

20.12.2019

EOAK/3712/2018

**Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin**

**Esittelijä: Esittelijäneuvos Håkan Stoor**

**NIUVANNIEMEN SAIRAALA**

Pöytäkirja

## **SISÄLLYS**

<b>1. TARKASTUSAJANKOHTA JA OSALLISTUJAT .....</b>	<b>2</b>
<b>2. TARKASTUKSEN TARKOITUS .....</b>	<b>2</b>
<b>3. TARKASTUKSEN KULKU .....</b>	<b>3</b>
<b>4. TARKASTUSKOHTEESTA .....</b>	<b>3</b>
<b>5. POTILAIEN KOHTELU .....</b>	<b>4</b>
5.1. Huonon kohtelun ehkäiseminen .....	4
5.2. Potilaan kuuleminen hoitosuhteen vaihtuessa .....	5
<b>6. YMPÄRISTÖ JA TILAT .....</b>	<b>5</b>
<b>7. RAJOITUSKÄYTÄNNÖT .....</b>	<b>8</b>
7.1. Rajoitusten käytön vähentämiseen tähtäävä työ .....	8
7.2. Eristäminen ja sitominen .....	9
7.3. Vierihoido .....	11
7.4. Rajoitusvaatteen käyttö .....	12
7.5. Vierailujen valvominen .....	12
7.6. Metallinpaljastimen käyttö .....	13
7.7. Osaston 4 käytäntöihin perustuvat rajoitukset .....	13
7.8. Sähköhoito .....	13
<b>8. POTILAIEN KULJETUKSET .....</b>	<b>15</b>
<b>9. YHTEENVETO JA OIKEUSASIAMIEHEN TOIMENPITEET .....</b>	<b>16</b>
9.1. Oikeusasiamiehen kannanotot .....	16
9.2. Potilaan yksityisyyden suojaan liittyvä suositus .....	16
9.3. Pöytäkirjan jakelu .....	16

## 1. TARKASTUSAJANKOHTA JA OSALLISTUJAT

Tarkastusajankohta 25.–27.9.2018

Osallistujat oikeusasiamiehen kansliasta

Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen  
 Esittelijäneuvos Håkan Stoor (siht.)  
 Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Iisa Suhonen  
 Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Heidi Laurila  
 Neuvontaläkimmies Pia Wirta  
 Notaari Taru Koskiniemi

Ulkopuolisena asiantuntijana:  
 Psykiatrian professori (emeritus) Matti Isohanni

Osallistujat tarkastuskohteesta

Alkukeskustelussa 25.9.2018 läsnä:

Johtava lääkäri - - -  
 Johtava ylihoitaja - - -  
 Erikoislääkäri - - -

Loppukeskustelussa 27.9.2018 läsnä:

Johtava lääkäri - - -  
 Johtava ylihoitaja - - -  
 Erikoislääkäri - - -  
 Talousjohtaja - - -

Muut osallistujat Aluehallintoylilääkäri - - - Itä-Suomen aluehallintovirastosta (läsnä loppukeskustelussa).

## 2. TARKASTUKSEN TARKOITUS

Tarkastus tehtiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin määräyksestä.

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 perehtyäkseen 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 (OP-CAT) tarkoittamaksi kansalliseksi valvontaelimeksi. Tässä ominaisuudessa oikeusasiamies tekee tarkastuksia kaikkiin niihin paikkoihin, joissa pidetään tai voidaan pitää vapautensa menettäneitä. Valvontaelimen tehtävänä on tehdä tarkastuksia paikkoihin, joissa pidetään tai voidaan

pitää vapautensa menettäneitä henkilöitä. Tehtävä mahdollistaa esimerkiksi ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttämisen tarkastuksilla. 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) ratifiointin 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.

### **3. TARKASTUKSEN KULKU**

Tarkastuskohteelle ilmoitettiin 20.7.2018 päivätyllä kirjeellä, että tarkastus tehdään syksyn 2018 aikana. Samalla sairaalaa pyydettiin toimittamaan oikeusasiamiehen kansliaan aineistoa tarkastuksen valmistelua varten ([liite1](#)). Tarkastus toteutettiin 25.–27.9.2018 ennalta ilmoittamatta.

Tarkastajat kävivät osastoilla sekä työterapia- ja liikuntatiloissa. Osastoilla tarkastajat kävivät luottamuksellisia keskusteluja potilaiden ja henkilökunnan kanssa. Lisäksi tutustuttiin potilasasiamiesten toimintaan. Lopuksi sairaalan johdon kanssa keskusteltiin tarkastajien alustavista havainnoista.

Tarkastajien havainnot esiteltiin apualisoikeusasiamies Maija Sakslinille, jonka kannanotot käyvät ilmi jäljempänä.

Tämän pöytäkirjan luonnos lähetettiin sairaalaan kommentoitavaksi. Sairaalan kommentteja ja lisäselvityksiä selostetaan jäljempänä kunkin asiakohdan yhteydessä.

### **4. TARKASTUSKOHTEESTA**

Niuvanniemen sairaala on valtion mielisairaala, jossa hoidetaan mielentilansa vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätettyjä henkilöitä (ns. kriminaalipotilaat) ja suoritetaan mielentilatutkimuksia. Lisäksi sairaalassa hoidetaan vaarallisia ja/tai vaikeahoitoisia psykiatrisia potilaita. Sairaala toimii Kuopion yliopiston oikeuspsykiatrian klinikkana.

Sairaalan arvot ovat potilaslähtöisyys, perusoikeuksien ja ihmisarvon kunnioittaminen, ammattillisuus ja tuloksellisuus, oikeudenmukaisuus ja avoimuus sekä työhyvinvointi.

Sairaalassa on 13 osastoa, joista yksi on avo-osasto. Lisäksi sairaalaan kuuluu erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten tutkimus- ja hoito-osasto (NEVA), jonka apulaisoikeusasiamies tarkasti 25.9.2018 (EOAK/3713/2018). Jotkut osastot toimivat lääketieteen perus- ja jatkokoulutuspaikkoina sekä terveydenhuollon opiskelijoiden koulutuspaikkoina.

Sairaalassa on 284 ja NEVA-yksikössä 13 sairaansijaa, yhteensä 297 sairaansijaa. Potilaista noin puolet oli kriminaalipotilaita ja loput vaikeahoitoisuuden ja/tai vaarallisuuden takia sairaanhoitopiiriin hakemuksesta sairaalaan otettuja sekä mielentilatutkittavia. Huomattava osa tarkastuksen aikana hoidossa olleista potilaista oli tullut sinne vankilasta hoitoa varten vapautettuna (vankeuslain 10 luvun 3 §). Sairaalassa on viime vuosina tehty noin 50 mielentilatutkimusta vuodessa.

