

10.12.2020

EOAK/2301/2019

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin**Esittelijä: Esittelijäneuvos Håkan Stoor****ENNALTA ILMOITTAMATON TARKASTUS: HARJAVALLAN SAIRAALA, 11. - 12.6.2019****Pöytäkirja**

Tarkastuskohde	Harjavallan sairaala
Tarkastusajankohta	11.-12.6.2019
Osallistujat EOAK:sta	Esittelijäneuvos Håkan Stoor Neuvontaläkitys Pia Wirta Notaari Taru Koskiniemi
Ulkopuoliset asiantuntijat	Psykiatrian ja vanhuspsykiatrian erikoislääkäri, LT, FK Tuula Saarela Ewa Tarvasaho
Läsnä loppukeskustelussa	Lääninlääkäri Ruut Virtanen Lounais-Suomen aluehallinto- virastosta
Osallistujat tarkastuskohteesta	Sairaalan henkilökuntaa
Tarkastuksen tyyppi	OPCAT CRPD

Sisällys

1. TARKASTUKSEN TARKOITUS.....	2
2. TARKASTUSKOHDE.....	3
3. TARKASTUKSEN KULKU	3
4. HAVAINNOT JA APULASOIKEUSASIAMIEHEN KANNANOTOT	4
4.1. Olosuhteet osastolla.....	4
4.1.1. Yleistä.....	4
4.1.2. Eristystilat.....	6
4.1.3. Tilojen arviointi	7
4.1.4. Esteettömyys.....	8
4.1.5. Nuorisopsykiatrian osaston ylipaikkatilanne.....	9
4.1.6. Vanhuspsykiatrian osaston lääkäritilanne	10
4.1.7. Potilaiden ulkoilu.....	10
4.1.8. Kanttiin sulkeminen	11
4.2. Menettely hoitoon määrättäessä	12
4.2.1. Asiakirjat.....	12
4.2.2. Tarkkailuun ottaminen	12

4.2.3.	Potilaan kuuleminen.....	13
4.2.4.	Potilaan oikeuksista tiedottaminen	13
4.3.	Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	13
4.3.1.	Yleistä rajoitustoimenpiteiden käytöstä Harjavallan sairaalassa	13
4.3.2.	Pyykkisen sairauden tahdosta riippumaton hoito.....	15
4.3.3.	Onko turvakäytävälle sijoittaminen eristämistä?	17
4.3.4.	Sitomisen edellytykset	17
4.3.5.	Kiinnitystarrojen käyttäminen.....	18
4.3.6.	Ilmoittaminen potilaan edustajalle.....	19
4.3.7.	Yhteydenpidon rajoittaminen nuorten osastolla.....	19
4.3.8.	Rajoitustoimenpiteen kirjaaminen.....	19
4.3.9.	Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö vanhuspotilailla	20
4.3.10.	Sairaalan toimenpiteet tarkastuksen jälkeen	22
4.4.	Potilaan menehtyminen eristyshuoneessa.....	22
5.	YHTEENVETO JA TOIMENPITEET	23

1. TARKASTUKSEN TARKOITUS

Perustuslain 109 §:n 1 momentin nojalla oikeusasiamies valvoo, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muutkin julkista tehtävää hoitaessaan noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 5 §:n mukaan oikeusasiamies toimittaa tarpeen mukaan tarkastuksia perehtyäksään laillisuusvalvontaansa kuuluviin asioihin. Erityisesti hänen on toimitettava tarkastuksia vankiloissa ja muissa suljetuissa laitoksissa valvoakseen niihin sijoitettujen henkilöiden kohtelua.

Eduskunnan oikeusasiamies on nimetty YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan (OPCAT) tarkoittamaksi kansalliseksi valvontaelimeksi. Tässä ominaisuudessa oikeusasiamies tekee tarkastuksia kaikkiin niihin paikkoihin, joissa pidetään tai voidaan pitää vapautensa menettäneitä. Valvonnan piiriin on oikeusasiamiehen käytännössä katsottu kuuluvan myös yksiköt, joissa henkilöiden liikkumisvapautta ja muita perusoikeuksia joudutaan rajoittamaan, kuten muistisairaiden asumispalveluyksiköt ja eräät somaattisten sairaaloiden osastot. Pääpaino tehtävässä on ennalta ehkäistä vapautensa menettäneiden huonoa kohtelua mm. antamalla viranomaisille suosituksia, joiden tarkoituksena on parantaa vapautensa menettäneiden henkilöiden kohtelua ja oloja.

YK:n vammaisyleissopimuksen (CRPD) ratifioinnin myötä (10.6.2016) eduskunnan oikeusasiamiehestä on tullut osa yleissopimuksen 33 artiklan 2 kohdan mukaista rakennetta, jonka tehtävänä on edistää, suojella ja seurata vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutumista. Tämän vuoksi oikeusasiamies kiinnittää tarkastuksilla erityistä huomiota

muun muassa toimitilojen esteettömyyteen sekä vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja osallistumisen mahdollisuuksiin.

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

Oikeusasiamiehen kanslian erityisenä tarkastusteemana vuonna 2019 on yksityisyyden suoja. Tämän vuoksi terveydenhuoltoa koskevilla tarkastuksilla kiinnitetään erityisesti huomiota siihen, millä tavalla potilaiden yksityisyyden suoja toteutuu hoidon yhteydessä.

2. TARKASTUSKOHDDE

Harjavallan sairaala kuuluu Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian vastuualueeseen. Sairaalassa on aikuisten ja nuorten potilaiden vuodeosastoja sekä Harjavallan psykiatrinen poliklinikka, nuorisopsykiatrinen poliklinikka ja tehostetun avohoidon yksikkö. Sairaala sijaitsee osoitteessa Sairaalantie 14, Harjavalta.

Sairaalassa on seuraavat osastot:

- Akuuttipsykiatrian osasto 22 (15 potilaspaikkaa)
- Akuuttipsykiatrian osasto 23 (15 potilaspaikkaa)
- Psykiatrian kuntoutusosasto 24 (17 potilaspaikkaa)
- Psykiatrian kuntoutusosasto 25 (17 potilaspaikkaa)
- Psykiatrian kuntoutusosasto 43 (15 potilaspaikkaa)
- Vanhuspsykiatrian osasto 61 (15 potilaspaikkaa)
- Nuorisopsykiatrian osasto 21 (8 potilaspaikkaa)

Osastoilla on potilaita sekä vapaaehtoisessa että tahdosta riippumattomassa hoidossa.

3. TARKASTUKSEN KULKU

Tarkastus tehtiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin määräyksestä. Tarkastuskohteelle oli ilmoitettu etukäteen, että yksikköön tehdään tarkastus vuoden 2019 aikana ilmoittamatta tarkastuksen tarkkaa ajankohtaa. Samalla yksikköä pyydettiin toimittamaan oikeusasiamiehelle sairaalan toimintaa kuvaavaa aineistoa, jota täydennettiin tarkastuksen aikana. Tarkastajien käytössä ollut aineisto käy ilmi liitteestä.

Tarkastajat tutustuivat sairaalan osastoihin 21, 23-25 ja 61 osastonhoitajien tai heidän sijaistensa opastuksella. Lisäksi tarkastajat keskustelivat muun henkilökunnan ja potilaiden kanssa. Tarkastuksen päätteeksi järjestettiin loppukeskustelu tarkastuksella tehdyistä havainnoista.

Kaikilla osastoilla tarkastajiin suhtauduttiin myönteisesti ja heitä avustettiin tarkastuksen suorittamisessa.

