

17.8.2010

Dnro 134/2/09

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Håkan Stoor

HARJAVALLAN PSYKIATRISISSA SAIRAALASSA KÄYTETTIIN LAITTOMIA HOITOKEINOJA

YHTEENVETO

Asiassa on kyse Harjavallan sairaalan psykiatrisessa hoidossa noudatetusta kuntoutushoidosta. Hoidossa käytetyt potilaan omaisuuteen, liikkumisvapauteen ja yhteydenpitoon kohdistuneet rajoitukset ovat olleet mielenterveyslain vastaisia siltä osin kuin ne ovat laissa säädettyjen edellytysten sjasta perustuneet osaston omiin sääntöihin. Tutkinnan aikana sairaala on korjannut käytäntönsä lainmukaisiksi.

1

ASIAN TAUSTA

Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio Satakunnan sairaanhoitopiirin Harjavallan sairaalaan 4.9.2008 tekemällä tarkastuksella kävi ilmi, että sairaalan kuntoutusosastolla 25 toteutetaan niin sanottua vaihekuntoutushoitoa. Hoidon tarkoituksena on potilaan vastuuttaminen omasta käytöksestään, osallistumisestaan ja oman hoitosuunnitelmansa toteuttamisesta. Potilas etenee hoidossaan yksilöllistä tahtia viiden eri vaiheen kautta, saavuttaen ylimmällä tasolla etuisuuksia kuten esim. ulkoilut, omat vaatteet, kaapin avaimen ja omat tupakat. Etenemiseen vaikuttaa potilaan vointi, toiminta sovittujen sääntöjen mukaan ja hoitosuunnitelman noudattaminen. Kuntoutusvaiheissa nousu arvioidaan viikon välein.

Potilaan käyttäytymisen seuranta suoritetaan sovittujen kriteerien avulla, jotka on lueteltu osaston säännöissä. Jos potilas poikkeaa osaston säännöistä viikon aikana neljä kertaa, hän siirtyy yhden tason alaspäin. Jos hän tekee "vakavan rikkeen", hän putoaa välittömästi aloitus-tasolle. Järjestelmästä voi kuitenkin saada "sairauslomaa" tai vapautua, jos potilaan oireet pahenevat voimakkaasti. Järjestelmän eri tasot on kuvattu tarkasti osaston esitteessä ([liite 1](#)).

Oikeusasiamies btesi tarkastuksella, että vaihekuntoutusjärjestelmän sisältämät rajoitukset ovat ongelmallisia mielenterveyslain (1116/1990, muut. 1423/2001) 4a-luvun kannalta. Monet osaston säännöissä mainitut säännöt ja rikkeet (esim. valehtelu, kaapin siistinä pitäminen, henkilökunnan häiritseminen), joista saattaa seurata "tason aleneminen" ja sitä kautta omaisuuden hallussapidon rajoituksia, eivät perustu lakiin. Rikkeistä seuraavat liikunnanvapauden rajoitukset ovat samasta syystä ongelmallisia.

Edellä kerrotun perusteella oikeusasiamies päätti erikseen selvittää vaihekuntoutusjärjestelmän asianmukaisuuden mielenterveyslain kannalta.

2

SELVITYS

2.1

Selvitys- ja lausuntopyyntö

Oikeusasiamies pyysi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoa (Valvira) toimittamaan hänelle kantelun tutkimiseksi tarvittavan selvityksen ja antamaan lausuntonsa asiassa. Selvityksessä ja lausunnossa tuli kiinnittää huomiota erityisesti seuraaviin kysymyksiin:

1. Onko Harjavallan sairaalan vaihekuntoutushoito asianmukainen hoitokäytäntö?
2. Onko hoidon toteuttaminen mahdollista nykyisen lainsäädännön puitteissa?

2.2

Harjavallan sairaalan selvitys

Harjavallan sairaalan psykiatrisen hoidon toimialue antoi 30.3.2009 selvityksen, jonka perustuu Valviran esittämiin alla oleviin kysymyksiin. Selvityksen sisältö on pääkohdiltaan seuraava:

Perustuuko vaihekuntoutushoito johonkin tiettyyn yleisesti hyväksytyyn hoitomalliin, ja onko tämä hoidon tuloksista ja tehokkuudesta tietoa?

