

22.3.2016

Dnro 1074/4/15

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen**

**Esittelijä: Oikeusasiamiehensihteeri Juha-Pekka Konttinen**

## **RAJOITUSTOIMENPITEIDEN KÄYTTÄMINEN KEHITYSVAMMAISTEN ERITYISHUOLLOSSA**

### **1 KANTELU**

Kantelijat arvostelivat 26.2.2015 eduskunnan oikeusasiamiehelle osoittamassaan kirjoituksessa vuonna 2002 syntyneen kehitysvammaisen poikansa (jälj. myös henkilö) hoitoa ja huolenpitoa sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen kuntoutusyksikössä.

Kantelijat arvostelivat rajoitustoimenpiteiden käytön suunnittelua ja kirjaamista sekä kyseenalaistivat poikansa hoidon laadun ja valvonnan riittävyden, koska lapsi oli irrotanut itseltään omin käsin viisi hammasta. Kantelijat olivat tyytymättömiä myös poikansa lääkehoidon toteuttamiseen kuntoutusjakson aikana.

- - -

### **3 RATKAISU**

**3.1.**  
Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen kehitysvammaisten erityishuollossa

**3.1.1.**  
Oikeusohjeet

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen eikä ketään saa kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Perustuslain 10 §:n mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu. Perustuslain 22 §:ssä on säädetty julkiselle vallalle velvollisuus edistää perusoikeuksien toteutumista.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (kehitysvammalaki) 42 §:n mukaan erityishuollossa olevaan henkilöön saadaan soveltaa pakkoa vain siinä määrin kuin erityishuollon järjestäminen tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä vaatii. Kehitysvammalain esitöiden (HE 102/1976) mukaan lähtökohtana tämän säännöksen soveltamisessa tulee olla mahdollisimman suppea tulkinta.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (sosiaalihuollon asiakaslaki) 4 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Sosiaalihuollon asiakaslain 8 §:n mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Asiakaslain 9 §:n mukaan jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa.

Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan YK:n yleissopimuksen (YK:n vammaissopimus) 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 mukaisesti takeisiin ja että heitä kohdellaan tämän yleissopimuksen tavoitteiden ja periaatteiden mukaisesti, muun muassa tekemällä kohtuullisia mukautuksia. Sopimuksen 15 artiklan mukaan ketään ei saa kohdella julmalla, epäinhimillisellä, tai halventavalla tavalla. Sopimuksen 17 artiklan mukaan jokaisella vammaisella henkilöllä on oikeus ruumiillisen ja henkisen koskemattomuutensa kunnioittamiseen yhdenvertaisesti muiden kanssa.

### 3.1.2.

Sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen suojoitoimenpidekäsikirja

Kehitysvammalain 42 § ei sisällä täsmällisiä säännöksiä rajoitustoimenpiteiden ja pakon käytön perusteista, käytännön toteutuksesta tai seurannasta. Tämän vuoksi erityishuoltopiireissä ja kehitysvammaisten toimintayksiköissä on muodostunut erilaisia ohjeita rajoitustoimenpiteiden käytöstä kehitysvammahuollossa.

Sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen suojoitoimenpidekäsikirjan (hyväksytty erityishuollon johtoryhmässä 3.5.2011) mukaan suojoitoimenpiteillä tarkoitetaan fyysisistä vapautta ja itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä. Hoidolliset toimenpiteet (tukivyöt, ortoosit yms.) kirjataan yksilölliseen suunnitelmaan, joiden seuranta tehdään HOI-lomakkeelle. Kiinnipito MAPA-tekniikalla (Management of Actual or Potential Aggression) kirjataan suojoitoimenpiteeksi, kun rajoitus on kestänyt pidempään kuin 15 minuuttia. Käsikirjan mukaan ensisijaisesti pyritään löytämään vaihtoehtoiset toimintatavat suojoitoimenpiteiden käytön välttämiseksi.

Suojoitoimenpidesuunnitelma kirjataan asiakastietojärjestelmään ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä päätetään lomakkeella ”suojoitoimenpiteiden käyttöä koskeva toimintaohje”, jonka allekirjoittaa aina lääkäri. Toteutuneet suojoitoimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään ”tilannekohtainen suojoitoimenpidepäätös ja tilanteen seuranta”. Tilannekohtaisen suojoitoimenpidepäätöksen saa hyväksyä esimerkiksi päivystävä sairaanhoitaja, mutta lääkäri vahvistaa päätöksen allekirjoituksellaan. Suojoitoimenpiteiden käyttöä valvoo vähintään kaksi kertaa vuodessa erityishuollon johtoryhmä.

