuissa ohjeissa todetaan, että eristetty tai sidottu potilas ruokailee aina henkilökunnan ollessa läsnä ja että potilasta avustetaan tarvittaessa syömisessä. Oikeusasiamies katsoo, että hoitaja voisi huolehtia tällöin siitä, että potilaalla on käytettävissään ruokailun ajan jokin taso, johon ruokatarjotin voidaan

⁴ Ks. käsikirjan s.15-16 ja 34.

asettaa ja jonka päältä on mahdollista syödä. Kuitenkin paras vaihtoehto olisi, jos potilas pääsisi ruokailemaan kokonaan eristystilan ulkopuolella. Eristetyn potilaan ruokailun toteuttamisesta olisi hyvä olla erillinen ohjaus ohjeen kohdassa 4.2.2 (Ravitsemus ja ruokailu).

Oikeusasiamies suosittaa, että käytössä olevien eristystilojen varustukseen ja kalustukseen kiinnitetään enemmän huomiota unohtamatta kuitenkaan turvallisuutta.

Sairaanhoitopiirin ilmoitus

Osastojen T2 ja T10 eristystiloihin on hankittu kesällä 2017 paksut sänkyt ja pöytäkuutiot. Osaston T8 eristystila on otettu pois käytöstä kesällä 2017. Kutsujärjestelmä on annettu sähköhuollon tehtäväksi loppukesällä 2017.

Sairaanhoitopiirin mukaan T10 eristystilan ikkunasyvennyksen terävien kulmien pyöristäminen ei ole mahdollista rakenteellisista syistä. Eristystila sijaitsee vuodelta 1928 peräisin olevassa rakennuksessa. Mikäli potilaan turvallisuus sitä vaatii, arvioidaan potilaan leposide-eristyksen tarvetta tai muuta valvontaa.

Oikeusasiamiehen kannanotto

Oikeusasiamies korostaa vielä, että syy potilaan sijoittamiselle leposide-eristykseen ei voi olla se, että eristämiseen tarkoitettu tila ei ole rakenteiltaan turvallinen.

4.3.3 Eristetyn potilaan kohtelu

Tarkastajat kiinnittivät huomiota yhden eristystilan yhteydessä olleeseen alusastiaan. Tarkastuksen aikana ei havaittu eristystiloissa hajuhaittoja, jotka olisivat voineet viitata siihen, että eristetty potilas joutuu tekemän tarpeensa huoneen lattialle. Tarkastajille vakuutettiin, että ns. huone-eristykseen sijoitettu potilas pääsee eristystilan ulkopuolella sijaitsevaan WC:hen, kun sitä pyytää. Ilmeisesti lepositeisiin laitetun potilaan kohdalla joudutaan turvautumaan myös muihin keinoihin.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrisen toiminta-alueen 5.12.2012 antaman ”Eristämisen ja sitomisen ohjeet Psykiatrian toiminta-alueella” ohjeistuksen kohdassa 4.2.3 Eristys todetaan seuraavasti: ”Potilasta käytetään WC:ssä aina tarvittaessa. Tilanteen vaatiessa käytetään virtsapulloa ja alusastia. Alle päässeet eritteet poistetaan välittömästi ja potilas pestään ja vaihdetaan puhtaisiin vaatteisiin”.

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että eristetyn potilaan ihmisarvoinen kohtelu ja laadultaan hyvä terveyden- ja sairaanhoito edellyttävät, että potilaalla on aina mahdollisuus päästä WC:hen. Potilaalle tulee myös tarjota aktiivisesti mahdollisuutta päästä WC:hen ilman, että hänen tarvitsee sitä aina itse pyytää.⁵ Eristetyllä potilaalla tulee tästäkin syystä olla mahdollisuus saada viivytyksettä yhteys hoitohenkilökuntaan. Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on edellytetty, että potilaalla on eristystilasta aina mahdollisuus saada yhteys soitto-kellolla tai muutoin hoitohenkilökuntaan. Oikeusasiamies on jo Kellokosken sairaalan oikeuspsykiatria- ja vaikeahoitoiset -vastuualueeseen vuonna 2012 (dnro 2723/4/11) suoritetun tarkastuksen pöytäkirjassa todennut seuraavasti:

Vankeuslaki edellyttää, että vankilan suljetuissa tiloissa, joissa säilytetään vankeja, tulee olla hälytyslaite, jolla voidaan välittömästi saada yhteys henkilökuntaan (vankeuslain 7 luvun 1 §:n 2 mom). Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että vankiloissa, joissa sellihälytysjärjestelmä ei sisällä puheyhteyttä sellei-

⁵ Esim. oikeusasiamiehen ratkaisut 30.6.2014, dnro 1513/4/13 ja 22.10.2015, dnro 3721/4/14. Molemmat ratkaisut ovat luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

hin, ei hyväksyttävän viiveen pituus sellikutsuun vastaamisessa voi olla enempää kuin joitakin minuutteja. Vaikka vastaavaa säännöstä ei ole mielenterveyslaissa, on oikeusasiamiehen vaikea nähdä, että potilaan kohtelu ja turvallisuus eristyksessä voisi olla huonompi kuin vangin kohtelu ja turvallisuus tavallisessa vankisellissä.

Oikeusasiamies edellytti, että soittokellon puuttumisesta huolimatta sairaalassa turvataan potilaan yhteyden saanti siten, että eristysluonesta on viivytystä mahdollista saada yhteys hoitohenkilökuntaan. Oikeusasiamiehen mielestä potilaiden kuvaama oveen jyskyttäminen ei ole riittävä eikä humaani tapa ja sen voi kokea myös nöyryyttävänä.

Oikeusasiamies suosittaa, että edellä kuvattuja toimintaohjeita päivitetään ja että niissä selvemmin ohjeistetaan henkilökuntaa aktiivisesti huolehtimaan siitä, että kaikilla eristyspotilailla on mahdollisuus päästä WC:hen.

Sairaanhoitopiirin ilmoitus

Eristys- ja sitomisohejeet on päivitetty oikeusasiamiehen alustavien suositusten mukaisesti (päivitetyt ohjeet liitteenä).

4.4 Ulkoilu



Sairaalalla ei ollut käytössään erillistä aidattua aluetta ulkoiluun. Sairaalalla oli useita polkupyöriä varattuna asiakkaiden käyttöön. Tarkastushetkellä oli kaunis aurinkoinen ja lämmin päivä, mutta siitä huolimatta tarkastajat eivät havainneet kuin vain muutaman potilaan ulkoilemassa.

Osaston T2 15 potilaasta kahdeksan oli tahdosta riippumattomassa hoidossa. Tarkastajille kerrottiin, että viisi potilasta ulkoili hoitajan kanssa. Tarkastajille jäi epäselväksi, oliko näillä potilailla kuitenkin mahdollisuus ulkoilla omatoimisesti halutessaan vai oliko heidän ulkoilunsa tosiasiallisesti rajoitettu siten, että heillä oli mahdollisuus päästä ulos vain hoitajan kanssa. Osaston käytössä ei ollut erillistä ulkoilupihaa vaan ulkoilu tapahtui sairaalan sinänsä viehättävässä ympäristössä.

Osaston T8 ovet ovat aina lukossa. Potilaista enemmistö oli vapaaehtoisessa hoidossa, jolloin heidän liikkumisvapauttaan ei voida rajoittaa. Tarkastajille kerrottiin, että vapaaehtoisessa hoidossa oleville potilaille avataan ovet heidän sitä pyytäessä. Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevat potilaat, joiden liikkumisvapautta on rajoitettu, ulkoilevat hoitajien kanssa 15–30 minuuttia päivittäin. Osaston ilmoitustaululla olevaan viikko-ohjelmaan ei ollut merkitty ohjattuun ulkoiluun tai muutenkaan ulkoiluun liittyviä ajankohtia. Jälkikäteen osastolta on kerrottu mm., että omat hoitajat tai työvuoron ns. korvaavat hoitajat kysyvät ja suosittelevat ulkoilua vähintään kerran päivässä. Suurena ryhmänä tehtävää ulkoilua ei enää tehdä, koska sairaala-alue on julkista aluetta ja saattaa aiheuttaa potilaiden leimautumista.

Osaston T12 potilaista suurin osa oli tahdosta riippumattomassa hoidossa. Heidän ulkoilunsa edellytti lääkärin lupaa tai sitten potilaan kanssa sovittiin asiasta. Osaston eristämiset olivat yleensä lyhytaikaisia, joten eristämisen aikaista ulkoilua ei pidetty tarpeellisena. Toisaalta tarkastajille kerrottiin, että tälle ei ollut myöskään estettä ja asiaa arvioitiin potilaskohtaisesti.

Osastoilla vaikutti olevan erilaisia käytäntöjä ulkoilun suhteen. Tarkastuksen yhteydessä ei selvitetty yksityiskohtaisesti, miten ulkoilu tosiasiallisesti toteutuu eri statuksella olevien potilaiden osalta. Ei myöskään pystytty varmistamaan sitä, pääsevätkö vapaaehtoisessa hoidossa olevat potilaat aina halutessaan ulos, jos osastolta ulos johtavia ovia pidetään lukossa (osasto T8). Tarkastajille jäi myös epäselväksi, minkälaiseen ulkoiluun edellytettiin lääkärin lupaa (osasto T12).

Mielenterveyslain (MTL) perusteluissa todetaan, että potilaalla tulee pääsääntöisesti olla mahdollisuus säännölliseen ulkoiluun (HE 113/2001 vp, s. 24). Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että potilaille tulee turvata jokapäiväinen, vähintään tunnin kestävä ulkoilumahdollisuus, jos potilaan terveydentila sen sallii.

Ulkoilu kuuluu osana hyvää hoitoa ja henkilökunnan tulisi kannustaa potilaita ulkoiluun. Joillakin osastoilla ulkoilu oli merkitty viikko-ohjelmiin, mutta ei läheskään kaikilla. On myös tärkeää seurata ulkoilun toteutumista. Tämä voi tapahtua esimerkiksi potilaskohtaisen listan avulla tai merkitsemällä hoitotietoihin ulkoilun toteutuminen taikka potilaan kieltäytyminen ulkoilusta. Ulkoilu voidaan myös sisällyttää potilaan hoitosuunnitelmaan. Oikeusasiamies toteaa, että potilaiden ulkoilua ei saa rajoittaa vain sen vuoksi, että ulkoilutilat eivät ole sopivia sellaiselle potilaalle, jolle on määrätty liikkumisvapauden rajoitus tai että ulkoilun järjestämiseen ei ole tarpeeksi henkilökuntaa. Tämä koskee myös tarkkailuun otettua ja eristettyä potilasta silloin kun tämän terveydentila sallii ulkoilun.

