

31.10.2018

EOAK/5338/2017

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Iisa Suhonen

PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIYHTYMÄ, PSYKIATRIAN OSASTOT 19.–20.9.2017

Tarkastuspöytäkirja

Osallistujat oikeusasiamiehen
kansliasta

esittelijäneuvos Håkan Stoor
vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Heidi Laurila
vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Iisa Suhonen
neuvontalakimies Pia Wirta

ulkopuolisina asiantuntijoina:

psykiatrian erikoislääkäri Veronica Pimenoff
Viron oikeuskanslerin virastosta:
Indrek-Ivar Määrits (Head of Inspection Visits Department)
Eva Lillemaa (Adviser at the Inspection Visits Department)
Maria Sults (Adviser at the Inspection Visits Department)
Kristi Ploom (Adviser at the Social Rights Department)

Osallistujat tarkastuskohteesta

Alkukeskustelussa 19.9.2017 läsnä:

toimialajohtaja - - -
tulosityksikönpäällikkö - - -
tulosaluejohtaja - - -
tulosityksikönpäällikkö - - -
osastonylilääkäri - - -
osastonylilääkäri - - -
ylihoitaja - - -
osastonhoitaja os.7 - - -

Loppukeskustelussa 20.9.2017 läsnä:

tulosityksikönpäällikkö - - -
tulosaluejohtaja - - -
tulosityksikönpäällikkö - - -
osastonylilääkäri - - -
osastonylilääkäri - - -
ylihoitaja - - -
osastonhoitaja os.7 - - -
osastonhoitaja - - -
apulaisosastonhoitaja - - -

1. TARKASTUKSEN TARKOITUS

Tarkastus on tehty eduskunnan oikeusasiamiehen määräyksestä. Tarkastuksesta on ilmoitettu etukäteen.

Julkisen terveydenhuollon laitosten tarkastaminen kuuluu eduskunnan oikeusasiamiehen lakisääteisiin tehtäviin.

Eduskunnan oikeusasiamies on nimetty YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan (OP-CAT, Optional Protocol of the UN Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) 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 toimunnoista vastaaville viranomaisille sekä YK:n kidutuksen vastaiselle alakomitealle (SPT, Subcommittee for the Prevention of Torture).

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 on 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 2017 on tehokkaat oikeussuojakeinot. Tämän vuoksi tarkastuksilla kiinnitetään erityisesti huomiota siihen, millä tavalla potilaat ja heidän läheisensä voivat käyttää potilaille kuuluvia oikeussuojakeinoja kuten muistutusta, kantelua ja valitusta.

2. ETUKÄTEISMATERIAALI

Sairaalaa pyydettiin toimittamaan oikeusasiamiehelle etukäteismateriaalina mm. seuraavat tiedot:

- viimeisin toimintakertomus ja toimintasuunnitelmat
- omavalvontasuunnitelma tai vastaava
- osastojen kuvaus, sairaansijamäärät, käyttöaste sekä henkilöstömitoitus, virkarakenne ja työvuorojen vahvuus
- osastojen viikko-ohjelmat
- MTL 22 k §:n 1 momentissa tarkoitettut ja voimassa olevat ohjeet potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta
- osastokohtaiset erityisohjeet tai säännöt
- HaiPro -ilmoitukset ajalta 1.6–31.8.2017
- MTL 22 k §:n 2 momentissa tarkoitetuista potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamisista pidettävä luettelo ajalta 1.6–31.8.2017

Lisäksi sairaalaa pyydettiin laatimaan jokaiselta osastolta luettelot, joista ilmenivät kustakin potilaasta seuraavat tiedot:

- nimi ja syntymäaika
- sairaalaan tuloaika
- oikeudellinen status (vapaaehtoisessa hoidossa, tarkkailussa, hoitoon määrätty tai oikeuspsykiatrinen potilas)
- psykiatriset diagnoosit
- merkittävät somaattiset diagnoosit
- onko potilaalle määrätty edunvalvoja
- onko potilaan liikkumista rajoitettu

Ennen tarkastusta oltiin yhteydessä myös sairaalan sosiaalityöntekijään.

