

9.11.2018

EOAK/3287/2017

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

VAMMAISEN HENKILÖN IHMISARVOA LOUKATTIIN SAIRAALAN PSYKIATRISELLA OSASTOLLA

1 KANTELU

Kantelija arvosteli kantelukirjoituksessaan hoitoaan ja kohteluaan Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian osastolla. Kirjoitus oli osoitettu yhdenvertaisuusvaltuutetun toimistolle, josta asian käsittely siirrettiin eduskunnan oikeusasiamiehelle.

Kantelijan kertoman mukaan hänellä on CP-vamma, minkä vuoksi hän on liikuntavammainen. Hänellä on silmälasit, joita hän tarvitsee koko ajan. Hän liikkuu pääsääntöisesti sähkömopolla. Esteettömässä ympäristössä, erityisesti sisätiloissa ja ulkona lyhyempiä matkoja hän voi liikkua manuaalipyörätuolilla, mutta silloin hänellä täytyy olla oma manuaalituoli käytettävissään, jotta kelaaminen onnistuu. Sisätiloissa hän voi käyttää kyynärsauvoja siirtymisissä apuna. Myös hänen käsiensä toiminnassa on rajoitteita.

Kantelija täsmensi kantelukirjoituksessaan tyytymättömyyttään hoitoonsa seuraavasti.

Kantelijan henkilökohtainen avustaja lomautettiin sairaalassa olon ajaksi, koska ajateltiin, että hoitohenkilökunta avustaa häntä. Henkilökunta ei kuitenkaan avustanut häntä päivittäisissä toiminnoissa.

Kantelija on pienikokoinen, mikä vuoksi sairaalasänky oli hänelle liian korkea. Hänen jalkansa eivät ylettyneet maahan. Hän ei saanut vaatteita päälleen ilman apua. Muut potilaat auttoivat häntä. Tämä loukkasi hänen yksityisyyttään ja henkilökohtaista koskemattomuuttaan. Sairaalasängystä siirtyminen lattialle ja pääseminen sairaalasängylle itsenäisesti oli hyvin vaikeaa ja turvatonta. Sairaalasängyssä ei ollut myöskään turvakaiteita, joten siirtymiset olivat todella hankalia. Pudottuaan sängystä hänen ns. terveempi kätensä vaurioitui. Käden vaurio ja kipu aiheuttivat vaikeuksia arjessa selviytymisessä. Hän syö edelleen särkylääkkeitä käden kipuun.

Kantelijalta evättiin sähkömopon käyttäminen liikkumiseen, koska pelättiin, että toiset potilaat käyttäisivät sitä. Tämä lamautti lähes kokonaan hänen itsenäisen liikkumisensa osastolla. Sairaalan käytävät olivat hyvin pitkät ja kelaaminen on hänelle hyvin raskasta. Ulkona hän ei pääsyt käymään, koska hoitajilla ei ollut aikaa avustaa pyörätuolia käyttävää asiakasta. Sähkömopoa hän ei saanut käyttää ulkoiluunkaan.

Invahuoneesta puuttui kutsunappi, jolla hän olisi voinut kutsua hoitajan avustamaan itseään. Avun puutteen vuoksi kantelija ei voinut tehdä samoja asioita kuin muut potilaat: hän ei voinut käydä saunassa, hän ei voinut pestä hampaitaan, hän ei voinut keittää kahvia jne. Hän ei voinut toimia tiloissa itsenäisesti, koska tasot olivat hänelle liian korkealla.

Osastolla käytettiin kertakäyttöastioita, joista hänen oli hyvin vaikea syödä vammansa vuoksi. Koska astiat olivat kevyitä eivätkä kestäneet yhtään puristamista, spastisen ihmisen, jolla toimii vain toinen käsi kohtuullisesti, oli todella hankala syödä kertakäyttöastioista kertakäyttövälinein. Ruokailuun varattu aika oli myös liian lyhyt hänelle.

Eristyksessä ollessaan kantelija joutui olemaan ilman silmälaseja, jolloin hänellä oli vaikeuksia nähdä. Siellä ei myöskään saanut käyttää pyörätuolia, vaan hän joutui istumaan lattialla, mikä oli hänelle hänen vammansa vuoksi hyvin hankalaa. Ruoka tuotiin kertakäyttöastioissa. Hänen oli todella vaikea syödä, koska ei ollut mitään pöytää käytössä ja hän voi käyttää vain yhtä kättä syödessään. Koska hän ei voinut pitää astioita kädessään, niiden täytyi olla lattialla ja sieltä sitten hän yritti syödä yhdellä kädellä. Henkilökunta ei voinut käyttää häntä WC:ssä, koska hän tarvitsi toisen ihmisen apua. Sen sijaan hänelle laitettiin vaipat, joista hänelle tuli hiertymiä ja haavahoitoa vaativia haavaumia.

2 SELVITYS

Kantelun johdosta hankittiin seuraava selvitys:

- 1) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) lausunto,
- 2) Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin, tulosyksikköpäällikön A:n selvitys,
- 3) psykiatri B:n selvitys,
- 4) osastonhoitaja C:n selvitys,
- 5) sairaanhoitaja - - - selvitys, mielisairaanhoitaja - - - selvitys, mielisairaanhoitaja - - - selvitys, sairaanhoitaja - - - selvitys, sairaanhoitaja - - - selvitys, sairaanhoitaja - - - selvitys, sairaanhoitaja - - - selvitys ja sairaanhoitaja - - - selvitys
- 6) jäljennökset kantelijaa koskevasta Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän psykiatrisen osaston potilasasiakirjoista,
- 7) hyvinvointikuntayhtymän psykiatrian erikoisalan ohjeet potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana 29.5.2017 ja 25.5.2011,
- 8) hyvinvointikuntakuntayhtymän psykiatrian turvallisuusohjeet 2017 ja Potilaan sitominen ja eristäminen -ohje 2016,
- 9) Eristyspotilaan hyvä hoito -ohje 18.4.2012 sekä
- 10) puhelinmuistio puhelinkeskustelusta osastonhoitaja C/ylitarkastaja - - - .