Mitä tulee ulkoiluun edellytettäviin lupiin, oikeusasiamies toteaa, että MTL 4a luvun lähtökohdana on ns. laitospöytäkirjan kielto. Tämä merkitsee sitä, että potilaan oikeuksia ei voida rajoittaa osastojen omilla ohjeilla, vaan rajoitusten on perustuttava lakiin ja ne on tehtävä yksilöllisen harkinnan perusteella. Usein ulkoilua koskevat ohjeet tai säännöt perustuvat siihen, että potilaan on saatava erillinen lupa liikkumiseen sairaalan alueella. Lain lähtökohdaksi on kuitenkin päinvastainen: Potilasta voidaan kieltää poistumasta tietyn hoitoyksikön tiloista. Oikeusasiamies onkin tarkastuksia koskevissa suosituksissaan esittänyt, että osastojen ”lupakäytännöistä” olisi luovuttava.⁶

Oikeusasiamies suosittaa, että sairaalassa kiinnitetään huomiota ulkoiluun liittyviin käytänteisiin eri osastoilla ja varmistetaan, ettei potilaiden ulkoilua rajoiteta enemmän kuin mikä on välttämätöntä.

Oikeusasiamies suosittaa, että sairaalassa ryhdytään seuraamaan potilaiden ulkoilun toteutumista erityisesti niiden potilaiden kohdalla, jotka eivät voi ulkoilla itsenäisesti.

Sairaanhoitopiirin ilmoitus

Kaikkien osastojen päiväohjelmiin on sisällytetty päivittäinen ulkoilumahdollisuus jokaiselle potilaalle. Tästä esimerkkinä toimitettiin T12 osaston 20.3.2018 päivitetty viikko-ohjelma. Lisäksi ulkoilu on merkitty hoitajan / hoitajien vastuutehtäväksi päivittäin osaston työnjakolistaan. Potilaita kannustetaan liikkumaan enemmän ja hoitosuunnitelmaan kirjataan ulkoilu / liikkumissuunnitelma. Ulkoilun päivittäinen toteutuminen tai potilaan kieltäytyminen ulkoilusta kirjataan potilasasiakirjoihin.

⁶ Näin esim. oikeusasiamiehen kansallisen valvontaelimen ominaisuudessa 10.11.2015 tehdystä tarkastuksesta laaditussa pöytäkirjassa, dnro 4553/3/15.

4.5 Rajoitustoimien käyttö ja jälkipuinti

4.5.1 Rajoitusten toteuttamista koskevat ohjeet

MTL 4a luvun 22k §:n mukaan sairaalan psykiatrissa hoitoa antavassa yksikössä tulee olla kirjalliset, riittävän yksityiskohtaiset ohjeet siitä, miten 4a luvussa tarkoitettuja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia toteutetaan.

Oikeusasiamiehen saamista rajoitusohjeista puuttuivat ohjeet muista 4a luvun mukaisista rajoituksista kuin eristämisestä ja sitomisesta.

Oikeusasiamies pyytää toimittamaan ohjeet myös muista rajoituksista tai – jos sellaisia ei ole laadittu – kehottaa laatimaan sellaiset.

Sairaanhoitopiirin ilmoitus (ks. kohta 4.5.2)

4.5.2 Eristäminen

Yleisesti ottaen aikuisten ja nuorisopsykiatrian osastoilla käytettiin rajoitustoimenpiteitä harvoin ja kynnys eristämiseen oli korkea. Oikeusasiamies pitää tätä hyvänä kehityksenä. Oikeusasiamies on myös tyytyväinen siihen, että sairaalassa on löydetty keinoja, joilla eristämisen käyttöä on pystytty vähentämään (kuten 100% valvonta ja rauhoittamistilan käyttö).

Osastolla T12 kerrottiin, että potilaiden eristämiset liittyvät usein tulovaiheeseen. Oikeusasiamies pitää mahdollisena, että tulovaiheessa potilas voi olla sellaisessa tilassa, että hänet joudutaan heti tarkkailuun ottamisen jälkeen eristämään esim. väkivaltaisuuden takia. Oikeusasiamies painottaa kuitenkin, että eristämispäätöksen tulee olla aina yksilöllinen arvio ja perustua mielenterveyslain säännöksiin. Pelkästään se, että osaston henkilökunta ei tunne potilasta ja haluaa ennakoida tilanteita, ei ole sen sijaan lainmukainen peruste.

Sairaanhoitopiirin antamiin eristämisen ja sitomisen ohjeisiin sisältyy omat osionsa mm. vuorovaikutuksesta, ravitsemuksesta, erityksestä, hygieniasta, vaatetuksesta ja vierailuista. Oikeusasiamies suosittaa, että ohjeisiin lisättäisiin myös osio ulkoilusta – tältä osin viitataan kohdassa 4.4 esitettyyn.

Edellä todetuissa eristämisen ja sitomisen ohjeissa (kohta 3. Eristämisen tai sitomisen keskeiset periaatteet) on selostettu eristämislle ja sitomiselle yhtäläiset edellytykset eli kun potilaan sairauden hoito tai joko potilaan oma tai toisten henkilöiden turvallisuus välttämättä sitä vaatii. Kuitenkin MTL 4a luvun 22e §:n 5 momentin mukaan sitominen on mahdollista ainoastaan silloin, jos muut toimenpiteet eivät ole riittäviä ja hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita. Oikeusasiamies suosittaa, että ohjeessa täsmennettäisiin eristämisen ja sitomisen edellytykset vastaamaan mielenterveyslaissa säädettyä.

Sairaanhoitopiirin ilmoitus

Eristämis- ja sitomisohjeeseen on tarkennettu mielenterveyslain mukaisesti eristämisen ja sitomisen edellytykset sekä lisätty ulkoiluosio (päivitetty ohje liitteenä). Lisäksi rajoite- ja perustekoodilista on otettu käyttöön (liitteenä). Tekeillä on myös laajempi ohjeistus lääkäreille ja hoitajille itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta.

Sairaanhoitopiirin mukaan psykiatrian toiminta-alueella ollaan ottamassa käyttöön THL:n suosituksen mukaiset ohjeet kaikista Mielenterveyslain 4a luvun rajoitteista. Alustava kommenttikierroksilla oleva ohje on toimitettu liitteenä.

Osasto T12 on halunnut tarkentaa alkuvaiheessa tapahtuvia eristämisiä, joihin liittyy potilaan hoidon alkuvaiheen problemaattisuus, jota arvioidaan aina yksilöllisesti mielenterveyslain mukaan. Lisäksi osa potilaista siirretään toiselta osastolta juuri leposide-eristykseen osastolle T12, kun toisen osaston muut hoito- tai rajoitustoimet ovat osoittautuneet riittämättömiksi.

4.5.3 Potilaan 100% valvonta

Oikeusasiamiehelle toimitetuista rajoitusluetteloista ilmeni, että potilailla käytettiin eniten 100% valvontaa (ns. vierihoitoa). Sairaanhoitopiirin antamassa psykiatrisen potilaan 100% valvontaa koskevassa ohjeessa (päiväty 9.8.2013) todetaan 100% valvonnasta, että hoitaja keskittyy ensisijaisesti valvontaa tarvitsevan potilaan hoitoon. Hoitaja on tarvittaessa aivan potilaan vierellä, vähintään näköyhteydessä. Hänen tulee havainnoida potilasta sekä olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa keskustelemalla ja olemalla läsnä. Lisäksi hoitajan tulee lisätä potilaan turvallisuuden tunnetta ja tarvittaessa rauhoitella tai rajata potilasta. Valvonnan aloittamisesta päättää lääkäri ja päätös kirjataan hoitotietoihin. Valvonnasta täytetään 100% valvonnan suorittajat -lomake. 100% valvonta merkitään myös MTL 4a mukaiseen rajoitusluetteloon, jos valvontaa suoritetaan vastoin potilaan tahtoa, vaikka tämä rajoitustoimi ei sisällykään mielenterveyslakiin.

Sairaanhoitopiirin ohjeessa on käyty läpi tilanteet, joissa valvontaa käytetään. Ohjeissa on korostettu, että 100% valvontaa ei tule käyttää, jos potilas muodostaa välittömän väkivallan uhan.

Tarkastajilla ei ollut mahdollisuutta perehtyä siihen, miten 100% valvontaa käytettiin eri osastoilla käytännössä. Ohjeen mukaan 100% valvontaa suorittavan hoitajan tehtäviin kuuluu keskittyä ensisijaisesti valvontaa tarvitsevan potilaan hoitoon. Tämä edellyttää luonnollisesti sairaalalta henkilöresursseja, jotta muiden potilaiden hoito ei kärsi. Ohjeissa on myös huomioitu potilaan intimiteettisuoja siten, että wc-käyntien osalta tulee harkita erikseen se, miten valvontaa suoritetaan.

THL:n käsikirjassa Pakon vähentämisestä on erillinen kappale (3.4) eristämisen ja sitomisen välttämisestä. Siinä on lueteltu 13 eri vaihtoehtoista toimintamallia, joista yksi on vierihoito.⁷

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että eristämistä on pidettävä vakavana puuttumisena ihmisen itsemääräämisoikeuteen ja sitä tulisi tästä syystä käyttää mahdollisimman rajoitetusti. Oikeusasiamies viittaa Euroopan kidutuksen vastaisen komitean (CPT) kannanottoihin, joiden mukaan eristämisen tulisi olla viimeinen mahdollinen keino ja siihen ei pitäisi turvautua siitä syystä, ettei ole olemassa vaihtoehtoisia keinoja, henkilökuntaa tai järjestelmää.⁸

Ohjeen perusteella on pääteltävissä, että 100% valvontaa käytetään usein sellaisissa tilanteissa, joissa toisena vaihtoehtona olisi potilaan eristäminen – esimerkiksi kun kyseessä on selvässä itsemurhavaarassa oleva potilas. Rajoitusluetteloista päätellen 100% valvonnalla on onnistuttu vähentämään eristämisen käyttöä. Oikeusasiamies pitää tätä hyvin myönteisenä kehityksenä. 100% valvonnan käyttämisestä on annettu henkilökunnalle yksityiskohtainen ohjeistus, joihin liittyy hoidon käyttämisestä tehtävät merkinnät, mikä tekee 100% valvonnan

⁷ Ks. käsikirjan s. 23 – 25.

⁸ Esim. CPT:n kannanotot Suomeen vuonna 2008 tekemältään käynniltä, CPT/Inf (2009) 5.

käyttämistä dokumentoitua ja samalla läpinäkyvää. Oikeusasiamies pitää asianmukaisena, että 100% valvonta merkitään rajoitusluetteloon silloin kun potilas vastustaa valvontaa.

4.5.4 Rajoitevaatteiden käyttö

Osastolla T2 on ollut käytössä yhdellä potilaalla ns. lyöjänhaalari/-takki. Tarkastajille kerrottiin, että tätä käytettiin, jotta potilasta ei tarvinnut eristää. Kyseinen potilas ei ollut enää Seinäjoella vaan hän oli palannut Vanhan Vaasan sairaalaan.

Oikeusasiamies on ottanut aiemmin kantaa potilaan liikkumisvapautta rajoittavan vaatteen käyttöön Niuvanniemen sairaalan tarkastuspöytäkirjassa seuraavasti:

Suomeen vuonna 2014 tekemällään tarkastuksella CPT suositteli, että ”rajoitevaatteiden käyttö lopetetaan keskipitkällä aikavälillä ja pyritään aktiivisesti korvaamaan ne vähitellen muilla, vähemmän halventavilla keinoilla; tätä odotettaessa rajoitevaatteiden käyttöä tulisi säännellä ja ohjeistaa yksityiskohtaisesti, jotta varmistettaisiin, että niitä käytetään mahdollisimman lyhyen aikaa poikkeuksellisissa tilanteissa ja yksilöllisen riskinarvioinnin pohjalta eikä rutiinikeinona eristyksen yhteydessä”.