3. TARKASTUKSEN KULKU

Ennen tarkastusta Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymään (jäljempänä kuntayhtymä) toimitettiin ilmoitus tarkastuksesta, jossa ilmoitettiin alustava tarkastusaikataulu ja tiedotettiin siitä, että tarkastukseen osallistuvat ulkopuolisina asiantuntijoina psykiatrian erikoislääkäri sekä Viron oikeuskanslerin viraston kansallisen valvontaelimen yksiköstä neljä henkilöä. Samalla tulevasta tarkastuksesta pyydettiin jakamaan tietoa potilaille, heidän läheisilleen ja tarkastettavan yksikön henkilökunnalle.

Yksikköön toimitettiin etukäteen oikeusasiamiehen tiedote tarkastuksesta ja mahdollisuudesta tulla keskustelemaan tarkastajien kanssa. Samalla ilmoitettiin, että nämä keskustelut ovat luottamuksellisia ja korostettiin, että tietojen antamisesta tarkastajille ei saa seurata mitään rangaistusta tai kielteisiä seuraamuksia. Nämä asiat tuotiin esille myös tarkastuksen aikana.

Tarkastus aloitettiin alkukeskustelulla, jossa käytiin läpi tarkastuksen kulkua. Toimialajohtaja esitteli Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymää ja psykiatrisen potilaan hoitopolkua Päijät-Hämeessä.

Tarkastuksen aikana käytiin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän psykiatrian osastoilla 2, 5, 6, 7 ja 8. Tarkastuksen aikana keskusteltiin potilaiden ja henkilökunnan kanssa. Tarkastuksen aikana tutustuttiin myös potilasasiakirjoihin. Toisena tarkastuspäivänä tarkastajat keskustelivat havainnoistaan loppukeskustelussa yksikön johdon kanssa.

Tarkastajien havainnot esiteltiin oikeusasiamiehelle. Oikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset on merkitty tähän pöytäkirjaan kunkin asiakohdan yhteyteen sekä pöytäkirjan lopussa olevaan yhteenvetoon (kohta 5).

Tämän pöytäkirjan luonnos lähetettiin kuntayhtymään kommentoitavaksi. Kuntayhtymän tulosaluejohtaja - - - kommentit ja ilmoitukset toimenpiteistä on sisällytetty pöytäkirjaan otsikolla "Kuntayhtymän ilmoitus".

4. YLEISTÄ TARKASTUSKOHTEESTA

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveyden palveluja yli 212 000 asukkaalle Päijät-Hämeessä. Kuntayhtymään kuuluu 12 kuntaa.

Psykiatrian osastohoitoa annetaan Päijät-Hämeen keskussairaalassa Lahdessa (jäljempänä sairaala). Toiminta kuuluu psykososiaalisten palvelujen tulosalueeseen. Sairaalassa on viisi osastoa:

- nuoriso-osasto 2, joka kuuluu nuorten psykososiaalisten palvelujen tuloyksikköön, johon kuuluvat myös nuorisopsykiatrian poliklinikka ja perheneuvolan nuoria palveleva terveydenhuollon osa
- osasto 5, joka kuuluu mielialahäiriöiden tuloyksikköön, johon kuuluu myös päiväpoliklinikka ja ECT-poliklinikka
- osastot 6-8, jotka kuuluvat psykoosipalveluiden tuloyksikköön, johon kuuluvat myös poliklinikka ja tehostetun psykoosihoidon poliklinikka

Sairaalan osastoilla on 72 vuodepaikkaa. Vuonna 2016

- aikuispsykiatrian avohoidossa oli potilaita n 6300 ja osastoilla 870,
- nuorisopsykiatrialla avohoidossa 940 ja osastolla 130,
- lastenpsykiatrialla avohoidossa 820 ja osastolla 3. Lastenpsykiatrian osasto on sittemmin suljettu