Tarkastajien havainnot esiteltiin apulaisoikeusasiamies Maija Saksli-nille.

Tämän pöytäkirjan luonnos on lähetetty sairaalaan kommentoitavaksi. Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian vastuualueelta vastuu-aluejohtaja Ulla Saxenin johtama työryhmä kommentoi luonnosta kirjeessään 22.4.2020. Kommentit on lisätty pöytäkirjaan otsikolla ”sai-raalan toimenpiteet tarkastuksen jälkeen”.

4. HAVAINNOT JA APULASIOIKEUSASIAMIEHEN KANNANOTOT

4.1. Olosuhteet osastolla

4.1.1. Yleistä

Osastoilla oli rauhallinen tunnelma ja työskentelystä välittyi ammatillinen ja potilaita kunnioittava suhtautuminen. Keskusteluissa potilaiden kanssa ei tullut esiin väitteitä huonosta kohtelusta.

Aikuis- ja nuorisopsykiatrian osastot sijaitsevat kolmessa kerroksessa sairaalan päärakennuksessa. Rakennus on rakennettu 1900-luvun alussa ja sitä on peruskorjattu viimeksi 2000-luvun alussa. Sairaalan toiminta rakennuksessa lakkaa ja osastot siirtyvät Porin keskussairaalan (Satasairaalan) yhteyteen uuden sairaalarakennuksen valmistuttua, arvioilta vuonna 2023.

Osastojen tilat ovat siistit ja valoisa. Potilashuoneet ovat 1-2 hengen melko tilavia huoneita, joiden yhteydessä on wc- ja suihkutila. Huoneissa on lukolliset kaapit. Osastoilla on avarat oleskelu- ja ruokailutilat. Nuoriso-osaston tilat on maalattu viihtyisiksi ja siellä on myös hyvin varusteltu musiikki- ja askarteluhuone sekä pelihuone. Rakennuksen alakerrassa on perhehuone omaisten vierailuja varten.



Osaston 21 pelihuone

Osastoilla oli Safewards-malliin mukaisesti henkilökuntaa esitteleviä tauluja, rauhoittumiskeino-laatikoita ja paikka kotiutusviestejä varten.



Viestipuu kotiutusviestejä varten osastolla 23

Osastojen tupakkahuoneiden tuhkakuppeina toimii lattialla olevat vettä sisältävät peltipurkit, mikä antaa epäsiistin vaikutelman. Purkin sijaan voisi käyttää putkenmuotoista, seinään kiinnitettyä tuhkakuppia, joka on käytössä monessa paikassa.



Osaston 23 tupakkahuone

Vanhuspsykiatrian osasto oli sijoitettu väistötiloihin vesivahingon vuoksi. Tilat ovat kuluneet, mutta kohtuullisessa kunnossa. Osastolla on neljän hengen potilashuoneita, joissa ei ole saniteettitiloja. Tilat vaikuttivat ahtailta ottaen huomioon, että monet potilaat käyttävät

liikkumisen apuvälineitä. Yhden huoneen tuuletusikkunassa ulkoikkunasta puuttui suoja-pinnoite.

4.1.2. Eristystilat

Osastolla 21-25 oli huoneet potilaan eristämistä ja sitomista varten. Vanhuspsykiatrian osastolta 61 potilas siirretään eristämistilanteessa osastolle 23.

Eristämishuoneet olivat nuhruiset ja kuluneet ja poikkesivat siten osastojen muista tiloista. Päivänvalon tuloa huoneisiin ei pysty säätämään. Eristyshuoneiden yhteydessä olevien saniteettitilojen peilit eivät turvallisuussyistä olleet lasia. Osaston 25 peili vääristää kuitenkin kuvaa tavalla, joka voinee olla haitallista potilaalle, jonka todellisuuden taju on vääristynyt.

Tarkastajat pitivät nuoriso-osaston 21 eristyshuonetta erityisen ankeana. Huoneessa kaikui häiritsevästi ja ilmastointilaitteesta kuului voimakas surina. Huoneen varustuksena oli pelkkä patja ja kuutio (ei pehmeää tuolia, kuten osastolla 23). Huonetta valvotaan pienen ikkunan läpi, minkä lisäksi huoneessa on videokamera ja sisäpuhelin. Järjestelyn taustalla on mielenterveyslain 22 f §:n säännös, jonka mukaan eristetyn alaikäisen potilaan tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että hoitohenkilökunta on näkö- ja kuuloyhteydessä potilaaseen. Siitä huolimatta huoneen vaikutelma on vankilamainen ja kolkko.



Nuoriso-osaston eristyshuone



Nuoriso-osaston eristyshuoneen valvontaikkuna

Osaston 23 käytävästä osa oli erotettu ”turvakäytäväksi”, jossa potilaalla oli väljempi tila käytössään kuin eristyshuoneessa. Tilassa on myös lepotuoli ja televisio. Potilas voidaan sijoittaa tilaan hoitajan kanssa tai yksin. Käytävälle oli kuitenkin myös varastoitu sänkyjä, minkä vähensi tilan viihtyisyyttä ja teki siitä varastomaisen. Turvakäytävälle sijoittamista ei sairaalassa pidetä eristämisenä.



Osaston 23 turvakäytävä

4.1.3. Tilojen arviointi

Havaintojen perusteella tehdyt johtopäätökset

Oikeusasiamiehen valvontakäytännössä on katsottu, että psykiatrisen sairaalan eristystilan tulee olla hyvässä kunnossa oleva ikkunallinen

tila, puhdas, raikas, tuuletettu ja riittävän lämmin sekä asianmukaisin vuode- ja suojavaattein ja muutenkin varustettu (mm. kello). Potilaalla on myös aina oltava mahdollisuus saada yhteys soittokellolla tai muutoin hoitohenkilökuntaan. Ihmisarvoiseen kohteluun ja laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluu myös, että potilas eristetään riittävästi ja inhimillisesti vaetetettuna. Eristystila tulee sisustaa siten, ettei potilaan esimerkiksi tarvitse ruokailla tilassa seisten tai lattialla.¹

Apulaisoikeusasiamies suositti, että eristyshuoneiden kuntoa ja viihtyisyyttä lisätään odottamatta uuden sairaalarakennuksen valmistumista. Tiloja voidaan parantaa esim. maalaamisella, akustiikkapaneeleilla ja pehmeiden kalusteiden avulla. Osaston 25 saniteettitilan peili tulisi vaihtaa. Turvakäytävälle varastoidut sängyt tulisi siirtää muualle.

Turvakäytävän käyttöä rajoitustoimenpiteenä käsitellään jäljempänä kohdassa 4.3.3.

Sairaalan toimenpiteet tarkastuksen jälkeen

Sairaanhoitopiirin ilmoituksen mukaan tupakkahuoneisiin hankitaan paloturvalliset, seiniin kiinnitettävät tuhkakupit. Vanhuspsykiatrian osaston yhden tuuletusikkunan ulkopinnalta puuttunut suojakalvo on korjattu.

Nuorisopsykiatrian osaston eristystilojen ulkoasua on muutettu viihtyisämmäksi maalaamalla seiniä (käytetty apuna kuvataideterapeutin tietämystä värimaailman vaikutuksesta potilaiden hyvinvointiin ja rauhoittumiseen). Eristyshuoneeseen on asennettu seinälle pleksilasin taakse televisio. Humina on saatu loppumaan ilmastoinnin korjauksilla. Eristystilaa varten on tehty hankintaesitys samanlaisesta pehmustetusta tuolista, jollainen on käytössä osastolla 23. Eristystilan kattoon on asennettu akustiikkalevy.