Suojoitoimenpidekäsikirjan liitteenä olevassa ”mahdollisten pakkotoimenpiteiden käyttämistä koskevassa ohjeessa” on lueteltu ne toimenpiteet, jotka katsotaan pakkotoimenpiteiksi. Tällaisiksi on mainittu: eristäminen, pakkolääkitys, lepositeiden ym. sitomistoimenpiteiden käyttö, liikkumisen rajoittaminen, pakkosyöttäminen, yksikön vaihto vastoin tahtoa sekä muut niihin rinnastettavat erityishuollon järjestämisen kannalta välttämättömät asianomaisen henkilön kannalta pakoksi katsottavat toimenpiteet.

### 3.1.3.

#### Suojatoimenpidekäsikirjan arviointi

Olen 23.10.2015 antamassani ratkaisussa (Dnro 4576/4/14) arvioinut joiltain osin sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen suojatoimenpidekäsikirjan sisältöä. Totesin ratkaisussani muun muassa, että suojatoimenpidekäsikirja on käytettävien käsitteiden osalta epäjohdonmukainen, koska varsinaisessa suojatoimenpidekäsikirjassa on puhuttu suojatoimenpiteistä ja liitteessä pakkotoimenpiteistä. Myös Valvira on lausunnossaan kiinnittänyt huomiota tähän epäjohdonmukaisuuteen. Epäselväksi jää myös se, sovelletaan suojatoimenpidekäsikirjassa mainittuihin hoidollisiin toimenpiteisiin suojatoimenpiteiden käyttöä koskevia menettelytapoja.

Suojatoimenpidekäsikirjassa on annettu ohjeita suojatoimenpiteiden käytön suunnitteluun. Käsikirja ei kuitenkaan ohjaa arvioimaan tarkemmin niitä tekijöitä, jotka kulloinkin johtavat haastavaan käyttäytymiseen tai keinoja suoja- ja pakkotoimenpiteiden välttämiseen.

Totean, että kehitysvammaisten erityishuollossa lähtökohtana tulee olla asiakkaan tilanteen ratkaiseminen muilla keinoilla kuin rajoitustoimenpiteillä, kuten esimerkiksi yksilöllisellä suunnittelulla, ennaltaehkäisevällä toiminnalla ja kehittämistyöllä sekä yksittäistapauksessa tehtävillä kohtuullisilla mukautuksilla. Ensisijaisena keinona tulee olla asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen esimerkiksi edellä mainituilla tavoilla ja vasta viimesijaisena keinona rajoitustoimenpiteiden käytön harkinta. Vaikka rajoitustoimenpiteiden toteuttamiseen vaaditaan ohjeen mukaan pääsääntöisesti lääkärin lupa tai tilannekohtaisesti hoitajan päätös, sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen suojatoimenpidekäsikirjan avoin lista käytettävistä rajoitustoimenpiteistä jättää ohjeen soveltajalle liian paljon harkintavaltaa.

Suojatoimenpidekäsikirjan ohjeen ja toimintakäytännön mukaan suojatoimenpidepäätöksiä ei anneta huoltajille tiedoksi, vaan suojatoimenpiteiden käytöstä raportoidaan suullisesti asiakaspalaverin yhteydessä. Pidän kyseistä menettelytapaa asiakkaan oikeusturvan toteutumisen kannalta ongelmallisena. Näkemykseni mukaan suojatoimenpidepäätös tulee antaa viivytyksettä tiedoksi myös asiakkaan lailliselle edustajalle tilanteessa, jossa asiakas ei itse kykene huolehtimaan oikeusturvakeinojen käyttämisestä.

Suojatoimenpidekäsikirjasta eikä saadusta selvityksestä ilmene, että kehitysvammaisella asiakkaalla olisi oikeusturvakeinoja käytettävissään erityishuollon johtoryhmän ratkaisun jälkeen.

Totean, että kysymys rajoitustoimenpiteiden käytön lainmukaisuudesta kuuluu viime kädessä tuomioistuimen arvioitavaksi. Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ilman aiheetonta viivästystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi.

Korkein hallinto-oikeus on antanut vuosikirjaratkaisun 9.9.2013 (KHO 2013:142), joka koskee kehitysvammaisen henkilön yhteydenpidon rajoittamista ja kehitysvammalain säännösten puutteellisuutta rajoitustoimenpiteisiin liittyvien oikeusturvakeinojen osalta. Korkein hallinto-oikeus totesi ratkaisussaan, että koska henkilöllä ei ollut käytettävissään muuta tehokasta oikeussuojakeinoja eikä muuta keinoa saada oikeussuojapyyntöään tuomioistuimen tutkittavaksi, hallinto-oikeuden, joka oikeusjärjestyksen mukaan oli yleensä toimivaltainen tutkimaan hallintovalituksia päätöksistä, joilla yhteydenpitoa rajoitetaan muun lainsäädännön nojalla, ei olisi tullut jättää henkilön vaatimuksia tutkimatta.

