

6.3.2014

Dnro 1220/2/11

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Håkan Stoor

PÄÄTÖS OMASTA ALOITTEESTA TUTKITUSSA ASIASSA

Niuvanniemen sairaalan eristetyt potilaat

1 ASIA

Niuvanniemen sairaalan 19.–22.10.2010 tekemäni tarkastuksen¹ johdosta päätin pyytää lisäselvitystä seuraavista asioista:

- *Voitaisiinko Niuvanniemen sairaalan potilaiden pitkiä eristämisiä vähentää rakenteellisilla ratkaisuilla, kuten pienempiä yksiköjä perustamalla, tai muulla tavoin?*
- *Oliko erään potilaan eristämiseksi karkumatkan jälkeen lainmukaiset perusteet?*
- *Oliko eräiden potilaiden vaatetus ja muu varustus eristämisen aikana ollut lainmukaista?*

- - -

3 PITKÄT ERISTÄMISET JA ERISTETTYJEN POTILAIDEN OLOSUHTEET

3.1 Tarkastuksella tehdyt havainnot

Sairaalan tarkastuksesta laaditun pöytäkirjan jaksosta 5.2.4 *pitkät eristykset* -kohdasta käy ilmi, että eräät potilaat olivat olleet eristettyinä kuukausia tai jopa vuosia. He olivat siten käytännössä jatkuvasti eristettyinä, vaikka he saavatkin ajoittain poistua eristystilasta.

Oikeusasiamies on vuonna 10.6.2002 antamassaan päätöksessä (dnro 915/2/00) tutkinut Niuvanniemen sairaalan potilaiden pitkäaikaisia eristyksiä. Hän totesi tuolloin seuraavaa: Eristämistä on käsitykseni mukaan kuitenkin pidettävä vakavana puuttumisena ihmisen itsemääräämisoikeuteen ja sitä tulisi tästä syystä käyttää mahdollisimman rajoitetusti. Tämän vuoksi eristämisiin ja niiden kestoihin tulee psykiatrisissa sairaaloissa kiinnittää erityistä huomiota. Varsinkin pitkien eristämisten ja osa-aikaeristämisten aikana tulee huolehtia mahdollisimman hyvin potilaan hyvinvoinnista. Potilaan eristäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä.

Myös Euroopan neuvoston kidutuksen vastainen komitea (CPT) totesi vuonna 2008 Vanhan Vaasan sairaalaan tekemällään tarkastuksella, että eristämisen tulisi olla viimeinen mahdollinen keino, ja sitä tulisi käyttää mahdollisimman lyhyen ajan; eristämiseen ei pitäisi turvautua siitä syystä ettei ole olemassa vaihtoehtoisia keinoja, henkilökuntaa tai järjestelmää.

Pyysin sen vuoksi Terveyden ja hyvinvoinninlaitokselta lausuntoa siitä, voitaisiinko potilaiden pitkiä eristämisiä vähentää rakenteellisilla ratkaisuilla, kuten pienempiä yksiköjä

¹ Tarkastuksen pöytäkirja (dnro 2940/3/2010) on luettavissa osoitteessa www.oikeusasiamies.fi.

perustamalla, tai muulla tavoin.

3.2 Sairaalan selvitys

3.2.1 Potilaskuvan muuttuminen

Niuvanniemen sairaalassa hoidetaan rikoksesta syytettyjä henkilöitä, jotka on mielentilansa vuoksi jätetty rangaistukseen tuomitsematta (ns. kriminaalipotilaat) ja psykiatrisia potilaita, joiden hoitaminen on erityisen vaarallista tai erityisen vaikeaa (ns. vaikeahoitoiset potilaat, mielenterveyslain 6 §). Johtavan lääkärin selvityksestä käy ilmi, että sairaalassa on yhä enemmän vaikeahoitoisia potilaita (yli 40 %). Kriminaalipotilaiden osuus on vastaavasti vähentynyt, koska nämä potilaat siirtyvät usein tarkoituksenmukaisessa hoitovaiheessa kotikuntiansa sairaanhoitopiirien sairaaloihin. Tämä merkitsee sitä, että potilaiden kliininen tila on jatkuvasti heikentynyt. Kaikkein huonokuntoisimpien potilaiden osuus on viimeksi kuluneen neljän vuoden aikana kolminkertaistunut ollen nykyään yli 15 %.

Potilasaineksen vaihtuminen on edellyttänyt sairaalalta mm. henkilöstön määrän ja osaamisen sekä sairaalan tilojen tarpeen tarkastelua. Muutos on kuitenkin ollut niin nopea, että potilaisiin kohdistuvia pakkotoimenpiteitä korvaavia hoitomuotoja ei ole ehditty keksimään. Toisaalta on epäselvää, onko sellaisia olemassa.