Vuoden 2017 lopussa hoidossa olleiden kriminaalipotilaiden keskimääräinen hoitoaika oli 6 v 8 kk (pisin hoitoaika 35 v 7 kk). Vaikeahoitoisena sairaalaan otettujen potilaiden vastaava luku oli 4 v 5 kk (pisin hoitoaika 26 v 1 kk). Vuoden 2017 loppuun mennessä poistettujen kriminaalipotilaiden keskimääräinen hoitoaika oli 6 v 8 kk ja vaikeahoitoisten 5 v 11 kk.

Sairaalan verkkosivuilla ([www.niuva.fi](http://www.niuva.fi)) on lisätietoa sairaalan toiminnasta ja sen eri osastoista.

## 5. POTILAIEN KOHTELU

### 5.1. Huonon kohtelun ehkäiseminen

#### Havainnot

Potilaiden haastatteluissa ei tullut ilmi, että hoitohenkilökunta kohtelisi potilaita huonosti. Pääsääntöisesti hoitoa pidettiin hyvänä.

Sairaalassa ei kuitenkaan ole käytössä erillistä ohjeistusta siitä, miten henkilökunta voi ilmoittaa havaitsemastaan potilaan kaltoinkohtelusta, jos sellaista esiintyy. Yleinen käsitys oli, että asiasta tulee ilmoittaa esimiehille.

#### Sairaalan ilmoitus

Sairaalassa on jo vuonna 2010 laadittu julkilausuma, josta ilmenee, ettei huonoa kohtelua hyväksytä ja siinä myös annetaan lyhyesti toimintaohje, mikäli sellaista havaitsee. Julkilausuma on sairaalan verkkosivustolla mm. sen vuoksi, että se on myös ulkopuolisten tahojen nähtävissä (<https://www.niuva.fi/toiminta/julkilausuma.pdf>).

Tarkastuskäynnin jälkeen on laadittu vielä perusteellisempi ohje, joka on julkaistu sairaalan verkkosivuilla (Toimintaohje havaittaessa potilaan huonoa tai epäasiallista kohtelua 19.3.2019, <https://www.niuva.fi/toiminta/Toimintaohje.pdf>).

#### Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Potilaslain 3 §:n mukaan potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Suljetuissa laitoksissa on aina niihin suljettujen henkilöiden kaltoinkohtelun vaara. Käytössä tulee tämän vuoksi olla kaltoin kohtelua ehkäiseviä rakenteita ja toimintatapoja. Yhtenä tällaisena on kaikkien tiedossa oleva kaltoin kohtelusta ilmoittamisen menettely.

Apulaisoikeusasiamies piti sairaalaan toimenpiteitä potilaiden huonon kohtelun ehkäisemiseksi myönteisinä. Erityisen merkittävänä hän piti uusissa ohjeissa olevaa huonon ja epäasiallisen kohtelun laajaa ja konkreettista määritelmää, ristiriitatilanteiden kärjistymisen ehkäisemiseksi annettuja ohjeita sekä eri tasojen työntekijöille laadittua toimintaohjeita huonon kohtelun ilmoittamista varten.

**Ohjeista ei kuitenkaan käy ilmi, että ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Apulaisoikeusasiamies suosittelee, että ohjeita täydennetään tältä osin.**

## 5.2. Potilaan kuuleminen hoitosuhteen vaihtuessa

### Havainnot

Tarkastajille kerrottiin, että potilaan siirtyessä toiselle osastolle, hänen hoitosuhteensa lähtöosaston omahoitajaan saatetaan katkaista potilasta, hoitajaa tai lähtöosaston lääkäriä kuulematta. Pitkän ajan kuluessa syntyneen tärkeän hoitosuhteen päätyminen saattaa olla potilaan hoidon ja kuntoutuksen kannalta haitallista.

### Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Mielenterveyslain 22 b §:n mukaan potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

Vaikka lähtöosastolla luotua hoitosuhdetta ei aina käytännöllisistä syistä voida jatkaa osasto-siirron jälkeen, suhdetta ei ainakaan tulisi lopettaa potilasta kuulematta ja valmistelematta häntä uuteen hoitosuhteeseen.

### Sairaalan ilmoitus

Potilaan hoitosuhteen jatkuminen tai vaihtuminen tehdään yksilöllisesti harkiten. Potilaan kanssa asiasta keskustellaan ennen vaihdosta. Keskustelu tapahtuu hoitosuunnitelman arvioinnin yhteydessä, omahoitajakeskustelujen sisällä, jonkun muun työntekijän (esimerkiksi osastonhoitajan, apulaisosastonhoitajan, osaston lääkäri) käymin keskusteluin tai ylilääkärin kierrolla. On kuitenkin myös tilanteita, joissa hoitosuhde on vaihdettava toiselle työntekijälle nopeasti, ilman siirtymäaikaa.

Sairaalassa on käytössä johtavan ylihoitajan ja johtavan lääkärin antama ohje koskien hoitosuhteita. Ohjetta on uudistettu tarkastuskäynnin jälkeen, jotta se paremmin ottaa huomioon sen, että hoitosuhteita on muillakin ammattihenkilöillä kuin hoitajilla, esim. psykologeilla ja lääkäreillä. Kuuleminen toteutuu vähintään kolmen kuukauden välein tarkistettaessa hoitosuunnitelmaa, jonka laadintaan potilas osallistuu.

## 6. YMPÄRISTÖ JA TILAT

### Havainnot

Sairaalan osastot sijaitsevat kaksikerroksisissa rakennuksissa. Lisäksi sairaalaan kuuluu hallinto-, liikunta-, työterapia- ynnä muita tiloja. Rakennukset sijaitsevat laajalla alueella, jota ei ole

aidattu. Osastojen yhteydessä on aidattuja ulkoilupihoja niitä potilaita varten, joka eivät saa liikua vapaasti sairaala-alueella.



Kuva: Osastorakennus



Kuva: Aidattu ulkoilupiha

Kaikilla osastoilla potilailla on omat lukolliset kaapit. Kalusteiden ja sermien avulla yksityisyyttä pyritään parantamaan. Potilailla on huoneissaan televisioita ja muita elektronisia laitteita. Sairaalassa pyritään käytettävissä olevin keinoin parantamaan osastojen viihtyisyyttä ja huolehtimaan potilaiden yksityisyydestä. Esimerkiksi osasto 3 on remontin avulla saatu huomattavasti viihtyisämmäksi.