Korostan tässä yhteydessä vielä yleisellä tasolla, että henkilön perusoikeuksia voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun rajoituksen käyttö täyttää vaatimukset sen välttämättömyydestä, suhteellisuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta. Pakon käytössä on keskeistä rajoitustoimenpiteiden rajattu käyttöaika. Niitä tulee siis käyttää vain sen ajan, joka asiakkaan tai toisten henkilöiden välittömäksi suojaamiseksi tai turvaamiseksi on tarpeen. Tämän lisäksi käytettyjen rajoitustoimenpiteiden tulee olla tarkoituksenmukaisia ja oikeasuhtaisia. Rajoitustoimenpiteitä tulee käyttää vain tilanteissa, joissa muut toimet eivät riitä tai eivät ole sovellettavissa ja turvautuminen niihin on siten välttämätöntä (suhteellisuus- ja välttämättömyysvaatimus). Asianmukainen pakon käytön kirjaaminen on edellytys sille, että perusoikeuksien kuten ihmisarvoisen kohtelun, henkilökohtaisen vapauden, koskemattomuuden ja turvallisuuden turvaamisesta voidaan jälkikäteen varmistua.

En lähde tässä yhteydessä arvioimaan yksityiskohtaisemmin suojatoimenpidekäsikirjan ohjeita, koska kehitysvammalain rajoitustoimenpiteitä koskeva lakiuudistus on parhaillaan eduskunnan käsiteltävänä (HE 96/2015 vp.). Tämän vuoksi vain kiinnitän sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen huomiota edellä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä sanottuun.

## 3.2.

Rajoitustoimenpiteiden käyttö henkilön hoidossa

### 3.2.1.

Saatu selvitys

Kantelijat arvostelivat rajoitustoimenpiteiden käytön suunnittelua ja kirjaamista poikansa kuntoutusjakson aikana. Kantelijoiden mukaan heidän poikansa suojatoimenpiteiden käyttöä koskevan toimintaohjeen laatiminen viivästyi, eikä toimintaohjeessa ollut mainintaa hygienihaalareiden käytöstä ja kiinnipitämisestä, vaikka näitä rajoitustoimenpiteitä tosiasiaassa käytettiin.

Selvityksestä ilmenee, että henkilöllä (synt. 2002) on todettu tarkemmin määrittelemätön älyllinen kehitysvammaisuus autistisin piirtein, puheen tuottamisen ja ymmärtämisen häiriö sekä epilepsia. Hän on ollut kuntoutusyksikössä vaikeiden käyttäytymisongelmien vuoksi 5.5.2014 alkaen kuntoutusjaksolla, ja myöhemmin jakso jatkui kuntouttavana laitoshoidona. Hän siirtyi 7.4.2015 toiseen kuntoutusyksikköön.

Selvityksen mukaan henkilöllä ilmeni vaikeita käytösoireita kuntoutusjakson alusta alkaen. Nämä ilmenivät itsensä vahingoittamisena, muihin henkilöihin kohdistuvana aggressiivisuutena, karkailuna, tavaroiden rikkomisena ja ulosteilla sotkemisena. Jalkasidosten käyttämisestä ulkoilussa päätettiin 18.5.2014 työryhmässä. Lääkäri kirjasi päätöksen jalkasidosten käyttämisestä sähköiseen tietojärjestelmään 3.6.2014. Ulkoilutustilanteessa henkilön mukana oli aina kaksi henkilöä, jotka kävelivät hänen molemmilla puolillaan. Lisäksi valveillaoloaikana ohjaaja oli aina läsnä näköyhteyden päässä.

Kuntoutuskeskuksen palvelupäällikön selvityksen mukaan kuntoutusyksikössä on ollut virheellinen käsitys siitä, että pelkkä lääkärin kirjaus jalkasidosten käyttämisestä riittää, eikä erillistä toimintaohjetta suojatoimenpiteen käyttämisestä laadittaisi ja toteutuneita suojatoimenpiteitä kirjattaisi. Hygienihaalaria alettiin käyttää 25.5.2014, koska ulosteella sotkeminen katsottiin terveydelle vaaralliseksi. Jalkasidosten ja hygienihaalarin käytöstä on keskusteltu hoitoneuvotteluissa.