Pakkotoimet, kuten pitkät eristämiset, kohdentuvat yleensä väkivaltaisesti käyttäytyviin potilaisiin. Kolmen vuoden seurannan perusteella potilaiden tekemästä fyysisestä väkivallasta 64 % on noin kymmenen potilaan aiheuttamaa. Vaikeahoitoisuuden perusteella sairaalaan otetut potilaat aiheuttavat noin 90 % väkivaltatapahtumista.

3.2.2 Hoitokeinoista

Johtavan lääkärin mukaan psykoosisairauksien akuuttivaiheen hoidossa ovat ensisijaisia biologiset hoitomuodot, jotka yleensä turvaavat edellytyksiä psykososiaalisille hoitomuodoille. Potilaita ei kuitenkaan väkivaltatapahtumienkaan yhteydessä tainnuteta kemiallisin keinoin uneliaiksi. Tavoite on, että potilas voi säilyttää mahdollisuuden omiin tahdonilmauksiin ja kykenee etenemään keskustelemalla hoidostaan.

Ylilääkäri C:n selvityksen mukaan mikään nykyisistä vaikeahoitoisen skitsofrenian hoitokeinoista ei ole riittävän tehokas kaikkien potilaiden oireiden lievittämiseen. Osa potilaista oireilee niin vaikeasti päivittäin ja jopa vuorokausia, etteivät he voi ilman erityisjärjestelyjä olla muiden seurassa osastolla. Ongelmaa on lähestytty ns. vierihoidolla, hoitajan välittömällä valvonnalla ja rajoittavilla vaatekappaleilla (ns. osittainen eristys). Silti osa potilaista oireilee niin vaikeasti, erityisesti viettäessään useiden tuntien aikoja yhtäjaksoisesti osaston puolella, ettei väkivaltatilanteilta tai itsetuhoilylykkeiltä vältytä. Ongelmaa on eurooppalaisessa psykiatriassa pyritty lähestymään eristämisen ja sitomisen lisäksi mm. ns. häkkisängyillä tai hyvin voimakkaalla psykoosinvastaisella lääkityksellä. Näiden keinojen paremmuudesta tai inhimillisyydestä verrattuna esim. Niuvanniemen sairaalassa käytettäviin rajoittamiskeinoihin ei vallitse selvää konsensusta.

3.2.3 Kehittämishankkeita

Selvitysten mukaan sairaalassa on tehty runsaasti tutkimus- ja kehittämistyötä hoidon laadun parantamiseksi. Kehittämisen välineitä ovat olleet henkilökunnan kouluttaminen (sairaalassa

on aloitettu hoitohenkilökunnan systemaattinen koulutustason nosto), väkivalta- ja eristämistilanteiden tehostettu analysointi ja hyödyntäminen potilaiden hoidossa sekä osastonarjen monipuolistaminen järjestämällä potilaille mahdollisuus mielekkääseen toimintaan.

Sairaalassa on toteutettu erityinen projektityyppinen pakkotoimien vähentämishanke, jonka tulokset ovat positiiviset. Toisaalta on todettava, että samanaikaisesti on tapahtunut edellä mainittu potilasaineiston muuttuminen huonompaan suuntaan. Siitä johtuen vaihtelevat pakkotoimiluvut eivät välttämättä kerro toimenpiteiden epäonnistumisesta, vaan palvelun kysynnän suuntautumisesta. Niuvanniemeen päätyvät vaikeahoitoiset potilaat ovat usein olleet sairaanhoitopiirien sairaaloissa jopa sidottuina tai ainakin vastaavasti eristettyinä.

3.2.4 Rakenteelliset ratkaisut

Sairaalan rakennukset ovat peräisin 1800-luvun lopulta. Johtavan lääkärin mukaan tilat ovat kuitenkin olleet melko käytännölliset, joihin erilaisin korjauksin on voitu järjestää hoidon vaatimat rakenteelliset valmiudet. Potilashuoneet ovat pääsääntöisesti kahden tai yhden hengen huoneita. Osastojen sijamäärät vaihtelevat 16–26 väillä. On mahdollista organisoida pienempiä yksiköjä, vaikka seinien tai oven paikkoja ei muutettaisi. Kuitenkin jo ajankohtaisesti pakkotoimien kohteena olevia potilaita hoidetaan siten yksilöllisesti ja niin suunnitellusti, ettei tällaisten toimenpiteiden tehokkuudesta voida olla varmoja.

Ylilääkäri D:n mukaan potilaiden hoitaminen pienemmissä yksiköissä ja isommilla henkilökuntaresursseilla merkitsisi huomattavaa hoitopäivän hinnan nousua. Hän pitää kyseenalaisena, ostaisivatko kunnat hoitoa, jonka kustannukset olisivat esim. nelinkertaiset verrattuna nykytasoon. Maailmalla on oikeuspsykiatrisia yksiköjä, joiden henkilökuntaresurssit ovat huomattavan suuret. On pieniä yksiköitä, joissa potilasta kohti on henkilökuntaa 2-4 hoitohenkilöä kolmessa vuorossa. Tällaisten hoitojen kustannukset on maksanut yleensä valtio.