Kuva: Osaston 1 potilashuone



Kuva: Osaston 3 oleskelutila

Sairaalan rakennukset ovat peräisin 1800-luvulta eivätkä kaikilta osin vastaa nykyajan vaatimuksia. Suurin osa huoneista on kahden tai peräti kolmen hengen huoneita. WC- ja suihkutilat sijaitsevat yleensä käytävillä. Ensi vuonna alkavalla osastojen 5 ja 6 remontilla päästään eroon viimeisistä kolmen hengen huoneista.

Yhden hengen huoneita on vain noin 30 % potilaista. Sairaalaan kerrottiin, että yhden hengen huoneiden järjestäminen kaikille potilaille edellyttäisi noin 100 huoneen lisärakentamista.

Sairaalan tulosarvioehdotuksessa vuodelle 2019 todetaan (s.7), että toimitiloja kehitetään suunnitelmallisesti tiiviissä yhteistyössä Senaatti-kiinteistöjen kanssa. Erityisesti sisäilmaongelmia pyritään torjumaan tehokkaasti jo ennalta ehkäisevällä toiminnalla. Kiinteistöjen perusparannukset ovat taloudellisesti ja toiminnallisesti merkittävä haaste pitkällä aikavälillä. Strategisena toimitilavoitteena on lisätä yhden hengen potilashuoneiden määrää nykyisestä, mikä merkitsee osastorakennusten lisärakentamista tulevaisuudessa.

Rakennuksissa ei ole hissejä. Sen vuoksi liikuntarajoitteiset potilaat sijoitetaan ensimmäisissä kerroksissa oleville osastoille, joihin on rakennettu luiskat. Sairaalan mukaan näitä osastoja on riittävästi, jotta potilaan hoidolliset tarpeet voidaan yksilöidysti ottaa huomioon.

### Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Potilaslain 3 §:n 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.

Valviran 15.6.2016 antamassa Kupittaaan psykiatrista sairaalaa koskevan valvonta-asian päätöksessä todetaan, että akuuttien psykiatristen potilaiden sijoittaminen yhden hengen huoneisiin vähentää väkivaltaa ja pakkotoimien määrää sekä nopeuttaa kuntoutumista. Valvira katsoi, että yleisenä tavoitteena tulisi olla näiden potilaiden sijoittaminen yhden hengen huoneisiin. Sama tavoite on todettu myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisemassa pakon käyttöä koskevassa käsikirjassa.<sup>1</sup>

Edellä mainitut näkökohdat korostuvat Niuvanniemen sairaalan kohdalla, koska suuri osa potilaista on vaikeahoitoisia ja hoitoajat ovat merkittävästi pidempiä kuin tavanomaisessa psykiatrisessa hoidossa. Vaikeasti sairaiden potilaiden sijoittaminen samaan huoneeseen vuosikausiksi on hyvin ongelmallista potilaslaissa tarkoitetun hyvän hoidon ja yksityisyyden kunnioittamisen kannalta. Tavoitteena tulisi olla yhden hengen huoneet, joissa on omat hygieniatilat.

<sup>1</sup> Pekka Makkonen, Anu Putkonen, Jukka Korhonen, Lauri Kuosmanen ja Jukka Kärkkäinen: Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Työpaperi 35/2016, s. 33.

Erityisen huolestuttavana apulaisoikeusasiamies piti tietoa siitä, että osastolla 3 potilas on joutunut eristämään ainakin osittain sen vuoksi, että potilashuoneiden yhteydessä ei ollut omia hygieniatiluja (toisin kuin eristystilan yhteydessä). Potilas ei suostunut käyttämään yleisiä wc- ja suihkutiloja.

**Apulaisoikeusasiamies suosittaa yhden hengen huoneiden lisäämistä. Tässä tarkoituksessa hän päätti lähettää jäljennöksen tästä pöytäkirjasta sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön sekä sairaalan tulosohjauksesta vastaavalle Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle.**

## 7. RAJOITUSKÄYTÄNNÖT

### 7.1. Rajoitusten käytön vähentämiseen tähtäävä työ

Sairaalan kaikki hoitopotilaat on määrätty hoitoon tahdostaan riippumatta. Heidän itsemääräämisoikeuttaan voidaan siten rajoittaa mielenterveyslain 4 a luvussa säädetyin edellytyksin. Lain mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa kuitenkin rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun 4 a luvussa säädetyin edun turvaaminen välttämättä vaati.

Sairaalan rajoituskäytäntöjä koskeva ohjeistus on julkaistu sairaalan verkkosivuilla (Niuvanniemmen sairaalan yleinen järjestys ja ohjeet koskien potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista, 27.9.2017, myöhemmin ”rajoitusohjeet”).

Sairaalassa on vuosina 2011 ja 2015 laadittu suunnitelmaehdotukset pakonkäytön vähentämiseksi ja sairaalassa toimii pakkotoimien vähentämisen ohjausryhmä. Suunnitelmat perustuvat kuuden ydinstrategian menetelmään (*Six Core Strategies*) ja viimeisimpään tieteelliseen tietoon. Ydinstrategioilla tarkoitetaan muutosjohtamista, tiedon ohjaamaa käytäntöä, henkilöstön koulutusta, pakon käyttöä ehkäiseviä työkaluja, potilaiden ja omaisten roolin vahvistamista sekä jälkipalaverien järjestämistä.<sup>2</sup>

Vuoden 2015 suunnitelman mukaan sairaala on sitoutunut vähentämään potilaisiin kohdistuvia pakkokeinoja. Ohjausryhmän mukaan hoitopäiviin suhteutettu eristämisen ja sitomisen määrä on saatu puolitettua 2010-luvulla.

Rajoitusten vähentämiseksi on kehitetty erilaisia menetelmiä. Näitä ovat vierihoidon (100 %:n valvonta) kehittäminen, työterapiaan pääsyn helpottaminen, osastojen käytäntöjen ja kirjauksien yhtenäistäminen, rentoutumis- tai aistihuoneiden käytön kehittäminen ja perinteisen väkivallanhallintakoulutuksen korvaaminen väkivaltatilanteiden ehkäisyyn perustuvalla AKO-koulutuksella.

Sairaalan rajoitusohjeissa ei mainita eristämisen ja sitomisen jälkeen pidettävästä jälkiselvittelystä, vaikka jälkipalaverit mainitaan pakonkäytön vähentämistyöryhmän asiakirjoissa. Tarkastuksella ilmeni, että ainakin joillakin osastoilla oli käytössä lomake tähän tarkoitukseen.

Tarkastuksen jälkeen sairaalasta on ilmoitettu, että jälkipuintilomake on ollut käytössä syksystä 2016 lähtien kaikilla osastoilla, joilla se eristämisen ja sitomisen suhteen on ollut validi. Lomake on päivitetty 23.3.2019. Jälkipuinnista on meneillään sairaalassa työskentelevän apulaisosastonhoitajan väitöskirjatyö.