Suojatoimenpiteiden käyttöä koskeva toimintaohje laadittiin 15.12.2014. Toimintaohjeeseen on kirjattu talutusvyön ja jalkasidosten käyttö ulkoillessa sekä hoitopeiton käyttö aggressiivisissa

tilanteissa. Saadun selvityksen mukaan hygieniahaalarin käytöstä ei tehdä suojaustoimenpiteiden käyttöä koskevaa toimintaohjetta.

### 3.2.2

#### Kannanotto

Minulla ei ole mahdollisuutta arvioida kuntoutusyksikön sopivuutta tai palvelujen riittävyttä henkilölle. Arvioitavanani on kysymys häneen kohdistettujen rajoitustoimenpiteiden käytön ja kirjaamisen sekä henkilökunnan menettelyn lainmukaisuudesta.

Saamastani selvityksestä ilmenee, että henkilöä on rajoitettu muun muassa käyttämällä ulkoiltaessa ulkoilutusvyötä (talutusvyö) jalkasidoksilla, hygieniahaalaria, kiinnipitämistä, erillään pitämistä ja pesemällä hänet vastustuksesta huolimatta. Päivittäishoidon kirjauksissa on merkintöjä myös turvahuoneen käytöstä, sulkemisesta omaan huoneeseen ja huoneesta poistumisen estämisestä.

Saamani selvityksen valossa näyttää kuitenkin siltä, että kuntoutusyksikössä on tunnistettu vain osa niistä toimenpiteistä, joilla on tosiasiallisesti rajoitettu henkilön itsemääräämisoikeutta ja perusoikeuksia. Kuntoutuskeskuksen henkilökunta ei ole ollut selvillä sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen suojaustoimenpidekäsikirjan ohjeista tai ei muusta syystä ole niitä noudattanut. Kiinnipitämistä ei ole kuntoutusyksikössä nähty rajoitustoimenpiteenä, vaikka sitä on toistuvasti käytetty henkilön kuntoutusjakson aikana. Mielestäni kiinnipitäminen, kun se tapahtuu rajoittamistarkoituksessa, on kehitysvammalain 42 §:ssä tarkoitettua pakon käyttämistä riippumatta kiinnipitämisen kestosta tai siitä, millä tekniikalla kiinnipitäminen toteutetaan.

Ongelmallista on myös se, että kuntoutuskeskuksessa ja laajemminkin sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluissa, hygieniahaalaria ei pidetä rajoitustoimenpiteenä vaan hoidollisena toimenpiteenä, johon ei sovelleta rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevia menettelytapoja. Hygieniahaalari, jota henkilö ei voi halutessaan riisua, ja jonka käyttö ei perustu henkilön omaan valintaan, on rinnastettavissa rajoitustoimenpiteenä käytettyihin muihin asusteisiin. Se, että hygieniahaalarin käyttöä ei kirjata ja seurata kuten muita rajoitustoimenpiteitä, saattaa vaarantaa kehitysvammaisen henkilön oikeusturvan toteutumisen ja oikeuden hyvään hoitoon.

Siltäkään osin kuin rajoitustoimenpiteet kuntoutusyksikössä on tunnistettu, ei menettelyssä ole noudatettu sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen suojaustoimenpidekäsikirjan ohjeita, esimerkiksi erillään pitämisestä ei ole tehty asianmukaisia kirjauksia. Kun henkilökunta ei tunnistanut kaikkia käyttämiään rajoitustoimenpiteitä, myöskään vanhempien kanssa ei ole voitu neuvotella etukäteen kaikista erityishuollon toteuttamisessa käytettävistä rajoitustoimenpiteistä. Selvityksen perusteella näyttää siltä, että henkilölle tai hänen vanhemmilleen ei ole sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:n edellyttämällä tavalla selvitetty toimenpidevaihtoehtoja, ja yhteistyössä pyritty toteuttamaan sosiaalihuoltoa hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittavalla tavalla.

Saamastani selvityksestä ilmenee, että henkilön hoidossa on käytetty säännöllisesti rajoitustoimenpiteitä kuntoutusjakson alusta asti. Sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen suojaustoimenpidekäsikirjan edellyttämää ja vanhempien pyytämää suojaustoimenpiteiden käyttöä koskevaa toimintaohjetta (päätöstä) ei ollut laadittu ennen kuin 15.12.2014, mikä on yli 7 kuukautta hoitajakson aloituksen jälkeen. Suojaustoimenpiteitä koskevan toimintaohjeen laatimisen jälkeenkin osa käytetyistä rajoitustoimenpiteistä on tunnistamatta, eikä niitä siten ole kirjattu ja niiden käyttöä seurattu asianmukaisesti. Edellä kuvattu menettely on ollut sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen omien käytäntöjen vastaista ja menettely on saattanut vaarantaa henkilön oikeusturvan toteutumisen ja oikeuden hyvään kohteluun. Tämän vuoksi pidän kuntoutusyksikön menettelyä moitittavana.