5. HAVAINNOT SEKÄ OIKEUSASIAMIEHEN KANNANOTOT JA SUOSITUKSET

5.1 Yleistä

Oikeusasiamies haluaa aluksi tuoda yleisesti esille sen, että tarkastushavainnoissa ja niiden kannanotoissa jäivät usein myönteiset seikat vähemmälle huomiolle. Lähtökohtaisesti psykiatrisissa yksiköissä annettava hoito on hyvää ja laadukasta. Oikeusasiamies pitää tärkeänä, että vaikeistakin asioista kyetään käymään rakentavaa keskustelua tarkastuksen aikana ja sen jälkeen. Hän haluaa korostaa, että hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli huonon kohtelun ennaltaehkäisyssä. Tämän vuoksi tarkastuksilla kiinnitetään paljon huomiota menettelytapoihin, käytettäviin lomakkeisiin sekä siihen, miten työntekijöitä on perehdytetty ja ohjeistettu.

Tarkastajien vaikutelma oli, että osastoilla annettava hoito on hyvää. Tämä oli myös haastattelujen potilaiden yleinen mielipide. Tarkastajat eivät kuulleet väitteitä siitä, että henkilökunta kohtelisi potilaita epäasiallisesti. Vaikutti myös siltä, että potilaiden ulkoilu toteutui hyvin ja että myös tarkkailussa olevat potilaat pääsevät ulkoilemaan. Sairaalassa on Violin-hankkeen myötä pyritty lisäämään henkilökunnan läsnäoloa potilaiden parissa ja siten vähentämään pakon käyttöä. Potilailla oli myös käytössä palautelaatikko.

5.2 Potilaan huonon kohtelun ehkäiseminen

Havainnot

Yleisvaikutelma potilaiden haastatteluista oli se, että sairaalan henkilökunta suhtautui potilaisiin asiallisesti ja ystävällisesti. Myös kielenkäyttö potilaita kohtaan koettiin asialliseksi. Osastolla 5 tuli potilashaastattelussa esille turvattomuutta potilasmateriaalin (itsetuhoisuutta) takia ja toivottiin, että henkilökunta olisi enemmän potilaiden parissa. Potilaat, joilla oli kokemusta poliisista sairaalaan toimittamisen yhteydessä, kertoivat poliisin olleen asiallinen kielenkäytöltään ja toimiltaan. Poikkeuksen muodosti yksi potilas, jolla oli kokemus poliisin tunkeutumisesta asuntoon ja ivaamisesta. Lisäksi häntä oli häirinnyt se, että poliisi oli läsnä tutkimuksissa.

Sairaalassa ei ole käytössä erillistä ohjeistusta siitä, miten henkilökunta voi ilmoittaa havaitsemastaan potilaiden kaltoinkohtelusta. Tarkastuksen aikana tarkastajien tietoon tuli, että henkilökuntaan kuuluvan ilmoitus esimiehilleen potilaan kohteluun liittyvistä merkittävistä tapahtumista ja niiden perustumisesta tiettyihin olosuhteisiin ja työtapoihin liittyviin puutteisiin ei ollut johtanut mihinkään toimenpiteisiin. Ilmoitus oli saatettu tiedoksi usealle esimiesasemassa olevalle henkilölle. Nimellään ilmoituksen tehnyt työntekijä oli saanut vastauksen, jossa myönnetään, että tilanne ei ole potilaille inhimillinen. Varsinaiselle asialle ei ole kuitenkaan tehty mitään. Tarkastuksen aikana sama asia tuli esille myös potilaiden kertomana ja tilojen tarkastuksen yhteydessä. Asiaa käsitellään kohdassa 5.4.