<sup>2</sup> Six Core Strategies to Reduce Seclusion and Restraint Use. NASMHPD Publications 2008. <https://www.nasmhpd.org/content/six-core-strategies-reduce-seclusion-and-restraint-use>. Ks. myös Kuosmanen, Lauri ja Laukkanen, Emilia, Pakon vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. *Duodecim* 2019;135:925–3.



Rajoitustoimenpiteiden jälkiselvittelyä tapahtuu merkittävästi ilman formaalista lomakeohjausta mm. hoitosuhteissa silloin kun potilaalla on verbaalista valmiutta asioiden käsittelyyn. Erityisen ongelman muodostavat tilanteet, joissa potilaan oireisto ja käyttäytymismallit ovat urautuneet eikä potilaalla ole kognitiivisia edellytyksiä oppia niistä pois runsaasta auttamisyriydestä huolimatta. Näissä tilanteissa rajoittamistapahtuman jälkipuinti jää yleensä puutteelliseksi.

### Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies pitää sairaalassa tehtävää työtä potilaisiin kohdistuvien rajoitusten vähentämiseksi ja siihen liittyvää tutkimusta merkittävänä ja kannustaa myönteistä kehitystä tukevan työn jatkamiseen. Se vastaa myös Euroopan kidutuksen vastaisen komitean (CPT) suositusta, jonka mukaan jokaisella psykiatrisella sairaalalla tulee olla rajoitusten käytön vähentämiseen tähtäävä ohjelma tai toimintaohje.<sup>3</sup>

THL:n käsikirjassa pakon käytön vähentämisestä<sup>4</sup> todetaan, että jokaisen pakkokeinon, väkivaltatapahtuman ja läheltä piti -tapahtuman perinpohjainen analysointi purkukeskusteluissa ohjaa toimintaa, prosesseja ja käytäntöjä. Se auttaa välttämään tapahtuman toistumista ja lieventää pakkokeinojen haitallisia ja traumaattisia vaikutuksia hoitajille, potilaille ja silmännäkijöille.

**Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että potilaille tarjottaisiin mahdollisuuksien mukaan jälkiselvittelymahdollisuutta paitsi eristämisen- ja sitomistilanteiden myös muiden itsemääräämisoikeuden rajoitusten jälkeen.**

## 7.2. Eristäminen ja sitominen

Sairaalan tavoitteena on eristämisen ja sitomisen vähentäminen alle 2,3 % hoitopäivistä. Sairaalaan saadun tilaston mukaan luku oli 3,49 % vuonna 2017 (osastokohtainen vaihtelu 0,08 % - 14,47 %). Vuonna 2017 potilaista 18,95 % oli eristämisen (N= 65) ja sitomisen kohteena (N=10). Eristämiskertoja oli 248.

Sairaalassa joudutaan kuitenkin edelleen eristämään joitakin potilaita hyvin pitkiksi ajoiksi. Sairaalan rajoitusluettelon mukaan osaston 1 potilas oli ollut eristettynä 18.5-2.7.2018 ja uudelleen 6.7 alkaen. Osastolla 4 eräs potilas oli ollut eristettynä 4.4-28.7.2018 ja uudelleen 31.7 alkaen, toinen potilas 27.4-28.6 ja kolmas 17.5-13.6.2018. Eristetyt potilaat voivat kuitenkin usein viettää osan vuorokaudesta osastolla.

Eristystiloissa oli paksu patja ja kuutio, katonrajassa on televisio pleksilasin takana. Erään pitkäaikaisesti eristetyn potilaan huoneessa oli kirjoituspöytä ja tuoli. Eristyshuoneissa on jatkuva kameravalvonta. Tilojen yhteydessä on wc ja suihku.

Eristystiloissa on lattialämmitys. Koneellisen ilmanvaihdon puuttumisen takia huoneissa voi kuitenkin kesäisin olla kuuma.

Eristetyllä potilaalla on oikeus pitää itsellään lehtiä, kännykkää ja muita hänen oloaan helpottavia esineitä, jos hänen terveydentilansa sen sallii. Potilaalle annetaan myös mahdollisuus tupakointiin ja pääsääntöisesti ulkoiluun (rajoitusohjeet, s. 9).

<sup>3</sup> European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), Means of restraint in psychiatric establishments for adults, <http://www.coe.int/en/web/cpt>.

<sup>4</sup> Makkonen ym., Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. THL 2016. <http://www.julkari.fi/handle/10024/131697>



Kuva: Osaston 4 eristyshuone.

### Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Oikeusasiamies piti sairaalan toimenpiteitä eristämisen vähentämiseksi myönteisinä. Hän piti kuitenkin edelleen esiintyvä pitkiä eristyksiä erittäin ongelmallisina. Eristäminen merkitsee erittäin voimakasta puuttumista potilaan henkilökohtaiseen vapauteen. Oikeusasiamies on myös aikaisemminkin kiinnittänyt huomiota potilaiden pitkiin eristysaikoihin Niuvanniemen sairaalassa.<sup>5</sup>

Eristetyn potilaan oikeussuojakeinona on kantelun tekeminen. Yli 12 tuntia jatkuneesta potilaan eristämisestä ja yli kahdeksan tuntia jatkuneesta potilaan sitomisesta on mielenterveyslain 22 f §:n mukaan viipymättä ilmoitettava potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle. Lisäksi aluehallintovirastolle on toimitettava ilmoitus potilaiden eristämisistä ja sitomisista kahden viikon välein. Aluehallintovirastot edellyttävät valvontakäytännössään, että yli seitsemän vuorokautta kestäneestä eristämisestä ja yli neljä vuorokautta kestäneestä sitomisesta on erillinen kirjallinen selvitys.

Yksittäisten eristystapahtumien tutkiminen kirjallisessa kantelumenettelyssä on osoittautunut vaikeaksi, mikä on potilaan oikeusturvan kannalta ongelmallista. Tämän vuoksi apulaisoikeusasiamies kiinnittää huomiota perustuslakivaliokunnan eristämistä ja sitomista koskevien säännösten eduskuntakäsittelyssä antamaan lausuntoon, jossa valiokunta totesi, että ”on mahdollista, että esimerkiksi potilaan eristämisen tai sitomisen pitkittyminen muodostuu hänen oikeuksiaan koskeväksi laillisuuskysymykseksi, jonka hän voi suoraan perustuslain 21 §:n 1 momentin nojalla saattaa tuomioistuimen käsiteltäväksi” (PeVL 34/2001 vp).