Ylilääkäri C:n mukaan potilaiden yksilöllisellä huomioimisella eristyksiä ja eristyksessä vietettyä aikaa voidaan parantaa vielä nykyisellä osastorakenteella. Kokonaan niistä tuskin päästään eroon, vaan osa vaikeimmin sairaista potilaista tulee edelleen asumaan karuissa huonetiloissa (riisutut potilashuoneet), vaikka ei varsinaisessa eristyshuoneessa. Jos tämän mahdollistamiseen tarvitaan enemmän kuin yksi valvoja potilasta kohden, hoidon kustannusten hallinta voi osoittautua vaikeaksi. Myös uusien yksiköjen perustaminen on kallis ratkaisu.

Sairaalassa on kevään 2011 aikana suunniteltu ainakin yhden monipaikkaisen suljetun osaston muuttamista kahdeksi pienemmäksi yksiköksi ilman merkittäviä rakennus- tai saneeraustoimenpiteitä. Alustavan suunnitelman mukaisesti osasto jaettaisiin kahteen pienempään yksikköön, joista toisessa päässä hoidettaisiin huomattavan runsaan valvonnan tarpeessa olevia potilaita. Toisessa hoidettaisiin toimintakykyisiä potilaita avo-osastoluonteisissa olosuhteissa. Järjestely mahdollistaisi nykyistä optimaalisemman henkilöstöresurssien käytön.

Sairaalassa kokeillaan myös laitteistoa, joka hälyttää potilaan poistuessa huoneestaan. Tällä tavalla ns. riskipotilaan ovi voidaan jättää lukitsematta.

Ylihoitajien yhteisen selvityksen mukaan käytettävissä olevilla resursseilla on mahdollista kokeilla pienempien yksikköjen perustamista siten, että osastoja jaetaan kahteen osaan. Rakenteellisten ratkaisujen lisäksi täytyisi hoitotyön toteutus ja henkilökunnan koulutus sekä turvallisuuteen liittyvät seikat suunnitella huolellisesti. Samassa yhteydessä olisi tarpeen selkeyttää sitä, mitä terveydenhuollon ammattihenkilöiltä odotetaan väkivaltatilanteiden hallintaan liittyen ja mitkä tilanteet ovat muiden ammattiryhmien hoidettavia.

Ylihoitajien mielestä pitkien eristysten vähentämiseksi tulisi käyttää useita keinoja yhtäaikaaisesti. Näitä olisivat esimerkiksi potilaslähtöisen hoidon kehittämiskäytäntöjen vakiinnuttaminen osaksi sairaalan normaalia toimintaa, väkivaltakäyttäytymisen hoitomuotojen kehittäminen ja niiden vaikuttavuuden tutkiminen sekä rakenteellisten uudistusten selvittäminen ja kokeileminen. Sairaalassa on ideointivaiheessa intensiivisen hoidon pienempi yksikkö toistuvasti väkivaltaisille potilaille. Vanhat rakennukset asettavat rajoituksia esimerkiksi yhden hengen potilashuoneiden järjestämiselle ja muille nykyaikaisille ratkaisuilla (esim. ”open area seclusion”).

3.2.5 Eristetyn potilaan vaatetus ja muut olosuhteet

Selvitysten mukaan eristettyjen potilaiden vaatetus ja muut olosuhteet vaihtelevat tilanteen mukaan. Toisinaan eristäminen tarkoittaa sitä, että potilas on lukitussa huoneessa, joka on varusteltu normaalin potilashuoneen tapaan. Eristämistä omaan potilashuoneeseen pidetään ensisijaisena eristämisen muotona. Osa potilaista joudutaan kuitenkin eristämään ns. tilapäishuoneisiin, jotka ovat kameravalvottuja, niukemmin kalustettuja ja vahvepirakenteisia. Näissä huoneissa potilaat pääsääntöisesti yöpyvät patjalla. Patjan paksuuteen on kiinnitetty huomiota ja eräitä patjoja voi käyttää myös istuma-alustana. Huoneessa saattaa olla myös pehmeistä materiaaleista valmistettuja huonekaluja.

Eristetylle potilaalle järjestetään virikkeitä, kuten lukemista, kirjoitusvälineet, radion kuuntelua ja mahdollisuus käyttää puhelinta. Vuorovaikutusta hoitohenkilökuntaan ylläpidetään ja potilaille järjestetään ulkoilumahdollisuus päivittäin.

Eristyshuoneissa ei ole vesipisteitä eikä wc-istuimia. Tämän johtuu potilasturvallisuussyistä. Pääsääntönä on, että potilaita käytetään wc:ssä hoitohenkilökunnan toimesta niin useasti kuin siihen on tarve. Eristyspotilailla on käytössään myös kannellinen palju, joka tyhjenetään käytön jälkeen ja desinfioidaan päivittäin.