Oikeusasiamies yhtyi CPT:n suositukseen ja piti perusteltuna, että sairaalassa etsitään aktiivisesti vaihtoehtoja, jotta rajoitevaatteesta voidaan luopua. Oikeusasiamiehelle kerrottiin erään naispotilaan rauhoittuneen, kun tämän päälle puettiin poncho.⁹

Sairaanhoitopiiri ei ole toimittanut ohjeistusta rajoitevaatteiden käytöstä, mikä tarkoittanee sitä, ettei tällaista ole annettu. Tarkastuksen yhteydessä ei tullut esille muita tilanteita kuin edellä mainittu, joissa tämän tyyppistä rajoitevaatetta olisi käytetty (geropsykiatrian osastolla käytettyä hygienihaalaria lukuun ottamatta). Toisaalta – jos sairaalassa on olemassa rajoitevaate, tulee sen käytöstä antaa CPT:n edellyttämä yksityiskohtainen ohjeistus siltä varalta, että sitä tullaan joskus käyttämään. Rajoitevaatteiden käytöstä tulee myös tehdä merkintä rajoiteluetteloon. Jos rajoitevaatteiden käyttö on hyvin vähäistä, oikeusasiamiehen mielestä olisi hyvä arvioida, voisiko rajoitevaatteesta luopua kokonaan ja olisiko löydettävissä muita vaihtoehtoisia, vähemmän potilasta rajoittavia keinoja.

Sairaanhoitopiirin ilmoitus

Rajoitevaatteiden käytöstä on päätetty luopua, koska sen käyttöä ei ole ollut kuin yhdellä potilaalla joitakin vuosia sitten. Tuolloinkin vaatteiden käyttö perustui potilaan omaan toivomukseen.

4.5.5 Rinta- ja haaravyön (ns. magneettivyö) käyttö

Osastolla T2 oli käytössä yhdellä potilaalla öisin rintavyö. Oletettavasti muillakin osastoilla (erityisesti geropsykiatrian osastolla) oli käytössä tai käytetty rinta- tai haaravyötä eri tilanteissa.

Sairaanhoitopiirillä on erillinen, päivämätön ohje rinta- ja haaravyön käytöstä psykiatrisella toiminta-alueella. Ohjeessa kerrotaan välineiden käytön edellytyksistä ja valvonnasta sekä käytöstä tehtävistä merkinnöistä. Ohjeessa korostetaan, että silloin kun potilasta hoidetaan psykiatrian erikoisalalla, on liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytössä oleellista, että potilas on mielenterveyslain mukaisessa tarkkailussa tai tahdosta riippumattomassa hoidossa. Kirjaamisen osalta ohjeistetaan, että rinta-/haaravyön käyttö merkitään koodin liikkumisvapauden rajoittaminen sisätiloissa alle. Mikäli potilas joudutaan sitomaan myös jostakin raajasta, on toimenpide koodin sitominen alaista toimintaa. Lisäksi ohjeistetaan, että rajoittamisluvan keskon lupa voidaan antaa ennakoivasti esimerkiksi rintavyölupa yön ajaksi potilaan turvallisuuden

⁹ Oikeusasiamiehen kansallisena valvontaelimenä 10.11.2015 tehdystä tarkastuksesta laadittu pöytäkirja, dnro 4553/3/15.

takaamiseksi enintään viikoksi kerrallaan. Sairauskertomukseen tulee myös merkitä mm., onko päätös rajoittavasta toimenpiteestä tehty yhteisymmärryksessä potilaan ja/tai hänen omaisensa kanssa sekä maininta siitä, tarvitseeko potilas jatkuvaa hoitajan valvontaa.

Mielenterveyslaissa ei ole säännöksiä, jotka suoraan soveltuisivat rinta- tai haaravyön käyttöön. Lain 22 f §:n mukaan tarkkailuun asetettu tai tahdosta riippumattomassa hoidossa oleva potilas saadaan sitoa vyöllä tai muulla vastaavalla tavalla, jos muut toimenpiteet eivät ole riittäviä ja jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita. Lainvalmisteluasiakirjojen mukaan sitomisella tarkoitetaan kuitenkin pelkäämistään ns. lepositeisiin asettamista. Säännös ei oikeuta muunlaiseen kahlehtimiseen (HE 113/2001 vp, s. 25). Säännöksessä tarkoitettu sitominen edellyttää potilaan jatkuvaa valvontaa.

Oikeusasiamiehen käsityksen mukaan magneettivyön tapaisia turvavälineitä käytetään yleensä silloin, kun potilaan liikkumista halutaan rajoittaa tai estää. Näitä ovat tilanteet, jolloin halutaan estää potilaan putoaminen geriatrisesta tuolista tai sängystä taikka jos potilas on kaatumisaltis ja halutaan varmistua, että hän ei lähde liikkeelle ilman avustajaa. Usein nämä potilaat eivät ole tahdosta riippumattomassa hoidossa, minkä vuoksi heihin ei voida soveltaa MTL 4 a luvun säännöksiä potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta. Myöskään potilaan laillisen edustajan tai läheisen suostumus ei oikeuta suorittamaan toimenpidettä, jota potilas vastustaa.

Potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta vapaaehtoisessa sairaalahoidossa ei ole lainsäädäntöä. Perustuslain mukaan tällaisten toimenpiteiden olisi kuitenkin perustuttava lakiin. Ongelma on yleisesti tiedossa ja asiasta on odotettavissa lainsäädäntöä. Tämän vuoksi oikeusasiamies ei ole puuttunut magneettivyön tai muiden vastaavien rajoitteiden käyttöön, jos niiden käyttö on potilaan hoidon tai turvallisuuden kannalta perusteltua ja niiden käytössä noudatetaan Valviran ohjeistusta liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä ilmeneviä periaatteita. Valviran ohjeessa todetaan mm. seuraavaa:

Liikkumisen rajoittaminen on sellainen potilaslaissa tarkoitettu tärkeä hoitopäätös, josta on keskusteltava, tarvittaessa useita kertoja, potilaan itsensä kanssa tai jos hän ei pysty päättämään hoidostaan itse, hänen lähiomaisten tai muiden läheisten kanssa. Päätös kirjataan potilasasiakirjoihin osana hoitosuunnitelmaa. Ennen päätöksentekoa on pyrittävä selvittämään potilaan oma kanta asiaan. Jos potilas ei pysty päättämään hoidostaan, tulee hänen lähiomaistaan tai muuta läheistään tai laillista edustajaansa kuulla ja periaatepäätökseen liikkumisen rajoituksista tulee saada suostumus, joka on kirjattava.

Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä on tehtävä yksilöity päätös. Hoitopäätöksistä vastaa potilasta hoitava lääkäri, ja arvioinnissa on syytä käyttää potilaan ja hoitopaikan olosuhteet tuntevan hoitajan ja hoitotyön asiantuntemusta. Lääkäri arvioi, milloin turvavälineen käyttö voidaan lopettaa, tai ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tässä asiassa. Olennaista on, että turvavälinettä käytetään vain niin kauan, kuin se on tarpeen. Tarve turvavälineen käytön jatkamiseen on arvioitava usein.

Lääkärin tehtyä päätöksen liikkumisen rajoittamisesta voivat hoitotyön ammattihenkilöt päättää rajoitusten käyttämisestä. Vaikka lupa rajoittamistoimenpiteen käyttöön on, käytön tarvetta tulee jokaisella käyttökerralla harkita. Kaikista liikkumista rajoittavien välineiden käyttökerroista tulee tehdä merkinnät potilasasiakirjoihin. Liikkumista rajoittavia välineitä on käytettävä käyttöohjeiden mukaisesti.

Liikkumista rajoittavia välineitä käytetään myös potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseen. Esimerkiksi muistisairaiden yksikössä lukittavilla ulko-ovilla voidaan varmistaa se, että asiakas saa liikkua yksikön tiloissa vapaasti mutta turvallisesti, ilman eksymisriskiä. Kävelykykynsä menettäneillä asiakkailla voidaan käyttää turvavöitä kaatumisten ennaltaehkäisyyn, eikä niiden käyttämistä pidetä liikkumisen rajoittamisena.¹⁰

¹⁰ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) verkkosivut (julkaistu 12.8.2015, päivitetty 10.11.2017), http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista_rajoittavien_turvavälineiden_kaytto

Oikeusasiamies katsoo, että niin kauan kuin asiasta ei ole olemassa lainsäädäntöä, tulisi magneettivyön käytössä noudattaa Valviran ohjeesta ilmeneviä periaatteita silloin kun kyseessä on vapaaehtoisessa hoidossa olevan potilaan liikkumisen rajoittamisesta. Oikeusasiamies painottaa, että jokaisella käyttökerralla tulee harkita, onko rajoittaminen välttämätöntä, vai voidaananko käyttää muita soveltuvia turvallisuutta lisääviä keinoja. Oikeusasiamies pitää ongelmallisena sairaanhoitopiirin ohjetta siitä, että tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan raajoja voitaisiin sitoa rinta-/haaravyöllä. Oikeusasiamies viittaa edellä kerrottuun mielenterveyslain esitöistä ja toteaa, että mielenterveyslain mukainen sitominen voi tapahtua ainoastaan lepositeilla. Oikeusasiamies suosittaa, että sairaanhoitopiiri arvioisi uudestaan tältä osin ohjeistustaan ja sisältäisi niihin myös vapaaehtoisessa hoidossa olevan potilaan liikkumisvapauden rajoittamista koskevat periaatteet Valviran ohjeistuksen mukaisesti.

Sairaanhoitopiirin ilmoitus

Rinta- ja haaravyön ohjeen päivitys on työn alla. Siitä tullaan poistamaan raajojen sitomisen mahdollisuus.

Rinta- ja haaravyötä tullaan jatkossakin käyttämään vain, jos potilaan hoito ja turvallisuus sitä vaatii. Rajoitekoodina käytetään liikkumisvapauden rajoittamista (200). Lisäksi ohjeeseen tullaan liittämään Valviran ohjeistuksen mukainen liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö vapaaehtoisessa hoidossa oleville.

4.5.6 Potilaan lääkitseminen hänen tahdostaan riippumatta

Osastolla T12 oli käytetty tahdonvastaista lääkitystä, joka voi olla myös suun kautta annettava lääkitys. Nämä tilanteet olivat joko akuuttitilanteita tulovaiheessa, kun potilas on tarpeen rauhoittaa eikä välttämättä tarvita eristämistä, tai suunnitellumpi tilanne, kun potilas on ollut pidempään hoidossa ja kieltäytyy lääkityksestä ”eikä asiassa päästä eteenpäin”.