Pitkään kestänyt eristäminen tai sitominen voidaan siis mahdollisesti jo nykyainsäädännön perusteella saattaa tuomioistuimen arvioitavaksi. Sosiaali- ja terveysministeriön kesäkuussa 2018 valmistuneessa luonnoksessa uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi ehdotettiin, että psykiatrisen potilaan eristämisestä ja sitomisesta tehtäisiin valituskelpoinen päätös.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Esimerkiksi oikeusasiamiehen päätös 6.3.2014 Dnro 1220/2/11, Niuvanniemen sairaalan eristetyt potilaat. Päätös on luettavissa osoitteessa [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi).

<sup>6</sup> Luonnos 6.7.2018 asiakas- ja potilaslaiksi (STM974:00/2018).

**Apulaisoikeusasiamies pitää eristetyin potilaan oikeussuojakeinojen parantamista erittäin tärkeänä. Sen vuoksi hän päätti kiirehtiä lainsäädännön täydentämistä.**

### 7.3. Vierihoido

#### Havainnot

Tarkastajille kerrottiin, että potilaat kokevat vierihoidon turvalliseksi ja hyväksi eikä sitä koeta rajoitukseksi. Toimenpidettä ei merkitä rajoitusluetteloon, koska sitä ei tehdä vastentahtoisesti.

Henkilökunnan mukaan lisääntynyt vierihoido rasittaa kuitenkin osastojen henkilökuntaa, koska vierihoidon aiheuttama lisätyövoiman tarve kompensoidaan vain osittain.

#### Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrinen toiminta-alueelle tehdyn tarkastuksen pöytäkirjassa oikeusasiamies totesi vierihoidosta ("100% valvonta") seuraavaa:<sup>7</sup>

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että eristämistä on pidettävä vakavana puutumisenä ihmisen itsemääräämisoikeuteen ja sitä tulisi tästä syystä käyttää mahdollisimman rajoitetusti. Oikeusasiamies viittaa Euroopan kidutuksen vastaisen komitean (CPT) kannanottoihin, joiden mukaan eristämisen tulisi olla viimeinen mahdollinen keino ja siihen ei pitäisi turvautua siitä syystä, ettei ole olemassa vaihtoehtoisia keinoja, henkilökuntaa tai järjestelmää.<sup>8</sup>

[Sairaalan] ohjeen perusteella on pääteltävissä, että 100% valvontaa käytetään usein sellaisissa tilanteissa, joissa toisena vaihtoehtona olisi potilaan eristäminen – esimerkiksi kun kyseessä on selvässä itsemurha-vaarassa oleva potilas. Rajoitusluetteloista päätellen 100% valvonnalla on onnistuttu vähentämään eristämisen käyttöä. Oikeusasiamies pitää tätä hyvin myönteisenä kehityksenä. 100% valvonnan käyttämisestä on annettu henkilökunnalle yksityiskohtainen ohjeistus, joihin liittyy hoidon käyttämisestä tehtävät merkinnät, mikä tekee 100% valvonnan käyttämisestä dokumentoitua ja samalla läpinäkyvää. Oikeusasiamies pitää asianmukaisena, että 100% valvonta merkitään rajoitusluetteloon silloin kun potilas vastustaa valvontaa.

Apulaisoikeusasiamies esitti harkittavaksi, että vierihoidosta laadittaisiin sairaalassa ohjeet ja että toimenpide merkitäisiin rajoitusluetteloon, jos potilas sitä vastustaa.

Hän totesi myös, että vierihoidon henkilöstölle aiheuttamaa kuormitusta tulisi seurata ja tarvittaessa lisätä osastojen henkilökuntaa.

#### Sairaalan ilmoitus

Tarkastuksen jälkeen sairaalassa on laadittu vierihoido-ohje, joka sisältää katsauksen vierihoidotomenetelmiä koskevaan kansainväliseen tutkimukseen (Vierihoido Niuvanniemen aikuisosastolla – vierivalvonnasta vierihoido 17.4.2019). Lisäksi on laadittu vierihoidon toimeenpanoa koskeva lyhyt työohje (8.5.2019).

Mikäli potilas vastustaa vierihoidoa, se merkitään rajoitusluetteloon.

Vierihoidon henkilöstölle aiheuttamaa kuormitusta seurataan tavanomaisen esimiestyön osana sekä muiden kuormitustekijöiden ohessa työterveyshuollon kanssa yhteistyössä. Sairaalan henkilöstösuunnitelmaa tarkistetaan toiminnan suunnittelun yhteydessä. Työn kuormittavuudesta

<sup>7</sup> Pöytäkirja EOAK/2150/2017, kohta 4.5.3, [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi).

<sup>8</sup> Esim. CPT:n kannanotot Suomeen vuonna 2008 tekemältään käynniltä, CPT/Inf (2009) 5.

huolimatta on todettava, että sairaalan henkilöstön sairauspoissaolot ovat viime vuosina vähentyneet ollen ajankohtaisesti pienemmät kuin esim. vastaavissa terveydenhuollon toimintayksiköissä.

#### 7.4. Rajoitusvaatteen käyttö

Suomeen vuonna 2014 tekemällään tarkastuksella Euroopan neuvoston kidutuksen vastainen komitean (CPT) suositteli, että ”rajoitevaatteen käyttö lopetetaan keskipitkällä aikavälillä ja pyritään aktiivisesti korvaamaan ne vähitellen muilla, vähemmän halventavilla keinoilla; tätä odottaessa rajoitevaatteiden käyttöä tulisi säännellä ja ohjeistaa yksityiskohtaisesti, jotta varmistettaisiin, että niitä käytetään mahdollisimman lyhyen aikaa poikkeuksellisissa tilanteissa ja yksilöllisen riskinarvioinnin pohjalta eikä rutiinikeinona eristyksen yhteydessä”.

Oikeusasiamies yhtyi vuonna 2015 tekemällään tarkastuksella (EOAK/862/2016) CPT:n suositukseen ja piti perusteltuna sitä, että sairaalassa etsitään aktiivisesti vaihtoehtoja, jotta rajoitevaatteesta voidaan luopua.

Sairaalaan pakkotoimien vähentämisen ohjausryhmä on nostanut vuoden 2018 painopistealueeksi liikkumista rajoittavan vaatteen käytön vähentäminen. Rajoitevaatteiden käyttöä seurataan sairaalassa. Viimeisen puolentoista vuoden aikana sitä on käytetty kuudella potilaalla ja tarkastusajankohtana enää yhdellä. Käyttökertoja on kuitenkin paljon (3395 vuonna 2017), koska vaate on puettu potilaalle aina kun hän liikkuu osaston yleisissä tiloissa.