Olen samaa mieltä Valviran pysyvän asiantuntijan apulaisylilääkärin kanssa siitä, että henkilön tilanne olisi edellyttänyt pohdintaa moniammatillisessa ryhmässä käyttäytymisen syistä ja siihen vaikuttamisen keinoista tapahtunutta useammin. Henkilön käyttäytyminen kuntoutuskeskuksessa on ollut erittäin haastavaa. Käyttäytymisestä on aiheutunut useita vaaratilanteita sekä henkilölle itselleen että muille yksikön asiakkaille ja henkilökunnalle. Mikäli kuntoutusyksikössä olisi tunnistettu kaikki käytetyt rajoitustoimenpiteet, ja niiden tarvetta olisi pohdittu perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen näkökulmasta, olisi tämä voinut ohjata henkilökuntaa arvioimaan aktiivisemmin keinoja haastavien tilanteiden välttämiseksi.

Korostan, että koska kehitysvammalain 42 §:n säännös pakon käyttämisestä on soveltamisalaltaan avoin, asianmukaisten kirjausten tekeminen on erityisen tärkeää kehitysvammaisen asiakkaan oikeusturvan toteutumisen kannalta suoja- ja pakkotoimenpiteitä käytettäessä. Kirjauksissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota siihen, että haasteellisissa tilanteissa toimimisesta olisi ennakolta sovittu ja niistä olisi tehty kirjaukset kunkin asiakkaan kohdalla. Kirjauksissa tulee kiinnittää huomiota yksityiskohtaiseen kuvaamiseen tapahtuneesta, esimerkiksi mitkä asiat ovat johtaneet väkivaltatilanteeseen ja sen seurauksena suoja- ja rajoitustoimenpiteisiin. Asiakkaan ja myös työntekijän oikeusturvan kannalta yksityiskohtaiset kirjaukset ovat tärkeitä muun muassa sen vuoksi, että rajoitustoimenpiteiden lainmukaisuus voidaan jälkikäteen saattaa muutoksenhakuna tai kanteluna arvioitavaksi. Lisäksi kirjaaminen tukee omalta osaltaan työyhteisössä tapahtuvaa pakkotoimenpiteiden vähentämiseksi tehtävää kehittämistyötä.

Totean vielä, että perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle on asetettu velvollisuus edistää perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista. YK:n vammaissopimuksen 14 artiklan mukaan vapaudenriistotilanteissa vammaista henkilöä tulee kohdella vammaissopimuksen tavoitteiden ja periaatteiden mukaisesti, muun muassa tekemällä kohtuullisia mukautuksia. Kun vammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta rajoitetaan kohdistamalla häneen rajoitustoimenpiteitä, saattaa kohtuullisten mukautusten tekemisvelvollisuus yhdessä perus- ja ihmisoikeusmyönteisen lain tulkinnan sekä asiakkaan edun huomioimisen kanssa tarkoittaa sitä, että viranomaiselle syntyy korostunut velvollisuus itsemääräämisoikeutta edistävien ja ennaltaehkäisevien keinojen käyttämiseksi ja yksilöllisten rajoitustoimenpiteiden käytön suunnittelemiseksi.

Toimenpiteeni ilmenee kohdasta 4.

### 3.3

#### Hampaiden irrottaminen

Kantelijat kyseenalaistivat myös poikansa hoidon laadun ja valvonnan riittävyden, koska lapsi pystyi omin käsin irrottamaan toistuvasti hampaita itseltään.

Saadun selvityksen mukaan hänellä on ollut vaikeita käytöshäiriöitä, aggressiivisuutta sekä stereotyyppistä itsensä vahingoittamista, mikä ilmenee esimerkiksi silmien painamisena ja hampaiden irrottamisena. Hän oli 7.5.2014 kuntoutusyksikössä hoitajan läsnä ollessa yllättäen tarttunut alahampaaseen ja vetänyt sen irti. Hänet oli toimitettu viipymättä päivystävälle hammaslääkärille, joka oli todennut, ettei hampaan istuttaminen takaisin onnistuisi. Seuraavana päivänä 8.5.2014 hän oli irrottanut toisen alahampaan hoitajan ollessa viereisessä huoneessa. Hänet toimitettiin jälleen hammaslääkəriin, jossa tälläkin kertaa hampaan istuttamisesta takaisin luovuttiin suukirurgin konsultaation jälkeen. Saman päivän iltana hän oli asiakirjamerkintöjen mukaan nypynyt hampaitaan kaikkien toimintojensa yhteydessä, kunnes lopulta oli irrottanut kolmannen alahampaan.