Oikeusasiamiehen kannanotto

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

Oikeusasiamies korostaa yleisellä tasolla johdon vastuuta siitä, että huono kohtelu määritellään selkeästi ja henkilökunnalle viestitetään, että se ei ole sallittua ja että siitä on tekijälle seuraamuksia. Oikeusasiamies viittaa tältä osin Valviran julkaisemaan loppuraporttiin kyselytutkimuksesta, joka koski kaltoinkohtelua vanhustenhuollon yksiköissä.¹ Kyselyssä ilmeni kaltoinkohtelun tunnistamisen vaikeus ja kaltoinkohteluksi määriteltävän toiminnan rajan epäselvyys. Oikeusasiamies haluaa myös nostaa esille Sairaanhoidajaliiton tuoreen, helmikuussa 2018 tehdyn jäsenkyselyn, jossa haluttiin selvittää sairaanhoitajien ja alalla johtotehtävissä työskentelevien valmiuksia puuttua hoitotyössä asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistuvaan epäasialliseen toimintaan. Sairaanhoidajista enemmistö koki velvollisuudekseen puuttua asiaan, jos havaitsee potilaan tai asiakkaan hoidossa epäasiallista käytöstä tai toimintaa. Sen sijaan vain kolmasosa sairaanhoitajista kertoi uskaltavansa puuttua havaitsemiinsa epäkohtiin.²

Oikeusasiamiehen mielestä sairaalassa tulisi olla selkeä ohjeistus huonosta kohtelusta ilmoittamisesta ja siitä, miten ilmoitusten käsittely tapahtuu ja miten huonoon kohteluun puututaan. Tämä edellyttää samalla huonon kohtelun tunnistamista ja määrittelyä sekä toisaalta johdon selvää kannanottoa siitä, että huono kohtelu ei ole sallittua ja että siitä on tekijälle seuraamuksia. Kaikille sairaalassa työskenteleville – ei vain hoitohenkilökunnalle vaan myös muille ammattiryhmille ja sijaisena toimiville – tulisi antaa perehdytys ilmoitusmenettelystä. Myös potilaille ja heidän läheisilleen tulisi antaa tieto ohjeistuksesta. Samalla tulisi myös tehdä selväksi, että ilmoittamisesta ei saa koitua ilmoittajalle kielteisiä seurauksia.

Kuntayhtymän ilmoitus

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän kehittämisen ja potilasturvallisuuden yksikkö ryhtyy pohtimaan palautteessa mainittua ilmoitusmenettelyasiaa koko yhtymä tasolla ja pyrkii löytämään siihen myös teknisen ratkaisun. Psykososiaalisten palveluiden tulosalueen kanta on, että potilaiden huonoon kohteluun liittyvä ilmoitusmenettely tulisi saada osaksi sähköistä HaiPro -järjestelmää, jota kautta yhtymän henkilöstö tekee jo nykyisin potilas-, työ- ja tietoturvallisuuteen sekä toimintaympäristön turvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumailmoitukset. Järjestelmä olisi

¹ Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana, Valviran kysely 25.2.–18.3.2016. Selvityksiä 1:2016.

² Kyselytutkimuksen tuloksista enemmän Sairaanhoidajaliiton ulkoisilla verkkosivuilla <https://sairaanhoitajat.fi/2018/kysely-sairaanhoitajat-eivat-uskalla-puuttua-epaeettiseen-toimintaan-potilastyossa/>

kattavuutensa ja käytön tuttuutensa vuoksi todennäköisesti luotettavin keino saada ilmoitusmenettely mahdollisimman kattavaksi ja ilmoitusten käsittely järjestelmälliseksi.

Psykiatrian osastoyksiköitä koskien on toistaiseksi sovittu, että huonoon kohteluun liittyvät asiat ilmoitetaan potilasasiamiehelle. Potilasasiamiehen on tarkoitus osallistua osastonhoitajakokoukseen, jossa tullaan keskustelemaan prosessista. Tämän jälkeen tämä tilapäinen, pelkäänsä psykiatrian osastoja koskeva prosessi ohjeistetaan yksiköihin.

5.3 Potilashuoneet ja yleiset tilat

Havainnot



Kolmen potilaan käytössä oleva huone

Psykiatrian osastot sijaitsevat erillisessä 1990-luvulla rakennetussa talossa. Osastojen tilat ovat valoisat ja siistit. Pohjakerroksessa oleviin osastoihin 5 ja 6 kuuluu sisäpiha, jonka ovi on auki kello 6–22 tai 22.30. Piha toimii myös tupakointitilana. Nuoriso-osastolla tupakointi ei ole sallittua. Osastoilla on yleisen oleskelutilan lisäksi tiloja neuvotteluja ja potilaiden vieraiden tapaamista varten. Tapaamistilat ja potilaille tarkoitettut oleskelutilat oli kalustettu viihtyisiksi.