Eristetyn potilaan vointi tarkistetaan lääkärin määräämin väliajoin. Selvitysten mukaan tämä tapahtuu yleensä ainakin puolen tunnin välein. Näillä käynneillä potilaalla tulisi olla mahdollisuus päästä wc:hen. Tällöin myös alusastia on tarvittaessa tyhjennettävä. Eräät potilaat käyttävät mieluummin alusastiaa kuin erityshuoneen yhteydessä olevaa ovetonta wc:tä. Yliääkäri C:n näkemyksen mukaan potilaan jättäminen eristykseen edes puolta tuntia lyhyemmäksi ajaksi ilman alusastiaa on ihmisarvoa alentavaa.

Eristetylle potilaalle annetaan kulloinkin lääkärin yksilöllisesti arvioima varustus ja vaatetus. Yliääkäri C:n mukaan naispotilailla minimivaatetus on repimistä kestävä mekko sekä alushousut ja miespotilaiden kohdalla lyhyet alushousut. Kaikille voidaan lisäksi antaa esim. collegeasu, mikäli itsemurhariski todetaan vähäiseksi.

Yliääkäri E:n mukaan potilaan riisuttaminen alasti tai alusvaatteisilleen saattaa olla perusteltua, jos potilaan tilanteeseen kohdistuu merkittävä välitön itsemurhariski, mutta

silloinkin on usein mahdollista käyttää sellaisia tukevasta kankaasta valmistettuja vaatteita, joita ei voi repiä suikaleiksi ja käyttää hirttäytymisvälineenä. Joskus harvoin potilas saattaa kuitenkin olla niin itsetuhoinen, että hän pyrkii tukehduuttamaan itsensä millä tahansa tarkoitukseen sopivalla välineellä tai vaatteella. Tällaisissa tilanteissa on kuitenkin tarkoituksenmukaisinta käyttää eristämisen sijasta sitomista ja hoitajan välitöntä läsnäoloa turvaamaan potilaan hengissä pitämisen.

Ylihoitajien selvityksen mukaan vain suisidaaliset potilaat eristetään ilman vaateetusta. Naispotilailla on vaateuksena ns. repijän mekko, joka on valmistettu siten, että siitä ei pysty repimään kangaspaloja, joilla voisi tukahduttaa tai kuristaa itsensä. Miespotilaille vastaava vaate on suunnitteilla.

Ruokailujärjestelyt toteutetaan lääkärin ohjeiden mukaan. Eristetty potilas pyritään tuomaan ruokailutilanteisiin osaston ruokasaliin heti kun se on mahdollista. Jos potilas ei voi ruokailla muiden seurassa, hän ruokailee eristyshuoneessa. Jos siellä ei ole tavallista kalustusta (potilaan voinnista johtuen), käytetään turvallisista materiaaleista valmistettuja kalusteita, kuten kuutionmuotoista pöytää. Ruokailuvälineinä käytetään kertakäyttöisiä ruokailuvälineitä tai silikonista valmistettua lusikkaa niissä tilanteissa, joissa potilas yrittää vahingoittaa itseään tai muita. Sidottuna olevaa potilasta syötetään, mikäli siteitä ei voida avata ruokailun ajaksi.

3.2.6 Johtavan lääkärin johtopäätökset

Johtavan lääkärin mukaan Niuvanniemen sairaalan potilaiden pitkät eristämiset vähenisivät kaikkein todennäköisimmin siten, että sairaanhoitopiirit hoitaisivat vaikeahoitoiset potilaansa itse ja Niuvanniemen sairaalan voimavarat kohdennettaisiin oikeuspsykiatristen ja mahdollisesti vankilassa sairastuneiden erityistapausten hoitamiseen. Eristämisestä ei voida täysin päästä eroon, mikäli potilas pyritään pitämään valveilla ja kooperaivassa tilassa nukuttamatta häntä sedatoivilla lääkkeillä. Jos kaiken eristämisen lopettaminen on sellainen itseisarvo, johon tulee pyrkiä kustannuksista riippumatta, on myös kustannuksista keskusteltava julkisesti. Sairaalassa on potilaita, joiden sairaudentila ei näytä muuttuvan sillä, että heitä pidetään toisten potilaiden seurassa hoitohenkilökunnan valvomina tai kiinni pitäminä. Kuitenkin näin pyritään päiväsaikaan menettelemään ja osa potilaista siitä myös hyötyy.

Rakenteelliset ratkaisut koskevat lähinnä työnjaon ja työnjohdon kehittämistä. Pienempiä yksiköjä voidaan perustaa ilman suurempia rakenteellisia muutoksia. Johtava lääkäri pitää mahdollisena, että eristämistoimenpiteet saattaisivat hieman sillä vähentyä.

3.3 THL:n lausunto

Lausunnossaan THL toteaa pääasiassa seuraavaa.

Sairaala on kehittämässä toimintaansa pakkokeinotilanteiden ja eristämisen vähentämiseksi oikeasuuntaisesti. Viime kädessä asia on kustannuskysymys sekä henkilökunnan määrän ja koulutustason että käytettävissä olevien tilojen osalta.