Vaihekuntoutushoidon tieteellisenä perustana ovat oppimispsykologian periaatteet, joiden mukaan toivottavaa käyttäytymistä pyritään vahvistamaan ja ei-toivottua käyttäytymistä pyritään sammuttamaan. Tavoitteena on potilaiden aktiivinen, tehokas ja laaja-alainen kuntouttaminen. Vapaudet ja oikeudet ovat sidoksissa kykyyn huolehtia itsestä ja toisten oikeuksien kunnioittaminen.

Hoitoon liittyvä vallankäyttö pyritään saamaan mahdollisimman avoimeksi ja läpinäkyväksi. Kaikki potilaat lähtevät samalta viivalta osastolle tullessaan ja kaikki tietävät, mitä ovat erilaisten tekojen seuraukset. Selkeät pelisäännöt lisäävät potilaiden turvallisuuden ja oikeudenmukaisuuden tunnetta.

Psykoosisairauksia sairastavien potilaiden oppiminen poikkeaa usein terveen ihmisen oppimisesta. Kyky toimia kielellisten ohjeiden perusteella voi olla vaikeasti heikentynyt. Tämä painottaa kokemuksellisen oppimisen eli toiminnan kautta tapahtuvan oppimisen, sekä kokemuksellisen käyttäytymispalautteen merkitystä.

Vaihekuntoutushoito (privileged system, vastuutasojärjestelmä) on kehitetty alun perin Yhdysvalloissa 1970-luvulla. Suomeen se rantautui 1980-luvulla ja siitä on julkaistu useita tutkimuksia (esim. Esa Sariola ja Markku Ojanen, Hoito vai pakko-hoito, Otava 2000, sekä Esa Nordling, Ruvettiin pitämään ihmisenä, Acta Universitatis Tamperensis 1245, 2007).

Mille potilasryhmälle vaihekuntoutus on tarkoitettu?

Kuntoutushoito on alun perin kehitetty pitkän sairaalassa olleiden, mutta hoidosta huolimatta oireileviksi jääneiden psykoosipotilaiden kuntouttamiseksi. Harjavallan sairaalassa hoitoa käytetään vaikeahoitoisille potilaiden, joiden tyypillinen ongelma on se, että heidän kykynsä ymmärtää tekojensa syy-seuraussuhteita on vakavasti häiriintynyt.

Osastolla 25 hoidossa olevilla on yleensä takanaan melko pitkä hoitohistoria. Esimerkiksi 27.3.2009 siellä hoidossa olevat potilaat olivat olleet hoidossa keskimäärin seitsemän kertaa ennen nykyistä hoitajaksoa ja psykiatrisen osastohoito oli kestänyt ennen osastolle siirtymistä keskimäärin 69 päivää. Potilaiden hoidossa on siis yleensä kokeiltu useita muita hoitomuotoja, ennen kuin vaihekuntoutukseen on päädytty.

Ovatko vaihekuntoutushoidossa olevat potilaan vapaaehtoisessa vai tahdosta riippumattomassa hoidossa?

Yleensä selvä enemmistö potilaista on tahdosta riippumattomassa hoidossa osastolle tullessaan, mutta hoidon jatkuessa potilaiden kanssa päästään hoidon jatkamisesta yhteisymmärrykseen.

Vapaaehtoisessa hoidossa olevien potilaiden kanssa tehdään kirjallinen hoitosopimus, jossa potilaat suostuvat rajoituksiin.

Miten menetellään, jos potilas kieltäytyy vaihekuntoutushoidosta ja haluaa keskeyttää hoidon?

Potilasta pyritään hoitamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos hän kieltäytyy hoidosta, hänelle pyritään järjestämään jonkin muu kuntoutusmuoto, jos tällainen on käytettävissä. Tilanne voi kuitenkin olla myös sellainen, että tällaista hoitomuotoa ei ole tarjolla ja jos potilas on tahdosta riippumattomassa hoidossa, hänen ei ole mahdollista kieltäytyä vaihekunto utuksesta.

Onko vaihekuntoutushoidon toteuttaminen ilman potilaan perusoikeuksien rajoittamista mahdollista?