3 RATKAISU

3.1 Tapahtumien kuvaus

Kantelijan henkilökohtainen avustaja soitti ambulanssin, koska kantelija oli ollut useamman päivän aggressiivinen, levoton ja sekava. Ambulanssi kuljetti kantelijan Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän päivystykseen (Akuutti24). Päivystyksessä lääkäri - - - tutki kantelijan ja totesi tämän olevan aggressiivinen, levoton ja touhuileva. Kantelija yritti päivystyksessä kuristaa itseään. Lääkäri laati kantelijasta tarkkailulähetteen (M1-lähetee), diagnoosina F29 määrittämätön ei-elimellinen psykoottinen häiriö, koska hänen arvionsa mukaan kantelija vaaransi oman terveytensä ja turvallisuutensa ilman hoitoa, tämä oli aggressiivinen ja vaaransi muiden turvallisuuden. Hän soitti päivystävälle psykiatrilta ja sopi tämän kanssa kantelijan siirtämisestä Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatriselle osastolle.

Kantelija siirtyi psykiatrian osastolle 5, jossa psykiatri - - - otti hänet tarkkailuun. Tarkkailuaikana ilmeni, että kantelijan käsitys omasta sairaudestaan ja hoidon tarpeestaan oli puutteellinen. Hän käyttäytyi aggressiivisesti hoitohenkilökuntaa kohtaan, hän oli hajanainen ja hänen vastauksensa olivat sekavia ja epäadekvaatteja. Koska kantelija oli yrittänyt tulovaiheessa kuristaa itseään, hänen oireensa olivat psykoottistasoisia, hän oli hoitokielteinen ja sairaudentunnoton, tarkkailu aloitettiin huone-eristyksellä samana päivänä klo 17.30.

Psykiatri B tapasi kantelijan osaston 5 eristys huoneessa seuraavana aamuna klo 8:18 hoitajan läsnä ollessa. B:n mukaan kantelija oli henkilökuntaa kohtaan aggressiivinen, raapi hoitajaa, oli ärtynyt, fyysisesti uhkaava ja sairaudentunnon. B katsoi tarkkailulausunnossaan, että mielen-terveyslain 8 §:ssä säädetyt edellytykset kantelijan määrittämiseksi psykiatriseen sairaalahoitoon olivat olemassa. Hän päätti jatkaa kantelijan huone-eristystä kantelijan hoidon ja ympäristön turvallisuuden turvaamiseksi. Osastonylilääkäri - - - teki samana päivänä klo 8:47 kantelijasta mielen-terveyslain 11 §:ssä tarkoitetun hoitoon määrittämissä päätöksensä.

Kantelijan huone-eristys alkoi saapumispäivänä klo 17.30 ja päättyi työryhmän päätöksellä seuraavana päivänä klo 19.00, jolloin myös päivystävä psykiatri - - - tapasi kantelijan.

Kantelijan vointi parani hoidon myötä ja hän kotiutui osastolta lähes viikkoa myöhemmin.

3.2 Keskeiset oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

3.3 Kantelijan hoitoon määrittäminen ja eristäminen

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen ja Valviran lausunnon perusteella en ole voinut todeta kantelijan lähettämiseksi psykiatriseen sairaalahoitoon, hänen tarkkailuun ottamises- saan tai hoitoon määrittämisessään menetellyn lainvastaisesti.

Valvira toteaa, että psykiatri - - - aloitti kantelijan tarkkailun saapumispäivänä klo 17.30 huone-eristyksellä ympäristön ja hänen hoitonsa turvaamiseksi, koska hän oli aggressiivinen, arva- maton, uhkaava ja levoton. Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen ja Valviran lausunnon perusteella katson, että lainmukaiset edellytykset kantelijan eristämiseksi olivat tapahtumahet- kellä olemassa.

Mielen-terveyslain 22 f §:n mukaan potilaan eristäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. Potilasta hoitavan lääkärin on päätettävä eristämisen lopettamisesta. Potilas-asiakirja-asetuksen 11 §:n mukaan potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta poti- laan palvelutapahtumasta. Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tehtä- vistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet.

Huone-eristys lopetettiin työryhmän päätöksellä seuraavana päivänä klo 19.00, jolloin myös päi- vystävä psykiatri - - - tapasi kantelijan. Hän ei kuitenkaan tehnyt hoidon lopettamisesta potilas-asiakirjamerkintöjä niin kuin hänen olisi tullut tehdä.

3.4 Kantelijan hoito huone-eristyksen aikana

Kantelijan mukaan hänen perustarpeensa jätettiin huomioimatta huone-eristyksen aikana. Hen- kilökunta ei voinut käyttää häntä WC:ssä, koska hän tarvitsi toisen ihmisen apua. Sen sijaan hänelle laitettiin vaipat, joista hänelle tuli hiertymiä ja haavahoitoa vaativia haavaumia. Hän jou- tui istumaan lattialla, mikä oli hänelle hänen vammansa vuoksi hyvin hankalaa. Koska hän ei voinut pitää kertakäyttöastioita kädessään, niiden täytyi olla lattialla ja sieltä hän yritti syödä yhdellä kädellä. Hän ei saanut käyttää silmälasia eikä hänellä ollut pyörätuolia eristettynä ol- lessaan.

3.4.1 Selvitys

Selvityksen mukaan kantelijaa seurattiin huone-eristyksen aikana 15 minuutin välein. Hänelle tarjottiin säännöllisesti ruokaa ja juomaa. Käytössä olivat muoviset ruokailuvälineet osaston käy- tännön mukaisesti. Kantelijaa avustettiin WC-käynneillä, kun hän kertoi siihen olevan tarvetta.

Kantelijaa auttamassa oli vähintään kaksi hoitajaa potilaan ja henkilökunnan turvallisuuden takaamiseksi. Hänelle tarjottiin vaippoja eristyksen aikana, ja hän otti ne vastaan. Vaippojen kuivuus tarkistettiin säännöllisesti. Kantelija käytti myös muutoin vaippoja päivisin. Eristyshuoneessa on patja ja ruokailun aikana rahi, jonka päällä voi pitää ruokailuastioita ja -välineitä.

3.4.2 Valviran lausunto

Valvira toteaa lausunnossaan, että eristyshuoneessa on yleisesti vain minimikalustus, patja lattialla, peitto, tynny ja pyjama potilaalla potilaan turvallisuuden takaamiseksi. Valvira toteaa edelleen, että potilas voi vakavasti vahingoittaa itseään silmälaseilla tai ollessaan levoton pudota pyörätuolista. Kun edellytykset huone-eristykselle täyttyvät, Valviran mukaan on yleensä perusteltua, että potilaalla ei ole hallussaan esineitä, joilla hän voisi vahingoittaa itseään eristyksen aikana.