Oikeusasiamies toteaa, että jos tahdosta riippumattomassa hoidossa tai tarkkailussa oleva potilas ei suostu ottamaan hänelle määrättyä lääkitystä, häntä voidaan lääkitä tahdosta riippumatta vain, jos lääkitsemättä jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Oikeusasiamies suosittaa, että tahdonvastainen lääkitys ymmärretään THL:n julkaisemassa pakon käytön vähentämistä koskevassa käsikirjassa tarkoitetulla tavalla:

Tahdosta riippumattomassa hoidossa tai tarkkailussa olevaa potilasta voidaan lääkitä tahdosta riippumatta vain, jos lääkitsemättä jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Lähtökohtana tulee lääkeshoidossakin olla potilaan hoitaminen yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. – – Tahdonvastaisella lääkityksellä tarkoitetaan sellaista lääkitystä (pisto, tabletti, liuos ym.), jota potilas ei suostu ottamaan. Toimenpiteiden kirjaamisessa pyritään siihen, että kaikki lääkitykset, joita potilas ei suostu ottamaan, merkitään 4a luvun rajoituskoodilla 100. Tämä tarkoittaa myös lääkitystilannetta, joissa potilaalle kerrotaan, että mikäli hän ei ota lääkettä suun kautta, niin hän saa lääkkeen tahdonvastaisena injektiona.¹¹

Sairaanhoitopiirin ilmoitus

Sairaanhoitopiirin mukaan tätä arviota käydään yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla. Pakkolääkityksiin päädytään vain silloin, kun potilas kieltäytyy lääkityksestä ja kun potilaan lääkitsemättä jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta.

¹¹ Ks. käsikirjan s. 17.

4.5.7 Potilashuoneiden ovien lukitseminen päiväsaikaan

Ainakin **osastolla T2** oli käytäntönä lukita potilashuoneiden ovet klo 9–11 väliseksi ajaksi potilaiden yöunien turvaamiseksi. Tänä aikana potilaille oli tarjolla ryhmätoimintoihin osallistumista, ulkoilua sekä keskustelua omahoitajan tai vastuuhoidajan kanssa. Oikeusasiamies on toisen tarkastuksen yhteydessä (EOAK/2147/2017) päättänyt selvittää tämän tyyppisen ”käytäväterapiaksi” kutsutun tavan asianmukaisuutta omana aloitteena. Tästä johtuen tähän asiaan ei oteta tässä pöytäkirjassa erikseen kantaa.

4.5.8 Rajoitusten jälkipalaveri

Tarkastuksella ilmeni, että sairaalassa oli laadittu ohjeistus eristämisen ja sitomisen jälkeen pidettävästä jälkipalaverista. Ohjeistuksen käyttö ei ollut kuitenkaan vakiintunut.

THL:n käsikirjassa Pakon käytön vähentämisestä todetaan, että jokaisen pakkokeinon, väkivaltatapahtuman ja läheltä piti –tapahtuman perinpohjainen analysointi purkukeskusteluissa ohjaa toimintaa, prosesseja ja käytäntöjä. Se auttaa välttämään tapahtuman toistumista ja lieventää pakkokeinojen haitallisia ja traumaattisia vaikutuksia hoitajille, potilaille ja silmännäkiöille. Välittömästi tapahtuman jälkeen pidetään jälkianalyysi haittojen hoitamiseksi.¹²

Oikeusasiamies suosittaa, että osastot ottavat käyttöön laaditun ohjeistuksen ja että potilaille tarjottaisiin aina automaattisesti jälkiselvittelyä eristämisen ja sitomistilanteiden jälkeen. Oikeusasiamies suosittaa, että myös muiden itsemääräämisoikeuden rajoitusten (kuin erityisten rajoitusten) jälkeen potilaalle varattaisiin mahdollisuus rajoitustoimenpiteen läpikäyntiin.

Sairaanhoitopiirin ilmoitus

Sairaanhoitopiiri on toimittanut oikeusasiamiehelle päivitetyn ohjeen rajoitteen purkukeskustelusta. Ohjeessa on huomioitu oikeusasiamiehen suositukset.

4.6 Laitosvallan kielto ja perusoikeuksien rajoittamisesta sopiminen

Potilashaastatteluissa ilmeni mm., että tahdosta riippumattomassa hoidossa oleva potilas kävi tekemässä ruokaostoksia hoitajan kanssa. Potilaan mukaan hoitaja otti ostokset ja laittoi ne osaston lukolliseen jääkaappiin, josta potilas sai ostamia elintarvikkeita vain vähän kerralla. Potilaan mukaan hänen pyyntönsä saada elintarvikkeita ei aina suostuttu ja esim. hänen ostamansa mansikat menivät pilalle. Potilas toivoi, että asia otetaan osaston hoitohenkilökunnan kanssa esille, kuten tapahtuikin. Tarkastajat ymmärsivät, että potilaan kanssa oli tehty sopimus elintarvikkeiden säilyttämisestä jääkaapissa. Jääkaappia pidettiin lukittuna sen vuoksi, etteivät osaston potilaat ottaisi toistensa ostamia ruokia. Mahdollisesti potilaan ruuan ”säännöstelyyn” vaikutti myös hänen sairastamansa diabetes.

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on usein viitattu laitosvallan kieltoon eli siihen, että tietyn ihmisryhmän perusoikeuksia ei saa rajoittaa suoraan erityisen vallanalaisuussuhteen tai laitosvallan perusteella.¹³ Oikeusasiamies on hyväksynyt, että myös tahdosta riippumattomassa hoidossa oleva potilas voi sopia omaisuutensa säilyttämisestä hoidon aikana. Toimenpidettä ei silloin tarvitse käsitellä omaisuuden haltuunottona (MTL 22 g §). Potilaalle on kuitenkin selvästi ilmoitettava, että hänellä on oikeus saada omaisuutensa haltuunotosta valituskelppoinen päätös, jollei hän hyväksy osaston käytäntöjä (MTL 24 §). Tulkinna-varaisissa tilanteissa

¹² Ks. käsikirjan s. 19.

¹³ Perustuslakivaliokunta on viitannut laitosvallan kieltoon lausunnossaan (PeVL 43/2001 vp).

potilaalta tulee tiedustella, haluaako hän asiassa päätöksen. Tätä koskeva maininta olisi hyvä sisällyttää sairaalan rajoitusohjeisiin.

Tarkastuksella ilmeni muitakin tilanteita, joissa potilaan kanssa pyritään sopimaan ja toimimaan yhteisymmärryksessä. Näin esimerkiksi päihdepotilaan kanssa. Oikeusasiamiehelle toimitetuissa asiakirjoissa oli sairaanhoitopiiriin 4.12.2014 päivätty hoitosopimuslomake, jossa potilas sitoutuu päihdeettömälle hoitajaksole ja hyväksyy tavaroiden tarkastamisen, vierailujen rajoittamisen, huumeseulan ottamisen ym.

Sopimuslomakkeessa vapaaehtoisessa hoidossa oleva potilas suostuu perusoikeuksiensa rajoittamiseen. Oikeusasiamiehen käytännössä hoitosopimuksista on todettu muun muassa seuraavaa:

Hoitosopimuksessa on näkemykseni mukaan todellisuudessa kysymys terveydenhuollon toimintayksikön asettamista ehdoista hoidon antamiselle eikä niinkään aidosta sopimuksesta, johon potilaalla olisi mahdollista vaikuttaa. Hoitosopimuksen käyttäminen on kuitenkin mahdollista ja eräissä tilanteissa myös hyödyllistä, kunhan huolehditaan siitä, että potilas ymmärtää, mihin hän sen allekirjoittamalla sitoutuu.

Valvira on lausunnossaan esittänyt näkemyksensä, että hoitosopimuskaavakkeesta tulisi ilmetä myös potilaan oikeus purkaa sopimus niin halutessaan ja se, mihin sopimuksen purkaminen siinä tapauksessa johtaa. Olen samaa mieltä Valviran kanssa.¹⁴

Oikeusasiamies suosittelee, että myös hoitosopimuslomakkeeseen lisätään tieto siitä, että potilas voi halutessaan purkaa sopimuksen ja mihin sopimuksen purkaminen siinä tapauksessa johtaa.

Sairaanhoitopiiriin ilmoitus

Hoitosopimuslomake on päivitetty ja siinä on huomioitu oikeusasiamiehen suositukset (päivitetty lomake liitteenä).

4.7 Potilaille ja omaisille jaettava informaatio sekä päätösten tiedoksianto

Sairaanhoitopiiristä toimitettiin etukäteismateriaalina oikeusasiamiehelle potilasohjeita ja omaisille jaettavia FinFamin ohjeita / esitteitä. Tästä huolimatta tarkastajien havaintojen mukaan tietoa potilaan oikeuksista, asemasta ja käytössä olevista oikeusturvakeinoista oli saatavilla eri osastoilla hyvin vaihtelevasti. **Osastolla T2** oli koottu potilaille perehdytyskansio, josta oli löydettävissä tietoa potilaan oikeuksista ja joka vaikutti hyvin informatiiviselta. Sen sijaan **osastolla T12** tietoa oli löydettävissä ainoastaan ilmoitustaululta. Potilasasiamiehen yhteystiedot puuttuivat usealta osastolta.

THL:n käsikirjassa Pakon käytön vähentämisestä todetaan, että sen lisäksi, että potilaslain mukaan potilaan tulee saada itsenäisten päätöksiensä tueksi riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoitovaihtoehdoista, tärkeä osa väkivallan ehkäisemistä on vuorovaikutuksen parantaminen. Aggressiivisen käyttäytymisen ehkäisyyn kuuluu se, että potilas saa riittävästi tietoa lääkityksestään, hoidosta ja osaston toimintatavoista. Potilasta tulee informoida jatkuvasti rajoitustoimenpiteen aikana.¹⁵

¹⁴ Oikeusasiamiehen ratkaisu 31.8.2011, dnro 4677/4/09, luettavissa verkkosivuilta www.oikeusasiamies.fi).

¹⁵ Ks. käsikirjan s. 30.

Vuonna 2008 Suomeen tekemällään tarkastuksellaan CPT oli huolissaan siitä, että sen pitkäaikaista suositusta, jonka mukaan kaikille uusille sairaalaan otetuille potilaille (ja heidän sukulaisilleen) annettaisiin järjestelmällisesti esite, jossa on ymmärrettävällä tavalla esitetty kaikki potilaiden oikeudet (mukaan lukien oikeus valittaa asianmukaisille ulkopuolisille elimille), ei ole noudatettu. CPT toisti suosituksensa siitä, että tällainen esite laaditaan ja annetaan järjestelmällisesti potilaille ja heidän perheilleen silloin, kun potilas otetaan sairaalaan.¹⁶

Oikeusasiamies toteaa, että potilaiden oikeuksien toteutumisen kannalta on olennaista, että potilaat ja heidän läheisensä ovat tietoisia potilaan oikeuksista ja potilaan käytössä olevista oikeusturvakeinoista (muistutus, kantelu, potilasvahinkoilmoitus). On myös tärkeää, että psykiatrisen osaston potilas on tietoinen oikeudellisesta asemastaan eli siitä, onko hän hoidossa vapaaehtoisesti vai tahdostaan riippumatta. Oikeusasiamies suosittelee, että kaikilla osastoilla potilaille ja heidän läheisilleen jaetaan osastolle tultaessa selkokielistä informaatiota potilaan oikeuksista sekä suullisesti että kirjallisesti. Potilaan asemasta ja oikeuksista on saatavilla aineistoa esimerkiksi Valviran verkkosivuilla.¹⁷ Myös henkilökunnan tulisi perehtyä aineistoon, jotta he voivat ymmärrettävällä tavalla kertoa potilaan oikeuksista potilaille ja heidän läheisilleen.