Sairaalassa on pyritty kehittämään rajoitevaatteita korvaavia vaatekappaleita (poncho, muhvi). Niiden avulla väkivaltaisesti käyttäytyvä potilas voi viettää aikaa muiden potilaiden parissa.



Kuva: Rajoitevaatteen korvaava poncho

#### Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies pitää sairaalassa tehtävää työtä rajoitevaatteen käytön vähentämiseksi myönteisenä.

#### 7.5. Vierailujen valvominen

Osastoilla kävi ilmi, että potilaiden omaisten ja tuttavien vierailuja valvotaan usein. Asiasta päättää potilasta hoitava lääkäri. Sairaalan rajoitusohjeissa todetaan (s. 13), että jos potilas ei hyväksy sairaalan yleisten sääntöjen mukaista yhteydenpidon rajoittamista, hänellä on oikeus saada siitä kirjallinen päätös valitusosoituksineen. Tarkastajat saivat kuitenkin sen käsityksen, että osastoilla potilaille ei välttämättä ilmoiteta tästä oikeudesta.

### Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Vierailuja valvottaessa potilaita ja omaisia tulisi osastolla informoida siitä, että heillä on oikeus saada valituskelpoinen päätös, jos he eivät hyväksy lääkärin päätöstä tai osastojen yleisiä käytäntöjä yhteydenpidon rajoittamisesta.

### Sairaalan ilmoitus

Osastoilla informoidaan sekä potilaita että omaisia oikeudesta saada valituskelpoinen päätös, jos he eivät hyväksy lääkärin päätöstä yhteydenpidon rajoittamisesta.

## **7.6. Metallinpaljastimen käyttö**

Eräiden osastojen ulko-ovien kohdalla oli käytössä metallinpaljastimet. Tarkastajille kerrottiin, että niiden käyttö perustuu vapaaehtoisuuteen.

### Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies viittasi oikeusasiamiehen kannanottoon Vanhan Vaasan sairaalaan tehdyn tarkastuksen pöytäkirjassa (EOAK/2147/2017):

Oikeusasiamies totesi, että metallinpaljastimen käytöstä ei ole säädetty mielenterveyslaissa tai muuallakaan terveydenhuollon lainsäädännössä. Vertailun vuoksi oikeusasiamies totesi, että vankeuslainsäädännössä on erityissäännökset metallinpaljastimen käytöstä (vankeuslain 16 luvun 3 § ja 17 luvun 2 §).

Ottaen huomioon, mitä edellä on esitetty perusoikeuksien rajoittamisesta sopimisesta, oikeusasiamies totesi, että potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja yksityisyyden suojaan puuttuminen metallinpaljastinta käyttäen voi yksittäisen potilaan kohdalla olla välttämätöntä, suhteellisuusperiaatteen mukaista ja hyväksyttävää. Näin ollen metallinpaljastinta voidaan käyttää, jos potilas antaa siihen suostumuksensa. Jos potilas ei anna suostumustaan, hänelle voidaan tehdä henkilöntarkastus, jos siihen on mielenterveyslain 22 i §:n mukaiset edellytykset.

Vastaavasti vieras voidaan tarkastaa metallinpaljastimella, jos hän antaa siihen suostumuksensa. Jos vieras ei anna suostumustaan, hänen pääsy sairaalaan voidaan evätä. Potilaan näkökulmasta tällöin voi olla kyse mielenterveyslain 22 j §:n mukaisesta yhteydenpidon rajoittamisesta, josta tulee tarvittaessa tehdä valituskelpoinen päätös.

## **7.7. Osaston 4 käytäntöihin perustuvat rajoitukset**

Osaston 4 olosuhteista ja rajoituskäytännöistä on tehty kantelu, joka käsitellään erillisenä asiana (EOAK/5255/2018).

## **7.8. Sähköhoito**

### Havainnot

Yleisenä havaintona oli, että sähköhoitoa käytetään sairaalassa melko runsaasti skitsofrenian hoidossa, vaikka se ei ole sähköhoidon tavanomainen käyttöaihe. Tarkastajille kerrottiin, että sähköhoitoa ei anneta, jos potilas sitä vastustaa. Myöskään potilaat eivät väittäneet saaneensa hoitoa vastoin tahtoaan.

Rajoitusluetteloihin sähköhoidosta tehdyt kirjaukset olivat epäyhtenäisiä. Erään osaston rajoitusluettelossa oli 46 merkintää, joiden mukaan sähköhoito (ECT, koodi 110b) on annettu potilaalle hänen tahdostaan riippumatta. Muiden osastojen luetteloissa ei ole vastaavia merkintöjä, vaikka potilaille oli annettu sähköhoitoa.

### Sairaalan ilmoitus

#### *Sähköhoidosta Niuvanniemen sairaalassa*

Sähköhoidon antaminen käynnistettiin sairaalassa uudelleen 1990-luvun puolivälissä, vaikka pitävää näyttöä sen tehosta skitsofrenian hoidossa ei ollut. Vaikka Käypä hoito -suositus ei vielä suosittele sähköhoitoa skitsofreniassa, asiassa on toimittu aiemman, arvostetun tutkimuskatsauksen perusteella. Se suositti sähköhoidon kokeilemistä skitsofreniassa yhdessä lääkähoidon kanssa, kun muu hoito ei tuota vastetta. Sähköhoitoa annetaan nykyään yli 1000 hoitokertaa vuodessa. Selvityksessä kuvataan lisäksi hoidon antamisen liittyvä järjestelyjä, joilla pyritään varmistamaan hoidon turvallisuus ja potilaan hyötyminen hoidosta.

Sairaalassa hoidetaan valikoitua potilasryhmää, jonka hoidossa on usein tehtävä eettisesti ja kokemusperäisesti hyviä yksilöllisiä ratkaisuja hoitomenetelmien suhteen, koska tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa ei vielä ole. Sairaalan skitsofreniapotilaiden erityisongelmia ovat mm. se, että harvat hoitovasteen antaneet lääkkeet ovat vasta-aiheisia hengenvaarallisten haittojen takia. Toisaalta sairaalan oma tutkimustoiminta on aktiivista ja siten myös tiedon kertymistä sähköhoidon vaikuttavuudesta seurataan jatkuvasti.

Sairaalan ilmoituksen liitteenä oli sairaalan professoriylilääkärinä toimivan Itä-Suomen yliopiston oikeuspsykiatrian professorin lausunto. Siinä todetaan, että Käypä hoito -suosituksen mukaan hoitoresistenteillä skitsofreniapotilailla sähköhoidosta psykoosilääkehoitoon yhdistettynä saattaa olla hyötyä, jos vaste pelkkään lääkehoitoon on riittämätön. Tutkimustiedon perusteella on selvää, että sähköhoito on tehokas hyödyllinen hoito niille potilaille, jotka eivät saa riittävää vastetta edes klotsapiini-lääkityksestä. Suomessa sähköhoitoa käytetään vähän tähän indikaatioon Niuvanniemen sairaalan ulkopuolella. Sairaalassa tutkitaan myös magneettistimulaatiohoidon vaikuttavuutta, koske siihen liittyvä haittavaikutukset ovat lievempiä. Näyttö sen tehosta on kuitenkin vielä vähäistä.