Valvira toteaa, että henkilökunta arvioi kantelijan aggressiivisuuden ja levottomuuden selkiseksi, että hänelle ei voida hänen turvallisuuttaan vaarantamatta antaa eristyshuoneeseen pyörätuolia eikä silmälaseja. Valviran mukaan kantelijan eristyksen aikainen seuranta toteutui asianmukaisesti.

Valvira kiinnittää huomiota siihen, että psykiatri tapasi kantelijan eristyksen lopettamisen yhteydessä, mutta hän ei tehnyt potilasasiakirjamerkintöjä eristyksen lopettamisesta. Valviran mukaan potilasasiakirjamerkinnät ovat myös siltä osin puutteelliset, että niistä ei selviä, miten eristystilanne käytiin kantelijan kanssa läpi eristyksen jälkeen.

3.4.3 Kannanotto

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

Oikeusasiamies on katsonut, 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.

Oikeusasiamies on myös katsonut, että eristystilan asianmukaisuudella on huomattava merkitys arvioitaessa sitä, onko eristäminen kokonaisuudessaan toteutettu siten, että se on ihmisarvon mukaista kohtelua ja laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) käsikirjassa Pakon käytön vähentämisestä on todettu muun muassa, että potilaalla tulee olla mahdollisuus ruokailuihin eristystilan ulkopuolella. Eristyshuoneessa vuoteena tulee olla korkea sänkymäinen patja. Samasta turvallisesta materiaalista valmistetut pöytä ja sohvatuoli mahdollistavat esimerkiksi ruokailun pöydän ääressä istuen eikä lattialla istuen.

Kantelijan vaatetus

Tapahtuma-aikana Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä voimassa olleessa, rajoitustoimenpiteitä koskevassa ohjeessa (I § 14/2011, 25.5.2011) kohdassa ”Eristetylle potilaalle on annettava soveltuva vaatetus” todettiin, että lääkäri määrää potilaan vaatetuksen ottaen huomioon potilaan turvallisuuden ja inhimilliset perustarpeet. Eristyspotilaan hyvä hoito -ohjeen (18.4.2012) mukaan eristystä aloitettaessa potilas vaihdetaan pyjamaan ja potilaan omat vaatteet viedään jemmahuoneeseen.

Totean, että tapahtuma-aikana voimassa olleet ohjeet eristetyn potilaan vaatetuksesta olivat keskenään ristiriitaisia. Viimeksi mainitun ohjeen mukainen käytäntö eristää potilas aina pyjamaassa on kaavamainen, mikä ei siis ollut eikä ole mielenterveyslain mukaista.

Eristysseurantalomakkeelle tehtyjen merkintöjen mukaan kantelija eristettiin pyjamassa. Totean, että potilasasiakirjoissa ei ole merkintöjä kantelijan vaatetusta koskevasta lääkärin määräyksestä. Epäselväksi siten jää, oliko lääkäri päättänyt kantelijan vaatetuksesta vai oliko kyseessä edellä mainitun ohjeen sallima kaavamainen käytäntö eristää potilas pyjamaan vaateettuna.

Vaippojen käyttö ja mahdollisuus päästä WC-käynneille

Selvityksen mukaan ”eristyksessä olevan potilaan tarpeet pyritään huomioimaan, mm. WC-käynnit ilman, että sen vuoksi potilas joutuisi käyttämään vaippoja.” Kantelijalle tarjottiin vaippoja eristuksen aikana, ja hän otti ne vastaan. Vaippojen kuivuus tarkistettiin säännöllisesti.

Totean, ettei vaippojen säännöllinen tarkistaminen käy ilmi eristysseurantalomakkeelle tehtyistä merkinnöistä eikä muistakaan potilasasiakirjamerkinnöistä. Eristysseurantalomakkeelle tehtyjen merkintöjen mukaan kantelijan vaippa tarkistettiin ja vaihdettiin vain yhden kerran, saapumispäivänä klo 19.15. Merkintöjen mukaan kantelija kävi yhden kerran, seuraavana päivänä klo 10.15, kahden hoitajan saattamana WC:ssä. Muita merkintöjä vaippojen tarkistamisesta tai vaihtamisesta taikka WC-käynneistä ei ole.

Puutteellisten merkintöjen vuoksi en ole voinut vakuuttua siitä, toteutuiko kantelijan oikeus ihmisarvoiseen kohteluun ja laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon näiltä osin. Korostan eristetyn potilaan ihmisarvoiseen kohteluun ja laadultaan hyvään hoitoon kuuluvan, että potilaan perustarpeista huolehditaan aina. Potilaalle tulee myös aktiivisesti tarjota mahdollisuutta päästä WC:hen ilman, että hänen tarvitsee sitä aina itse erikseen pyytää; en tule vakuuttuneeksi siitä, että kantelijan kohdalla meneteltiin näin.

Pyörätuolin ja silmälasien käytön epääminen

Kantelijan kertoman mukaan hän ei saanut käyttää silmälasia eikä hänellä ollut pyörätuolia eristettynä ollessaan. Potilasasiakirjoissa tai saadussa selvityksessä ei ole mainintaa siitä, miksi kantelijalle ei annettu silmälasia eikä pyörätuolia.

Valviran mukaan henkilökunta oli arvioinut kantelijan aggressiivisuuden ja levottomuuden sellaiseksi, että hänelle ei voitu hänen turvallisuuttaan vaarantamatta antaa eristyshuoneeseen pyörätuolia eikä silmälasia. Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa tätä Valviran lääketieteellistä näkemystä.

Mielenterveyslain 22 a §:n mukaan rajoitustoimenpiteet, kuten eristäminen, on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Tapahtuma-aikana voimassa olleen hyvinvointikuntayhtymän ohjeen mukaan vaaraa aiheuttavat henkilökohtaiset esineet otettiin säilöön eristämisen ajaksi.

Totean, että pyörätuolin ja silmälasien käytön epääminen oli sellainen potilasasiakirja-asetuksen 12 §:ssä tarkoitettu hoitoratkaisu, jonka perusteet olisi tullut käydä ilmi riittävässä laajuudessa potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä.

Eristämisen muut olosuhteet

Oikeusasiamiehen kanslian esittelijät tarkastivat oikeusasiamiehen määräyksestä Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän psykiatrian osastot (nuoriso-osaston 2, joka kuuluu nuorten psykososiaalisten palveluiden tulosityksikköön, osaston 5, joka kuuluu mielialahäiriöiden tulosityksikköön, sekä osastot 6–8, jotka kuuluvat psykoosipalveluiden tulosityksikköön). Tarkastus tehtiin 19.–20.9.2017.