Sairaanhoitopiirin 1.4.2014 päivätyssä informaatioissa potilaalle tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisesta todetaan mm., että potilas voi kieltää potilasasiakirjojensa näyttämisen ulkopuoliselle arvioitsijalle (MTL 12 a-b §:n mukainen menettely). Kuitenkin MTL 12a §:n 2 momentin mukaan sairaalan ulkopuolisella lääkäriellä on oikeus tutustua tutkittavaa koskeviin potilasasiakirjoihin. Tätä koskevissa lain perusteluissa (HE 199/2013 vp., s. 28) todetaan seuraavaa:

Mikäli potilas haluaa ulkopuolisen lääkärin arvion hoidon tarpeestaan ja edellytyksistä tahdosta riippumattomaan hoitoon, niin hän ei voisi kieltää hoitopäätöksen kannalta tarpeellisten potilastietojensa luovuttamista. Näin varmistuttaisiin siitä, että ulkopuolisella lääkäriellä olisi käytettävissään riittävät tiedot arvionsa laatimista varten.

Oikeusasiamies suosittaa, että potilasohjeen tätä kohtaa muutetaan vastaamaan sitä, mitä lainsäätäjä on tarkoittanut.

Sairaalassa ei ole käytäntönä antaa potilaille automaattisesti hoitosuunnitelmia, vaan ainoastaan pyynnöstä. Oikeusasiamies suosittelee, että tietoa hoitosuunnitelmasta annettaisiin potilaalle myös kirjallisesti, esimerkiksi suunnitelman jäljennöksenä. Tiedot voidaan potilaan suostumuksella antaa myös omaisille tai läheisille. Tärkeän hoitopäätöksen yhteydessä itsemääräämiskyvyttömän potilaan edustajalla, omaisella tai läheisellä on oikeus saada tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta (potilaslain 9 §:n 1 mom.).

Osastolla T12 ilmeni, että potilas ei ollut saanut jäljennöstä hänelle tehdystä yhteydenpidon rajoituspäätöksestä. Potilas halusi hakea päätökseen muutosta. Tarkastajat pyysivät, että potilaalle annetaan päätöksestä jäljennös, mikä toteutuikin viipymättä.

MTL 22 j §:n mukaan potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle käyttämällä puhelinta, lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä ja muita lähetyksiä sekä vastaanottamalla vieraita. Yhteydenpitoa saadaan kuitenkin eräissä tapauksissa rajoittaa säännöksestä ilmenevin perustein. Yhteydenpidon rajoittamisesta sairaalan

¹⁶ CPT:n kannanotot Suomeen vuonna 2008 tekemältään käynniltä, CPT/Inf (2009) 5.

¹⁷ <http://www.valvira.fi/-/paivitetty-tietoa-tahdosta-riippumattomasta-psykiatrisesta-hoidosta-ja-potilaan-oikeuksista-esite-julkaistu-valvira-fissa>

psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin tai muun vastaavan lääkärin on tehtävä kirjallinen päätös. Ennen päätöksen tekemistä potilaalle on varattava tilaisuus tulla kuulluksi.

MTL 24 §:n mukaan yhteydenpidon rajoittamista koskevaan päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Muutoksenhausta on muutoin voimassa, mitä hallintolainkäyttölaissa säädetään.

Päätöksen tiedoksiannosta säädetään hallintolaissa. Lain 54 §:n mukaan viranomaisen on annettava tekemänsä päätös viipymättä tiedoksi asianosaiselle ja muulle tiedossa olevalle, jolla on oikeus hakea siihen oikaisua tai muutosta valittamalla. Viranomaisen on annettava tiedoksi myös sellainen päätös, johon liittyy muutoksenhakukielto. Päätökseen, johon saa hakea muutosta valittamalla, on lain 47 §:n mukaan liitettävä valitusosoitus.

Jos tiedoksianto koskee velvoittavaa päätöstä, jonka tiedoksisaannista alkaa kulu muutoksenhaku-aika, tiedoksiannon on hallintolain 60 §:n mukaan tapahduttava todisteellisesti. Asiakirja voidaan tällöin antaa tiedoksi luovuttamalla se vastaanottajalle tai tämän edustajalle. Tiedoksiannosta on tällöin laadittava kirjallinen todistus, josta on käytävä ilmi tiedoksiannon toimittaja ja vastaanottaja sekä tiedoksiannon ajankohta.

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on todettu, että tiedoksiannon laiminlyönti vaarantaa potilaan oikeuden saattaa toimenpide tuomioistuimen tutkittavaksi. Tämän vuoksi päätöksen tekijän tulee varmistua siitä, että päätös annetaan potilaalle asianmukaisesti tiedoksi ja että hän on tietoinen valitusoikeudestaan.¹⁸

Oikeusasiamies edellyttää, että sairaalassa huolehditaan siitä, että mielenterveyslain mukaisista rajoituksista tehdyt päätökset, joista on mahdollisuus hakea muutosta, annetaan hallintolain edellyttämällä tavalla tiedoksi.

Sairaanhoitopiirin ilmoitus

Tarkastuksella hyväksi todettu osaston T2 potilaan/omaisten perehdytyskansio tullaan ottamaan käyttöön kaikilla aikuispsykiatrian osastoilla kevään 2018 aikana. Lasten- ja nuorisopsykiatrian osastoilla on käytössä vastaavat kansiot.

Potilasohjetta ”Informaatio potilaalle Tahdosta riippumattoman hoidon jatkaminen” on muutettu ulkopuolisen arvioitsijan tietojensaantioikeudesta vastaamaan mielenterveyslakia (päivitetty ohje liitteenä).

Yksiköissä on sovittu käytännöksi, että hoitosuunnitelmasta annetaan potilaalle kopio.

Mielenterveyslain mukaisista rajoituksista tehdyt päätökset annetaan hallintolain edellyttämällä tavalla potilaille tiedoksi.

¹⁸ Oikeusasiamiehen ratkaisu 25.4.2013, dnro 1755/4/12.

4.8 Lastenpsykiatrin osasto



Lastenpsykiatrisen osaston päiväohjelma

Lastenpsykiatrin osasto on 4-paikkainen viikko-osasto alle 13-vuotiaille lapsille. Lisäksi käytössä on kaksi päiväpotilaspaikkaa. Tarkastushetkellä osastolla oli kaksi potilasta. Lapset kotiutetaan viikonlopuksi. Mikäli lapsen ei ole mahdollista kotiutua viikonlopuksi, hänet sijoitetaan siinä tapauksessa nuorisopsykiatrian osastolle T19.

Osastolla ei käytetä eristämistä tai sitomista, eikä osastolla ole myöskään tiloja niihin. Viimeisenä kahtena vuotena lapset ovat olleet osastolla vapaaehtoisessa hoidossa. Jos lapsi käyttäytyy väkivaltaisesti, käytetään kiinnipitoa, jolloin läsnä on vähintään kaksi hoitajaa. Osastolla on käytössä painopeittoja ja rauhoittumislaitteisto, jossa on erilaisia tavaroita, joista lapsi voi valita itselleen mieleisen tavaran rauhoittumisen apuvälineeksi. Osastolla on käytössä myös erilaisia kommunikoinnin apuvälineitä kuten kuvakortteja ja liikennevaloja.

MTL 22e §:n 4 momentissa säädetään ns. hoidollisesta kiinnipitamisestä, joka tarkoittaa kiinnipitämistä itsenäisenä toimenpiteenä ilman eristämistarkoitusta. Säännöksen mukaan potilasta voidaan pitää kiinni muissakin kuin 1 momentin 1 ja 2 kohdassa mainituissa tilanteissa, jos se on välttämätöntä hoidollisista syistä.

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on otettu kantaa siihen, mikä on mielenterveyslain ja lastensuojelulain välinen suhde esim. nuoren kiinnipitamisessä tai yhteydenpidon rajoittamisessa. Oikeusasiamies on tuolloin todennut, että psykiatrisessa sairaalahoidossa olevan potilaan kiinnipitämiseen ja yhteydenpidon rajoittamiseen sovelletaan mielenterveyslakia.¹⁹ Tämä tarkoittaa sitä, että vapaaehtoisessa hoidossa olevaan lapseen ei voi kohdistaa mielenterveyslain mukaisia rajoituksia, kuten hoidollista kiinnipitämistä.

Oikeusasiamies katsoo, että lapsen väkivaltaiseen käyttäytymiseen on kuitenkin voitava reagoida jotenkin, jotta hän ei aiheuta itselleen tai muille vahinkoa. Nyt ei ole tarkkaa tietoa siitä, miten väkivaltaisesta tilanteesta on kysymys, jotta kiinnipitoon ryhdytään. Kyseessä voi olla pakkotilaan rinnastuva tilanne, jolloin tilanteeseen voidaan puuttua sellaisilla keinoilla, jotka ovat oikeassa suhteessa lapsen käyttäytymiseen. On myös mahdollista, että lasta pidetään sylissä rauhoittamistarkoituksessa ja että tämä olisi katsottava lastenpsykiatrisen hoidon sisältöön kuuluvaksi eikä rajoitustoimeksi. Tällöin tulee kuitenkin huomioida lapsen tausta – lapsella voi olla traumaattisia kokemuksia aikuisen koskettelusta, jolloin tämän tyyppinen rauhoittelu voi aiheuttaa ennemminkin haittaa tilanteessa.

Oikeusasiamiehellä ei ole tietoa, onko lastenpsykiatrisella osastolla käytettävissä ohjeistusta kiinnipitamisestä – erityisesti kun kyseessä on vapaaehtoisessa hoidossa oleva potilas. Ohjeistus voisi olla tarpeen, jotta henkilökunnalla on selkeä käsitys siitä, mihin heillä on toimivalta.

¹⁹ Oikeusasiamiehen 8.10 ja 14.10.2009 tekemästä tarkastuksesta laadittu pöytäkirja, dnro 3339/3/09.

Sairaanhoidopiirin ilmoitus

Vapaaehtoisessa hoidossa olevan alaikäisen rajoittamisesta eli hoidollisesta kiinnipitämisestä on ollut ohje käytössä vuodesta 2014 alkaen. Ohjeeseen on tehty päivitys vuonna 2017 (ohje liitteenä).

4.9 Geropsykiatrian osasto YA4

4.9.1 Yleistä osastosta

Geropsykiatrian osasto on 16-paikkainen hoito- ja tutkimuspaikka ikääntyville ihmisille. Osastolla hoidetaan masentuneita, ahdistus- ja paniikkioireista kärsiviä, psykoosipotilaita, mielialahäiriöisiä sekä muistihäiriöisiä potilaita. Tarkastushetkellä osastolla oli 13 potilasta, joiden ikäjakauma oli 55–85 vuotta. Kolme potilasta oli tahdosta riippumattomassa hoidossa ja loput vapaaehtoisessa hoidossa. Kukaan potilaista ei ollut ollut yli kahta kuukautta osastolla. Osaston luonne oli akuuttiosasto ja keskimääräinen hoitoaika oli 17–18 päivää. Lähes kaikilla potilailla oli myös ainakin yksi merkittävä somaattinen sairaus.