THL:n käsityksen mukaan olisi toivottavaa, että ns. paljujen ja muiden alusastioiden käyttötarpeesta voitaisiin luopua, mutta tämä on sekä potilaan turvallisuus-, että sairaalan tila-, henkilökuntaresurssi- ja kustannuskysymys. Potilaan ruokailun järjestämismahdollisuutta eristysaikana muualla kuin eristystilassa voisi mahdollisuuksien mukaan kehittää.

THL:n mielestä sairaalan toimet kertovat siitä, että sairaalan pyrkimys on hoitaa vaikeahoitoisimmat potilaat myös vaikeissa konfliktitilanteissa mahdollisimman hyvin. Potilaita estetään vahingoittamasta itseään ja omaisuutta. Sairaalan asenne on kehitysmuuttava. THL ei ole löytänyt sairaalan toimissa huomautettavaa.

3.4 Viimeaikainen kehitys

Sairaalan vuoden 2013 toimintakertomuksen mukaan potilaiden eristämistä ja sitomista on onnistuneesti vähennetty vuosina 2008–2009 toteutetun projektin aikana. Vuonna 2010 pakon vähentämistoimenpiteitä jatkettiin osana tavanomaista sairaanhoitotyötä. Vuoden 2011 aikana erityisten rajoitusten käyttö lisääntyi, mutta saatiin loppuvuoden aikana laskuun tehokkailla koulutuksellisilla toimenpiteillä ja asiantuntija- sekä työnohjauspanostuksella. Pakon vähentäminen ja inhimillisyyden korostaminen hoidossa ovat keskeisiä menestystekijöitä sairaalalle.

Vuoden 2012 aikana pakkotoimenpiteiden käyttö jälleen lisääntyi ja tilannetta parantavia toimenpiteitä suunniteltiin mm. työryhmässä, johon osallistui myös potilaita. Uutena toimintamuotona aloitettiin 45-minuutin työ- ja toiminnallisen terapian ryhmät sairaalan suljetumpien osastojen potilaille. Nämä uudet ryhmät mataloittavat kynnyksiä terapiapisteiden ja osastojen välillä niin, että potilaat pääsisivät työ- ja toiminnallisen terapian piiriin jo huomattavasti nykyistä aikaisemmin. Työterapian lisääminen tällä tavoin on onnistunut erinomaisesti. Osin tästä johtuen pakkotoimenpiteiden käyttö ei ole lisääntynyt, pikemmin hieman vähentynyt vuoden 2013 aikana.

Sairaalan selvityksissä mainitun kehittämisprojektin tulokset on julkaistu vuonna 2013.² Julkaisun mukaan kahden osaston henkilökuntaa koulutettiin kuuden kuukauden ajan vuonna 2009 eristämistä vähentävien menetelmien käytössä. Sitomista ja eristämistä pystyttiin vähentämään vertailuosastoihin nähden ilman väkivaltatilanteiden lisääntymistä.

3.5 Arviointi

Olen THL:n kanssa samaa mieltä siitä, että sairaala kehittää toimintaansa pakkokeinotilanteiden ja eristämisen vähentämiseksi oikeasuuntaisesti. Tämä käy selvästi ilmi sairaalan THL:lle antamista perusteellisista selvityksistä, joissa ongelmaa on valotettu eri näkökulmista.

Pidän kuitenkin edelleen huolestuttavana sitä, että eräät potilaat joutuvat viettämään hyvin pitkiä aikoja eristettyinä muista potilasta. Silloin kun eristäminen kuitenkin on potilaan oireilun kannalta välttämätöntä, potilaan olosuhteisiin eristämisen aikana on kiinnitettävä erityistä huomiota. Nähdäkseni Niuvanniemen sairaalassa onkin viime aikoina myönteisellä tavalla pyritty parantamaan erityshuoneiden varustusta silloin, kun se on potilaan tilan kannalta mahdollista.

Perustuslain 7 §:n 2 momentin mukaan ketään ei saa kiduttaa eikä muutoinkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Epäinhimillinen tai halventava kohtelu kielletään myös Euroopan

² Putkonen, A. ym: Cluster-randomized controlled trial of reducing seclusion and restraint in secured care of men with schizophrenia. *Psychiatr Serv.* 2013 Sep 1;64(9):850-5.

ihmisoikeussopimuksen 3 artiklassa. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on tapauksessa Hellig v. Saksa 7.7.2011 todennut, että vankilan turvaselli, joka oli kooltaan 8,5 m² ja jonka varusteisiin kuului vain patja ja kyykkykäymälä ei perusvarustelultaan soveltunut pitkään oleskeluun. Vaatteiden riistäminen vangilta oli omiaan herättämään hänessä pelon, hädän ja alemmuuden tunteita, jotka saattoivat nöyryyttää ja halventaa häntä. Kun vankia oli pidetty alastomana sellissä seitsemän vuorokautta ilman, että oli esitetty selvitystä vakavasta itsetuhoisuuden vaarasta, tuomioistuin katsoi, että vankia oli kohdeltu epäinhimillisesti ja halventavasti ja sopimuksen 3 artiklaa oli rikottu.