Ylihammaslääkärin lausunnon ja potilasasiakirjamerkintöjen mukaan henkilölle varattiin hampaiden tarkastusaika sairaanhoitopiiriin hammas-, suu- ja leukasairauksien poliklinikalle

terveyskeskuslääkärin ja kuntoutuskeskuksen hoitajien yhteydenottojen perusteella. Henkilölle 12.5.2014 tehdyn tutkimuksen perusteella hampaat olivat siistit, eikä niissä näyttänyt olleen kariesta tai muuta käyttäytymistä selittävää. Ylihammaslääkärin lausunnon mukaan on hyvin harvinaista, että potilas voi poistaa hampaita itse suusta, ja mikäli hampaan parodontaalinen ja kariologinen kunto on hyvä, tarvitaan kohtuullisen suuri voima hampaan irrottamiseen.

Selvityksen mukaan henkilö oli jälleen 2.7.2014 ja 3.7.2014 väännellyt hampaitaan. Kuntoutusyksikön henkilökunta oli havainnut 4.7.2014, että hän oli käyttänyt syödessään vain poskihampaitaan, koska etuhampaat vaikuttivat aroilta. Hän oli 5.7.2014 valittanut ja vääntänyt yläetuhampaitaan, minkä vuoksi hänelle oli annettu kahteen otteeseen kipulääkettä oletettuun hammaskipuun. Seuraavana aamuna hampaiden vääntely oli jatkunut ja hänelle oli annettu kipulääkettä, koska hän oli näyttänyt kuvakansiosta kuvaa, joka tarkoittaa "särkee". Tämän jälkeen hän oli hoitajaan selin kääntyneenä irrottanut yhden hampaistaan. Jälleen 7.7.2014 hän oli irrottanut yhden etummaisista ylähampaistaan "pitkän vääntelyn jälkeen" hoitajien kielloista ja estelyistä huolimatta. Hampaiden vääntäminen jatkui asiakirjamerkintöjen mukaan useina päivinä tämän jälkeenkin. Asiakirjamerkintöjen mukaan vanhemmat olivat kertoneet hampaiden heiluttamista tapahtuneen myös kotona, ja olivat toivoneet sitä estettävän kuntoutusyksikössä. Selvityksen mukaan hän oli myös aiemmin poistanut itseltään maitohampaitaan.

Päivittäishoidon kirjauksista ilmenee, että henkilöä oli toistuvasti pyritty kieltämään ja estelemään, kun hänen on havaittu koskettelevan hampaitaan. Henkilökunta ei ollut kuitenkaan pystynyt estämään hampaiden pois vetämistä, joka asiakirjojen mukaan oli joka kerta tapahtunut nopeasti henkilökunnan läsnä ollessa. Selvityksen mukaan selittävää syytä hampaiden irrottamiseen ei löydetty. Asiasta on keskusteltu hoitoneuvotteluissa.

#### Valviran lausunto

Valviran mukaan omien ehjien pysyvien hampaiden poistaminen on käyttäytymisenä erittäin poikkeuksellista, eikä henkilökunta Valviran käsityksen mukaan voinut ennakolta varautua tapahtumiin ainakaan ensimmäisellä kuntoutusjaksolla toukokuun alussa 2014. Henkilö irrotti ensimmäiset kolme hammastaan peräkkäisinä päivinä toukokuussa heti kuntoutusjakson alussa. Valviran mukaan hiljattain suuhun puhjenneiden pysyvien ylä- ja alaetuhampaiden kiinnitys leukaluuhun ei ole luja, koska juuret ovat vielä lyhyet ja kehitysvaiheessa. Pysyvät etuhampaat ovat yksijuurisia ja niissä on suorat juuret. Ainakin yksi etuhammas oli asiakirjamerkintöjen mukaan jo valmiiksi heiluva henkilön palattua kuntoutusyksikköön heinäkuun 2014 alussa. Toisin kuin ylihammaslääkäri on omassa lausunnossaan esittänyt, pysyvien etuhampaiden poistaminen heiluttelemalla ei Valviran käsityksen mukaan vaadi erityistä voimaa, silloin kun hammas on vielä kehitysvaiheessa.