Nuoriso-osastoa lukuun ottamatta suurin osa potilashuoneista on 2–3 hengen huoneita. Jokaisella potilaalla on huoneessa lukittava kaappi. Suurimmassa osassa huoneista ei ole omaa wc:tä.

Valviran 15.6.2016 antamassa Kupittaan psykiatrista sairaalaa koskevan valvonta-asian päätöksessä todetaan, että akuuttien psykiatristen potilaiden sijoittaminen yhden hengen huoneisiin vähentää väkivaltaa ja pakkotoimien määrää sekä nopeuttaa kuntoutumista. Valvira katsoo, että yleisenä tavoitteena tulisi olla näiden potilaiden sijoittaminen yhden hengen huoneisiin.

Oikeusasiamiehen kannanotto

Oikeusasiamies yhtyy Valviran suositukseen ja katsoo, että Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tulisi pyrkiä lisäämään yhden hengen huoneiden lukumäärää. Tämä oli myös sairaalan edustajien toive.

Kuntayhtymän ilmoitus

Nykyisissä osastoyksiköissä ei pystytä käytännössä lisäämään yhden hengen huoneita rakenteellisista syistä. Vastaavissa tilanteissa muissa psykiatrisissa sairaaloissa tilanne on ratkaistu mm. rakentamalla uusi osasto nostamatta paikkalukua. Tieto tarpeesta on välitetty yhtymässä ylemmälle tasolle, jonka päätösvallassa on asian edistäminen.

Tilahaasteesta huolimatta kaikkiin osastoyksiköihimme pyritään järjestämään rauhoittumishuoneet vuoden 2018 aikana.

Oikeusasiamiehen kannanotto

Oikeusasiamies pitää hyvänä ajatuksena rauhoittumishuoneiden järjestämistä kaikille osastoille. Sen lisäksi, että ne antavat potilaille mahdollisuuden viettää edes osan aikaa rauhassa muilta potilastovereilta, niiden käyttö voi myös vähentää eristämistä.³

5.4 Eristämiseen tarkoitetut tilat ja potilaiden kohtelu eristyksessä

Havainnot

Huone-eristämiseen tarkoitetut tilat olivat erittäin karut. Usein huoneen ainoa ”kaluste” oli lattialle sijoitettu ohut patja. Kuitenkin sairaalassa oli myös ainakin yksi korkea sänkymäinen patja, joka ei ollut käytössä vaan varastoituna leposidehuoneeseen. Vaatetus, jota potilaiden kerrottiin käyttävän tilassa, vaikutti asianmukaiselta. Eristystiloissa oli ikkuna, automaattinen palonsammutusjärjestelmä ja lattialämmitys sekä kello. Tiloissa oli kameravalvonta, mutta ei soittokelloa. Tarkastajille kerrottiin, että potilas koputtaa oveen tai heiluttaa kameraan, jos haluaa yhteyden. Toisaalta myös kerrottiin, että eristystilasta olisi yhdensuuntainen ääniyhteys hoitajien kansliaan eli että potilaan ääni kuului, mutta hänelle ei voitu vastata. Erään osaston valvontamonitorin ääressä ei ollut koko ajan henkilöstöä johtuen monitorin sijainnista. Tarkastajille kerrottiin, että



sameissa huoneissa oli kuitenkin aina henkilökuntaa, jonka pitäisi huomioida myös monitoria. Tarkastajat totesivat, että hoitaja istui huoneessa selkä monitoriin päin. Loppukeskustelussa kerrottiin, että eristystiloihin on tulossa lokakuun loppuun mennessä eristystiloihin kahdensuuntainen puheyhteys.

Osaston kanslia, jossa eristyksen valvontamonitori hoitajien selän takana

Leposide-eristys huoneissa hoitaja istuu potilaan sängyn vieressä ja tekee 15 minuutin välein kirjauksen. Osaston 7 leposide-eristystilassa oli suihkutuoleja, joiden säilyttäminen eristystilassa vaikutti epätarkoituksenmukaiselta ja voivan aiheuttaa vaaratilanteita, kun potilasta ollaan sijoittamassa tilaan. Jos potilasta tarvitsee käyttää wc:ssä, kutsutaan tätä varten muita hoitohenkilökuntaan kuuluvia apuun.