Tarkastajat havaitsivat, että huone-eristykseen tarkoitettut tilat olivat erittäin karut (ks. tarkastuspöytäkirja EOAK/5338/2017, s.11). Usein tilan ainoa ”kaluste” oli lattialle sijoitettu ohut patja. Kuitenkin sairaalassa oli myös ainakin yksi korkea sänkymäinen patja, joka ei ollut käytössä, vaan varastoituna leposidehuoneeseen. Potilaiden mukaan ruokailu tapahtui patjan päältä tai lattialta. Myöskään WC-käynnit eivät potilaiden mukaan sujuneet asianmukaisesti. Lääkäreiden haastatteluissa ei kiistetty sitä, että lattia/patja oli potilaalle toisinaan paitsi makuualusta myös sekä vessa että pöytä. Hoitohenkilökunnan mukaan ”vahinkoja” tapahtui.

Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen totesi tarkastuksesta kannanottoinaan muun muassa seuraavaa:

Eristyksessä olevien potilaiden kohtelusta tehdyt havainnot poikkeavat siitä, mitä kansallinen valvontaelin on tehnyt muiden psykiatristen sairaaloiden tarkastuksilla. Tähän tulee suhtautua vakavasti ja tilanteeseen tulee saada välittömästi muutos. Eristystilojen tulee olla turvallisia ja varustukseltaan asianmukaisia. Sairaalan huone-eristykseen tarkoitettut tilat muistuttivat enemmänkin poliisin putkaa kuin psykiatrisen potilaan eristämistilaa. Oikeusasiamies pitää nöyryyttävänä, jos eristetty potilas joutuu ruokailemaan lattialla istuen ohuella patjalla tai seisten – puhumattakaan siitä, jos hän joutuu syömään samalta lattialta tai patjalta, jonne hän on virtsannut tai ulostanut. Tilanne altistaa potilaat jatkuvaan halventavaan ja nöyryyttävään kohteluun, jota ei voida sallia missään olosuhteissa (tarkastuspöytäkirja julkaistaan oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi).

Tarkastuksen jälkeen kuntayhtymä ilmoitti oikeusasiamiehelle, että vuoden 2018 aikana kaikkiin eristykseen saadaan korkea patja, kuutiopöytä sekä nojatuoli.

Kantelijan kertoman mukaan hän joutui istumaan eristyshuoneessa lattialla, mikä oli hänelle hänen vammansa vuoksi hyvin hankalaa. Koska hän ei voinut pitää kertakäyttöastioita kädessään, niiden täytyi olla lattialla ja sieltä hän yritti syödä yhdellä kädellä. Hänen oli todella vaikea syödä, koska käytössä ei ollut mitään pöytää ja hän voi käyttää vain toista kättään syödessään.

Selvityksen mukaan eristyshuoneessa on ruokailun aikana rahi, jonka päällä voi pitää ruokailuastioita ja -välineitä. Eristysseurantalomakkeelle tehdyistä merkinnöistä eikä muistakaan potilasasiakirjamerkinnöistä käy ilmi, että kantelijalla olisi ollut käytettävissään rahi ruokailun aikana.

Edellä todetulla tarkastuksella tehdyt havainnot vahvistavat käsitystäni siitä, että eristämisen olosuhteet kantelijan kohdalla olivat hänen kertomallaan tavalla puutteelliset.

Pidän nöyryyttävänä ja halventavana kohteluna sitä, että kantelija joutui ruokailemaan ohuella patjalla istuen lattialta käsin hänelle sopimattomin ruokailuastioin ja -välinein. Hänellä ei ollut tasoa, jolla hän olisi voinut istua eikä hän päässyt vammansa vuoksi liikkumaan eristystilassa. Tämä ei ollut ihmisarvon mukaista kohtelua eikä laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa.

Käsitykseni mukaan velvollisuus kohtuullisten mukautusten tekemiseen olisi kantelijan kohdalla edellyttänyt hänen ollessaan eristettynä seuraavaa.

Kantelijalle olisi tullut tuoda eristystilaan jokin taso, johon olisi voitu asettaa ruokatarjotin hänelle sopivin ruokailuastioin ja -välinein ja jonka päältä hänen olisi ollut mahdollista syödä.

Jos katsottiin, että pyörätuolin antaminen kantelijalle eristystilaan ei ollut turvallista, hänelle olisi tullut hankkia jokin hänelle sopiva taso, jolla hän olisi voinut istua, esimerkiksi THL:n käsikirjassa mainittu turvallisesta materiaalista valmistettu sohvatuoli.

Kantelijalle olisi tullut hankkia ohuen patjan tilalle hänelle sopiva ja turvallinen makuualusta eristystilaan.

Eristämisen jälkipuinti

Oikeusasiamies on pitänyt perusteltuna, että potilaan kanssa käydään läpi eristämisen tai sitomistilanne tällaisen rajoitustoimenpiteen päättymisen jälkeen. Oikeusasiamies on suosittanut, että potilaille varataan mahdollisuus myös mielenterveyslaissa tarkoitettujen muiden rajoitustoimenpiteiden läpikäymiseen.

Hyvinvointikuntayhtymän tapahtuma-aikana voimassa olleessa ohjeessa todettiin eristämisen jälkipuinnista seuraavaa: "Eristystä lopetettaessa eristyksen läpikäynti potilaan kanssa, ymmärsikö, miksi oli eristyksessä, mahdollisuus käydä tilannetta läpi myöhemminkin, läpikäynnistä merkintä eristyskaavakkeeseen."

Kantelijaa koskevalla eristysseurantalomakkeella on seuraava merkintä: "Pt rauhoittunut ja koostunut huone-eristyksessä. Yhteistyössä ja lupaa olla käyttämättä väkivaltaa".

Valviran tavoin katson, että eristyksen jälkipuinnista olisi tullut tehdä merkinnät myös potilasasiakirjoihin. Tällaisista merkinnöistä on perusteltua käydä ilmi erityisesti potilaan oma kokemus eristämisestä ja sen olosuhteista.