Osaston nimi poikkeaa siitä, miten näitä osastoja yleensä kutsutaan. Tarkastajille kerrottiin, että jos nimenä olisi psykogeriatrinen osasto, se profiloituisi geriatriseksi osastoksi, vaikka on oikeasti psykiatrinen osasto. Osastonlääkäri on arkisin paikalla klo 9–15 ja kierrot on päivittäin. Sairaalan oman poliklinikan geriatri käy osastolla kahdesti kuussa ja ennättää yhden käynnin aikana ottamaan vastaan kaksi potilasta sekä hoitamaan kaksi paperikonsultaatiota. Suun terveydenhoito (kiireellinen hoito) hoidetaan Seinäjoen terveystieteiden päivystyksen hammaslääkärillä.

Osastolle on nimetty sosiaalityöntekijä. Tarkastuksen yhteydessä tavattiin erikseen sosiaalityöntekijää. Hän kertoi työajastaan kuluvan 30 % geropsykiatrian osastolla. Hän kartoittaa asiakkaiden sosiaaliturvaan liittyviä asioita, asumisolosuhteita sekä heidän mahdollisesti tarvitsemia tukipalveluja ja palveluasumispaikkoja. Hän tekee myös tarvittaessa edunvalvontahakemuksia. Yleisesti ottaen tarkastajille jäi kuva siitä, että sosiaalityöntekijät tekevät tärkeää työtä ja omalta osaltaan pyrkivät siihen, ettei asiakasta vain lähetetä kotiin pärjäämään itseksensä.

Osastolla ei ole laadittu potilaille ja heidän läheisilleen esitteitä, joissa olisi kerrottu potilaan oikeuksista. Oikeusasiamies viittaa kohdassa 4.7 todettuun ja kehottaa myös geropsykiatrian osastoa laatimaan potilaille ja heidän läheisilleen selkokielistä informaatiota potilaan oikeuksista.

Sairaanhoidopiirin ilmoitus

Potilaille ja heidän omaisilleen laaditaan kansio, josta löytyy tietoa potilaan oikeuksista.

4.9.2 Tulovaiheen tarkastukset

Osastolla tehdään tulovaiheessa potilaalle myös somaattisen terveydentilan tarkastus. Näissä on huomattu, että osastolle tulee yhä huonommin somaattisesti tutkittuja potilaita. Osastolla on myös ohjeistus perheväkivallan tunnistamisesta. Tulovaiheessa potilasta pyydetään riisumaan ja kiinnitetään huomiota mahdollisiin kaatumisvammoihin ja pahoinpitelyvammoihin.

Oikeusasiamies on tyytyväinen siihen, että osastolla tutkitaan ja hoidetaan potilaita kokonaisvaltaisesti.

Osastolla on käytössä ravitsemuskartoitus (laaja MNA, Mini nutritional assessment). Kyseessä on ravitsemustilan arviointiin tarkoitettu kysymyssarja, jota voidaan käyttää ikääntyneiden (yli 65 vuotta) henkilöiden virhe- ja aliravitsemusriskin arvioinnissa. Kysymysten avulla on mahdollista löytää ne ikääntyneet, joiden riski aliravitsemuksesta on kasvanut. Osastolle tulevien potilaiden ravitsemuskartoituksesta on saatu yllättävän huonoja tuloksia. Vielä ei ole ehditty selvittää sitä, riippuuko huono ravitsemustila siitä, mistä potilas tulee ja onko eroa siinä, että hän on psykiatrinen vanhus.

Oikeusasiamies pitää tärkeänä vanhuspotilaiden ravitsemuksen kartoitusta ja kannustaa selvittämään huonojen tulosten syyt, jotta saataisiin tietoa siitä, voiko asiaan vaikuttaa.

4.9.3 Tilat

Tilojen tarkastelussa ilmeni, että osastolla oli seitsemän yhden hengen huonetta ja viisi kahden hengen huonetta. Osastolla pyrittiin siihen, että potilas saisi olla yksin. Huoneissa oli omat WC:t, mutta ei soittokelloa. Ruokailu tapahtui yhteisissä tiloissa. Osastoa ei ole alun perin tarkoitettu näihin tiloihin eikä niiden suunnitteluun sopimaan psykiatrisille vanhuksille ollut voitu vaikuttaa. Tilat todettiin kuitenkin viihtyisiksi ja siistiksi.

Tarkastuksen yhteydessä ei erikseen kiinnitetty huomiota siihen, onko osastolla palo- ja pelastussuunnitelma tai siihen, onko osastolla pidetty paloharjoituksia. Osaston sijainti (3. kerros) ja potilasaines huomioon ottaen näiden merkitys korostuu.

Sairaanhoitopiirin ilmoitus

Osastolla on olemassa palo- ja pelastussuunnitelma, joka käydään läpi henkilökunnan perehdytyksessä. Ohjeissa on evakuointiohjeet ja toimintaohjeet hälytystilanteessa (liitteenä). Osastolla on pidetty turvallisuus- ja evakuointiharjoitus tammikuussa 2017.

4.9.4 Ulkoilun toteutuminen

Potilaiden ulkoilujen toteutumista ei seurata. Ulkoilua ei myöskään sisällytetä hoitosuunnitelmiin eikä sitä ole merkitty osaston viikko-ohjelmaan tai päiväjärjestykseen. Potilaiden ulkoileminen omatoimisesti osastolta käsin oli erityisen haastavaa, koska osasto sijaitsee 3. kerroksessa, josta ulos päästäkseen joutuu pyytämään oven avausta, minkä jälkeen on otettava hissi ja osattava valita oikea kerros, josta pääsee ulos (ei ilmene hissikyltistä). Tarkastajat eivät vakuuttuneet siitä, että kaikki sellaiset potilaat, jotka kykenevät muuten itsenäisesti ulkoilemaan, löytävät ilman avustusta ulos. Ilmeni myös, että sairaala on savuton, mikä tarkoittaa sitä, että halutessaan tupakoida potilaiden on mentävä aina ulos erilliselle tupakkapaikalle. Tarkastajille kerrottiin, että osa osaa mennä sinne ja osa ei. Niille, jotka eivät osaa, tarjotaan apua kolme kertaa päivässä. Lisäksi potilailla on mahdollista saada halutessaan nikotiinikorvaushoitoa.



Kuvissa geropsykiatrian osaston ulkopuolelta hissien opastus ja hissiaulan avoin näkymä alakerroksiin.

Oikeusasiamies viittaa kohdassa 4.4 esitettyyn ja toteaa, että myös vanhuspotilaille tulee turvata jokapäiväinen, vähintään tunnin kestävä ulkoilumahdollisuus, jos potilaan terveydentila sen sallii. Oikeusasiamies pitää erityisen tärkeänä, että osastolla seurattaisiin ulkoilun toteutumista. Oikeusasiamies toteaa, että potilaiden ulkoilu ei saa jäädä toteutumatta sen vuoksi, että osaston sijainti ei ole sopiva vanhuspsykiatrisille potilaille tai että ulkoilun järjestämiseen ei ole tarpeeksi henkilökuntaa.

Oikeusasiamies suosittelee, että osastolla ryhdytään konkreettisiin toimiin, jotta potilaat löytäisivät vaivattomammin reitin ulos. Tämä tarkoittaa opasteita tms. joiden avulla potilaat ja myös vierailijat osaavat paremmin ulos.

Sairaanhoitopiirin ilmoitus

Sen lisäksi, mitä ilmenee kohdassa 4.4 ulkoilua koskevista sairaanhoitopiirin toimenpiteistä, sairaanhoitopiiri ilmoittaa, että Y-talossa sijaitsevalla vanhuspsykiatrian osastolla opasteisiin tullaan kiinnittämään huomiota. Koko sairaalan opastusjärjestelmä tullaan uusimaan vuoden 2018 aikana ja tämä koskee myös Y-taloa.

4.9.5 Potilaan kotiutuminen

Osastolla on otettu yhtenä työmuotona kotikäynnit. Periaatteena on, ettei potilasta kotiuteta epävarmuuteen. Oikeusasiamies pitää tärkeänä, että potilaiden selviytyminen kotiutuksen jälkeen varmistetaan – erityisesti silloin kun kyseessä on iäkäs potilas.

4.9.6 Psykiatrinen hoitotahto

Osastolla ei ole käytössä psykiatrista hoitotahtoa. THL:n käsikirjassa Pakon käytön vähentämisestä todetaan psykiatrisesta hoitotahdosta mm. seuraavaa:

Psykiatrisessa hoitotahdossa potilaalla on mahdollisuus tuoda esille hoitoa koskevia toiveitaan ja tahdonilmaisujaan tulevien hoitokasojen varalle. Psykiatrista hoitotahtoa sovelletaan tahdosta riippumattoman hoidon aikana erityisesti silloin, kun potilaan kyky arvioida omaa tilannettaan ja eri hoitomuotoja on alentunut.

Psykiatrisen hoitotahdon tarkoituksena on vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja etsiä potilaalle yksiköllisiä tapoja kontrolloida mahdollista väkivaltaista käyttäytymistä ja näin välttää pakkokeinoja. – – Hoitotahdot kannattaa laatia silloin kun potilas riittävästi ymmärtää hoitotahdon merkityksen ja sisällön eli yleensä sairauden toipumisvaiheessa tai hoitojaksonjälkeen.²⁰

Oikeusasiamies toteaa, että psykiatrisen hoitotahdot olisi hyödyllistä laatia niille, jotka käyvät usein osastolla.

Sairaanhoitopiirin ilmoitus

Sairaanhoitopiirin mukaan mm. geropsykiatrian osasto aktivoituu hoitotahdon käyttöönottoon.

4.9.7 Vartiointi

Yksityisen vartiointiliikkeen järjestyksenvalvoja (jäljempänä vartija) kiertää osastolla iltaisin. Kysyttäessä siitä, onko vartija koskaan tekemisissä potilaiden kanssa, tarkastajille kerrottiin, että vartija joskus pitää kiinni, kun potilaalle annetaan vastentahtoista lääkitystä. Osastolla oli tietoisia siitä, että tällöin liikutaan ”harmaalla alueella”. Muilla osastoilla ei tullut ilmi, että vartija ottaisi osaa potilaan kiinnipitämiseen rajoitustoimen yhteydessä.

Mielenterveyslaissa ei ole säännöksiä hoitohenkilökunnalle kuuluvien tehtävien antamisesta yksityiselle. Sairaaloissa voidaan kuitenkin käyttää vartijoita yksityisiä turvallisuuspalveluja koskevan lainsäädännön mukaisesti tehtäviin. Kyse on siitä, millaisia tehtäviä vartijoiden tai järjestyksenvalvojen suorittamiseksi annetaan ja riittävätkö vartijoiden toimivaltuudet sairaalan tilaamien palvelujen suorittamiseksi.