Osaston 25 eristyshuoneen etutilan peili on vaihdettu. Seinä maalattuja eristyshuoneen tuoli tilattu. Jatkossa aikuispsykiatrian eristystilojen seinät maalataan ja tasoitetaan. Osaston 23 turvakäytävälle sijoitetut sängyt on siirretty pois.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Kun otetaan huomioon sairaalassa suoritettut toimenpiteet, asia ei anna aiheutta enempään.

4.1.4. Esteettömyys

Päärakennuksen pohjakerroksen takaoven kohdalle on rakennettu luiska. Rakennuksessa on kaksi hissiä. Potilashuoneiden wc- ja suihkutilat ovat ahtaat, jos potilas käyttää liikkumiseen apuvälineitä. Osastolla 23 yksi wc-tila on erikseen mukautettu esteettömäksi.

¹ Ks. myös Pekka Makkonen, Anu Putkonen, Jukka Korhonen, Lauri Kuosmanen ja Jukka Kärkkäinen: Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. THL. Työpäperi 35/2016, s. 34.

4.1.5. Nuorisopsykiatrian osaston ylipaikkatilanne

Nuorisopsykiatrian osastolla on kahdeksan potilaspaikkaa, jotka tarkastuksen aikaan olivat kaikki käytössä. Tarkastajille kerrottiin, että osastolla on yleensä 10-12 potilasta ja joskus jopa 17. Sairaalasta saadun tilaston mukaan osaston kuormitus on vuoden 2019 neljänä ensimmäisenä kuukautena ollut 133,2 % (102,8 % vuonna 2018).

Ylipaikkatilanteen vuoksi huoneita joudutaan jakamaan ja esimerkiksi osaston pelihuoneeseen oli sijoitettu potilassänky. Potilaat kertoivat, että hoito viivästyy osaston ruuhkautumisen vuoksi.

Havaintojen perusteella tehdyt johtopäätökset

Potilaslain 3 §:n 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Apulaisoikeusasiamies katsoi, että jatkuvaa merkittävää ylipaikkatilannetta ei voi pitää potilaan laadukkaana hoitona. Potilassängyn sijoittaminen pelihuoneeseen ei ole potilaan yksityisyyden kannalta hyväksyttävää.

Koska on odotetavissa, että edellä kuvattu tilanne jatkuu, sairaanhoitopiirissä on ryhdyttävä välittömiin toimenpiteisiin nuorisopsykiatrian tilanteen parantamiseksi.

Sairaalan toimenpiteet tarkastuksen jälkeen

Sairaanhoitopiirin ilmoituksen mukaan nuorisopsykiatrian lähetemäärät ovat viimeisten vuosien aikana kasvaneet merkittävästi ja tämä on vaikuttanut avohoitoa sekä osastohoitoa lisäävästi. Osastohoitoon haikutumista on todennäköisesti lisännyt myös avohoidon niukat resurssit suhteessa avuntarvitsijoiden määrään. Psykiatrian vastuualue on toistuvasti viestittänyt Satakunnan sairaanhoitopiirin johdolle tarpeesta nuorisopsykiatrian henkilöstöresurssin lisäämiseen. Nopeampaa reagoitua tilanteiden kriisiytyessä on pyritty nuorisopsykiatrialla turvaamaan kehittämällä nuorisopsykiatrian akuutti- ja kriisi työryhmän toimintaa avohoidossa.

Nuorisopsykiatrian kuormituksen vähentämiseksi on reagoitu myös vahvistamalla matalakynnyksen/perustason palveluiden osaamista mm. perustason IPC-koulutusten [*interpersonal counselling*, nuorten masennusoireiden varhainen interventio, lisäys tässä] kautta. Tulevaisuudessa tarkoituksena on juurruttaa IPC-mallin mukaista hoitomallia lievempien häiriöiden hoitoon perustasolla koko maakunnassa pyrkiä vapauttaa erikoissairaanhoidon resursseja vaativammin oireilevien nuorten hoitoon.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies pitää ilmoitettuja toimenpiteitä myönteisinä. Hän päätti kuitenkin pyytää Lounais-Suomen aluehallintovirastoa seuraamaan tilannetta osastolla.

4.1.6. Vanhuspsykiatrian osaston lääkäritilanne

Vanhuspsykiatrian osaston ylilääkärinä toimi psykiatrivajeen vuoksi yleislääketieteen erikoislääkäri, jolla on mahdollisuus konsultoida psykiatria.

Havaintojen perusteella tehdyt johtopäätökset

Osaston erikoissairaanhoidoluonne huomioon ottaen, apulaisoikeusasiamies katsoi, että osastolle olisi hyvä edelleen pyrkiä saamaan oma psykiatri. Vanhusten muun kuin psykiatrisen sairastavuuden takia yleislääkäri on sinänsä tarpeellinen.

Sairaalan toimenpiteet tarkastuksen jälkeen

Sairaanhoidopiirin ilmoituksen mukaan vanhuspsykiatrian yksikön osastonylilääkärin tehtävässä on 1.3.2020 aloittanut psykiatrian erikoislääkäri.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Kun otetaan huomioon sairaalan ilmoitus, asia ei anna aihetta enempään.

4.1.7. Potilaiden ulkoilu

Eräillä osastoilla potilaat valittivat ulkoilun vähäisyyttä. Nuorisopsykiatrian osastolla erään potilaan suunnitelmaan oli merkitty ”Ei ulkoiluja hoitajankaan kanssa”.

Havaintojen perusteella tehdyt johtopäätökset

Psykiatristen sairaaloiden laillisuusvalvonnassa on vakiintuneesti katsottu, että potilaille tulee turvata mahdollisuus päivittäiseen ulkoiluun, jos potilaan terveydentila sen sallii. CPT-komitean uudemman käytännön mukaan tavoitteena tulee olla, että potilailla on vapaa pääsy ulkoilemaan, jolleivät heidän hoitoonsa kuuluvat tapahtumat edellytä läsnäoloa osastolla.² Potilaiden ulkoilua ei saa rajoittaa vain sen vuoksi, että ulkoilutilat eivät ole sopivia sellaiselle potilaalle, jolle on määrätty liikumisvapauden rajoitus tai että ulkoilun järjestämiseen ei ole tarpeeksi henkilökuntaa. Tarkkailuun otetulle tai pitkäaikaisessa eristyksessä olevalle potilaalle tulee mahdollistaa ulkoilu silloin kun hänen terveydentilansa sallii ulkoilun. Liikuntarajoitteista potilasta on avustettava ulkoilussa.

Parvekkeet eivät sellaisinaan korvaa edellä tarkoitettua ulkoilua. Niiden

² Esim. CPT: Iceland Visit 2019, k. 53 (www.coe.int/en/web/cpt/iceland).

käyttöä tulee kuitenkin edistää, jos varsinaisen ulkoilun järjestämisessä on ongelmia.

Sairaalan toimenpiteet tarkastuksen jälkeen

Niille potilaille, joilla on liikkumisvapauden rajoite, tarjotaan mahdollisuutta ulkoilla hoitajan kanssa, jos potilaan vointi sallii sen turvallisesti toteutettavaksi. Joskus kuitenkin potilaan psyykkinen vointi on niin huono, että joudutaan lyhytaikaisesti pidättäytymään ulkoilukäynneiltä myös hoitajan seurassa. Harjavallan sairaalassa ei ole sellaisia parvekkeita, joilla potilas voisi turvallisesti ulkoilla. Jatkossa ulkoilun toteuttamiseen kiinnitetään edelleen huomiota ja tulevan uuden psykiatriarakennuksen ulkoilumahdollisuudet ovat paremmat.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Sairaalan ilmoituksen perusteella asia ei anna aihetta enempään.