3.5 Kantelijan hoito osastolla 5 huone-eristyksen jälkeen

Kantelijan kertoman mukaan henkilökunta ei avustanut häntä päivittäisissä toiminnoissa. Sen sijaan muut potilaat auttoivat häntä. Sairaalasänky oli hänelle liian korkea ja turvaton. Sängyssä ei ollut myöskään turvakaiteita, joten siirtymiset sängyltä ja sänkyyn olivat todella hankalia. Puddottuaan sängystä hänen ns. terveempi kätensä vaurioitui. Häneltä evättiin sähkömopon käyttäminen liikkumiseen, koska pelättiin, että toiset potilaat käyttäisivät sitä. Tämä lamautti lähes kokonaan hänen itsenäisen liikkumisensa osastolla. Ulkona hän ei päässyt käymään, koska hoitajilla ei ollut aikaa avustaa pyörätuolia käyttävää potilasta. Sähkömopoa hän ei saanut käyttää ulkoiluunkaan.

Kantelijan mukaan invahuoneesta puuttui kutsunappi, jolla hän olisi voinut kutsua hoitajan avustamaan itseään. Avun puutteen vuoksi kantelija ei voinut tehdä samoja asioita kuin muut potilaat: hän ei voinut käydä saunassa, pestä hampaitaan, keittää kahvia jne. Hän ei voinut toimia tiloissa itsenäisesti, koska tasot olivat hänelle liian korkealla.

Edelleen kantelija kertoi, että osastolla käytettiin kertakäyttöastioita, joista hänen oli hyvin vaikea syödä vammansa vuoksi. Koska astiat olivat kevyitä eivätkä kestäneet yhtään puristamista, spastisen ihmisen, jolla toimii vain toinen käsi kohtuullisesti, oli todella hankala syödä kertakäyttöastioista kertakäyttövälinein. Ruokailuun varattu aika oli hänelle myös liian lyhyt.

3.5.1 Selvitys

Selvityksen mukaan osastolla 5 on yksi toimintarajoitteisille tarkoitettu huone, jota käytetään potilashuoneena tukemaan heidän omatoimista selviytymistään. Huoneessa ei ole hoitajan kutsunappia, eikä kutsunappia ole muuallakaan osaston tiloissa.

Hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa pyritään yhteistyöhön potilaan kanssa, säilyttämään hänen itsemääräämisoikeutensa ja huomioimaan hänen rajoitteensa. Toimintakyvyltään rajoituneelle henkilölle pyritään mahdollistamaan samat asiat kuin muillekin potilaille, vaikka koko ympäristöä ei ole suunniteltu liikuntarajoitteisille.

Selvityksen mukaan kantelija hoito toteutui hänen toimintakykynsä rajoitteet huomioiden.

Osastolla ei tehdä päätöksiä henkilön henkilökohtaisen avustajan lomauttamisesta.

Päivittäisten toimintojen avustamisesta on kirjauksia, joskin melko niukasti. Hoitajien haastattelujen perusteella kantelijan avustaminen päivittäisissä toiminnoissa, mukaan lukien sänkyyn auttamisessa ja sieltä ylös nostamisessa, oli säännöllistä. Liikuntarajoitteiselle tarkoitettussa huoneessa on korkeudeltaan säädettävät laidalliset sängyt. Selvityksessä esitetään pahoittelu, jos sängyn säätömahdollisuus ei ollut riittävä tai jos sängyn säätöä tai laitoja ei käytetty. Potilasasiakirjoissa ei ole mainintaa kantelijan putoamisesta sängystä.

Potilasasiakirjoista tai muutoinkaan ei ole tullut esille, että muut potilaat olisivat joutuneet avustamaan kantelijaa. Hoito pyritään rajaamaan hoitohenkilökunnan ja potilaan väliseksi. Potilaiden osallistuminen toisen potilaan hoitoon ei ole suotavaa.

Hoidon alkuvaiheessa kantelijan henkilökohtaista avustajaa pyydettiin toimittamaan kantelijan oma pyörätuoli ja silmälasit osastolle. Ne annettiin kantelijan käyttöön mahdollisimman pian. Keskustelusta sähkömopon käyttömahdollisuudesta osastohoidon aikana ei ole potilasasiakirjamerkintöjä. Osastonhoitaja C:n mukaan osastolla ei ole ollut kantelijan sähkömopoa. Hän ei ole pystynyt jälkikäteen selvittämään asiaa, mutta olettaa, että sähkömopon tuomista osastolle ei suositeltu, koska muut potilaat olisivat voineet käyttää sitä. C:n mukaan tämä on vain arvailua, koska potilasasiakirjamerkinnot puuttuvat.

Osaston käytäntönä on, että myös tarkkailussa olevat potilaat pääsevät ulkoilemaan. Osastolla on ulkoiluryhmä, johon kaikki potilaat voivat osallistua, oli heillä pyörätuoli tai ei. Pyörätuolia käyttävillä potilailla on hoitaja mukana. Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan kantelija ulkoili ainakin henkilökohtaisen avustajansa ja äitinsä kanssa.

Osastolla käytetään kertakäyttöastioita tarpeen mukaan potilaan toimintakyky huomioiden.

3.5.2 Valviran lausunto

Valvira toteaa, että kantelijaa avustettiin hänen sitä pyytäessä hänen päivittäisissä toiminnoissaan. Kantelijan huoneessa ei ollut hoitajan kutsunappia ja todennäköisesti kantelija ei saanut tarvitsemaansa apua juuri sillä hetkellä, kun hän sitä tarvitsi, vaan hän saattoi joutua odottamaan sitä liikuntarajoitteisena.

3.5.3 Kannanotto

Totean, että toimintarajoitteiselle potilaalle tarkoitettu potilashuone osastolla 5 oli varustukseltaan puutteellinen, koska siellä ei ollut hoitajan kutsunappia. Käsitykseni mukaan velvollisuus

kohtuullisten mukautusten tekemiseen olisi edellyttänyt, että kantelijalle olisi kutsunapin puuttuessa järjestetty yhteydensaanti hoitajaan jollakin muulla sopivalla tavalla, esimerkiksi antamalla hänelle soittokello.

Kohtuullisina mukautuksina kantelijalle olisi tullut myös järjestää hänelle sopiva ja turvallinen sänky. Vähimmäisvaatimuksena ja hyvään hoitoon kuuluvana toimenpiteenä olisi ollut varmistaa sängyn korkeuden säätöjen ja sängynlaitojen toimivuus. Samoin kantelijalle olisi tullut järjestää ruokailu hänelle sopivin ruokailuastioin ja -välinein. Hänelle olisi myös tullut varata hänen tarvitsemansa riittävä aika ruokailuun.