Hoidon toteuttaminen ilman potilaan perusoikeuksien rajoittamista ei käytännössä ole mahdollista. Huolimatta siitä, että osasto 25 vastaa vaikeahoitoisimpien potilaiden hoidosta, eristämistä ja sitomista joudutaan käyttämään melko harvoin. Niin ikään potilaita joudutaan lähettämään huomattavasti vähemmän vaarallisuuden tai vaikeahoitoisuuden takia valtion mielisairaaloihin, kuin useimmista psykiatrisista sairaaloista.

Noudatetaanko vaihekuntoutushoidossa potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia (785/1992) ja mielenterveyslakia (1116/1990)?

Sairaalan käsityksen mukaan itsemääräämisoikeuden ja perusoikeuksien rajoitukset ovat perusteltavissa painavin hoidollisin syin (mielenterveislain 22 a §).

Useimmat osastolla hoidettavista potilaista tarvitsevat jonkinlaista hoidollista tukea hoidon jälkeen, esimerkiksi yhteisöllisen asumisen muodossa. Oikeusasia-miehen mainitsemat lakiin perustumattomat rajoitusperusteet (valehtelu, kaapin siistinä pitäminen, henkilökunnan häiritseminen) ovat tarpeen jotta potilas oppisi taitoja, jotka ovat välttämättömiä hänen selviytymiselleen jatkossa.

Potilaan kaapin avaimet ovat hoitajalla aloitus- ja I-vaiheessa. Tällöin potilas saa tarvitsemansa tavarat kaapista pyytäessään ja hoitajan läsnä ollessa, mistä johtuen tätä menettelyä ei ole pidetty mielenterveislain 22 g §:ssä tarkoitettuna omaisuuden haltuunottona, vaan tavaroiden varastointiin rinnastettavana tilanteena, josta voidaan luopua, kun potilas on osoittanut kykenevänsä huolehtimaan omaisuudestaan.

Liikkumisvapaudenrajoituksista päättää lääkäri potilaan vaihekuntoutuksessa osoittaman menestyksen tai epäonnistumisen perusteella määrittämällä joko tason noususta ja laskusta hoitajan antaman tiedon tai seurantakansioon dokumentoidun tiedon perusteella.

2.3

Valviran lausunto

Valvira antoi lausuntonsa 30.11.2009. Lausunto perustuu edellä kohdassa 2.1 mainittuun selvitykseen, viiden vaihekuntoutuksessa olleen potilaan potilasasiakirjoista ilmeneviin tietoihin ja Valviran psykiatrian alan pysyvän asiantuntijan, dosentti Outi Saarenon lausuntoon. Valviran lausunnon pääasiallinen sisältö on seuraava.

Vaihekuntoutus (tai vastuutasojärjestelmä) on teoreettisilta lähtökohdiltaan asianmukainen hoitokäytäntö, jolla on saavutettu hyviä tuloksia esimerkiksi psykoosipotilaiden hoidossa. Vaihekuntoutusta voidaan kuitenkin asianmukaisesti soveltaa vain ammattitaitoisen arvion mukaan hoito-ohjelmaan valikoitujen, motivoituneiden ja vapaaehtoiseen hoitosopimuksen tekemiseen kykenevien potilaiden hoidossa.

Ennen vaihekuntoutuksen suosittamista potilaalle on välttämätöntä varmistua, että hän kykenee ymmärtämään sopimuksen sisällön ja merkityksen. Potilaalle on oltava tarjolla tavanomainen hoitovaihtoehto, eikä häntä voida velvoittaa tekemään sopimusta vaihekuntoutushoidosta.

Mielenterveyslain 4a-luvussa säädetään mahdollisuuksista rajoittaa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia. Harjavallan sairaalan vaihekuntoutuksessa toteutettavat potilaan perusoikeuksien rajoitukset ovat huomattavan paljon mielenterveyslaissa säädettyjä laajemmat ulottuen muun muassa pukeutumiseen, peseytymiseen ja kaikenlaisen omaisuuden hallussapitoon.

Tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan perusoikeuksia voidaan rajoittaa ainoastaan mielenterveyslaissa säädettyssä laajuudessa ja siinä säädettyssä menettelyssä. Sairaalan osaston 25 vaihekuntoutusohjelman toteuttaminen tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan kohdalla ei ole nykylainsäädännön mukaista.

Saadun selvityksen mukaan vaihekuntoutuksen keskeisinä periaatteina ovat vallankäytön avoimuus, selkeät pelisäännöt ja niiden myötä koettu oikeudenmukaisuus. Sairaalan hoitokäytännön myötä kuitenkin vapaaehtoisen, potilaan kanssa yhteysymmärryksessä toteutettavan psykiatrisen hoidon ja toisaalta tahdosta riippumattoman hoidon raja on muuttunut epäselväksi. Erittäin huolestuttavana Valvira piti eräästä potilaasta tehtyä merkintää, jonka mukaan potilas otettaisiin tarkkailuun, jollei hän allekirjoittaisi hoitosopimusta.

Yhteenvetona Valvira totesi, että sairaalan osastolla 25 toteutettava vaihekuntoutushoito on lähtökohtaisesti asianmukainen hoitokäytäntö valikoitujen, motivoituneiden ja vapaaehtoisesti hoitoon sitoutumaan kykenevien potilaiden hoidossa. Sen sijaan sairaalassa on menetely lainvastaisesti, kun hoitoa on toteutettu tahdosta riippumattoman hoidon aikana. Lisäksi Valvira kiinnitti huomiota puutteisiin potilaiden informoimisessa ja potilasasiakirjamerkinnöissä. Valvira piti myös tärkeänä, että vaihekuntoutusta ja sen tuloksellisuutta jatkossa seurataan ja arvioidaan.

2.4

Harjavallan sairaalan selitys Valviran lausunnon johdosta

Harjavallan sairaalalta pyydettiin selitystä Valviran lausunnon johdosta. Sairaala ilmoitettiin 25.2.2010, että sairaala on luopunut vaihekuntoutuksen toteuttamisesta siinä muodossa kuin sitä aiemmin on toteutettu tahdosta riippumattoman hoidon aikana. Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden vapauksiin otetaan jatkossa kantaa potilaskohtaisesti kutakin yksittäistä vapautta erikseen koskien ja asiakirjamerkintöihin sekä potilaan informoimiseen

kiinnitetään erityistä huomiota.

3

OIKEUDELLINEN ARVOINTI

3.1

Lainsäädännön lähtökohdista

Seuraavassa mainitut lainsäännökset ovat liitteessä 2.

Perustuslain 7 §:n mukaan potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Henkilökohtainen vapaus on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan (Hallituksen esitys 309/1993 vp). Myös potilaan omaisuus on perustuslain 15 §:n mukaan suojattu.

Perustuslaista käy ilmi, että siinä turvattujen oikeuksien rajoittaminen on siten sallittua vain silloin, kun siitä nimenomaan säädetään laissa. Perustuslakivaliokunta (PeVL 34/2001 vp) onkin mielenterveyslain eduskuntakäsittelyn yhteydessä todennut, että potilaan itsemääräämisoikeuteen voidaan puuttua vain 4a-luvun jonkin nimenomaisen toimivaltasäännöksen perusteella. Samoin valiokunta totesi, että potilaisiin kohdistuvista rajoituksista ei voida määrätä toimintayksikön sisäisin säännöin, vaan niiden on perustuttava lakiin. Kananotoista käy ilmi niin sanottu laitospöytäkielto, jota korostettiin vuonna 1995 toteutetussa perusoikeusuudistuksessa:

Perusoikeusuudistuksessa sanouduttiin selkeästi irti sellaisesta käsityksestä, että tietyn ihmisryhmän perusoikeuksia voitaisiin suoraan rajoittaa erityisen vallanalaisuussuhteen tai laitospöytäkiellon perusteella. Siten esimerkiksi vapaudenmenetyksellä ei sellaisenaan muodosta perustetta rajoittaa henkilön muita perusoikeuksia. Jos tarve henkilön muiden perusoikeuksien rajoittamiseen tämän vapaudenmenetyksen aikana on olemassa, rajoituksista on säädettävä lailla ja ne tulee voida oikeuttaa erikseen kussakin tapauksessa ja kunkin perusoikeuden osalta (em. perustuslakivaliokunnan lausunto, s. 2).

Myös Kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi toimiva eurooppalainen komitea (CPT) on vuonna 1997 julkaisemissaan suuntaviivoissa psykiatristen potilaiden huonon kohtelun ehkäisemiseksi (*Public standards to prevent mistreatment of psychiatric patients*) todennut, että potilaan hoitoon määrääminen ei periaatteessa saa merkitä hänen tahtonsa sivuuttamista hoitotoimenpiteitä valittaessa. Tästä periaatteesta poikkeaminen edellyttää laissa säädettyä selkeää ja täsmällistä perustetta.

Edellä mainittujen periaatteiden mukaan potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta on säädetty mielenterveyslain 4a-luvussa (1423/2001), joka tuli voimaan 1.6.2002 (liite 2).

Lain 22 g §:n mukaan potilaalta voidaan ottaa haltuun päihteitä tai huumeainesten käyttöön erityisesti soveltuvat välineet, terveyttä tai turvallisuutta vaarantavat aineet tai esineet sekä hoitoa tai toimintayksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavat aineet ja esineet. Myös potilaan rahat tai maksuvälineet voidaan ottaa haltuun, jos potilas sairautensa vuoksi todennäköisesti hävittäisi ne.

Lain 22 d §:n mukaan potilaan liikkumisvapauden rajoittamiselle ei ole säädetty yksityiskohtaisia perusteita. Lain 22 a §:stä ja edellä mainitusta perustuslakivaliokunnan lausunnosta käy kuitenkin ilmi, että rajoitusta on kussakin yksittäistapauksessa harkittava erikseen potilaan hoidon, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuuden taikka muun 4a-luvussa sää-

detyn edun turvaamisen kannalta.

Lain 22 j §:n mukaan potilaan hallussa olevat yhteydenpitoon käytettävät välineet ja laitteet (kuten matkapuhelin) saadaan rajoituksen ajaksi ottaa toimintayksikön haltuun tai niiden käyttöä saadaan rajoittaa jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle tai jos rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi.

3.2

Harjavallan sairaalan vaihe kuntoutushoito

Harjavallan sairaalan vaihe kuntoutushoito on perustunut siihen, että osaston 25 ohjeissa olevat "tasot" ovat määritelleet potilaan oikeuksien laajuuden (ks. liite 1). Alemmilla tasoilla potilaan oikeuksia hallinta omaisuuttaan (vaatteet, tupakat, muut tavarat), hänen yhteydenpitoon (matkapuhelimen haltuunotto) ja hänen liikkumisestaan on rajoitettu. Hoidon myöhemmissä vaiheissa osaston ohjeiden vastainen käyttäytyminen on saattanut johtaa potilaan "tason alenemiseen" ja siihen liittyvään oikeuksien rajoittamiseen.

Seuraava esimerkki perustuu Valviran hankkimaan potilasasiakirja-aineistoon ja kuvaa yhden potilaan hoidon etenemistä:

Potilas tuli 10.3.2004 sairaalaan vapaaehtoista hoitoa koskevalla läheteellä. Hänet asetettiin kuitenkin heti tarkkailuun ja määrättiin hoitoon 11.3.2004 psykoottistasoiseen maniaan liittyvän hoidontarpeen perusteella. Hänet siirrettiin 8.4.2004 vaihe kuntoutushoitoon osastolle 25. Siellä hän pääsi aloitus- eli 0-tasolta I-tasolle 26.4.2004, II-tasolle 17.5.2004, joutui jälleen I-tasolle 22.5.2004 ja 0-tasolle 31.5.2005. Elokuussa 2004 hän oli päässyt III-tasolle, mutta joutui syyskuussa karkaamisen vuoksi jälleen 0-tasolle.

Edistymistä ylemmille tasoille estävät rikkeet (huomautukset) johtuivat yleensä myöhästymisestä lääkkeenjakelesta tai muista lääkkeen ottoon liittyvistä ongelmista. Muita syitä olivat puutteet siisteydessä, muiden potilaiden häiritseminen, valehtelu ja liikkuminen sisätiloissa ilman sisäkenkiä. Huomautusten lisäksi potilaaseen kohdistettiin erikseen mielenterveyslain mukaisia liikkumisvapauden ja yhteydenpidon rajoituksia.

Keväällä 2005 potilas oli päässyt pysyvästi tasolle IV ja hänet siirrettiin tammikuussa 2006 toiselle osastolle, josta hänet uloskirjoitettiin elokuussa 2007. Hän jouti kuitenkin uudestaan hoitoon marraskuussa 2007.

Saadun selvityksen mukaan tahdosta riippumattomassa hoidossa oleva potilas ei aina ole voinut halutessaan keskeyttää vaihe kuntoutushoitoa ja siirtyä toiselle osastolle. Edellä mainitut toimenpiteet on siten suoritettu hänen tahdostaan riippumatta. Tällä tavalla suoritettujen potilaan oikeuksien rajoitukset ovat nähdäkseni olleet mielenterveyslain vastaisia ensinnäkin sen vuoksi, että ne ovat perustuneet osaston omiin sääntöihin eivätkä mielenterveyslaissa säädettyihin edellytyksiin. Toiseksi ohjeet ovat mahdollistaneet potilaan oikeuksien selvästi laajemman rajoittamisen kuin lain mukaan on mahdollista, esimerkiksi valehtelun, kaapin siistinä pitämisen tai henkilökunnan häiritsemisen perusteella.

Kun käytösrikkomukset ovat (tason alenemisen kautta) johtaneet rajoituksiin, järjestelmä on nähdäkseni myös hämärtänyt sallittujen rajoitusten suhdetta rangaistuksiin. Mielenterveyslain 22 a §:stä käy ilmi, että rajoituksia ei saa käyttää rangaistuksena (ks. myös hallituksen esitys 113/2001 vp, s. 20).

Todettakoon, että vaihe kuntoutushoitoon liittyviä rajoituksia ei voida perustella sairaalan selvityksessä mielenterveyslain 22a §:llä (Potilaan määritelmä ja perusoikeuksien rajoitusten ylei-

set edellytykset). Tämä säännös ei itsessään oikeuta rajoitusten käyttöön, vaan siinä säädetään yleisistä periaatteista, joita on noudatettava laissa erikseen mainittuja rajoituksia sovellettaessa.

Nähdäkseni on myös selvää, että mielenterveyslain 22 b §:ää (psykkisen sairauden hoito) ei voi tulkita sillä tavalla laajentavasti, että se oikeuttaisi vaihekuntoutushoidon tapaisen hoito-ohjelman suorittamiseen potilaan tahdosta riippumatta. Tämä käy ilmi jo siitä, että vaihekuntoutuksessa käytettävästä liikkumisvapauden ja yhteydenpidon rajoittamisesta sekä omaisuuden haltuunotosta on säädetty erikseen.

3.3

Sopimukseen perustuvat rajoitukset

Oikeuskirjallisuudessa on yleensä suhtauduttu torjuvasti perusoikeuksien rajoittamiseen asianomaisen suostumuksen perusteella. Menettelyä on pidetty erityisen ongelmallisena suljetuissa laitoksissa olevien kohdalla (esim. Mikael Hidén, Perusoikeuksien dtamisesta vakavasti. Juhlakirja Jaakko Pajula. 1. Helsinki : Kansaneläkelaitos, 1989, s. 129–136. Ks. myös eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuonna 1997, s. 112.). Oikeusasiamiehen käytännössä on kuitenkin hyväksytty psykiatrisessa sairaalahoidossa olevan potilaan tekemät sopimukset esimerkiksi omaisuuden hallussapidosta ja yhteydenpidon rajoittamisesta. Toimenpiteitä ei tällöin ole pidetty mielenterveyslaissa tarkoitettuina rajoituksina [esim. oikeusasiamiehen päätökset 28.3.2007 (dnro 578/4/05) ja 19.2.2010 (dnro 3605/4/08). Päätökset on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi (oikeusasiamiehen ratkaisut)]. Sopimukseen perustuvat rajoitukset on hyväksytty myös tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden kohdalla. Ollakseen pätevä suostumuksen on kuitenkin oltava vapaaehtoinen ja annettu obsuhteissa, joissa suostuja on selvillä siitä, että hän voi halutessaan perua suostumuksensa, jolloin toimenpiteen jatkuminen tulee arvioida vaksi mielenterveyslain mukaan.

Valviran lausunnon mukaan vaihekuntoutusta voidaan asianmukaisesti soveltaa vain ammattitaitoisen arvion mukaan hoito-ohjelmaan valikoitujen, motivoituneiden ja vapaaehtoiseen hoitosopimuksen tekemiseen kykenevien potilaiden hoidossa. Virasto pitää sairaalan osaston 25 vaihekuntoutusohjelman toteuttamista tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan kohdalla nykyinsäädännön vastaisena.

Valvirasta saadun tiedon mukaan viimeksi mainittu arvio perustuu siihen, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyn potilaan kyky päättää hoidostaan on yleensä siinä määrin alennunut, että hän ei kykene antamaan asianmukaista suostumusta osallistumisestaan vaihekuntoutushoito-ohjelmaan. Myös Harjavallan sairaalan Valviran lausunnon johdosta antamassa selityksessä todetaan, että osaston 25 potilaat ovat psyykkisesti varsin huonokuntoisia ja heidän kykynsä ymmärtää tosiasiallisesti tietoa vaihekuntoutuksesta on useimmissa tapauksissa vajaa. Näin ollen heidän kykynsä antaa tietoinen suostumus ja allekirjoittaa hoitosopimus on tosiasiallisesti vajaa.

Edellä kerrotun perusteella pidän perusteltuna Valviran esittämää arvioita siitä, että nyt kyseessä oleva vaihekuntoutushoito ei sovellu toteutettavaksi tahdosta riippumattomassa hoidossa.

3.4

Johtopäätökset ja sairaalan menettelyn moitittavuus

Nähdäkseni Harjavallan sairaalan osastolla 25 noudatettu vaihekuntoutushoidossa on ollut kyse hoitokäytännöstä, jolla on asianmukaiset tavoitteet, mutta jota ei vuonna 2002 voimaan tulleen mielenterveyslain muutoksen (1423/2001) jälkeen olisi saanut toteuttaa potilaan tah-

dosta riippumatta. Hoidossa käytetyt potilaan omaisuuteen, liikkumisvapauteen ja yhteydenpitoon kohdistuneet rajoitukset ovat olleet lainvastaisia siltä osin kuin ne ovat laissa säädettyjen edellytysten sijasta perustuneet osaston omiin sääntöihin.

Sairaalan noudattama menettely on kuitenkin ollut psykiatrisen hoidon valvonnasta vastaavan lääninlääkärin tiedossa, joka ei ole puuttunut menettelyyn. Lisäksi sairaala on välittömästi korjannut käytäntöjään sen jälkeen kun se sai tiedon Valviran lausunnosta. Tämän vuoksi pidän tässä, Harjavallan sairaalan vaihekuntoutushoitoa yleisellä tasolla arvioivassa päätöksessä riittävänä toimenpiteenä, että ilmoitan sairaalalle käsitykseni siitä, että se on menetellyt lainvastaisesti.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3 esittämäni käsityksen Harjavallan sairaalan psykiatrisen toimialueen tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sinne jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Lähetän jäljennöksen päätöksestäni myös Valviralle ja sosiaali- ja terveysministeriölle.

LIITE 2

SOVELLETTAVAT SÄÄNNÖKSET

Suomen perustuslain 2 luku: Perusoikeudet

7 §. *Oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen*

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

Ketään ei saa tuomita kuolemaan, kiduttaa eikä muutoinkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti.

Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Rangaistuksen, joka sisältää vapaudenmenetyksen, määrää tuomioistuimien. Muun vapaudenmenetyksen laillisuus voidaan saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla.

15 §. *Omaisuuksien suoja*

Jokaisen omaisuus on turvattu.

Omaisuuksien pakkolunastuksesta yleiseen tarpeeseen täyttä korvausta vastaan säädetään lailla.

Mielenterveyslain 4a luku (1423/2001): Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana (tarpeellisilta osin)

22 a §. *Potilaan määrätelmä ja perusoikeuksien rajoitusten yleiset edellytykset*

Potilaalla tarkoitetaan tässä luvussa edellä 2-4 luvuissa säädetyllä tavalla tarkkailuun otettua taikka tutkimukseen tai hoitoon määrättyä henkilöä.

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 säädetyin 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.

Tutkimukseen 3 tai 4 luvun mukaisesti määrätyn itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa tässä luvussa säädetyin edellytyksin, vaikka häntä ei olisi otettu tarkkailuun tai määrätty hoitoon. Hänelle saadaan kuitenkin antaa 22 b ja 22 c §:ssä tarkoitettua hoitoa hänen tahdostaan riippumatta vain, jos se on hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämätöntä.