Oikeusasiamies on omana aloitteena selvittänyt yksityisten vartiointipalvelujen käyttöä valtion mielisairaaloissa.²¹ Vaikka lainsäädäntöä on uudistettu ja nykyisin vartiointiliiketoimintaa ja järjestyksenvalvojatoimintaa sääntelee yhteinen laki (laki yksityisistä turvallisuuspalveluista, 1085/2015), ei nyt tarkastellun asian osalta ole tullut sellaista olennaista uutta, etteivätkö oikeusasiamiehen kannanotot soveltuisi edelleen. Ratkaisussaan oikeusasiamies toteaa mm. seuraavaa:

Mielenterveyslain lähtökohtana on, että sairaalan henkilökunta vastaa potilaiden omasta ja potilaiden turvallisuudesta. Laissa ei ole säännöksiä vartijoiden käytöstä. Vakiintuneen käsityksen mukaan vartijoita voidaan kuitenkin käyttää turvallisuuspalvelulain mukaisesti tehtäviin sairaaloissa. Vartijoiden tehtävät ja toimivaltuudet määräytyvät tällöin tämän lain ja jokamiehen oikeuksien mukaan – – Turvallisuuspalvelulaissa säädetyillä vartijan erityisillä toimivaltuuksilla ei kuitenkaan näytä olevan erityistä merkitystä suljetuissa laitoksissa (henkilön poistaminen, rikoksentehtävien kiinnittäminen ja rikoksesta kiinnitetun turvallisuustarkastus). Sen vuoksi vartijoiden toimivaltuudet sairaaloissa perustuvat nimenomaan jokamiehen oikeuksiin, lähinnä hätävarjelun. – –

Turvallisuuspalvelulain mukaiseen vartiointitehtävään ei kuulu hoidossa avustaminen – – Vartijan toimivalta, edes lääkärin tai muun hoitohenkilökunnan pyynnöstä, ei ulotu sellaisiin potilaaseen kohdistuviin toimenpiteisiin, jotka on säädetty hoitohenkilökunnan tehtäviksi. Jos vartijan läsnäoloa hoitotoimenpiteiden aikana pidetään välttämättömänä, tulisi läsnäolon perustua vain vartiointiliikkeen ja sairaalan väliseen sopimukseen hoitohenkilökunnan ja sivullisten suojaamisesta. – – Poliisihallituksen näkemyksen mukaan vartijat eivät saa osallistua toimenpiteisiin, joita voidaan pitää hoitona tai hoitoon liittyvinä tehtävinä, jotka on säädetty hoitohenkilökunnan suorittaviksi. Tämä kanta käy ilmi myös Itä-Suomen hovioikeuden 17.12.2009 antamasta päätöksestä. – –

²⁰ Ks. käsikirjan s. 20.

²¹ Oikeusasiamiehen ratkaisu 19.6.2013, dnro 1222/2/11. Ratkaisu on julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi

Olen samaa mieltä poliisihallituksen kanssa siitä, että hoitoon osallistumista koskeva maininta tulisi poistaa vartijan tehtäväkuvauksista, koska se ei kuulu vartijan turvallisuuspalvelulain mukaisiin tehtäviin. Tämänkin jälkeen jää kuitenkin edelleen tulkinnanvaraiseksi, voisivatko eräät hoitoon kiinteästi liittyvät tilanteet, kuten potilaan eristäminen ja sitominen tulla hyväksyttäväksi hätävarjeluna tai pakkotilana. Edeltäjäni Riitta-Leena Paunio on esimerkiksi pitänyt pakkotilana tilannetta, jossa – tapauksesta ilmenevissä olosuhteissa – terveyskeskuslääkäri antoi injektion mielenterveyspotilaalle vastoin tämän tahtoa samalla kuin potilasta pidettiin kiinni voimakeinoin.

Ongelma muodostuu nähdäkseni siitä, että mielisairaaloissa on potilaiden hoitoon liittyviä tehtäviä, joissa voimakeinojen käyttö on perusteltua, mutta joita hoitohenkilökunta ei pysty suorittamaan vaarantamatta turvallisuuttaan ja joihin vartijoilla ei ole toimivaltaa (tai se on ainakin tulkinnanvaraista). Potilaiden ja vartijoiden oikeusturvan ja henkilökunnan turvallisuuden kannalta on välttämätöntä, että nämä tilanteet selvitetään ja tarvittaessa säädellään asianmukaisella tavalla. Totean, että näitä kysymyksiä ei käsitellä sisäasiainministeriössä laaditussa luonnoksessa hallituksen esitykseksi uudeksi turvallisuuspalvelulainsäädännöksi.

Oikeusasiamies toteaa, että vartijalla / järjestyksenvalvojalla ei ole edelleenkään toimivaltaa osallistua psykiatrisen potilaan hoitoon avustamalla rajoitustoimien toteuttamista. Silloin kun henkilökunnan turvallisuus on vaarassa rajoitustoimia toteutettaessa, joudutaan arvioimaan sitä, voidaanko vartijan toimet oikeuttaa hätävarjeluna tai pakkotilana. Pääsääntö kuitenkin on, että vartija ei osallistu potilaan kiinnipitämiseen siinä tarkoituksessa, että potilaaseen voidaan kohdistaa rajoitustoimia.

Sairaanhoitopiiri toimitti pyynnöstä oikeusasiamiehelle otteen vartiointisopimuksesta. Sen mukaan järjestyksenvalvojan pääasiallinen toimenkuva on taata vartiointikohteen henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuus ja koskemattomuus. Lisäksi tehtävänä on vartioida kiinteistöä ja irtainta omaisuutta. Tavanomaisen valvomotyöskentelyn ja järjestyksenvalvonnan lisäksi järjestyksenvalvoja työhön kuuluu mm. henkilökunnan turvaaminen hoitotoimenpiteissä. Raportoinnin osalta todetaan mm., että jos väkivalta/uhka tilanteessa on hoitajia mukana, järjestyksenvalvoja katsoo, että myös hoitaja tekee Haipro –ilmoituksen. Esimerkiksi jos lepositeiden laitossa on hoitajia mukana ja joudutaan käyttämään voimakeinoja, on molempien tehtävä ilmoitus.

Oikeusasiamies toteaa, että järjestyksenvalvojan tehtäväkuvaus ja toimivaltuudet eivät ole ristiriidassa lain kanssa. Sen sijaan annetussa esimerkkitapauksessa väkivallan tai sen uhkasta saa käsityksen, että järjestyksenvalvoja voisi yksin laittaa lepositeita potilaalle (”jos lepositeiden laitossa on hoitaja mukana”). Tähän järjestyksenvalvojalla ei kuitenkaan ole toimivaltaa.

4.9.8 Rajoitustoimien käyttö

Osastolla ei käytetä ns. huone-eristystä. Sen sijaan käytetään 100% valvontaa eli vierihoitoa. Osastolla on myös olemassa siirrettävä leposidesänky, joka voidaan sijoittaa mihin tahansa yhden hengen huoneeseen. Magneettivyön käyttö on tulkittu liikkumisvapauden rajoitukseksi, ei sitomiseksi. Oikeusasiamies viittaa tältä osin kohdassa 4.5.4 todettuun.

Tarkastajille kerrottiin, että osastolla on ollut käytössä ns. hygienihaalari, mutta että sitä ei enää juurikaan käytetä. Tämän käytöstä ei tehdä rajoitusluetteloön merkintää. Oikeusasiamies viittaa tältä osin kohdassa 4.5.3 todettuun rajoitevaatteiden käytöstä.

Valvira on verkkosivuillaan ottanut kantaa hygienihaalareiden käyttöön seuraavasti:

Mielenterveyslain (1116/1990) mukaiset rajoittamistoimenpiteet koskevat tahdostaan riippumattomaan hoitoon määrättyjä potilaita. Muita rajoittamisen käyttöön liittyviä säännöksiä ei lainsäädännössä ole. Niiden käytöstä ei myöskään ole ajantasaisia yhdenmukaisia ohjeita. Vapaaehtoisesti terveyden- tai sosiaalihuollon palveluissa oleviin kohdistettavista rajoittamistoimenpiteistä ei mielenterveyslaissa ole säännöksiä, eli niitä ei voi käyttää.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjen virheellisiin menettelytapoihin sekä kirjoitettuihin tai kirjoittamattomiin sääntöihin (talon tapoihin) saattaa sisältyä itsemääräämisoikeuden rajoittamista. Jotkut toimintatavat voivat olla yksiköissä niin juurtuneita sen toimintatapoihin ja kulttuuriin, ettei niitä edes mielletä rajoittamistoimenpiteiksi. Tällaisia virheellisiä toimintakäytäntöjä ovat esimerkiksi hygienihaalarien käyttö ja päättäminen esim. muistisairaana, kehitysvammaisen tai mielenterveyspotilaan puolesta.²²

Oikeusasiamies yhtyy Valviran näkemykseen siitä, että hygienihaalarin käyttö on rajoitustoimenpide, josta tulee olla ohjeistus ja jonka käytöstä tulee tehdä asianmukaiset merkinnät potilastietoihin. Kyseessä on rajoitustoimi, jota ei ole toistaiseksi säännelty terveydenhuollon lainsäädännössä.²³ Hygienihaalarin käyttöä voi oikeusasiamiehen mielestä verrata vankien tarkkailuhaalarin käyttöön, vaikka haalarin käytön syyt ovat erilaiset. Oikeusasiamies on esittänyt kannanottonaan tarkkailuhaalarin osalta mm. seuraavaa:

Tarkkailuhaalareiden käyttöön liittyy olennaisesti se, että vanki ei voi itse riisua päällään olevaa haalaria syystä, joka sinänsä perustuu hyväksyttäviin syihin (huumeiden torjunta), mutta joka loukkaa vangin perustuslaissa turvattua henkilökohtaista vapautta ja siihen sisältyvää tahdonvapautta ja itsemääräämisoikeutta. Haalareiden käyttöön turvautuminen on ilmeisesti osittain johtunut myös siitä, että aikaisempaan käytäntöön, jonka mukaan eristystarkkailussa olevaa vartioitiin myös koko ajan henkilöstön voimin, ei enää ole ollut mahdollisuuksia henkilöstön vähäisyydestä johtuen. Resurssien puutetta ei laillisuusvalvontakäytännössä ole kuitenkaan pidetty riittävänä perusteena oikeuksien rajoittamiselle.

Pidän haalarin käyttöä sellaisena perusoikeusrajoituksena, johon tulisi olla laissa annettu selkeä toimivaltuussäännös.²⁴

Tarkkailuhaalarin käytöstä on sittemmin säädetty vankeuslaissa. Oikeusasiamies katsoo, että samalla tavalla hygienihaalarin käytöllä puututaan potilaan itsemääräämisoikeuteen ja sen käytöstä tulee säätää lailla.

Edellisen lisäksi oikeusasiamies toteaa, että jos hygienihaalarin käyttö geropsykiatrian osastolla on jo muutenkin vähäistä, tulisi vakavasti harkita hygienihaalarin käytöstä luopumista kokonaan ja löytää vaihtoehtoisia keinoja. Osastolla käytetään 100% valvontaa, joka oikeusasiamiehen käsityksen mukaan voisi olla vaihtoehto hygienihaalarin käytölle.