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että laadultaan hyvään psykiatriseen sairaalahoitoon kuuluu, että potilaalle järjestetään mahdollisuus päivittäiseen ulkoiluun vähintään tunnin ajaksi, ellei potilaan terveydentila sitä estä. Potilaan tulisi päästä ulkoilemaan myös tarkkailuaikana. Potilasasiakirjamerkinnöistä ei ilmene, että kantelija olisi päässyt ulkoilemaan hoitajan kanssa. Merkintöjen mukaan kantelija ulkoili sairaalahoitonsa aikana vain kaksi kertaa, ensimmäisen kerran kolme päivää saapumisensa jälkeen avustajan kanssa ja toisen kerran päivää myöhemmin äitinsä kanssa. Potilasasiakirjamerkintöjen perusteella arvioituna kantelijan ulkoilun määrä oli liian vähäinen.

Kantelijan putoamisesta sängystä ja hänen saamastaan käsivammasta ei ole potilasasiakirjamerkintöjä. Merkintöjen puuttumisen vuoksi asiaa ei ole enää jälkikäteen mahdollista selvittää oikeusasiamiehellä käytettävissä olevin keinoin.

Potilasasiakirjamerkinnät puuttuvat kokonaan niin ikään kantelijan sähkömopon käyttömahdollisuudesta tai sen käytön kieltämisestä osastohoidon aikana. Merkintöjen puuttumisen vuoksi myöskään tätä asiaa ei ole enää mahdollista selvittää jälkikäteen. Osastonhoitaja C olettaa, että sähkömopon tuomista osastolle ei suositeltu, koska muut potilaat olisivat voineet käyttää sitä. Totean, että jos näin olisi ollut asianlaita, en voi pitää hyväksyttävänä sähkömopon käytön kieltämistä tällaisella perusteella.

Niukkojen potilasasiakirjamerkintöjen ja saadun selvityksen mukaan hoitohenkilökunta avusti kantelijaa hänen pyynnöstään päivittäisissä toiminnoissa. Käsitakseni mukaan hoitohenkilökunnan olisi tullut tarjota ja antaa kantelijalle apua myös ilman, että hänen täytyi esittää avun saantia koskeva pyyntönsä. Näin menetellen olisi voitu tapahtunutta paremmin turvata kantelijalle hänen oikeutensa laadultaan hyvään hoitoon.

Kantelun ja saadun selvityksen mukaan kantelijalla ei ollut sairaalahoidon aikana käytettävissä henkilökohtaista avustajaa. Tältä osin totean, että vammaispalvelulain 8 §:n 2 momentin mukaan kunnalla ei ole erityistä velvollisuutta henkilökohtaisen avun järjestämiseen, jos vaikeavammaisen henkilön riittävää huolenpitoa ei voida turvata avohuollon toimenpitein.

3.6 Potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuus

Potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella potilaan neuvonnan ja hoidon suunnittelua, toteutusta ja seurantaa. Potilasasiakirjoilla pyritään parantamaan hoidon jatkuvuutta ja tiedonvälitystä potilaan terveydentilasta ja hoidosta sekä hoidon jatkuvuutta myös silloin, kun potilas siirtyy toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön. Riittävät, asianmukaiset ja virheettömät merkinnät selkiinnyttävät ja vahvistavat potilaan ja henkilökunnan oikeusturvaa sekä edistävät luottamuksellisten hoitosuhteiden syntymistä. Potilasasiakirjat ovat tärkeitä myös potilaan tiedonsaantioikeuden kannalta. Potilasasiakirjatietojen perusteella arvioidaan hoitoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoiminnan asianmukaisuutta ja myös sitä, onko potilaalle hoidosta mahdollisesti aiheutunut henkilövahinko korvattava potilasvahinkona. Potilasasiakirjamerkinnöillä on merkitystä myös terveydenhuollon tutkimuksessa, hallinnossa, suunnittelussa ja opetuksessa.

Oikeuskäytännössä (korkein hallinto-oikeus 8.2.2006, taltionumero 230, dnro 6/3/04) on todettu, että potilasasiakirjat ovat ylipäänsä ainoa hoidon yhteydessä syntyvä kirjallinen tietolähde, ja oikeiden ja riittävien potilasasiakirjamerkintöjen puuttuminen vaikeuttaa tai tekee mahdollottomaksi luotettavan arvion tekemisen hoidon asianmukaisuudesta. Väitettä ilman vastaavaa potilasasiakirjamerkintää tehdystä hoitotoimenpiteestä voidaan harvoin pitää luotettavana.

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

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella käsitykseni on, että Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä laiminlyötiin tarpeellisten ja laajuudeltaan riittävien potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen kantelijan psykiatrisesta sairaalahoidosta. Puuttuvat merkinnät ja niiden niukkuus ovat vaikeuttanut asian arviointia. Pidän tätä vakavana puutteena.

4 TOIMENPITEET

4.1 Menettelyn moitittavuus

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 10 §:n 1 momentin nojalla annan Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymälle vastaisen varalle huomautuksen edellä kohdassa 3.3, 3.4.3 ja 3.5.3 sekä 3.6 selostetuista lainvastaisista menettelyistä ja laiminlyönneistä. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Pyydän hyvinvointikuntayhtymän psykiatrisesta hoidosta vastaavaa ylilääkäriä, tulossyksikköpäällikkö A:ta kiinnittämään alaistensa terveydenhuollon ammattihenkilöiden huomiota tarpeellisten ja laajuudeltaan riittävien potilasasiakirjamerkintöjen tekemisen ja potilasasiakirjojen laatimista koskevien säännösten noudattamisen tärkeyteen.

4.2 Oikeudenloukkausten hyvittäminen

Perustuslain 1 §:n 2 momentin mukaan Suomen valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan tulee perustua lakiin ja kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia.

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Ketään ei saa kohdella ihmisarvoa loukkaavasti.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 3 artiklan mukaan ketään ei saa kohdella epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla. Ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kohdan mukaan jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen.

Viittaen edellä kohdassa 3.4.3 esittämäni. Kantelijan kohtelussa huone-eristyksen aikana on mielestäni kysymys ihmisarvon loukkaamisesta, jotka ovat vastoin perustuslain 7 §:ää ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen 3 artiklaa.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 13 artiklan mukaan jokaisella, jonka sanotussa sopimuksessa tunnustettuja oikeuksia ja vapauksia on loukattu, on oltava käytettävissään tehokas oikeussuojakeino kansallisen viranomaisen edessä siinäkin tapauksessa, että oikeuksien ja vapauksien loukkauksen ovat tehneet virantoimituksessa olevat henkilöt.