Tuomioistuin viittasi ratkaisussaan Eurooppalaisen kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi perustetun komitean (CPT) kertomukseen Suomeen vuonna 1988 suoritetusta tarkastuksesta. Kertomuksessa todetaan erään vankilan kohdalla seuraava:

102. It should be added that the unit also contained an "observation cell" in which prisoners considered to be suicidal or likely to injure themselves could be located. Surveillance was maintained via an internally mounted CCTV camera. This cell was dirty and badly ventilated and the level of artificial lighting was poor.

The delegation was informed that prisoners placed there would often be stripped of their clothes and left naked in the cell. Such a practice is completely unacceptable.

The CPT recommends that the practice of placing prisoners naked in the observation cell be ended immediately; prisoners placed in this cell should be provided with tear-proof clothing and bedding. In addition, the CPT recommends that the Finnish authorities remedy the material shortcomings described above.

Vaikka edellä mainitut kannanotot koskevat vankiloita, niiden perusteella voidaan mielestäni katsoa, että myöskään sairaalaolosuhteissa

- niukasti varusteltu eristämishuone ei sovellu pitkäaikaiseen oleskeluun, ellei menettelylle ole erityisiä turvallisuuteen liittyviä perusteita,
- potilasta ei saa eristää alastomana. Mielestäni se voi olla hyväksyttävää vain aivan poikkeuksellisissa tilanteissa, joissa potilasta ei voi jättää yksin edes erityisvalmisteisiin vaatteisiin pukeutuneena (vrt. ylilääkäri E:n selvitys edellä kohdassa 3.2.5).

Olen THL:n kanssa samaa mieltä siitä, että olisi toivottavaa, että ns. paljujen ja muiden alusastioiden käyttötarpeesta voitaisiin luopua, jolleivät turvallisuusnäkökohdat muuta edellytä. Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on edellytetty, että potilaalla on eristystilasta aina niin halutessaan mahdollisuus saada yhteys soittokellolla tai muutoin hoitohenkilökuntaan.

Katson myös, kuten THL, että potilaan ruokailun järjestämismahdollisuutta muualla kuin eristystilassa tulee edistää.

Eristämiskäytäntöjen kehittämisessä on selvityksen mukaan otettava huomioon siitä aiheutuvat kustannukset. Pelkona näyttää olevan, että jos kustannukset kohoavat liikaa, sairaanhoitopiirit eivät enää osta sairaalan palveluita vaikeahoitoisille potilailleen. Totean, että perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Julkiseen valtaan kuuluvat sekä valtion että kuntien viranomaiset. Keskeisiin keinoihin velvoitteen täyttämiseksi kuuluu säännöksen perusteluiden mukaan muun muassa riittävien taloudellisten voimavarojen kohdentaminen (HE 309/1993 vp).

Vaikeahoitoisimmat potilaat muodostavat selvityksen mukaan melko pienen osan potilaiden kokonaismäärästä. Sairaalan henkilökunta onkin edellä selostetuissa selvityksissään esittänyt erilaisia mahdollisuuksia tämän potilasryhmän olosuhteiden parantamiseksi rakenteellisin keinoin, kuten

- perustamalla pienempiä yksiköjä, joissa on runsaasti henkilökuntaa,
- yhden hengen potilashuoneiden järjestämisellä,
- varaamalla eristetyille potilaille yhtä huonetta laajempi oleskelutila (ylihoitajien selvityksessä mainittu ns. "open area seclusion"³).

Mielestäni sairaalan ja THL:n tulisi jatkaa työtään pitkäaikaisten eristämisten vähentämiseksi ja eristettyjen potilaiden olosuhteiden parantamiseksi. Nähdäkseni näitä kysymyksiä tulisi käsitellä myös oikeuspsykiatrista lainsäädäntöä kehitettäessä. Lähetän sen vuoksi päätökseni tiedoksi myös sosiaali- ja terveysministeriöön.

4 POTILAAN ERISTÄMINEN KARKUMATKAN JÄLKEEN

4.1 Selvityspyyntö

Mielenterveyslain lainvalmisteluasiakirjoissa todetaan muun muassa, että eristämistä ei saa käyttää rangaistus- tai kurinpidollisena keinona (HE 113/2001 vp, s. 25).