Sairaanhoitopiirin ilmoitus

Sairaanhoitopiirin mukaan hygienihaalarin käyttöohjeen laadinta on meneillään. Käytön tarvetta on lähinnä geropsykiatrian osastolla.

Oikeusasiamiehen kannanotto

Oikeusasiamies suosittaa edelleen ensisijaisesti luopumaan hygienihaalarin käytöstä. Hän viittaa valmisteilla olevaan asiakas- ja potilaslakiin, jota koskeva luonnos hallituksen esitykseksi on lausuttavana. Lakiluonnoksen yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että hygienihaalarin käyttö olisi kielletty (lakiesityksen 15 luku ”Rajoitustoimenpiteet terveyden- ja sairaanhoidossa, ehdotuksen 107 §, joka koskee rajoittavien välineiden käyttöä päivittäisissä toiminnoissa).

²² Valviran verkkosivut: Potilaan itsemääräämisoikeus, julkaistu 2.6.2015 ja päivitetty 29.8.2017 <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>

²³ Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä säädettävä laki (itsemääräämisoikeuslaki) on STM:ssä edelleen valmisteltavana.

²⁴ Oikeusasiamiehen ratkaisu 31.12.2012, dnro 2011/2/10. Ratkaisu on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi

4.9.9 Sähköhoito (ECT)

Sairaanhoitopiiri on antanut ohjeen (päiväämätön) sähköhoitoon tulevalle potilaalle, mitä oikeusasiamies pitää asianmukaisena. Ohjeessa kerrotaan lähinnä sähköhoidon fyysisistä sivuvaikutuksista, mutta ei mainita (lyhytaikaista) muistinmenetystä mahdollisena sivuvaikutuksena. Oikeusasiamies suosittaa, että myös tämä mainittaisiin ohjeessa.

Osaston potilaille annetaan paljon sähköhoitoa. Sitä ei kuitenkaan anneta tahdonvastaisesti. Potilailta pyydetään suullinen suostumus. Myös läheisille annetaan hoidosta esite. Osasto on yrittänyt löytää yli 65 vuotiasta ECT-kokemusasiiantuntijaa kertomaan kokemuksistaan ja antamaan vertaistukea – toistaiseksi tämän alueen asiiantuntijaa ei ole vielä löytynyt.

Oikeusasiamies pitää myönteisenä asiana, jos osaston etsimä kokemusasiiantuntija löytyy. Psykiatriaankohdistuneilla tarkastuksilla sähköhoitoa saaneiden potilaiden kanssa käydyissä keskusteluissa on tullut ilmi, että erityisesti ensimmäinen hoitokerta voi olla hyvinkin etukäteen pelottava asia ja tilannetta voisi auttaa, jos hoitoa saanut toinen potilas kävisi läpi omaa kokemustaan. Myös potilaan läheisille olisi hyvä saada kuulla toisen potilaan kokemuksia.

Sairaanhoitopiirin ilmoitus

Sairaanhoitopiiri toteaa, että olemassa olevissa ECT-hoito-ohjeissa on jo maininta mahdollisista muistiongelmista (liitteenä). Ohje tullaan kuitenkin päivittämään niin, että muistihaitat ja muut mahdolliset haitat kirjataan ohjeeseen selkeämmin.

4.10 Somaattinen tarkastus tulovaiheessa

Tarkastuksella ilmeni, että osastoilla ei tehdä tulovaiheessa rutiinisti somaattista tutkimusta. Tulovaiheessa ei myöskään selvitetä, onko potilaalla mahdollisesti väkivallasta aiheutuneita vammoja tai merkkejä. Tästä poikkeuksena oli geropsykiatrinen osasto.

On yleisesti tunnettua, että psyykkisistä sairauksista kärsivillä on muita enemmän ruumiillisia sairauksia. Sen vuoksi on tärkeää, että nämä sairaudet kirjataan ja huomioidaan hoidossa.²⁵

Osa potilaista tulee poliisin saattamana ja kuljetuksen aikana kuljetettavaan voidaan joutua kohdistamaan voimakeinoja, joista voi aiheutua vammoja. CPT on kiinnittänyt huomiota epäasiallisesta kohtelusta väitettyjen vammojen kirjaamisen menettelyyn Suomeen vuonna 2014 tehdyn käynnin yhteydessä.²⁶ Myös oikeusasiamies on kannanotoissaan korostanut, että jos tässä vaiheessa asioita ei dokumentoida asianmukaisesti, menetetään yleensä mahdollisuus saattaa asia viranomaisen tutkittavaksi, jos uhri sitä haluaa – tai ainakin tutkinta vaikeutuu. Kyse on vapautensa menettäneen ja toisaalta myös niiden virkamiesten tai muiden toimijoiden, joihin epäily kohdistetaan (kuten poliisi ja sairaankuljetus), oikeusturvasta.²⁷ Siten on tärkeää, että myös vammat ja muut mahdolliset väkivallan merkit, jotka ovat voineet syntyä kuljetuksen aikana, dokumentoidaan.

²⁵ THL:n käsikirjassa Pakon käytön vähentämisestä (s. 29) todetaan, että sairaalahoidossa olevien potilaiden diagnostiikkaan tutkimuksiin kuuluvat mm. somaattinen ja psykiatrinen tutkimus.

²⁶ Ks. CPT/Inf (2015) 25, kohta 35. Kannanotto koski Metsälän säilöönottoyksikön terveydenhuollon menettelyä.

²⁷ Oikeusasiamiehen kansallisena valvontaelimenä 14.12.2017 tekemästä tarkastuksesta laadittu pöytäkirja, dnro EOAK/6966/2017. Tarkastuspöytäkirja on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

Oikeusasiamies suosittaa, että potilaille tehdään tulovaiheessa myös somaattisen terveydentilan tutkimus sekä dokumentoidaan mahdollisesti kuljetuksen aikana saadut vammat mahdollisimman pian potilaan terveydentilan sen salliessa.

Sairaanhoitopiirin ilmoitus

Akuuttipsykiatrian poliklinikalle on hankinnassa paremmat somaattisen tutkimuksen välineet.

Sairaanhoitopiirin mukaan lääkäreitä tiedotetaan asiasta ja heille annetaan perehdytystä tulovaiheen terveydentilan tutkimuksista ja dokumentoinnista.

4.11 Psykiatrian yöpäivystys

Sairaanhoitopiirissä oli annettu 17.1.2017 päivätty ohjeistus mielenterveyslain mukaisista pakotoimista psykiatrian yöpäivystyksessä. Yöpäivystyksen ohjeistuksen tarpeellisuus jäi tarkastajille epäselväksi, mikäli psykiatrian päivystäjä saapuu puolen tunnin sisällä paikalle, kuten kerrottiin. Oikeusasiamies suosittaa sairaanhoitopiiriä arvioimaan, onko tämän kaltaiselle yöpäivystyksen ohjeistukselle tarvetta.

Sairaanhoitopiirin ilmoitus

Uuden päivystysasetuksen voimaan tulon myötä 1.1.2018 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian erikisaloilla on siirrytty 24/7 aktiivipäivystysmuotoon. Aiempi ohje on käynyt tarpeettomaksi ja se on poistettu käytöstä.

5. YHTEENVETO OIKEUSASIAMIEHEN SUOSITUKSISTA JA TOIMENPITEISTÄ SAIRAAHOITOPIIRIN KOMMENTTIEN JÄLKEEN

Oikeusasiamies haluaa aluksi kiittää Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminta-alueetta ja Seinäjoen keskussairaalan henkilökuntaa rakentavasta vuoropuhelusta tarkastuksen aikana ja sen jälkeen. Oikeusasiamies arvostaa sitä, että sairaalassa on jo pian tarkastuksen jälkeen ja oikeusasiamiehen alustavien suositusten jälkeen ryhdytty toimenpiteisiin.

Oikeusasiamies esittää suosituksensa ja toimenpiteensä seuraaviin asioihin.

Moniammatillisuuden käyttöönottoaminen (kohta 4.1):

Oikeusasiamies kannustaa sairaanhoitopiiriä jatkamaan moniammatillisen toiminnan kehittämistä. Psykologian toimintayksikkö on kommentoissaan tehnyt konkreettisia ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi.

Huonosta kohtelusta ilmoittaminen (kohta 4.2):

Oikeusasiamies pitää myönteisenä, että sairaanhoitopiirissä on valmisteilla Huonon kohtelun havaitsemis- ja toimintaohjeet henkilökunnalle ja potilaille / omaisille. Sairaanhoitopiiriä pyydetään toimittamaan ohjeet oikeusasiamiehelle niiden valmistuttua.

Rajoitusten toteuttamista koskevien ohjeiden täydentäminen (kohdat 4.5.1 ja 4.5.2):

Sairaanhoitopiiriä pyydetään toimittamaan oikeusasiamiehelle lopullinen ohje mielenterveyslain 4a luvun mukaisista rajoitteista. Samoin pyydetään toimittamaan lääkäreille ja hoitajille laadittu ohjeistus itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta sen valmistuttua.

Rinta- ja haaravyön käytön ohjeistus (kohta 4.5.5):

Sairaanhoitopiiriä pyydetään toimittamaan oikeusasiamiehelle rinta- ja haaravyön ohje sen valmistuttua.

Järjestyksenvalvojen osallistuminen (kohta 4.9.7):

Oikeusasiamies korostaa, että järjestyksenvalvojalla ei ole toimivaltaa osallistua potilaan kiinnittämiseen siinä tarkoituksessa, että potilaaseen voidaan kohdistaa rajoitustoimia. Tämä voi olla oikeutettua ainoastaan silloin, jos kyse on hätävarjelusta tai pakkotilasta. Oikeusasiamies suosittaa, että tämä huomioitaisiin järjestyksenvalvojan toimenpideohjeissa.

Hygienihaalarin käyttö (kohta 4.9.8):

Oikeusasiamies suosittaa ensisijaisesti, että hygienihaalarin käytölle löydettäisiin vaihtoehtoisia keinoja. Oikeusasiamies toteaa, että luonnoksessa hallituksen esitykseksi asiakas- ja potilaslaiksi hygienihaalarin käyttöä ei sallittaisi.

Jos hygienihaalarin käyttöä aiotaan jatkaa, sairaanhoitopiiriä pyydetään toimittamaan haalarin käyttöohje sen valmistuttua.

5 MUUT TOIMENPITEET

Tämä pöytäkirja toimitetaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille, jonka tulee huolehtia siitä, että pöytäkirja saatetaan sen psykiatrisen toiminta-alueen ja siellä työskentelevien tietoon. Pöytäkirja toimitetaan erikseen Seinäjoen keskussairaalan potilasasiamiehelle.

Pöytäkirja toimitetaan tiedoksi myös Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston sosiaali- ja terveysosastolle sekä Valviralle.

Pöytäkirja tullaan julkaisemaan oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

Pöytäkirjan vakuudeksi

lisa Suhonen
vanhempi oikeusasiamiehensihteeri