Eduskunnan oikeusasiamies ei voi määrätä rahallisia korvauksia. Perus- ja ihmisoikeuksien valvontatehtävässään oikeusasiamies voi kuitenkin tehdä perus- ja ihmisoikeuksien loukkausten johdosta hyvitysesityksiä.

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

Voimassa olevan vahingonkorvauslain mukainen korvausvastuu on niin pitkälti rajoitettua, että sääntelyn ei voida sanoa tarjoavan tehokasta oikeussuojakeinoja perus- ja ihmisoikeusloukkausten hyvittämiseksi. Korkeimman oikeuden oikeuskäytännössä onkin katsottu, että vahingonkorvausta tai hyvitystä voidaan maksaa perus- ja ihmisoikeusloukkauksen perusteella myös ilman kansallisen lainsäädännön nimenomaista tukea (KKO 2008:10, 2011:38 ja 2012:81).

Totean, että perus- ja ihmisoikeuksien loukkaukset pitää ensisijaisesti estää. Jos se ei onnistu, ne pitää oikaista tai korjata. Mutta jos sekään ei onnistu, loukkaukset tulee hyvittää. Totean, että kantelijan tapauksessa loukkauksia ei voida enää oikaista tai korjata.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Julkisella vallalla tarkoitetaan valtion ohella muun muassa kuntia ja kuntayhtymiä. Esitän sen vuoksi, että Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä hyvittää kantelijalle häneen kohdistetut perus- ja ihmisoikeuksien loukkaukset.

Pyydän kuntayhtymää olemaan tässä tarkoituksessa sopivalla tavalla yhteydessä kanteliijaan, ja ilmoittamaan minulle toimenpiteistään 31.12.2018 mennessä.

LIITE

Asiaan EOAK/3287/2017 liittyvät keskeiset oikeusohjeet

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista

Vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn YK:n yleissopimuksen (27/2016, vammaissopimus, tullut voimaan Suomessa 10.6.2016) tarkoituksena on sen 1 artiklan mukaan edistää, suojella ja taata kaikille vammaisille henkilöille ihmisoikeudet täysimääräisesti ja yhdenvertaisesti kaikki ihmisoikeudet ja perusvapaudet sekä edistää vammaisten henkilöiden synnynnäisen arvon kunnioittamista. Sopimuksen yleisiä periaatteita ovat 3 artiklan mukaan muun ohella syrjimättömyys, täysimääräinen ja tehokas osallistuminen ja osallisuus yhteiskuntaan, mahdollisuuksien yhdenvertaisuus sekä esteettömyys ja saavutettavuus.

Vammaissopimuksen 2 artiklassa määritellään kohtuullinen mukauttaminen. Se tarkoittaa tarvittaessa yksittäistapauksessa toteutettavia tarpeellisia ja asianmukaisia muutoksia ja järjestelyjä, joilla ei aiheuteta suhteetonta tai kohtuutonta rasitetta ja joilla varmistetaan vammaisten henkilöiden mahdollisuus nauttia tai käyttää kaikkia ihmisoikeuksia ja perusvapauksia yhdenvertaisesti muiden kanssa. 14 artiklan 2 kohdan mukaan sopimuspuolet varmistavat, että jos vammaisilta henkilöiltä riistetään heidän vapautensa jollakin menettelyllä, heillä on yhdenvertaisesti muiden kanssa oikeus ihmisoikeuksia koskevan kansainvälisen oikeuden mukaisiin takeisiin ja että heitä kohdellaan tämän yleissopimuksen tavoitteiden ja periaatteiden mukaisesti, muun muassa tekemällä kohtuullisia mukautuksia.

Vammaissopimuksen 4 artiklan mukaan sopimusosapuolet sitoutuvat varmistamaan kaikkien ihmisoikeuksien ja perusvapauksien täysimääräisen toteutumisen vammaisille henkilöille sekä edistämään sitä ilman minkäänlaista syrjintää vammaisuuden perusteella.

Vammaissopimuksen 9 artikla koskee esteettömyydestä ja saavutettavuudesta. Jotta vammaiset henkilöt voisivat elää itsenäisesti ja osallistua täysimääräisesti kaikilla elämänalueilla, sopimuspuolet toteuttavat asianmukaiset toimet varmistaa vammaisille henkilöille muiden kanssa yhdenvertaisen pääsyn fyysiseen ympäristöön, kuljetukseen, tiedottamiseen ja viestintään, muun muassa tieto- ja viestintätekнологiaan ja -järjestelmiin, sekä muihin yleisölle avoimiin tai tarjottaviin järjestelyihin ja palveluihin sekä kaupunki- että maaseutualueilla (1 kohta). Näitä toimia, joihin sisältyy saavutettavuuden esteiden tunnistaminen ja poistaminen, sovelletaan muun muassa 1 a kohdan mukaan rakennuksiin, teihin, kuljetukseen sekä muihin sisä- ja ulkotiloihin, koulut, asunnot, terveydenhuoltoyksiköt ja työpaikat mukaan lukien.

Vammaissopimuksen 25 artiklan mukaan sopimuspuolet tunnustavat, että vammaisilla henkilöillä on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella. Sopimuspuolet toteuttavat kaikki asianmukaiset toimet varmistaa vammaisille henkilöille, terveyteen liittyvä kuntoutus mukaan lukien. Sopimuspuolet järjestävät erityisesti muun ohella vammaisille henkilöille samanlaajuiset, -laatuiset ja -tasoiset maksuttomat tai kohtuuhintaiset terveydenhuoltopalvelut ja -ohjelmat kuin muille.

Euroopan ihmisoikeussopimus

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 3 artiklan mukaan ketään ei saa kohdella epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kohdan mukaan jokaisella on henkilökohtaiseen turvallisuuteen.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 13 artiklan mukaan jokaisella, jonka sanotussa sopimuksessa tunnustettuja oikeuksia ja vapauksia on loukattu, on oltava käytettävissään tehokas oikeussuojakeino kansallisen viranomaisen edessä siinäkin tapauksessa, että oikeuksien ja vapauksien loukkauksen ovat tehneet virantoimituksessa olevat henkilöt.

Perustuslaki

Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä (1 mom.). Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella (2 mom.).

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Ketään ei saa kohdella ihmisarvoa loukkaavasti.