#### *Hoidon antaminen potilaan tahdosta riippumatta*

Sairaalan näkemyksen mukaan sähköhoito vertautuu tahdosta riippumattoman hoidon aikana lääkehoitoon. Sitä voidaan antaa tahdonvastaisesti samoin edellytyksin kuin psykoosilääkettä. Käytännössä tahdonvastaisesta hoidosta voidaan puhua vain niissä tilanteissa, joissa potilas ei enää kykene pätevästi ilmaisemaan tahtoaan. Jos potilas kykenee ilmaisemaan tahtonsa suullisesti, häntä ei viedä sähköhoitoon vastoin tahtoaan.

Tahdonvastaisesti sähköhoitoa annetaan vain vitaali-indikaatiolla (hengen pelastamiseksi) ja silloin se on myös kirjattu rajoitusluetteloon. Yksittäiset tapaukset selittävät kirjaamiskäytännön erot. Havainnoissa mainitun potilaan tahdonmuodostuksesta ei esimerkiksi aina voida tehdä varmoja päätelmiä.

### Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Mielenterveyslain 22 b §:n 2 momentin mukaan 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 vaikuttavia hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä vain täysi-ikäisen potilaan kirjallisella suostumuksella, jollei kyse ole potilaan henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämättömästä toimenpiteestä.

Säännöksen perusteluiden mukaan laissa ei ole sähköhoitoa koskevaa erityissäännöstä. Hoidon antaminen jää siten 22 b §:n 2 momentin yleissäännöksen varaan. Sähköhoitoa käytetään vaikeiden masennustilojen hoitoon ja sitä voisi antaa myös potilaan tahdosta riippumatta. Tällöin kuitenkin korostuisivat 22 b §:n mukaisesti hoidon välttämättömyyttä ja turvallisuutta koskevat vaatimukset (HE 113/2001 vp, s. 23).

Apulaisoikeusasiamies kiinnitti huomiota siihen, että jos hoitoa joudutaan antamaan potilaan tahdosta riippumatta, arvio 22 b §:ssä olevien edellytysten täyttymisestä ("[hoidon] suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa potilaan tai muiden terveyttä tai turvallisuutta") tulee merkitä potilasasiakirjaan sen lisäksi, että toimenpide merkitään rajoitusluetteloon.<sup>9</sup> Rajoitusluetteloon merkitsemisen kirjaamiskäytäntöjen tulee olla yhdenmukaiset. On myös tärkeää jatkuvasti arvioida vaihtoehtoisia hoitokeinoja.

## 8. POTILAIEN KULJETUKSET

### Havainnot

Sairaalassa kerrottiin, että potilaiden kuljettaminen asioimaan sairaalan ulkopuolelle tuottaa suuria ongelmia. Hoitajilla ja vartijoilla ei ole toimivaltaa estää potilasta karkaamasta ja poliisin virka-apua on saatavissa vain rajoitetusti. Asiointi sairaalan ulkopuolella on kuitenkin välttämättömyyttä esimerkiksi henkilötodistuksen ja pankkitunnusten hankkimiseksi.

### Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Hoitajalla ei ole toimivaltaa sairaala-alueen ulkopuolella voimakeinoin estää potilasta karkaamasta. Yksityisen vartiointiliikkeen vartijalla ei ole ylipäänsä tällaista toimivaltaa. Mielenterveyslaissa ei ole säännöksiä potilaan kuljettamisesta poliisin virka-avulla muualle kuin terveydenhuollon toimintayksikköihin.

Oikeusasiamies on ratkaisussaan 7.9.2017 esittänyt sosiaali- ja terveysministeriölle lainsäädännön täsmentämistä. Oikeusasiamies totesi, potilaan kuljetuksista, hänen kohtelustaan ja olosuhteistaan kuljetuksen aikana sekä saattajien toimivaltuuksista tulisi säätää laissa nimenomaisesti. Koska lainsäädännön puutteellisuus aiheuttaa käytännössä jatkuvasti ongelma- ja mahdollisesti vaaratilanteita, oikeusasiamies piti lain uudistamisen tarvetta kiireellisenä.<sup>10</sup>

Sosiaali- ja terveysministeriön edellä (kohta 7.2) mainitussa luonnoksessa uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi ehdotettiin hoitohenkilökunnan ja vartijoiden toimivaltuuksien lisäämistä. Asian valmistelu on kuitenkin edelleen kesken.

**Apulaisoikeusasiamies pitää potilaiden kuljettamista koskevan lainsäädännön valmistamista erittäin tärkeänä. Sen vuoksi hän päätti kiirehtiä lainsäädännön täydentämistä.**

<sup>9</sup> Ks. lähemmin oikeusasiamiehen päätös 17.4.2018, dnro 1496/2017 (Psykiatrisen potilaan lääkitseminen hänen tahdostaan riippumatta). Päätös on luettavissa osoitteessa [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi).

<sup>10</sup> Oikeusasiamiehen päätös 7.9.2017, dnro 2459/2016 (Tiedustelu mielenterveyslain 22 d §:n tulkinnasta). Katso myös oikeusasiamiehen päätös 10.11.2017, dnro 3445/2016 (Mielenterveyspotilaan kuljettamista ei saa antaa vartijan tehtäväksi). Päätökset ovat luettavissa osoitteessa [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi).

## 9. YHTEENVETO JA OIKEUSASIAMIEHEN TOIMENPITEET

### 9.1. Oikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies piti sairaalan toimenpiteitä rajoitustoimenpiteiden vähentämiseksi ja potilaiden hyvän hoidon turvaamiseksi merkittävinä. Lisäksi hän piti myönteisenä sitä, että sairaalassa on tämän pöytäkirjan luonnoksen perusteella laadittu ohjeet huonon kohtelun tai epäasiallisen kohtelun ilmoituskäytännöstä (edellä kohta 5.1) ja vierihoidosta (edellä kohta 7.3).