Tarkastuspöytäkirjasta käy ilmi, että eräs potilas oli 28.7.2010 yrittänyt karata. Hoitaja oli kuitenkin juossut potilaan kiinni ja saanut potilaan palamaan sairaalan ilman vastarintaa. Tämän jälkeen hoitajat olivat välittömästi, klo 12.25, vieneet potilaan eristykseen. Lääkäri tarkasti potilaan klo 13.40. Merkintöjen mukaan potilas oli rauhallinen ja tuli hyvin vuorovaikutukseen. "Potilas tulee nyt hyvin vuorovaikutukseen, mutta ottaen huomioon potilaan äskeinen karkuyritys on potilasta syytä pitää eristyksessä toisten ja oman turvallisuuden vuoksi. Eristys jatkuu indikaatiolla vaarallisuus itselle ja muille." Eristäminen päättyi klo 14.30.

Pyysin THL:ltä lausuntoa ja selvitystä siitä, oliko edellä mainitun potilaan eristämislle lainmukainen peruste.

4.2 THL:n lausunto

THL esittää lausunnossaan, että sairaalan selvityksen mukaan potilaan eristäminen on ollut perusteltua. Potilas on karkaamisen epäonnistuttua ollut pettynyt ja uhka impulsiiviseen aggressiiviseen käyttäytymiseen häntä itseään tai toisia kohtaan on ollut mahdollista. Myöskään itsetuhokäyttämisen mahdollisuutta ei ole voitu sulkea pois.

Sairaala on siten osoittanut, että eristämistä ei ole käytetty rangaistuksena, vaan sen peruste on ollut potilaan sen hetkinen psyykinen tila.

³ Ks. esim. Bjørkly S, Open-area seclusion in the long-term treatment of aggressive and disruptive psychotic patients, an introduction to a ward procedure. Psychol Rep. 1995 Feb;76(1):147-57.

THL ei ole tältä osin löytänyt sairaalan toiminnassa huomautettavaa. THL pitää tärkeänä sitä, että potilasasiakirjojen merkinnät ovat selkeitä ja ymmärrettäviä myös muille kuin potilaan tuntevalle hoitohenkilökunnalle.

4.3 Arviointi

THL:n lausunnon perusteella katson, että asia ei anna minulle aihetta toimenpiteisiin.

5 KAHDEN POTILAAN VAATETUS ERISTÄMISEN AIKANA

5.1 Selvityspyyntö

MTL 22 e §:n mukaan eristetyille potilaalle on annettava soveltuva vaatetus. Säännöksen perusteluiden mukaan ihmisarvoiseen kohteluun kuuluu asianmukainen vaatetus myös eristystilanteissa. Itsemurhavaarassa olevan henkilön vaatetuksen tulee olla sellainen, ettei sitä voi käyttää itsemurhan välineenä (Hallituksen esitys 113/2001 vp, s. 25).

Edellisessä kohdassa (4.1) mainitulla karanneella potilaalla (jälj. A) oli merkintöjen mukaan varustuksenaan "patja, repijän täkit x 3, juoma-astia, virtsa-astia, kuutio ja kiila. *Vaatteita*". (kursiivi tässä)

Erästä toisesta potilaasta (jälj. B) tehtyjen merkintöjen mukaan potilas oli 29–30.7.2010 ollut eristettynä 19 tuntia sillä perusteella, että hän oli vaarallinen muille. Lääkärin tekemien merkintöjen mukaan potilas ei kuitenkaan ollut itsetuhoinen. Siitä huolimatta potilas oli eristetty alusasussa. Hänen muu varustuksensa oli "patja, kuutio, repijäntäkit, palju ja blankot."

Lisäksi molemmille potilaille on annettu "virtsa-astia" tai "palju".

Pyysin THL:ää hankkimaan Niuvanniemen sairaalan selvityksen ja antamaan oman lausuntonsa siitä, onko edellä mainittujen potilaiden vaatetus ja muu varustus eristämisen aikana ollut lainmukaista.

5.2 Sairaalan selvitys

5.2.1 Potilas A

Erikoislääkäri F:n mukaan A:n eristämisen perusteena olivat aiempi vakava väkivaltaisuus, vakavat itsetuhoyritykset, voinnin epävakaus ja itsetuhoajatukset sekä karkuyritykseen liittyneiden muiden olosuhteiden epäselvyys. F pitää varusteiden niukkuutta perusteltuna ja hän päätyisi kyseisen potilaan kohdalla samanlaiseen ratkaisuun vastaisuudessakin.

Ylilääkäri G:n mukaan A oli ollut eristyshuoneessa alkuun vaatteita itsemurhavaaran takia, mutta "alusvaatetuksen käyttöä ei ollut rajoitettu 29.7.2011 alkaen". On olemassa riski, että pettymystilanteessa (epäonnistuneesta karkaamisyrityksestä johtuvana) potilas voisi käyttäytyä impulsiivisen aggressiivisesti joko itseään tai muita ihmisiä kohtaan. Koska potilaan tila voi vaihdella nopeasti, niin se, että potilas oli ollut vuorovaikutuksessa ja rauhallinen lääkärin tapaamisessa, ei poissulje sitä, ettei hän edelleen olisi vaarallinen itselleen ja muille. Myöskään se, että potilas oli kieltänyt harhat ja itsensä vahingoittamisajatukset hoitajan merkinnän mukaan, ei poissulje sitä, ettei itsetuhoriskiä tällaisessa tilanteessa voisi olla.