Perustuslain 19 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä (3 mom.).

Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti lain mukaan toimivaltaisessa viranomaisessa.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Yhdenvertaisuuslaki

Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) 15 §:ssä säädetään kohtuullisista mukautuksista vammaisten ihmisten yhdenvertaisuuden toteuttamiseksi. Pykälän 1 momentin mukaan viranomaisen, koulutuksen järjestäjän, työnantajan sekä tavaroiden tai palvelujen tarjoajan on tehtävä asianmukaiset ja kulloisessakin tilanteessa tarvittavat kohtuulliset mukautukset, jotta vammaisen henkilö voi yhdenvertaisesti muiden kanssa asioida viranomaisissa sekä saada koulutusta, työtä ja yleisesti tarjolla olevia tavaroita ja palveluita samoin kuin suoritua työtehtävistä ja edetä työuralla. Pykälän 2 momentin mukaan mukautusten kohtuullisuutta arvioitaessa otetaan huomioon vammaisen ihmisen tarpeiden lisäksi 1 momentissa tarkoitettujen toimijan koko, taloudellinen asema, toiminnan luonne ja laajuus sekä mukautusten arvioidut kustannukset ja mukautuksia varten saatavissa oleva tuki.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista

Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987, vammais- palvelulaki) 8 §:n 2 momentin mukaan kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle kohtuulliset kuljetuspalvelut niihin liittyvine saattajapalveluineen, päivätoimintaa, henkilökohtaista apua sekä palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Kunnalla ei kuitenkaan ole erityistä velvollisuutta palveluasuminen eikä henkilökohtaisen avun järjestämiseen, jos vaikeavammaisen henkilön riittävää huolenpitoa ei voida turvata avohuollon toimenpitein.

Mielenterveyslaki

Mielenterveyslain (1116/1990) 8 §:ssä säädetään psykiatriseen sairaalahoitoon määräämisen edellytyksistä. Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä (1 mom.).

Mielenterveyslain 9 §:n mukaan tarkkailulähetteellä tarkoitetaan lääkärin allekirjoittamaa lausuntoa potilaan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta. Tarkkailulähetteen tulee sisältää perusteltu kannanotto 8 §:n mukaisten tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten täyttymisestä.

Mielenterveyslain 9 a §:ssä säädetään tarkkailuun lähettämisestä ja terveyskeskuslääkärin toimintavollisuudesta.

Terveyskeskuksessa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin on laadittava potilaasta tarkkailulähete ja lähetettävä potilas tutkittavaksi sairaalaan, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Tutkimuksen yhteydessä on selvitettävä, onko potilaan kotikunnan käytettävissä muita potilaan hoidon tarve huomioon ottaen sopivia ja riittäviä palveluja, ellei ole ilmeistä, että muut palvelut eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä (1 mom.).

Kun sairaanhoitopiiri hoitaa terveyskeskuksen päivystyspalvelut, sairaanhoitopiirin palveluksessa olevaan päivystyksessä toimivaan virkasuhteiseen lääkäriin sovelletaan, mitä 1 momentissa säädetään terveyskeskuksessa työskentelevästä virkasuhteisesta lääkäristä (2 mom.).

Mielenterveyslain 9 c §:ssä säädetään potilaan tarkkailuun ottamisesta.

Sen selvittämiseksi, ovatko tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset olemassa, henkilö voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan. Tarkkailuun ottaminen edellyttää aikaisintaan kolme päivää aikaisemmin laadittua tarkkailulähetettä. Lisäksi edellytetään, että henkilön tarkkailuun ottavassa sairaalassa työskentelevä virkasuhteinen lääkäri katsoo, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa.

Mielenterveyslain 10 §:n mukaan viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen tarkkailulausunto. Jos tarkkailusta vastaava lääkäri on esteellinen tai estynyt, lausunnon antaa sairaalan muu lääkäri. Tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa (1 mom.).

Jos tarkkailuaikana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitämistään tarkkailussa on heti luovuttava ja hänet poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan (2 mom.).

Mielenterveyslain 11 §:ssä säädetään potilaan kuulemisesta ja hoitoon määräämisestä.

Ennen hoitoon määräämistä on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide (1 mom.).

Päätöksen tarkkailuun otetun määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai, jos hän on esteellinen tai estynyt, muu tehtävään määrätty ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri. Päätös on tehtävä tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Päätöksen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä (2 mom.).

Potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta tahdosta riippumatta säädetään mielenterveyslain 4 a luvussa.

Mielenterveyslain 22 a §:n mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa tämän luvun säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun tässä luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen (2 mom.).

Mielenterveyslain 22 b §:n mukaan potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma (1 mom.).

Mielenterveyslain 22 e §:n mukaan potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista:

1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita,

2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka

3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä (1 mom.).

Eristetylle potilaalle on annettava soveltuva vaatetus (2 mom.).

Edellä 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettussa tilanteessa potilas saadaan myös sitoa vyöllä tai muulla vastaavalla tavalla, jolleivät muut toimenpiteet ole riittäviä (5 mom.).

Potilaan eristämisestä ja sitomisesta päättää potilasta hoitava lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Kiireellisissä tapauksissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa väliaikaisesti eristää tai sitoa potilaan, minkä jälkeen asiasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille (6mom.).

Mielenterveyslain 22 f §:ssä säädetään erityisten rajoitusten kestosta ja niiden täytäntöönpanosta.

Potilaan kiinnipitäminen, eristäminen tai sidottuna pitäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. Potilasta hoitavan lääkärin on arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila edellyttää ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta (1mom.).

Kun potilas on määrätty eristettäväksi tai sidottavaksi, on hänelle samalla määrättävä vastuuhoitaja, jonka tulee huolehtia siitä, että potilas saa toimenpiteen aikana riittävän hoidon ja huolenpidon ja mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Sidotun tai alaikäisen potilaan tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että hoitohenkilökunta on näkö- ja kuuloyhteydessä potilaaseen (2 mom.).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon (1 mom.).

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (2 mom.).

Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon (3 mom.).

Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot (1 mom.). Potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (2 mom.).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista

Potilasasiakirjoista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009, potilasasiakirja-asetus) 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot (1 mom.).

Potilasasiakirja-asetuksen 11 §:n mukaan potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta. Palvelutapahtumia koskevista tiedoista tulee tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi tulosityy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto.

Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet (1 mom.). Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty (2 mom.).