4.1.8. Kanttiin sulkeminen

Sairaalan kanttiini ei ole enää toiminnassa. Sairaalan syrjäisen sijainnin vuoksi potilaiden on vaikea tehdä itse ostoksia, jos heidän liikkumisvapauttaan on rajoitettu. Sairaalan ruokahuolto tukeutuu Porin keskussairaalaan toimittavaan ruokaan.

Sairaalaan ilmoitettiin tarkastuksen jälkeen, että kanttiin toiminnan loppuminen oli ravintohuollosta vastaavan Huollon toimialueen päätös ja päätöksen tekovaiheessa psykiatrian vastuualue pyrki vaikuttamaan asiaan tuloksetta. Tuolloin selvitettiin mm. paikallisten yhdistysten kiinnostusta kanttiinitoiminnasta vastuun ottamiseen, mutta uutta toimijaa ei yrityksistä huolimatta löytynyt. Rakennuksen 2 alakertaan sisustettiin tila omaisten tapaamista varten ja tilaan hankittiin kahviautomaatti. Hoitohenkilökunta tekee asiointikäyntejä Harjavallan keskustaan liikkumisvapaudeltaan rajoitettujen potilaiden kanssa. Lisäksi omaisia ja muita läheisiä pyydetään tarvittaessa tekemään potilaan puolesta hankintoja.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies totesi, että perustuslain 7 §:n 3 momentin mukaan vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla.

Psykiatristen sairaaloiden potilaiden oikeudesta hankkia elintarvikkeita ja muuta henkilökohtaiseen käyttöön sopivaa tavaraa ei ole lainsäädäntöä. Vertailun vuoksi totean, että vankeuslain 9 luvun 4 §:n mukaan vankilan on järjestettävä vangille mahdollisuus hankkia tällaisia tarvikkeita.

Oikeusasiamies on eräissä päätöksessään todennut, että psykiatristen sairaaloiden potilaiden oikeudet eivät lähtökohdiltaan voi olla erilaiset kuin vankien.³ Apulaisoikeusasiamies pitikin puutteena sitä, että

³ Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen 16.8.2012 (dnro 903/2011). Ns. perhetapaamisten järjestäminen

tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjen potilaiden mahdollisuus hankkia elintarvikkeita ja muuta henkilökohtaiseen käyttöön sopivaa tavaraa sairaalahoidon aikana ei perustu lakiin kuten rikosseuraamusalalla.

Apulaisoikeusasiamies totesi, että hän on erään toisen asian yhteydessä päättänyt tehdä esityksen sosiaali- ja terveysministeriölle lainsäädännön täydentämiseksi.⁴ Esitys on valmisteltavana eduskunnan oikeusasiamiehen kansliassa.

4.2. Menettely hoitoon määrättäessä

4.2.1. Asiakirjat

Tarkastajat tutustuivat kahdeksan potilaan hoitoon määräämiseen liittyviin asiakirjoihin (tarkkailulähete M1, tarkkailulausunto M2 ja päätös hoitoon määräämisestä M3 sekä potilasasiakirjamerkinnyt). Yleisenä havaintona oli, että asiakirjat oli laadittu asianmukaisesti. Lainvastaista menettelyä ei ilmennyt.

4.2.2. Tarkkailuun ottaminen

Tarkkailuun ottamista varten ei ole vahvistettu erillistä lomaketta, vaan toimenpide merkitään potilaskertomukseen. Tämän vuoksi merkinnät eivät yleensä noudata mielenterveyslain 8 §:n rakennetta, kuten M-lomakkeisiin kirjatut perustelut.

Havaintojen perusteella tehdyt johtopäätökset

Mielenterveyslain 9 c §:n mukaan tarkkailuun ottamisen edellytyksenä on, että tarkkailuun ottava lääkäri katsoo, ”että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa”. Säännöksen sanamuoto edellyttää siten, että tarkkailuun ottava lääkäri ottaa yksilöidysti kantaa hoitoon määräämiseen edellytysten (todennäköiseen) täyttymiseen. Edellytykset käyvät ilmi lain 8 §:stä (mielisairaus, hoidon tarve ja avohoitopalvelujen käytettävyys). Potilasasiakirjoihin ei kuitenkaan yleensä merkitä tällaista laista lähtevää arvioita, vaan tarkkailuun ottaminen kirjataan sairauskertomuksen rakenteen mukaisesti (esitiedot, nykytila, suunnitelma, diagnoosi). Laissa mainittujen edellytysten täytyminen käy siten vain epäsuorasti ilmi merkinnöistä.

Tarkkailuun ottaminen merkitse potilaan vapauden menetystä enintään neljäksi päiväksi. Tarkkailuun ottamisesta ei voi valittaa, ellei potilasta määrätä hoitoon. Euroopan ihmisoikeussopimuksen 13 artiklan mukaan jokaisella, jonka sopimuksessa turvattuja oikeuksia on loukattu, on kuitenkin oltava käytössään tehokas oikeussuojakeino. Vaikka tarkkailuun ottamisesta ei voi valittaa, toimenpiteen lainmukaisuus voidaan tutkia kantelumenettelyssä. Tehokkaan tutkinnan edellytyksenä on, että päätös on asianmukaisesti perusteltu.

valtion mielisairaalassa (päätöksen kohta 3.4.1). Päätös on luettavissa osoitteessa www.oikeusasiamies.fi.

⁴ Päätös 30.3.2020, dnro 3952/2018. Päätös on luettavissa osoitteessa www.oikeusasiamies.fi.

Tämän vuoksi oikeusasiamiehen tarkastuksilla on vakiintuneesti suositettu, että tarkkailuun ottamisen perusteluissa otettaisiin yksilöidysti kantaa lain 8 §:ssä säädettyihin edellytyksiin.

Sairaalan toimenpiteet tarkastuksen jälkeen

Psykiatrian vastualueen lääkäreitä ja ulkopuolisia lääkäreitä informoidaan siitä, että tarkkailuun otettaessa tulee yksilöllisesti ottaa kantaa mielenterveyslain 8§:ssä säädettyjen hoitoon määräämisen edellytysten todennäköiseen täyttymiseen ja tämä on myös kirjattava sairauskertomukseen. Asia kirjataan Satapsykiatrian oppaaseen sairaalalääkärille.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Sairaalassa suoritettujen toimenpiteiden perusteella asia ei anna aihetta enempään.

4.2.3. Potilaan kuuleminen

Potilaan kuuleminen on merkittävä tarkkailulausuntoon. Apulaisoikeusasiamies korosti, että potilaan mielipide tulisi merkitä mahdollisimman tarkasti siten kuin hän sen itse ilmaisee. Kuulemiseen ei tule merkitä lääkärin arvioita potilaan mielipiteestä (esim. ”toisaalta kokee, että sairaalassa on turvallista, mutta toisaalta ahdistaa”). Lisäksi potilaalle on kerrottava, että hän voi antaa asiassa myös oman, kirjallisen selviytyksen.

Sairaalan toimenpiteet tarkastuksen jälkeen

Psykiatrian vastualueen lääkäreitä ja ulkopuolisia lääkäreitä muistutetaan myös siitä, että tarkkailulausuntoon kirjataan potilaan mielipide mahdollisimman tarkasti niin kuin hän itse ilmaisee. Asia kirjataan Satapsykiatrian oppaaseen sairaalalääkärille.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Sairaalassa suoritettujen toimenpiteiden perusteella asia ei anna aihetta enempään.