Hän piti kuitenkin edelleen esiintyviä pitkiä eristyksiä erittäin ongelmallisina. Eristäminen merkitsee erittäin voimakasta puuttumista potilaan henkilökohtaiseen vapauteen.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa,

- että epäasiallisen kohtelun ilmoittamista koskevia ohjeiden täydennetään tiedolla, että ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena (edellä kohta 5.1)
- että potilaille tarjottaisiin jälkiselvittelymahdollisuutta paitsi eristämis- ja sitomistilanteiden, myös muiden itsemääräämisoikeuden rajoitusten jälkeen (edellä kohta 7.1)

Apulaisoikeusasiamies päätti kiinnittää sosiaali- ja terveysministeriön huomiota mielenterveyslaissa havaitsemiinsa puutteisiin, jotka koskevan eristetyn potilaan oikeussuojakeinoja ja potilaiden kuljetuksia (edellä kohta 7.2 ja 9).

### 9.2. Potilaan yksityisyyden suojaan liittyvä suositus

Apulaisoikeusasiamies suosittaa yhden hengen huoneiden lisäämistä. Tässä tarkoituksessa hän päätti lähettää jäljennöksen tästä pöytäkirjasta sosiaali- ja terveysministeriöön sekä sairaalan tulosohjauksesta vastaavalle Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (edellä kohta 6).

### 9.3. Pöytäkirjan jakelu

Tämä pöytäkirja toimitetaan Niuvanniemen sairaalaan, jonka tulee huolehtia siitä, että pöytäkirja saatetaan myös psykiatrisilla osastoilla työskentelevien tietoon. Pöytäkirjasta pyydetään myös informoimaan osastojen potilaita.

Pöytäkirja toimitetaan tiedoksi myös sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoon (Valvira), Itä-Suomen aluehallintovirastoon ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitokseen.

Pöytäkirja tullaan julkaisemaan oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

Pöytäkirjan vakuudeksi

Håkan Stoor  
esittelijäneuvos



## LIITE 1

### ILMOITUS TARKASTUKSESTA

Niuvanniemen sairaalaan tullaan tekemään eduskunnan oikeusasiamiehen määräyksestä tarkastuskäynti kuluvan syksyn 2018 aikana.

Eduskunnan oikeusasiamies on nimetty YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan tarkoittamaksi kansalliseksi valvontaelimeksi. Tässä ominaisuudessa oikeusasiamies tekee tarkastuksia kaikkiin niihin paikkoihin, joissa pidetään tai voidaan pitää vapautensa menettäneitä. Tehtävä mahdollistaa esimerkiksi ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttämisen tarkastuksilla.

Pääpaino tehtävässä on ennalta ehkäistä vapautensa menettäneiden huonoa kohtelua mm. antamalla viranomaisille suosituksia, joiden tarkoituksena on parantaa vapautensa menettäneiden henkilöiden kohtelua ja oloja. Oikeusasiamies raportoi kansallisena valvontaelimenä havainnoistaan vuosittain eduskunnalle, suljettujen laitosten toiminnoista vastaaville viranomaisille sekä YK:n kidutuksen vastaiselle alakomitealle (SPT, Subcommittee for the Prevention of Torture).

Tarkastuksen toimittamiseksi oikeusasiamiehellä ja hänen määräämillään eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian virkamiehillä on oikeus päästä toimipaikan kaikkiin tiloihin ja tietojärjestelmiin sekä oikeus keskustella luottamuksellisesti vapautensa menettäneiden henkilöiden ja toimipaikan henkilökunnan sekä muiden sellaisten henkilöiden kanssa, jotka voivat antaa tarkastuksen kannalta merkityksellisiä tietoja. Kansallisen valvontaelimen tehtäviä hoitaessaan oikeusasiamiehellä ja kanslian virkamiehellä on oikeus salassapitosäännösten estämättä saada viranomaisilta ja toimipaikkojen ylläpitäjiltä tehtävän hoitamiseksi tarpeelliset tiedot. Tarkastukselle kutsutulla asiantuntijalla on samat toimivaltuudet (Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 11 b §, 11 c § ja 11 g §).

Pyydän, että oikeusasiamiehelle toimitetaan tarkastukseen liittyvänä etukäteismateriaalina 31.8.2018 mennessä seuraavat tarkastuskohdetta koskevat asiakirjat:

- Viimeisin toimintakertomus ja toimintasuunnitelma
- omavalvontasuunnitelma tai vastaava
- osastojen kuvaus, sairaansijamäärät, käyttöaste sekä henkilöstömitoitus, virkarakenne ja työvuorojen vahvuus
- osastojen viikko-ohjelma ja säännöt
- MTL 22 k § 1 momentissa tarkoitetut, tällä hetkellä voimassa olevat ohjeet potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta
- rajoitustoimenpiteitä koskevia tilastoja sekä niiden käytön vähentämiseksi mahdollisesti laadittu suunnitelma tai toimintaohjelma
- MTL 22 k §:n 2 momentissa tarkoitetuista potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta pidettävä luettelo ajalta 1.6.– 31.7.2018
- viisi viimeistä muistutusta ja niihin annetut vastaukset
- lista HaiPro –ilmoituksista ajalta 1.6. – 31.7.2018
- potilaille ja heidän läheisilleen laaditut ohjeet ja esitteet.

Verkossa olevista asiakirjoista voi ilmoittaa vain linkin.

Tarkastuksella tullaan käymään keskusteluja potilaiden, heidän läheisten ja henkilökunnan kanssa. Nämä keskustelut ovat luottamuksellisia. Tarkastuksella tullaan korostamaan sitä, että tietojen antamisesta tarkastajille ei saa seurata mitään rangaistusta tai kielteisiä seuraamuksia.

Tarkastuksen aikana tarkastajat ottavat kuvia kohteesta. Potilaita ei kuvata ja henkilökuntaa ei kuvata ilman heidän suostumustaan.

Pyydän toimittamaan etukäteismateriaalin ensisijaisesti sähköisessä muodossa eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian kirjaamon sähköpostiosoitteeseen [oikeusasiamies@eduskunta.fi](mailto:oikeusasiamies@eduskunta.fi). Jos selvityksen sisällössä on salassa pidettävää tietoa, tulee sähköposti lähettää eduskunnan turvapostipalvelun kautta osoitteessa <https://turvaposti.eduskunta.fi> ja vastaanottajaksi tulee merkitä [oikeusasiamies@eduskunta.fi](mailto:oikeusasiamies@eduskunta.fi).

Asiakirjat voi myös lähettää postitse eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian kirjaamoon. Tällöin pyydetään huolehtimaan, että materiaali on perillä viimeistään 31.8.2018.

Tarkastukseen liittyviin tiedusteluihin vastaa notaari Taru Koskiniemi, p. 09 – 4321 tai [taru.koskiniemi@eduskunta.fi](mailto:taru.koskiniemi@eduskunta.fi)

Taru Koskiniemi