Yliääkäri E:n selvityksessä todetaan sen sijaan, että potilaan riisuttaminen eristämisen aikana saattaisi poikkeuksellisesti olla perusteltua, jos potilaan puheen ja tiedossa olevan aikaisemman käyttäytymisen perusteella on olemassa merkittävä vakava itsetuhoisuus. A:ta koskevien asiakirjamerkintöjen mukaan voidaan todeta, että ne eivät ilmennä sen asteista uhkaa.

Johtavan lääkärin mukaan on ollut perusteltua syytä pitää potilasta sekä itselleen että muille vaarallisena. Potilaan oireilu käy ilmi vastaa, kun hänen potilasasiakirjoihinsa tutustuu laajasti. On kohtuutonta vaatia, että akuuttitilanteen merkinnät olisivat aina kovin laajoja.

5.2.2 Potilas B

Potilas B eristettiin 29.7.2010 hänen lyötyään potilastoveria. Eristettäessä potilas oli psykoottisen kiihottunut, ajattelultaan hajanainen, kärsimätön ja ärtyisä. Potilaan eristys aloitettiin indikaatiolla vaarallisuus muille. Potilaan huonevarustus oli selvityksen mukaan tavanomainen: patja, repijäntäkit, kuutio ja blankot (miespotilaiden käyttämiä valkoisia, maitopurkin kaltaisia pahvisia virtsa-astioita, joiden käytöstä on sittemmin luovuttu).

B:n varustuksena oli alusasu. Perusteena alusasun käytölle oli poikkeukselliset lämpöolosuhteet. Pitkään jatkuneen hellekauden myötä eristystilat olivat huomattavasti tavanomaista lämpimämmät. Erityinen huolenaihe oli potilaan nestetasapainosta huolehtiminen. Psykoottisesti agitoituneen henkilön energiankulutus on jo sinällään kohonnut. Olosuhteet altistivat siten potilaan lämpöhalvauksen riskille. Riskin vähentämiseksi potilaan vaatetuksessa tyydyttiin alusasuun.

5.3 THL:n lausunto

THL viittaa lausunnossaan sairaalaan selvitykseen ja toteaa, että eristyksen alkuvaiheissa potilas A:n eristäminen ilman vaatteita on tehty itsemurhavaaran vuoksi. Potilas B oli eristetty alusasussa poikkeuksellisen korkean lämpötilan vuoksi. Sairaalan selvityksestä käy ilmi, että potilaita pyritään kohtelemaan ihmisarvoisella tavalla kaikissa olosuhteissa. Tältä osin THL:llä ei ole huomautettavaa asiassa. Luonnollista on, että inhimillinen kohtelu ja intimitteettisuoja on taattava potilaalle ja vaatteita eristämistä on syytä välttää kaikin käytettävissä olevin keinoin.

5.4 Arviointi

5.4.1 Potilas A

Mielenterveyslain 22 e §:n 2 momentin mukaan eristetylle potilaalle on annettava soveltuva vaatetus. Kuten olen todennut edellä (kohta 3.5) potilaan eristäminen alasti voi olla hyväksyttävää vain aivan poikkeuksellisissa tilanteissa.

Selvityksen perusteella en ole vakuuttunut siitä, että potilaalla A oli eristämistilanteessa sellainen kohonnut itsetuhoisuusriski, että eristäminen alastomana olisi ollut välttämätöntä. Kun otetaan huomioon, että potilaan eristäminen alastomana saattaa merkintä perustuslaissa ja ihmisoikeussopimuksessa kiellettyä halventavaa kohtelua (edellä kohta 3.5), pidän välttämättömänä, että potilaan poikkeavasta vaatetuksesta esitetään riittävät perustelut potilasasiakirjoissa. Pyydän sairaalaa harkitsemaan rajoitustoimenpiteitä koskevien ohjeidensa täydentämistä tältä osin. Pidän myös tärkeänä, että sairaalaan hankitaan sekä

mies- että naispotilaita varten sellaisia vaatteita, joita itsetuhoiset eristetyt potilaat voivat käyttää turvallisesti.

5.4.2 Potilas B

Mitä tulee potilaan B eristämiseen alusvaatteisillaan eristyshuoneen kohonneen lämpötilan vuoksi, totean, että minulla ei ole edellytyksiä pitää sairaalan arvioita tilanteesta virheellisenä. Totean kuitenkin, että pidän luonnollisempana sellaista menettelyä, että potilaalle annetaan kevyt kesävaatetus, jonka hän voi tarvittaessa itse riisua.

6

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.5 ja 5.4 esittämäni käsitykset Niuvanniemen sairaalan ja THL:n tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän niille jäljennöksen tästä päätöksestäni. Lähetän päätökseni myös tiedoksi sosiaali- ja terveysministeriöön.