Valviran pysyvän asiantuntijan apulaisylilääkärin näkemyksen mukaan ensimmäisten hampaiden irrottamisen jälkeen olisi ollut tärkeää pohtia moniammatillisessa työryhmässä, mistä käyttäytyminen johtuu ja miten sitä voitaisiin estää. Olisi ollut tärkeää arvioida henkilön somaattista terveydentilaa ja tarkentaa psykiatrista diagnostiikkaa, pohtia aistitoimintoja, arjen toiminta- ja vuorovaikutusmalleja ja fyysistä ympäristöä. Pysyvän asiantuntijan näkemyksen mukaan tällä ei kuitenkaan välttämättä olisi saatu estettyä hampaiden poistamista.

#### Kannanotto

Kuten Valvira lausunnossaan toteaa, henkilökunnan keinot päivittäistoiminnassa estää hampaiden nyppiminen olivat rajalliset. Henkilön käyttäytymiseen kiinnitettiin huomiota ja mikäli hän kosketteli hampaitaan, pyrittiin käyttäytymistä estämään suusanallisesti puuttamalla ja huomion kiinnittämisellä muuhun toimintaan. Oletettuun hammaskipuun annettiin kipulääkettä. Olen samaa mieltä Valviran kanssa siitä, että asiakirjojen perusteella ei ole

todettavissa, että henkilön valvontaa olisi tältä osin laiminlyöty. Käytettävissäni olevan selvityksen valossa en ole voinut havaita, että hampaiden omatoiminen irrottaminen olisi muutoinkaan johtunut henkilön hoidon laiminlyönnistä.

Kiinnitän kuitenkin sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen huomiota Valviran esittämään näkemykseen siitä, että ensimmäisten hampaiden irrottamisen jälkeen olisi ollut tärkeää pohtia moniammatillisessa ryhmässä, mistä henkilön käyttäytyminen (hampaiden irrottaminen) johtuu ja miten sitä voitaisiin estää.

### 3.4

#### Lääkehoidon toteuttaminen

Kantelukirjoituksessa viitattiin henkilön epäonnistuneeseen lääkehoitoon kuntoutusyksikössä. Kantelijat kertoivat, että laitospakojen yhtenä päätavoitteena oli ollut sopivan lääkityksen löytäminen heidän poikansa käytöshäiriöihin. Soveltuvaa lääkitystä ei ollut kuitenkaan löydetty, vaikka kantelijat olivat pyytäneet kuntoutusyksikköä konsultoimaan ulkopuolisia asiantuntijatahoja.

Saadun selvityksen mukaan henkilön lääkehoidosta kuntoutusyksikössä on vastannut yksikön oma lääkäri (yleislääkäri). Lisäksi on säännöllisesti konsultoitu psykiatrian professoria, ja käytännössä uusien lääkkeiden aloitusta ja lääkeannosten muutoksia koskevat ohjeet on saatu häneltä.

Professorin lausunnon mukaan hän on tavannut henkilön vanhemmat kuntoutusyksikössä järjestetyssä palaverissa ja on ollut kertaalleen puhelinyhteydessä. Lääkehoidon suunnittelu aggressiivisuuden ja käytöshäiriöiden hillitsemiseksi tässä tapauksessa on osoittautunut hyvin vaikeaksi tehtäväksi. Ensinnäkin vanhemmilla on ollut toistuvasti yksikön näkemyksistä poikkeavia käsityksiä lääkehoitojen vaikutuksista. Vanhempien toiveiden ja kieltojen perusteella tietyt lääkehoidot ovat jääneet lyhytaikaisiksi. Toisaalta henkilön hoitoon on osallistunut eri lääkäreitä, joiden hoitoratkaisuissa on ollut vaihtelua. Lisäksi hänen käyttäytymisensä ja aggressiivisuudessaan esiintyy vaihtelua keskushermoston kehityksen poikkeavuuden vuoksi ilman kausaalista yhteyttä toteutettavaan lääkehoitoon. Professori toteaa, että johdonmukainen lääkehoitojen etujen arviointi on aikarajoitteisten hoitopakojen ja edellä mainittujen syiden vuoksi hyvin hankalaa.

#### Valviran lausunto

Valviran pysyvän asiantuntijan apulaisylilääkärin mukaan henkilön lääkehoidossa oli käytetty käyttöaiheeseen asianmukaisia lääkevalmisteita ja -annoksia. Lääkehoitoa koskevat lääkärin merkinnät olivat kuitenkin varsin niukkoja, ja niissä korostuvat aggressiivinen ja muu haastava käyttäytyminen ja pyrkimys lääkehoidolla vaikuttaa näihin oireisiin. Pysyvän asiantuntijan mukaan autismiin liittyviä ahdistuneisuutta tai pakko-oireisuutta ei juurikaan pohdita. Lääkeannoksille ja lääkemutoksille ei kaikilta osin ilmene selkeitä perusteluja, ja lääkkeiden vasteita tai haittavaikutuksia koskevia merkintöjä on vain vähän.