4.2.4. Potilaan oikeuksista tiedottaminen

On myönteistä, että tarkkailuun otetulle potilaalle jaetaan potilaan asemasta ja oikeuksista kertova opas.

4.3. Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

4.3.1. Yleistä rajoitustoimenpiteiden käytöstä Harjavallan sairaalassa

Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeutta saadaan tarkkailun tai tahdosta riippumattoman hoidon aikana rajoittaa vain mielenterveyslain 4 a luvussa säädetyin edellytyksin.

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

Sairaalassa noudatetaan Satakunnan sairaanhoitopiirissä laadittua ohjetta ”Potilaisiin kohdistuvat pakkotoimenpiteet ja itsemääräämisoikeuden rajoittaminen” (7.6.2011, päivitys 26.3.2014, jälj. rajoitusohjeet). Ohjeissa käsitellään sekä mielenterveyslain mukaisia rajoituksia että liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttöä vanhuspotilailla. Lisäksi sairaalassa on erillinen vierihoitoa koskeva ohje (”Toimintamalli vierihoidosta psykiatrisella osastolla”).

Tarkastajille annettun tilaston mukaan vuonna 2018 sairaalassa toteutettiin rajoitustoimenpiteitä seuraavasti:

Eristäminen		Sitominen		Tahdon lääkitys	vastainen
Määrä	Potilaat	Määrä	Potilaat	Määrä	Potilaat
130	61	44	23	134	44

Eristämisistä suurin osa toteutettiin osastolla 23, jossa huolehditaan myös vanhuspsykiatrian osaston eristämisistä.

Sairaalassa pyritään rajoitusten käytön vähentämiseksi muun muassa seuraavin toimenpitein:

- Sairaalassa on työryhmä, joka seuraa rajoitusten käyttöä tai työskentelee pakon käytön vähentämiseksi
- osastoilla noudatetaan Safewards-mallia
- potilaat voivat laatia hoitotoiveen kriisitilanteissa noudattavasta menettelystä
- eristämislle haetaan vaihtoehtoja, kuten vierihoito ja osaston 23 turvakäytävä
- henkilökuntaa koulutetaan aggression hallinnassa ja henkilökunnalle järjestään työnohjausta.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi toimivan eurooppalaisen komitean (CPT) suositukseen, jonka mukaan jokaisella psykiatrisella sairaalalla tulee olla rajoitusten käytön vähentämiseen tähtäävä ohjelma tai toimintaohje.⁵

Oikeusasiamiehen tarkastuskäytännössä on pidetty tärkeänä, että rajoitustoimenpiteiden käyttöä seurataan ja että CPT-komitean suositus otetaan huomioon myös mielenterveyslain mukaisissa ohjeissa ja toiminnan suunnittelussa.

⁵ Means of restraint in psychiatric establishments for adults, <https://www.coe.int/en/web/cpt/means-of-restraint-psychoiatry>.

Sairaalan rajoitusohjeet ovat pääosin asianmukaiset. Niissä korostetaan rajoitusten viimesijaisuutta, niiden toteuttamista lievimmällä mahdollisella tavalla ja sitä, että rajoituksia ei saa käyttää rangaistuksena tai kurinpidollisena keinona ja että eristäminen, sitominen ja kiinnipitäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä.

Apulaisoikeusasiamies piti myös sairaalan toimenpiteitä rajoitusten vähentämiseksi hyvin myönteisinä. Hän kiinnittää kuitenkin huomiota seuraaviin kannanottoihin ja pyytää tarkistamaan ohjeita ja käytäntöjä näiltä osin.

4.3.2. Psykkisen sairauden tahdosta riippumaton hoito

Mielenterveyslain 22 b §:n mukaan potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. 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.

Rajoitusohjeissa toistetaan edellä mainittu säännös. Pakkolääkitykseksi määritellään toimenpide aina, kun potilas on ilmaissut, ettei suostu vapaaehtoisesti lääkitystä ottamaan.

Tarkastetuista potilasasiakirjoista käy ilmi, että sairaalassa pyrkimyksenä on 22 b §:n mukaisesti ensi sijassa suostutella potilaita ottamaan heille määrätty lääke tai muu toimenpide. Merkinnöistä käy myös ilmi, että lääkityksestä keskustellaan potilaan kanssa.

Silloin kun hoitotoimenpide suoritetaan potilaan tahdosta riippumatta toimenpiteestä tehdyt merkinnät ovat kuitenkin puutteelliset. Niistä ei käy ilmi, millä tavalla toimenpiteen suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa potilaan tai muiden terveyttä tai turvallisuutta, kuten 22 b §:ssä edellytetään.

Potilaskertomuksista kävi esimerkiksi ilmi, että injektion antamista potilaan tahdostaan riippumatta ei ole perusteltu muulla tavalla kuin että potilas kieltäytyi ottamasta lääkettä suun kautta. Asiakirjoissa ei myöskään ole merkintää siitä, että potilaalle olisi lääkehoidosta annettu potilaslain 5 §:n tarkoittama selvitys, jonka antaminen tulee merkitä potilasasiakirjoihin, kuten potilasasiakirja-asetuksen⁶ 18 §:n 2 momentissa edellytetään. Samat havainnot koskevat potilaan tahdosta riippumatta annetusta sähköhoidosta tehtyjä merkintöjä.

Oikeusasiamies on 15.3.2018 antamassaan kanteluratkaisussa⁷ ottanut kantaa potilaan lääkitsemiseen hänen tahdostaan riippumatta seuraavasti (tiivistelmä):

Potilaan hoitaminen hänen tahdostaan riippumatta merkitsee syvää kajoamista hänen henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa.

⁶ Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.

⁷ Dnro 1496/2017, luettavissa osoitteessa www.oikeusasiamies.fi

Mielenterveyslain 4 a -luvussa säädetään potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta hoidon aikana. Potilaan hoitoon määräämisestä ei siten suoraan seuraa oikeutta esimerkiksi lääkitä potilasta hänen tahdostaan riippumatta, vaan toimenpiteen edellytyksistä säädetään 4 a -luvussa.

Mielenterveyslain 4 a -lukuun kuuluvassa 22 b §:ssä säädetään, että potilasta on mahdollisuuksien mukaan, siis ensisijaisesti hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalta on siten ensin tiedusteltava, suostuuko hän kyseessä olevaan hoitotoimenpiteeseen. Suostumuksen antamista varten potilaalle on potilaslain [5 §:n, lisäys tässä] mukaan annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Tiedon antamisesta on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin. Etenkin lääkkeen mahdollisten sivuvaikutusten selvittäminen potilaalle on tärkeää.

Jollei hoitoon määrätty potilas suostu lääkärin ehdottamaan toimenpiteeseen, lääkärin on seuraavaksi arvioitava, täyttyvätkö mielenterveyslain 22 a §:n (vähiten rajoittavan menettelyn periaate) ja 22 b §:n edellytykset toimenpiteen suorittamiseksi potilaan tahdosta riippumatta. Jos lääkäri katsoo 22 b §:n edellytysten täyttyvän, hänen on pykälän 3 momentin mukaan myös päätettävä hoidon suorittamisen kannalta mahdollista rajoitustoimenpiteistä.

Lääkärin arviosta 22 b §:n edellytysten täyttymisestä ja mahdollisista rajoitustoimenpiteistä on tehtävä erillinen merkintä potilasasiakirjoihin. Lisäksi toimenpide on valvonnan helpottamiseksi merkittävä lain 22 k §:n 2 momentissa tarkoitettuun rajoitusluetteloon.

Tahdosta riippumattoman hoitotoimenpiteen edellytysten tarkka arviointi ja dokumentointi on erityisen tärkeää sen vuoksi, että Euroopan ihmisoikeustuomioistuimien on ratkaisussaan X v. Suomi (3.7.2012) katsonut, että Suomen lainsäädäntö ei tarjoa pakkolääkitylle potilaalle asianmukaisia takeita mielivaltaa vastaan, koska potilas ei voi saada tuomioistuimen päätöstä lääkityksen lainmukaisuudesta tai oikeasuhtaisuudesta tai määräystä lääkityksen lopettamisesta. Toimenpiteen tehokas tutkinta esimerkiksi muistutus- tai kantelumennettelyssä edellyttää, että sen perusteet on huolellisesti arvioitu ja dokumentoitu.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että tahdonvastaista lääkitystä koskevat päätökset tulee perustella siten, että perusteluissa otetaan kantaa mielenterveyslain 22 b §:n edellytysten täyttymiseen. Potilasasiakirjoista tulisi myös ilmetä, miten potilasta on lääkityksen osalta kuultu tai syy, miksi kuulemista ei ole voitu tehdä sekä se, onko hänelle annettu potilaslain mukainen selvitys.

4.3.3. Onko turvakäytävälle sijoittaminen eristämistä?

Apulaisoikeusasiamies piti myönteisenä, että osaston 23 turvakäytävän avulla on pyritty löytämään eristämiseksi inhimillisempi vaihtoehto (edellä kohta 4.1.2). Käytävälle sijoittamisessa on kuitenkin myös eristämisen piirteitä. Eristämisen edellytyksistä ja menettelytavoista säädetään lain 22 e ja f §:ssä. Muissa tapauksissa eristäminen ei ole sallittua.

Turvakäytävälle sijoittamista ei käsitellä sairaalan ohjeessa. Jos potilas on käytävällä vierihoidossa, tämä hoito on kirjattu psyykkisen sairauden hoitona potilaan tahdosta riippumatta (koodi 110c, muu tutkimus- tai hoitotoimenpide⁸).

Mielenterveyslain 22 e §:ssä eristäminen määritellään potilaan eristämiseksi ”vastoin tahtoaan muista potilaista”. Säännöksen perustelujen mukaan eristämällä tarkoitetaan potilaan sulkemista joko hänen omaan huoneeseensa tai muuhun lukittuun huoneeseen (Hallituksen esitys HE 113/2001 vp, s. 25). Tämän vuoksi apulaisoikeusasiamies katsoi, että potilaan sijoittaminen turvakäytävälle merkitsee potilaan eristämistä ainakin silloin, kun potilas on solussa yksin eikä hän saa sieltä poistua.

4.3.4. Sitomisen edellytykset

Mielenterveyslain 22 e §:n mukaan potilas saadaan sitoa, jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita eivätkä muut toimenpiteet ole riittäviä.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen käytännön mukaan sitominen on sallittua vain poikkeuksellisesti, äärimmäisenä ja lyhytaikaisen keinona välittömän vahingon torjumiseksi.⁹

Myös rajoitusohjeissa todetaan, että sitominen on sallittua vain äärimmäisenä toimenpiteenä. Siitä huolimatta tarkastetuista potilasasiakirjoista käy ilmi, että eräs potilas oli 17.4.2018 sidottu yli seitsemäksi tunniksi ”poispyrkivyyden ja oman turvallisuuden takaamiseksi”. Merkinnoista käy ilmi, että osastolle tullessaan potilas oli levoton, halusi poistua eikä häneen saatu kontaktia. Asiakirjojen perusteella jää epäselväksi, miksi potilaan sitomista pidettiin välttämättömänä eivätkä muut keinot olisi olleet riittäviä.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies korosti, että sitominen on sallittua vain äärimmäisenä toimenpiteenä välittömän vahingon estämiseksi ja että se on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä.

⁸ Sosiaali- ja terveysministeriön asetus mielenterveyslain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa koskevien lomakkeiden kaavoista ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen valvonnasta 1582/2015, liite 7.

⁹ Aggerholm v. Tanska 15.9.2020.

4.3.5. Kiinnitystarrojen käyttäminen

Sairaanhoitopiirin rajoitusohjeen mukaan mielenterveyslain mukaisiin rajoitustoimenpiteisiin ei lueta hoidollista potilaan turvapeiton käyttöä eikä kiinnitystarrojen tai vastaavien käyttöä.

Kiinnitystarroilla tarkoitetaan ranteiden ympärille kiinnitettävää tarranauhaa, joissa on metallirenkaat. Renkaat voidaan kiinnittää toisiinsa tai vyöhön metallisella koukulla (ks. kuva). Tarkastajille kerrottiin, että tarroja käytetään esimerkiksi kuljetettaessa arvaamatonta potilasta.



Kiinnitystarrat

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies totesi, että mielenterveyslaissa on säännökset potilaan sitomisesta (22 e §). Säännöksen perusteluiden mukaan ”sittomisella tarkoitetaan niin sanottua lepositeisiin asettamista, jossa potilas sidotaan vyöllä tai hihnoilla. Muunlaiseen kahlehtimiseen säännös ei oikeuta” (HE 113/2001 vp, s. 25).

Ranteisiin kiinnitetyt kiinnitystarrat muistuttavat jossain määrin käsirautoja, joiden käyttöä psykiatrisen potilaan hoidossa on pidetty nöyryyttävänä.¹⁰

Uudemmassa lainsäädännössä edellytetään, että rajoittavien välineiden ja asusteiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset (kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muutos 96/2015 ja luonnos uudeksi potilas- ja asiakaslaiksi, STM074:00/2018). Valvirasta saadun tiedon mukaan virastossa on kehitysvammahuollon osalta katsottu, että käsi- tai jalkasidokset eivät ole terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain vaatimusten mukaisia eikä niitä siten voi käyttää rajoittavina välineinä. Valviran näkemyksen mukaan käsi- tai jalkasidoksia voidaan myös pitää ihmisarvoa loukkaavina.

¹⁰ Esim. CPT-komitean suositus Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards), kohta 3.3. <https://www.coe.int/en/web/cpt/means-of-restraint-psychiatry>.

4.3.6. Ilmoittaminen potilaan edustajalle

Ohjeen mukaan yli 12 tuntia jatkuneesta eristämisestä ja yli kahdeksan tuntia jatkuneesta sitomisesta on viipymättä ilmoitettava potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle virka-aikana.

Ohje perustuu mielenterveyslain 22 f §:n 3 momenttiin, lukuun ottamatta virka-aikaa koskevaa mainintaa. Tältä osin ohje ei perustu lakiin, jonka mukaan ilmoitus on tehtävä ”viipymättä”.

4.3.7. Yhteydenpidon rajoittaminen nuorten osastolla

Nuoriso-osastolta saadun tiedon mukaan osastolla noudatetaan lastensuojelun piirissä tehtyjä päätöksiä yhteydenpidon rajoittamisesta silloin, kuin lapsi on otettu huostaan. Tarkastuksen aikaan erään huostaanotetun lapsen potilaskertomuksessa todettiin, että ”lastensuojelun asettama yhteydenpidon rajoite, joka koskee internetin käyttöä, on 24.4. asti voimassa”.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Yhteydenpidon rajoittamisesta säädetään mielenterveyslain 22 j §:ssä. Sen mukaan 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. Mielenterveyslain rajoitussäännösten soveltaminen edellyttää, että potilas on tarkkailussa tai hoitoon määrätty.

Oikeusasiamiehen käytännössä on vakiintuneesti katsottu, että psykiatrisen potilaan yhteydenpidon rajoittaminen tapahtuu mielenterveyslain mukaan silloin kun potilas on hoidossa tahdostaan riippumatta. Päätöksen perusteena voi käyttää lastensuojelusta saatuja tietoja.

Jos lapsi ei ole hoidossa tahdostaan riippumatta, mielenterveyslain mukaiset rajoitukset eivät ole käytettävissä. Lastensuojelulain mukaan määrättyä yhteydenpidon rajoitusta voidaan kuitenkin käyttää lapsen sijoituspaikasta riippumatta (lastensuojelulain 61-63 §). Rajoituspäätös on voimassa enintään vuoden kerrallaan. Jos päätös on voimassa, sen noudattamiselle lapsen sairaalahoidon aikana ei siten näyttäisi olevan estettä. Viime kädessä asian ratkaisee hallinto-oikeus, jos lastensuojelun piirissä tehtyyn päätökseen haetaan muutosta.

4.3.8. Rajoitustoimenpiteen kirjaaminen

Potilasasiakirja-asetuksen (298/2009) 12 §:n 6 momentissa oleva säännös. Sen mukaan merkinnästä tulee käydä ilmi ”toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet”.

Rajoitusohjeissa todetaan, että rajoitustoimenpiteistä tehdään kirjaus potilastietojärjestelmään. Tarkastetuissa potilasasiakirjoissa rajoitukset oli merkitty erilliseen Rajoite-tiedostoon. Asetuksen säännöksessä

mainitut asiat käyvät yleensä merkinnöistä ilmi, lukuun ottamatta arviota toimenpiteet vaikutuksesta potilaaseen, joka yleensä puuttui.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että rajoitusohjeissa mainitaan potilasasiakirja-asetuksen säännös.

4.3.9. Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö vanhuspotilailla

Vanhuspsykiatrian osastolla 61 oli tarkastuksen aikaan paikalla 11 potilasta, joista viisi oli määrätty hoitoon tahdostaan riippumatta. Potilaat olivat pääasiallisesti yli 65-vuotiaita erilaisista ns. funktionaalista psyykkisistä häiriöistä kärsiviä potilaita, mutta joukossa on myös muistioireisia henkilöitä.

Osastolla noudatetaan Satakunnan sairaanhoitopiirissä laadittua ohjetta ”Potilaisiin kohdistuva pakkotoimenpiteet ja itsemääräämisoikeuden rajoittaminen” (7.6.2011, päivitys 26.3.2014). Ohjeissa käsitellään sekä mielenterveyslain mukaisten rajoitusten käyttöä että liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttöä vanhuspotilailla. Viimeksi mainittuina rajoituksina mainitaan ohjeissa erikseen turvaliivit ja sidontavyöt.

Osastolla on esimerkiksi käytössä turvapeitto, jolla potilaan nouseminen sängystä estetään (ks. kuva). Lisäksi tarkastajille kerrottiin, että osastolla käytetään hygienihaalareita (haalari, jota potilas ei pysty itse riisumaan) ja vierihoitoa. Lääkitystä voidaan myös antaa potilaan vastustuksesta huolimatta (kuvassa turvapeitto osastolla 61).



Yleistä rajoitustoimenpiteiden käytöstä vapaaehtoisessa hoidossa

Mielenterveyslaissa on säännökset potilaan itsemääräämisoikeuden ja perusoikeuksien rajoittamisesta. Rajoittamisen perusedellytyksenä on kuitenkin, että potilas on otettu tarkkailuun tai määrätty hoitoon.

Sen sijaan potilaan liikkumisvapauden ja muiden perusoikeuksien rajoittamisesta vapaaehtoisessa sairaalahoidossa ei ole lainsäädäntöä. Perustuslain ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen mukaan tämän kaltaisten toimenpiteiden on perustuttava lakiin, joka on riittävän täsmällinen ja sisältää asianmukaiset oikeussuojakeinot. Lainsäädännön puute on yleisesti tiedossa, ja asiaa koskeva lainsäädäntö on pitkään ollut valmisteilla.

Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tilanteessa, jossa ei ole lain-säädäntöä rajoitusten käytön edellytyksistä ja noudatettavasta menettelystä on siten ongelmallista. Rajoitukset saattavat kuitenkin olla välttämättömiä potilaiden hoidon ja turvallisuuden varmistamiseksi, kun muut keinot eivät ole riittäviä. Rajoitukset voivat silloin perustua pakko-tilaan tai hätävarjeluun, joista säädetään rikoslain 4 luvussa

Hätävarjelu on sallittu ”välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi”. Pakkotila merkitsee puolestaan sitä, että välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen teko on sallittu, jos teko on kokonaisuutena arvioiden puolustettava, kun otetaan huomioon pelastettavan edun ja teolla aiheutetun vahingon ja haitan laatu ja suuruus, vaaran alkuperä sekä muut olosuhteet.

Pakkotilassa suojataan siis arvokkaana pidettävää etua – kuten potilaan tai muiden terveyttä, turvallisuutta tai ihmisarvoa – joten se edellyttää etujen välistä punnintaa. Vaaran torjumiseksi suoritettujen teon on lisäksi oltava kokonaisuutena arvioiden puolustettava.

Rajoitus ei siten saa mennä pidemmälle kuin on perusteltua ottaen huomioon rajoituksen taustalla olevan intressin painavuus suhteessa rajoitettavaan oikeuteen. Tavoitteena tulee aina olla sellaisen toimintatavan löytäminen, joka mahdollisimman hyvin toteuttaa sekä turvallisuuden että perusoikeuksien vaatimukset.

Lisäksi oikeusasiamiehen ratkaisuisissa on katsottu, että silloinkin kun hätävarjeluun tai pakkotilan soveltamisedot ovat olemassa, eräänlaisena lisästandardina on otettava huomioon terveydenhuollon ammattihenkilöstöä ohjaavat normistot. Niistä saattaa johtua lisävaatimuksia teon puolustettavuutta arvioitaessa, kuten vaatimus lääketieteellisesti perustellusta toimenpiteestä ja vaatimus ihmisarvoa loukkaavien toimenpiteiden kiellosta (ns. kaksoisstandardi), ks. dnro 85/2004 (www.oikeusasiamies.fi).

Eräissä tapauksissa rajoitukset voivat myös perustua potilaan omaan suostumukseen edellyttäen, että potilas kykenee ottamaan asiaan kantaa. Potilas voi milloin tahansa peruuttaa suostumuksensa.

Sen sijaan potilaan omainen ei voi antaa potilaan puolesta suostumusta rajoitustoimenpiteisiin. Potilaan omaista tai läheistä on kuitenkin kuultava silloin, kun potilas ei itse kykene ottamaan kantaa asiaan (ks. myös Valviran ohje Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö”, päivitetty 27.1.2020).

Rajoituksen kohteena olevan potilaan tilaa on seurattava toimenpiteen luonteen ja potilaan terveydentilan edellyttämällä tavalla.

Toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet on kirjattava (potilasasiakirja-asetus 298/2009, 12 §).

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamiehen mielestä on lähtökohtaisesti ongelmallista, että psykiatrisessa sairaalassa käytetään rajoitustoimenpiteitä, jotka eivät perustu mielenterveyslakiin. Toisaalta mielenterveyslaissa ei ole otettu huomioon etenkin vanhusten hoidossa käytettäviä turvavälineitä, joiden käyttö saattaa olla perusteltua.

Apulaisoikeusasiamies totesi, että sairaalan ohjeet noudattavat pääosin terveydenhuollon valvontaviranomaisten antamaa ohjausta. Ohjeissa viitataan kuitenkin vielä Terveydenhuollon oikeusturvakeskukseen ohjeisiin. Viittaus tulisi korvata viittauksella Valviran saman nimiin, päivitettyihin ohjeisiin. Lisäksi sängynlaitojen nostaminen ja hygieniahaalarin käyttäminen tulisi mainita rajoitusohjeissa, koska on tärkeää, että ne mielletään potilaan perusoikeuksia rajoittaviksi toimenpiteiksi.

Lääkityksen osalta on vapaaehtoisessa hoidossa olevan potilaan kohdalla otettava huomioon potilaslain 6 §:n säännökset omaisten tai muun läheisen kuulemisesta ja suostumuksesta, jos kyseessä on tärkeä hoitopäätös eikä potilas itse kykene päättämään hoidostaan. Kii-reellisistä tilanteista säädetään potilaslain 8 §:ssä.

Omaisen tai läheisen suostumus ei kuitenkaan oikeuta antamaan lääkettä, jos potilas sitä vastustaa. Oikeusasiamiehen mielestä lääkkeen antaminen psykiatrisen potilaan vastustuksesta huolimatta merkitsee niin vakavaa puuttumista hänen henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa, että sitä tulisi antaa vain mielenterveyslaissa säädetyin edellytyksin. Silloin perusedellytyksenä on, että potilas on otettu tarkkailuun tai määrätty hoitoon. Lisäksi lain 22 b tai c §:ssä olevien edellytysten on täytyttävä (katso edellä kohta 4.3.2).

4.3.10.

Sairaalan toimenpiteet tarkastuksen jälkeen

Sairaalasta on tarkastuksen jälkeen ilmoitettu, että apulaisoikeusasiamiehen potilaan perusoikeuksien rajoittamista koskevien kannanottojen edellyttämät muutokset on tehty päivitettyihin ohjeisiin ja varmistettu, että käytännöt muuttuvat ohjeiden mukaisiksi.

Lisäksi ilmoitettiin, että edellä (kohta 4.3.5) kuvassa olleiden toisiinsa kiinnitettävien käsisidosten käyttö on ollut äärimmäisen harvinaista ja niitä on lähinnä käytetty potilaan siirtotilanteissa turvaamaan potilaan oma ja henkilökunnan turvallisuus. Jatkossa ne poistetaan kokonaan käytöstä.

4.4. Potilaan menehtyminen eristyshuoneessa

Tarkastajien saamista asiakirjoista kävi ilmi, että vuonna 2019 osaston 23 potilas oli menehtynyt eristyshuoneessa, jossa hän oli nukkunut avoimin ovin. Sairaalassa tapaus tutkittiin Satakunnan sairaanhoitopiirin vakavien vaaratapahtumien selvitysprosessissa. Sen seurauksena potilaan seurantaa koskevaa ohjeistusta uusittiin, Asiassa tehtiin myös

oikeuslääketieteellinen kuolemansyyntä selvitys. Sen sijaan kävi ilmi, että aluehallintovirasto ja Valvira eivät olleet tietoisia tapahtumasta.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 24 §:n mukaan sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa ja valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöitä valtakunnallisesti ja aluehallintovirasto toimialueellaan. Tämän tehtävän kannalta näyttäisi olevan tärkeää, että terveydenhuollon valvontaviranomaiset saavat tiedon potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneista tapahtumista, jotta tietoa riskeistä ja niiden ehkäisemisestä voidaan saattaa laajemminkin terveydenhuollon toimintayksikköjen tietoon

Apulaisoikeusasiamies päätti tehdä esityksen sosiaali- ja terveysministeriölle ilmoitusmenettelyn luomiseksi.

5. YHTEENVETO JA TOIMENPITEET

Tarkastuksen johdosta kiinnitettiin huomiota seuraaviin asioihin:

- Eristyshuoneiden ulkoasuun ja varustukseen (kohta 4.1.2)
- Nuorisopsykiatrian osaston ylipaikkatilanteeseen (kohta 4.1.5)
- Vanhuspsykiatrian osaston lääkäritilanteeseen (kohta 4.1.6)
- Potilaiden ulkoiluun (kohta 4.1.7)
- Sairaalan kanttiinin sulkemiseen (kohta 4.1.8)
- Tarkkailuun ottamisen perustelemiseen (kohta 4.2.2)
- Tahdosta riippumatta annettavaa lääkitystä koskevan päätöksen perustelemiseen (kohta 4.3.2)
- Eristämisen edellytyksiin (kohta 4.3.3)
- Potilaan sitomisen edellytyksiin ja sitomisen välineisiin (kohta 4.3.4-4.3.5)
- Vanhuspsykiatrian osastolla käytettäviin rajoitustoimenpiteisiin (kohta 4.3.9)

Sairaalassa tarkastuksen jälkeen suorittujen toimenpiteiden perusteella apulaisoikeusasiamies katsoi, että edellä mainitut asiat eivät enää anna hänelle aiheutta muuhun kuin että hän pyytää Lounais-Suomen aluehallintovirastoa seuraamaan nuorisopsykiatrian osaston ylipaikkatilanteen seuraamiseen (kohta 4.1.5)

Hän päätti myös tehdä sosiaali- ja terveysministeriölle esityksen vakavien haittatapahtumia koskevan ilmoitusmenettelyn luomiseksi (kohta 4.4.) ja kiinnittää ministeriön huomiota siihen, että lainsäädännössä ei ole turvattu potilaiden mahdollisuutta hankkia elintarvikkeita ja muuta henkilökohtaiseen käyttöön sopivaa tavaraa sairaalahoidon aikana (kohta 4.1.8).

Liitteet:

Etukäteen tilattu aineisto

Tiedoksi:Lounais-Suomen aluehallintovirasto

LIITE

Etukäteen tilattu aineisto

- viimeisin toimintakertomus ja toimintasuunnitelma
- terveydenhuoltolain 8 §:ssä tarkoitettu omavalvontasuunnitelma tai vastaava.
- osastojen kuvaus, sairaansijamäärät, käyttöaste sekä henkilöstömitoitus, virkarakenne ja työvuorojen vahvuus.
- osastojen viikko-ohjelma ja säännöt.
- MTL 22 k § 1 momentissa tarkoitettut, tällä hetkellä voimassa olevat ohjeet potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta.
- asiakirjat viidestä viimeisestä hoitoon määräämiseen liittyvistä asiakirjoista (M1-3) ja näihin liittyvät potilasasiakirjamerkinnot (ml. hoitajien merkinnät) sairaalaan saapumisesta M3-päätökseen saakka.
- viisi viimeistä muistutusta ja niihin annetut vastaukset psykiatriseen sairaalahoitoon liittyen.
- HaiPro –ilmoitukset ajalta 1.3. – 30.4.2019.
- MTL 22 k §:n 2 momentissa tarkoitetuista potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamisista pidettävä luettelo ajalta 1.3.– 30.4.2019.
- potilaille ja heidän läheisilleen laaditut ohjeet ja esitteet.

Erikseen tilattu aineisto

- Lounais-Suomen aluehallintoviraston Harjavallan sairaala koskevia kantelupäätöksiä vuosilta 2017-2019 (EOAK/2301/2019-9).

Tarkastuksella saatu aineisto

- Tilasto: Sairaansijat/vaihtuvuus
- Tilasto: Osastojen henkilömitoitus
- Tilasto: Pakkotoimitilastot osastoittain v. 2008-2018
- ECT-hoitoon liittyvä potilasohje ja opas lääkärille ja hoitajille