22 b §. *Psyykkisen sairauden hoito*

Potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma.

Potilaan psyykkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Psykokirurgisia tai muita potilaan koskemattomuuteen vakavasti tai peruuttamattomasti vai-

kuttavia hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä vain täysi-ikäisen potilaan kirjallisella suostumuksella, jollei kyse ole potilaan henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämättömästä toimenpiteestä.

Potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri. Hoitava lääkäri päättää myös potilaan kiinnipitämisestä tai sitomisesta hoitotoimenpiteen ajaksi taikka muusta näihin rinnastettavasta hoidon suorittamisen kannalta välttämättömästä lyhytaikaisesta rajoitustoimenpiteestä.

22 d §. *Liikkumisvapauden rajoittaminen*

Potilasta saadaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Jos potilas poistuu sairaalasta ilman lupaa tai luvan saatuaan jää palaamatta sinne, hänet voidaan noutaa sairaalaan.

Potilaan poistumisen estämiseksi tai hänen siirtämisekseen saa toimintayksikön hoitohenkilökunta käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta hoitoyksikössä päättää häntä hoitava lääkäri.

Voimakeinojen puolustettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon potilaan sairaalassa olon syy, hänen poistumisestaan aiheutuva vaara hänen tai muiden terveydelle tai turvallisuudelle, käytettävissä olevat voimavarat sekä muut tilanteen kokonaisarvosteluun vaikuttavat seikat.

Voimakeinojen käytön liioittelusta säädetään rikoslain (39/1889) 4 luvun 6 §:n 3 momentissa ja 7 §:ssä.

22 g §. *Omaisuuuden haltuunotto*

Jos potilaalla on hallussaan päihteitä tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä taikka potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Jos potilas sairautensa vuoksi todennäköisesti hävittäisi rahansa tai muut maksuvälineensä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Samoin saadaan ottaa haltuun muut hoitoa tai toimintayksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavat aineet ja esineet. Hoidon päätyttyä haltuun otettu omaisuus on palautettava potilaalle, jollei omaisuuden palauttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä.

Henkilökuntaan kuuluva saa ottaa 1 momentissa tarkoitetut aineet ja esineet toimintayksikön haltuun. Asiasta on viipymättä ilmoitettava ylilääkärille tai muulle vastaavalle lääkärille, jonka tulee ratkaista palautetaanko omaisuus potilaalle jo ennen hoidon päättymistä. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä, mitä omaisuutta on otettu haltuun sekä haltuunoton syy.

22 j §. *Yhteydenpidon rajoittaminen*

Potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle käyttämällä puhelinta, lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä ja muita lähetyksiä sekä vastaanottamalla vieraita.

Potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle saadaan rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle tai jos rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi.

Edellä 2 momentissa tarkoitetusta syystä potilaan lähettämä tai hänelle osoitettu yksittäinen kirje tai muu siihen rinnastettava viesti saadaan lukea ja pidättää. Potilaan hallussa olevat yhteydenpitoon käytettävät välineet ja laitteet saadaan rajoituksen ajaksi ottaa toi-

mintayksikön haltuun tai niiden käyttöä saadaan rajoittaa. Pidätetyt kirjeet on säilytettävä erillään potilasasiakirjoista siten, että ne ovat vain pidättämisspäättöksen tekemiseen osallistuvien luettavissa.

Potilaan ja sairaalan toimintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöviranomaisten ja ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelimien välistä kirjeenvaihtoa tai muuta yhteydenpitoa ei saa rajoittaa. Potilaan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa tai sairaalan potilasasiamieheen ei saa rajoittaa.

Sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin tai muun vastaavan lääkärin on tehtävä 2 momentissa tarkoitettua yhteydenpidon rajoittamisesta kirjallinen päätös. Ennen päätöksen tekemistä on potilaalle varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Myös muulle sairaalan tiedossa olevalle asianosaiselle on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Päätöksessä on mainittava rajoituksen syy, henkilöt, joihin rajoitus kohdistuu, millaista yhteydenpitoa rajoitus koskee ja missä laajuudessa se toteutetaan. Rajoitusta koskevan päätöksen tulee olla määräaikainen ja se saa olla voimassa enintään 30 päivää kerrallaan.