Pysyvän asiantuntijan mukaan lääkitykseen tehtiin vuoden kestävä kuntoutusjakson aikana melko vähän muutoksia. Koska henkilön käyttäytyminen oli pitkään ollut hyvin haasteellista, olisi ollut asianmukaista arvioida tilannetta moniammatillisen työryhmän toimesta, ja myös lastenpsykiatrin konsultointi diagnostiikan tarkentamiseksi ja lääkehoidon suunnittelemiseksi olisi ollut suositeltavaa. Pysyvän asiantuntijan mukaan jatkuvien vaikeiden käyttäytymiseen liittyvien haasteiden vuoksi olisi ollut perusteltua toteuttaa lääkekokeiluja intensiivisemmin ja lääkevasteen seurantaa tehdä systemaattisemmin.

Valvira yhtyy lausunnossaan pysyvän asiantuntijansa apulaisylilääkärin arvioon lääkehoidon toteuttamisessa kuntoutusyksikössä. Valvira toteaa, että mirtatsapiinia ei normaalisti tulisi käyttää lapsilla eikä alle 18-vuotiailla nuorilla. Lääkäri voi määrätä mirtatsapiinia alle 18-vuotiaalle potilaalle katsoessaan sen olevan parhaiten potilaan etujen mukaista. Henkilön unihäiriöihin olisi voitu ensisijaisesti koettaa vaikuttaa metyyllifenidaatin annostusta muuttamalla. Asiakirjoista tai selvityksistä ei ilmene, että missä määrin mirtatsapiinin käyttöön alle 18-vuotiailla liittyvistä mahdollisista haitoista ja seurannasta keskusteltiin esimerkiksi vanhempien kanssa kotijaksojen yhteydessä. Kuntoutusyksikössä henkilö oli jatkuvan valvonnan alaisena, mutta olisi saattanut olla aiheellista varmistaa, että vanhemmat ovat tietoisia kyseiseen lääkeryhmään kuuluvien lääkkeiden mahdollisista vaikutuksista käyttäytymiseen ja siitä johtuvasta seurannan tarpeesta.

Valvira toteaa, että asiakirjojen ja selvitysten mukaan henkilön lääkemuutokset johtuivat ainakin joiltain osin vanhempien vaatimuksesta. Tämä lienee osaltaan vaikeuttanut soveltuvan lääkityksen löytymistä ja seuranta on joidenkin lääkkeiden osalta jäänyt varsin lyhyeksi. Sinänsä vanhempien mielipiteen kunnioittaminen lääkehoidon toteutuksessa on ollut asianmukaista.

Valvira toteaa, että henkilön käyttäytymisen arvioinnissa ja lääkehoidon sekä muun kuntoutuksen suunnittelussa olisi voitu käyttää lääkärin lisäksi myös muita asiantuntijoita. Myös moniammatillinen arviointi tiheämmin toteutettuna, tai lastenpsykiatrin konsultointi olisivat saattaneet auttaa löytämään uusia keinoja vaikuttaa haasteelliseen käyttäytymiseen. Lääkehoitokokeiluja olisi voitu tehdä intensiivisemmin ja lääkehoidon vaikutuksia arvioida systemaattisemmin. Sitä, olisiko näin menetellen voitu vaikuttaa henkilön käytökseen, ei voi varmuudella sanoa.

#### Kannanotto

Minulla ei ole laillisuusvalvojana syytä kyseenalaistaa edellä Valviran lääketieteellisessä asiantuntijalausunnossa esitettyä perusteltua käsitystä henkilön lääkehoidon toteuttamisesta. Käytettävissäni olevan selvityksen valossa en ole voinut havaita, että kuntoutusyksikön hoitajakson aikana henkilön lääkehoidon toteuttamisessa olisi toimittu lainvastaisesti tai viranomaisen velvollisuuksia laiminlyöden. Tämän vuoksi tyydyn vain kiinnittämään sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen huomiota edellä Valviran lausunnossa lääkehoidon suunnittelusta, toteuttamisesta ja seurannasta sanottuun.

#### 4

#### TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.2 esittämäni käsityksen kuntoutusyksikön menettelyn moitittavuudesta sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen tietoon. Lisäksi kiinnitän sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen huomiota esittämiini käsityksiin rajoitustoimenpiteiden käytöstä ja suunnittelusta sekä lääkehoidon toteuttamisesta. Tässä tarkoituksessa lähetän tästä ratkaisustani jäljennöksen sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluille.