

30.11.2020

EOAK/2823/2018

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

HUONEVALVONTA JA NS. KÄYTÄVÄTERAPIA

1 KANTELU

Vanhan Vaasan sairaalaan tehtiin määräämäni, osittain ennalta ilmoittamaton tarkastus 25. – 26.4.2017.

Tarkastuksella havaittiin, että osastoilla M1, M2 ja M3 oli potilashuoneita, joissa oli kameravalvonta (huonevalvontahuoneet). Lisäksi havaittiin, että useilla osastoilla oli potilaiden keskuudessa ns. käytäväterapiaksi kutsuttu tapa estää potilaiden pääsy huoneisiinsa lukitsemalla potilashuoneiden ovet, esimerkiksi osastolla U1 ma-to klo 8 – 10 ja 12.45 – 15.30 sekä pe klo 8 – 10.30.

Tarkastushavaintojen perusteella päätin ottaa omana aloitteena tutkitaviksi huonevalvontahuoneiden käytön ja ns. käytäväterapian asianmukaisuuden.

Pyysin Vanhan Vaasan sairaalaa antamaan asian tutkimiseksi tarvittavan selvityksen.

Selvityksessä pyysin vastaamaan erityisesti seuraaviin kysymyksiin:

1. Mikä on huonevalvontahuoneiden käytön oikeudellinen peruste?
2. Kuka päättää potilaan sijoittamisesta huonevalvontaan ja millaiset asiakirjamerkinnot valvonnasta tehdään?
3. Missä tilanteissa ja minkälaisien potilaiden kohdalla huonevalvontaa käytetään?
4. Onko potilas tietoinen ja mahdollisesti antanut suostumuksensa huonevalvontaan?
5. Onko valvontakamera tallentava?
6. Voiko kameran kytkeä pois päältä?
7. Lukitaanko huonevalvontahuoneen ovi?
8. Miten ns. käytäväterapian käyttöä perustellaan?
9. Poiketaanko ns. käytäväterapiasta yksittäisen potilaan kohdalla?
10. Katsotaanko ns. käytäväterapian kuuluvan hyvään hoitoon?

2 SELVITYS

Asian tutkimiseksi saatiin seuraava selvitys:

- 1) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran lausunto 11.1.2019,
- 2) Valviran psykiatrian ja oikeuspsykiatrian alan erikoislääkärin, lääketieteen tohtorin lausunto 29.11.2018 ja
- 3) Vanhan Vaasan sairaalan johtavan lääkärin selvitys 2.7.2018.

3 RATKAISU

3.1 Johtavan lääkärin selvitys

Selvitys huonevalvontahuoneista

Johtavan lääkärin mukaan osastoilla M1, M2, M3 ja U1 olevia valvontakameralla varustettuja potilashuoneita nimitetään sairaalan sisäisessä kielenkäytössä huonevalvontahuoneiksi, koska huoneissa on tavanomaista potilashuonetta paremmat edellytykset seurata potilaan vointia. Kun huoneita suunniteltiin, niitä ajateltiin voitavan tarvittaessa käyttää eristyshuoneina sellaisissa tilanteissa, joissa potilas ei tarvitse tavanomaista eristyshuonetta. Huonevalvontahuone olisi mahdollisimman paljon tavallisen potilashuoneen kaltainen, mutta tarjoaisi potilaan hoitoon turvallisen tilan. Samoin huoneita suunniteltaessa ajateltiin, että eräät potilaat saattavat tarvita somaattisen vointinsa vuoksi jatkuvaa valvontaa, mutta tätä ei ole tarpeellista toteuttaa tavanomaisessa eristyshuoneessa.

Johtava lääkäri toteaa, että olipa potilas eristettynä tavanomaiseen eristyshuoneeseen, huonevalvontahuoneeseen tai vaikkapa omaan potilashuoneeseensa, kaikki toiminta perustuu aina mielenterveyslakiin, päätökset tehdään mielenterveyslain perusteella ja kirjataan aivan kuten tavanomaisessa eristyksessä.

Johtavan lääkärin mukaan huonevalvontahuoneisiin sijoitettu valvontakamera ei ole tallentava, ja sen voi kytkeä pois päältä. Jos kysymys ei ole potilaan eristystilanteesta, kameravalvontaa ei käytetä. Eristystilanteessa huonevalvontahuoneen ovi pidetään lukittuna.

Selvitys ns. käytäväterapiasta

Johtava lääkäri toteaa, ettei Vanhan Vaasan sairaalassa ole käytössä ”käytäväterapiaa” tai sen nimistä termiä. Kyseinen, joidenkin potilaiden käyttämä ilmaus viittaa hoitokäytäntöön, jonka mukaan eräillä suljetuilla osastoilla potilashuoneet ovat pääsääntöisesti lukittuina aamuisin noin kahden tunnin ajan ja iltapäivisin noin kolmen tunnin ajan, koska potilaiden toivotaan osallistuvan sairaalan erilaisiin terapiamuotoihin ja olevan muutenkin vuorovaikutuksessa sekä toisten potilaiden että hoitohenkilökunnan kanssa. Huoneiden ovien lukitseminen harkitaan jokaisen potilaan kohdalla erikseen. Jos potilaan fyysinen tai psyykinen vointi vaatii huoneeseen pääsyä tai hänen katsotaan hyötyvän siitä hoitokäytännöstä, tai mikäli potilas esimerkiksi tarvitsee omaa rauhaa opiskelun vuoksi, hänen huoneensa ovia ei lukita.

Johtava lääkäri toteaa vuorokausirytmien kääntymisen olevan skitsofreniaa sairastavien potilaiden kohdalla merkittävä riskitekijä, ja sairauden kuvaan sinänsä liittyy tyypillisesti eristäytyminen. Erilaiset terapiatoiminnot ja kaikki muu kuntouttava toiminta tapahtuvat pääasiassa päivällä. Jos potilaat nukkuvat tämän aktiivisen toiminnan aikana, he jäävät ilman sitä tosiasiallista hoitoa, jota he tarvitsevat. Näin ollen vuorokausirytmien vaarantuminen vaarantaa potilaiden hyvän hoidon toteutumisen. Johtava lääkäri katsoo, että vuorokausirytmien ylläpitäminen on tärkeä potilaiden terveydentilan kannalta ja kuuluu siksi psykiatrisen sairaalan velvollisuuksiin.

3.2 Keskeiset oikeusohjeet

Perustuslaki

Perustuslain (731/1999) 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (1 mom.). Ketään ei saa kohdella ihmisarvoa loukkaavasti (2 mom.). Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Rangaistuksen, joka sisältää vapaudenmenetyksen, määrää tuomioistuin. Muun vapaudenmenetyksen laillisuus voidaan saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla.

Potilaslaki

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992. potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään 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.

Potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.

Potilasasiakirja-asetus

Potilasasiakirjoista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009, potilasasiakirja-asetus) 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin

tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Potilasasiakirja-asetuksen 11 §:n mukaan palvelutapahtumia koskevista tiedoista tulee käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveystarve, johtopäätökset sekä hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta.

Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n 1 ja 2 momentin mukaan potilaskertomusmerkinnöistä tulee käydä ilmi muun muassa, miten hoito on toteutettu, millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty sekä taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet.

Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n 6 momentin mukaan, jos potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan mielenterveyslain perusteella, siitä tulee tehdä potilasasiakirjoihin erillinen merkintä, josta käy ilmi toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet.

Mielenterveyslaki

Mielenterveyslain (1116/1990) 4 a luvussa on säädetty potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta tahdosta riippumattoman hoidon aikana.

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

Mielenterveyslain muuttamista koskevan hallituksen esityksen (HE 113/2001 vp, s. 20) 22 a §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan muun muassa seuraavaa. ”Rajoitustoimenpiteiden käyttöön vaikuttaisi myös suhteellisuusperiaate, jota sosiaali- ja terveydenhuollossa kutsutaan myös lievimmän puuttumisen periaatteeksi. Periaate edellyttää, että olisi aina valittava se toimenpide, joka vähiten rajoittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimia lievemmät keinot olisivat riittäviä, rajoituksia ei saisi käyttää lainkaan. Lisäksi käytettyjen toimenpiteiden olisi oltava järkevässä ja kohtuullisessa suhteessa niillä tavoiteltavaan tulokseen.”

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

Mielenterveyslain muuttamista koskevan hallituksen esityksen (HE

113/2001 vp, s. 22) 22 b §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan seuraavaa:

”Pykälän 1 momentin mukaan potilasta olisi mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan psyykinen tila ratkaisisi sen, mikä merkitys hänen omille toivomuksilleen on annettava. Jokainen kieltäytymistilanne olisi arvioitava erikseen. Jos potilas kykenee päättämään hoidostaan ja vastustaa tiettyä toimenpidettä, häntä olisi potilaslain yleisten periaatteiden mukaan hoidettava sellaisella lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla, johon hän suostuu.

Hoitoon määrätty potilas on kuitenkin usein sairautensa vuoksi kykenemätön päättämään itse hoidostaan. Tältä varalta ei ehdotettu säännös kuitenkin sisältäisi potilaslain mukaista velvollisuutta kuulla potilaan omaisia tai laillista edustajaa taikka hankkia heidän suostumustaan hoitotoimenpiteisiin. Asia jäisi edelleen hoitohenkilökunnan harkinnan varaan. Yhteistyö omaisten kanssa kuuluu kuitenkin pääsääntöisesti hyvään hoitoon. Potilaan terveydentilaa koskevat tiedot ovat salassa pidettäviä, ellei laissa ole toisin säädetty. Myös hoitoon määrätyn alaikäisen potilaan hoidossa olisi mahdollisuuksien mukaan noudatettava potilaslain periaatteita.

Ehdotetun säännöksen mukaan hoidon tulisi perustua hoitosuunnitelmaan, jollei sen laatiminen olisi ilmeisen tarpeetonta. Hoidon sisällölle asetettavat vaatimukset korostuvat, kun potilasta hoidetaan hänen tahdostaan riippumatta. Myös kansainväliset suositukset edellyttävät hoitosuunnitelman laatimista. Suunnitelmasta tulisi käydä ilmi ainakin hoidon tavoitteet ja menetelmät, potilaan omat toivomukset, yhteistyö potilaan laillisen edustajan tai omaisten tai läheisten kanssa sekä potilaan hoito sen jälkeen, kun häntä ei enää ole tarpeen hoitaa hänen tahdostaan riippumatta.”

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

- 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita,
- 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka
- 3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä (1 mom.).

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

Mielenterveyslain 22 f §:n mukaan potilaan eristäminen pitäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. Potilasta hoitavan lääkärin on arvioitava eristetyn potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila edellyttää ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai

lopettamisesta (1 mom.). Kun potilas on määrätty eristettäväksi, on hänelle samalla määrättävä vastuuhuoltaja, jonka tulee huolehtia siitä, että potilas saa toimenpiteen aikana riittävän hoidon ja huolenpidon ja mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa (2 mom.).

THL:n työpaperi 35/2016 pakon käytön vähentämisestä

THL:n työpaperissa ”Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa” todetaan eristyshuoneen sijainnista ja varustuksesta muun muassa seuraavaa.

Eristyksessä olevan potilaan vuorovaikutuksen tulee olla välitöntä ja jatkuvaa. Eristyshuoneesta tulee olla jatkuva näkö- ja kuuloyhteys henkilökuntaan. Tila tulee luoda mahdollisimman vähän vahinkoa potilaalle aiheuttavaksi, esimerkiksi pehmustetuilla huonekaluilla, lattialla ja seinillä. Ympäristöön tulisi sijoittaa erilaisia virikkeitä tarjoavia välineitä, kuten radio, televisio, maisemakuva tai liitutaulu. Potilaalle voi antaa luettavaa tai vaikkapa musiikinkuuntelulaitteen. Vähävirikkeisyys ei ole eristystoimenpiteen lähtökohta. Potilaalla tulee olla mahdollisuus wc- ja suihkukäynteihin ja ruokailuihin eristystilan ulkopuolella. Kameravalvonta ei korvaa henkilökohtaista vuorovaikutusta. Vuorovaikutusta voidaan tukea esimerkiksi eristystilaan sijoitetulla kutsukellolla.

Kaikilla suljetuilla osastoilla ei pidä olla eristämismahdollisuutta. Äänieristysten huomioiminen on erityisen tärkeää. Eristämistilat ovat perinteisesti olleet hyvin pelkistettyjä ja vähävirikkeisiä. Suunnittelun lähtökohtana on edelleen oltava turvallisuus, mutta ”putkamaisuudesta” tulee päästä eroon.

Eristystilassa pitää olla kello ja kalenteri sijoitettuna siten, että potilas voi seurata ajankulkua. Radion tai musiikin kuunteluun pitää olla mahdollisuus. Televisio voi olla sijoitettuna pleksilasin taakse. Laitteiden käyttö ja säätömahdollisuus säilyvät myös henkilökunnalla. Suihku ja wc tulee olla sijoitettu siten, että niiden käyttö on helppoa ja vaivatonta. Eristys-huoneessa vuoteena tulee olla korkea sänkymäinen patja. Samasta turvallisesta materiaalista valmistetut pöytä ja sohvaluoli mahdollistavat esimerkiksi ruokailun pöydän ääressä istuen eikä lattialla istuen.

Eristämishuoneiden valvontatilan on oltava sellainen, että potilaaseen on jatkuva näkö- ja kuuloyhteys, tämä myös silloin kun potilas ei ole sidottuna. Vaihtoehtona eristämiseksi voi olla eristyshuoneiden yhteydessä oleva vierihoidotila tai -alue. Tilassa on mahdollista liikkua ja oleskella, ja sinne mahtuu sekä vierihoidettava potilas että 1–2 hoitajaa. Tilassa on turvalliset kalusteet, kuten esimerkiksi sohva, nojatuoli sekä mahdollisuus television ja tietokoneen käyttöön. Suihku- ja wc-tilat tulee olla joko huoneessa tai sen välittömässä läheisyydessä. Tällaiseksi huoneeksi voi joissakin tapauksissa muuntaa vaikkapa perinteisen eristämishuoneen. Uusia tiloja suunniteltaessa ja toteutettaessa tällainen huoneisto voi korvata perinteisen eristyshuoneen.

3.3 Vanhan Vaasan sairaalan menettelyn arviointi

3.3.1 Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

Psykiatrian ja oikeuspsykiatrian erikoislääkärin lausunto

Erikoislääkäri toteaa Vanhan Vaasan sairaalan huonevalvontahuoneiden oikeudellisen perustan määräytyvän huoneen käyttötarkoituksen ja -tilanteen mukaisesti, kuten johtava lääkäri on selvityksessään todennut. Erikoislääkäri katsoo, että huonevalvontahuoneiden käytön oikeudellinen perusta on mielenterveyslain 4 a luvun säännöksissä.

Erikoislääkärin mukaan huone-eristyksissä psykiatrisessa sairaalahoitossa on käytetty viime vuosina videovalvontaa, jossa on mukana kahden suuntaan toimiva puheyhteys. Tämä käytäntö pohjautuu Valviran aiempaan linjaukseen ja vaatimukseen, jonka mukaan kameravalvonta voidaan hyväksyä psykiatrisen potilaan huone-eristyksessä, mutta eristyshuone täytyy varustaa kameravalvonnan lisäksi molempiin suuntiin toimivalla ääniyhteydellä. Erikoislääkäri toteaa, että johtava lääkäri ei eritele, onko huonevalvontahuoneissa varusteena kameran lisäksi molempiin suuntiin toimiva ääniyhteys. Mikäli tällainen ääniyhteys on, erikoislääkäri katsoo Valviran kriteereiden potilaan hyvälle hoidolle täyttyvän.

Erikoislääkäri toteaa, että vaikka potilashuoneiden osapäiväinen lukitseminen joillakin suljetuilla osastoilla on yleinen linja, kunkin potilaan tilanne kuitenkin arvioidaan yksilöllisesti ja ”käytäväterapiasta” pidättydytään, jos se on potilaan kuntoutumisen kannalta epäsuotuisaa. Esimerkiksi omassa huoneessa oleskelusta psyykkisistä syistä hyötyvä potilas tai opiskeleva potilas saa oman huoneensa käyttöön yleisestä linjasta poiketen myös ovien sulkemisen aikaan.

Erikoislääkärin mukaan ”käytäväterapia” on eettisesti ja hoidollisesti hyväksyttävää osana tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa ja mahdollistaa hyvän psykiatrisen hoidon eristäytymisaltiille potilaille.

Valviran lausunto

Valvira yhtyy asiantuntijansa näkemykseen Vanhan Vaasan sairaalan toiminnan asianmukaisuudesta ja toteaa aikaisemman kannanottonsa mukaisesti kameravalvonnasta, että se tulee toteuttaa paitsi riittävin valvonnallisin perustein, myös teknisesti molempiin suuntiin toimivalla ääniyhteydellä. Monikäyttöisten huonevalvontahuoneiden ohjeistus henkilökunnalle, itsemääräämisoikeuden rajoitustilanteista tehtävät merkinnät ja informaatio potilaille ja heidän omaisilleen edellyttävät perusteluiden tilannekohtaista tarkkuutta. Asianmukaiset ja riittävän kattavat potilasasiakirjamerkinnot mahdollistavat myös toiminnan seurannan ja omavalvonnan.

Valvira katsoo, että tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden hoito on Vanhan Vaasan sairaalassa pääosin asianmukaista.

Huonevalvontahuoneiden rakenteisiin on suunnitelmallisesti toteutettu useita pakon käytön vähentämiseen tähtäävässä THL:n työpaperissa mainittuja tekijöitä pelkistetyn eristysuoneen sijasta.

Huonevalvontahuoneiden hoidollinen käyttö ja potilashuoneiden päiväaikainen lukitseminen vaikuttavat ensisijaisesti perustuneen hyvän, vaikuttavan ja turvallisen hoidon tavoitteeseen. Valvira toteaa kuitenkin ovien lukitsemisen käytännöstä käsityksenään, että mikäli lainsäädännössä ei erikseen oteta kantaa johonkin rajoitustoimenpiteeseen tai toimintatapaan, itsemääräämisoikeuden rajoituksen tulkinnassa tulee tukeutua hyvän hoidollisen tavoitteen lisäksi ja ensisijaisesti perusoikeuksien toteutumisen tiukkaan tulkintaan ja sen mukaiseen kliniseen toimintaan ohjeistuksineen.

Valvira toteaa lisäksi, että osana kunkin potilaan yksilöllistä hoitosuunnitelmaa hänen kanssaan voi sopia osaston kuntouttaviin toimintoihin ja muihin aktiviteetteihin osallistumisesta. Osana hoitosuunnitelmaa on samalla mahdollista potilaskohtaisesti sopia huoneen lukitsemisesta tilanteissa, joissa menettelyn katsotaan tukevan potilaan sitoutumista hoitosuunnitelman noudattamiseen.

3.3.2 Huonevalvontahuoneiden käyttö

Johtavan lääkärin selvityksen mukaan Vanhan Vaasan sairaalan osastoilla M1, M2, M3 ja U1 olevia valvontakameralla varustettuja potilashuoneita nimitetään sairaalan sisäisessä kielenkäytössä huonevalvontahuoneiksi. Ne ovat mahdollisimman paljon tavallisen potilashuoneen kaltaisia, mutta niissä on tavallista potilashuonetta paremmat edellytykset seurata potilaan vointia. Huonevalvontahuoneita voidaan tarvittaessa käyttää eristysuoneina sellaisissa tilanteissa, joissa potilas ei tarvitse tavanomaista eristysuonetta. Jos huonevalvontahuonetta käytetään muussa kuin eristystarkoituksessa, kyseessä voi olla potilas, joka tarvitsee tavanomaista enemmän huomiota esimerkiksi somaattisen vointinsa vuoksi. Huonevalvontahuoneessa on myös oma wc, mikä voi auttaa eräitä potilaita. Nämä tilanteet eivät kuitenkaan ole eristystilanteita ja näissä tilanteissa ei käytetä kameravalvontaa. Huonevalvontahuoneisiin sijoitettu valvontakamera ei ole tallentava, ja sen voi kytkeä pois päältä. Jos kysymys ei ole potilaan eristystilanteesta, kameravalvontaa ei käytetä. Eristystilanteessa huonevalvontahuoneen ovi pidetään lukittuna.

Selvityksessä todetaan, että siitä riippumatta, eristetäänkö potilas tavanomaiseen eristysuoneeseen, huonevalvontahuoneeseen tai omaan potilashuoneeseensa, hänen eristämisensä tapahtuu mielenterveyslaissa säädetyin edellytyksin ja mielenterveyslain mukaisesti.

Potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista ainoastaan mielenterveyslain 22 e §:n 1 momentissa säädetyin edellytyksin. Potilas saadaan eristää vain: 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita, 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti

vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka 3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä.

Mielenterveyslaissa ei erikseen säädetä, millaiseen tilaan potilas voidaan eristää. Mielenterveyslain muuttamista koskevan hallituksen esityksen mukaan eristämällä tarkoitetaan potilaan sulkemista joko omaan huoneeseensa tai muuhun lukittuun tilaan (HE 113/2001 vp, s. 26).

Totean, että potilas voidaan vastoin tahtoaan siis eristää myös huonevalvontahuoneeseen, jos mielenterveyslain 22 e §:ssä säädetty eristämisen edellytys hänen kohdallaan täyttyy.

Valvira toteaa, että huonevalvontahuoneiden hoidollinen käyttö vaikuttaa ensisijaisesti perustuvan hyvän, vaikuttavan ja turvallisen hoidon tavoitteeseen. Valvira toteaa edelleen, että huonevalvontahuoneiden rakenteisiin on suunnitelmallisesti toteutettu useita pakon käytön vähentämiseen tähtäävässä THL:n työpaperissa mainittuja tekijöitä pelkistetyn eristyshuoneen sijasta.

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvontakäytännön mukaan potilaan eristämisen tulee tapahtua turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Eristystilan asianmukaisuudella on huomattava merkitys arvioitaessa sitä, onko eristäminen kokonaisuudessaan toteutettu siten, että se on ihmisarvoista kohtelua ja laadultaan hyvää hoitoa. Oikeusasiamiehen laillisuusvalvontakäytännössä on niin ikään viitattu THL:n työpaperiin eristyshuoneen sijainnin ja varustuksen osalta.

Totean, että mahdollisimman paljon tavallisen potilashuoneen kaltainen huonevalvontahuone tarjoaa potilaan eristämiseen asianmukaisen, turvallisen ja inhimillisen tilan. Potilaan eristäminen tällaiseen tilaan on mielestäni laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Se on myös suhteellisuusperiaatteen mukaista menettelyä.

Selvityksen mukaan huonevalvontahuoneessa käytetään kameravalvontaa ainoastaan silloin, kun kysymys on potilaan eristämisestä vastoin tahtoaan mielenterveyslain 22 e §:n mukaisesti. Vain tällöin huonevalvontahuoneen ovi on myös lukittuna. Pidän menettelyä perusteltuna ja asianmukaisena.

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvontakäytännössä on katsottu, että eristystilan kameravalvontaa ei voida perustella henkilöstöressurssien riittämättömyydellä. Kameravalvonta ei saa korvata potilaan henkilökohtaista valvontaa eikä potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä henkilökohtaista vuorovaikutusta.

Valvira toteaa eristystilan kameravalvonnasta, että kameravalvonta tulee toteuttaa paitsi riittävin valvonnallisin perustein myös teknisesti molempiin suuntiin toimivalla ääniyhteydellä. Tämä on myös minun käsitykseni asiassa. Eristämisen aikana potilaan valvontaan ja

huolenpitoon on kiinnitettävä erityistä huomiota. Johtavan lääkärin selvityksestä ei käy ilmi, onko Vanhan Vaasan sairaalan huonevalvontahuoneet varustettu kameravalvonnan lisäksi molempiin suuntiin toimivalla ääniyhteydellä.

Katson, että hoitohenkilökuntaa on tarpeen ohjeistaa monikäyttöisten huonevalvontahuoneiden käytöstä sekä informoida huoneiden käytöstä myös potilaita ja heidän omaisiaan. Korostan potilasasiakirja-asetuksen mukaisten tarpeellisten ja laajuudeltaan riittävien potilasasiakirjamerkintöjen tekemistä huonevalvontahuoneiden käytöstä kunkin potilaan kohdalla.

3.3.3 Ns. käytäväterapian asianmukaisuus

Johtavan lääkärin selvityksen mukaan Vanhan Vaasan sairaalassa ei ole käytössä ”käytäväterapiaa” tai sen nimistä termiä. Kyseinen, joidenkin potilaiden käyttämä ilmaus viittaa hoitokäytäntöön, jonka mukaan eräillä suljetuilla osastoilla potilashuoneet ovat pääsääntöisesti lukittuina aamuisin noin kahden tunnin ajan ja iltapäivisin noin kolmen tunnin ajan, koska potilaiden toivotaan osallistuvan sairaalan erilaisiin terapiamuotoihin ja olevan muutenkin vuorovaikutuksessa sekä toisten potilaiden että hoitohenkilökunnan kanssa. Johtavan lääkärin mukaan huoneiden ovien lukitseminen harkitaan jokaisen potilaan kohdalla erikseen.

Johtava lääkäri toteaa, että vuorokausirytmien kääntyminen on skitsofreniaa sairastavien potilaiden kohdalla merkittävä riskitekijä, ja sairauden kuvaan sinänsä liittyy tyypillisesti eristäytyminen. Erilaiset terapia-toiminnot ja kaikki muu kuntouttava toiminta tapahtuvat pääasiassa päivällä. Jos potilaat nukkuvat tämän aktiivisen toiminnan aikana, he jäävät ilman sitä tosiasiallista hoitoa, jota he tarvitsevat. Näin ollen vuorokausirytmien vaarantuminen vaarantaa potilaiden hyvän hoidon toteutumisen. Johtava lääkäri katsoo, että vuorokausirytmien ylläpitäminen on tärkeä potilaiden terveydentilan kannalta ja kuuluu siksi psykiatrisen sairaalan velvollisuuksiin.

Valviran pysyvän asiantuntijan mukaan ns. käytäväterapia on eettisesti ja hoidollisesti hyväksyttävää osana tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa ja mahdollistaa hyvän psykiatrisen hoidon eristäytymisalttiille potilaille.

Valviran mukaan potilashuoneiden päiväaikainen lukitseminen vaikuttavat ensisijaisesti perustuvan hyvän, vaikuttavan ja turvallisen hoidon tavoitteeseen. Valvira toteaa lisäksi, että osana kunkin potilaan yksilöllistä hoitosuunnitelmaa hänen kanssaan voi sopia osaston kuntouttaviin toimintoihin ja muihin aktiviteetteihin osallistumisesta. Osana hoitosuunnitelmaa on samalla mahdollista potilaskohtaisesti sopia huoneen lukitsemisesta tilanteissa, joissa menettelyn katsotaan tukevan potilaan sitoutumista hoitosuunnitelman noudattamiseen.

Minulla ei ole laillisuusvalvojana syytä kyseenalaistaa Valviran ja sen pysyvän asiantuntijan lausunnoissa esitettyjä lääketieteellisiä

käsityksiä siitä, että ns. käytäväterapia voi kuulua eristäytymisalttiin, skitsofreniaa sairastavan potilaan hyvään hoitoon. Saadun selvityksen perusteella totean, ettei kysymyksessä ole eikä voikaan olla kaavamainen käytäntö, vaan potilashuoneen oven lukitseminen harkitaan kunkin potilaan kohdalla erikseen. Jos potilaan fyysinen tai psyykkinen vointi vaatii huoneeseen pääsyä tai hänen katsotaan hyötyvän huoneeseen pääsystä hoidollisesti, taikka jos potilas esimerkiksi tarvitsee omaa rauhaa opiskelun vuoksi, hänen huoneensa ovea ei lukita. Pidän tällaista menettelyä perusteltuna ja asianmukaisena.

Mielenterveyslain 22 b §:n mukaan potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma. Totean Valviran tavoin, että osana kunkin potilaan yksilöllistä hoitosuunnitelmaa hänen kanssaan voidaan sopia osaston kuntouttaviin toimintoihin ja muihin aktiviteetteihin osallistumisesta. Osana hoitosuunnitelmaa on samalla mahdollista potilaskohtaisesti sopia huoneen lukitsemisesta tilanteissa, joissa menettelyn katsotaan tukevan potilaan sitoutumista hoitosuunnitelman noudattamiseen.

4 TOIMENPITEET

Saatan Vanhan Vaasan sairaalan tietoon edellä kohdassa 3.3.2 esittämäni käsitykset

- huonevalvontahuoneiden kameravalvonnan toteuttamisesta riittävän valvonnallisin perustein ja molempiin suuntiin toimivalla ääniyhdydellä,
- henkilökunnan ohjeistamisesta huonevalvontahuoneiden käytöstä,
- potilaiden ja heidän omaistensa informoimisesta sekä
- tarpeellisten ja laajuudeltaan riittävien potilasasiakirjamerkintöjen tekemisestä.

Saatan sairaalan tietoon myös edellä kohdassa 3.3.3 esittämäni käsitykset siitä, että

- potilashuoneiden ovien lukitseminen ei saa olla kaavamainen käytäntö, vaan oven lukitseminen tulee harkita kunkin potilaan kohdalla erikseen ja että
- osana kunkin potilaan yksilöllistä hoitosuunnitelmaa on mahdollista sopia potilaan kanssa huoneen lukitsemisesta tilanteissa, joissa menettelyn katsotaan tukevan hänen sitoutumistaan hoitosuunnitelman noudattamiseen.

Pyydän sairaalaa ilmoittamaan minulle 31.1.2021 mennessä, mihin toimenpiteisiin käsitykseni ovat antaneet aiheetta.

Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni Vanhan Vaasan sairaalalle.