Sairaalan ohjeissa potilaan hoidosta eristystiloissa todetaan mm., että seuranta-kaavakkeeseen tulee tehdä reaaliaikainen kirjaus ja aina eristys huoneessa käydessä on tehtävä pieni kysely voinnista, mikä on kirjattava kuvailevasti (”yhteistyökykyinen, levoton motorisesti yms.”). Käynneillä tulee myös seurata potilaan somaattista tilaa. Eristys huoneessa käyntien syyt oli luetteloitu. Ohjeiden mukaan potilaalla on suihku kerran päivässä ja vaatteiden vaihto. Siivous tehdään vähintään kerran päivässä laitoshuoltajan toimesta. Ohjeen mukaan on käytävä oven takana tai huoneessa varmistamassa potilaan vointi, jos päiväsaikaan ei ole havaittavissa motorista aktiiviteettia tuntiin. Yöllä oven takana tulee käydä parin tunnin välein. Ohje oli kiinnitetty eristys huoneen lähelle seinään.

³ THL:n julkaisussa Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa / Pekka Makkonen, Anu Putkonen, Jukka Korhonen, Lauri Kuosmanen, Jukka Kärkkäinen (toim.) rauhoittumishuone mainitaan yhtenä vaihtoehtoisena toimintamallina eristämiseksi ja sitomiselle. Käsikirjan mukaan paras vaihtoehto olisi muuttaa eristys huoneet rauhoittumishuoneiksi, tai mahdollistaa potilaalle meneminen rauhoittumishuoneeseen ennen erityksen joutumista, s. 24.

Osastolla 7 pyydettiin nähtäväksi eristämisestä annetut ohjeet mm. sen selvittämiseksi, kuinka usein henkilökuntaa on ohjeistettu käymään eristetyn potilaan luona. Vaikutti siltä, että henkilökunta ei ollut tietoinen edellä kuvatusta ohjeesta. Ainakaan sitä ei löytynyt kansliasta eikä siihen viitattu.

Tarkastajien saaman tiedon mukaan lääkäri käy tarkastamassa eristyksen jatkamisen tarpeellisuuden kahdesti vuorokaudessa. Lepositeisiin laitetun potilaan luona lääkäri käy 2–4 kertaa vuorokaudessa.

Läpi käydyistä erityisseurantakaavakkeista ilmeni mm., että potilaan vaatetukseksi oli merkitty ”omat vaatteet”, ”sairaalan yöpuku” ja ”alushousut”. Alushoususillaan lepositeisiin / eristykseen laitetusta potilaasta mainitaan ensimmäisenä iltana, että potilas oli virtsannut alleen ja seuraavana päivänä, että potilas laittoi likaiset housut jalkaan. Merkintöjä oli myös siitä, että potilas hakkaa ovea päästäkseen wc:hen. Merkinnöistä ei ole mahdollista päätellä, miten kauan potilas on joutunut odottamaan wc:hen pääsyä. Seurantamerkintöjä oli tehty 15 minuutin välein, mutta merkinnöistä ei voinut päätellä, miten usein valveilla olevaan potilaaseen oli otettu kontaktia. Merkintöjä ei ollut potilaan psykoottisesta tai vaativasta puheesta tai ylipäänsä mistään dialogista hoitajan kanssa.

Tarkastuksella tehtyjen haastattelujen perusteella vaikutti siltä, että ohjeistuksesta huolimatta eristyksessä olevalle potilaalle ei juuri puhuttu eikä siellä käyty muuten kuin ruokailun yhteydessä ja lääkäri arvioimassa terveydentilaa. Potilaiden mukaan ruokailu tapahtui patjan päältä tai lattialta. Myöskään wc-käynnit eivät heidän mukaansa sujuneet asianmukaisesti eikä pois tullessa aina tarjottu suihkua. Lääkäreiden haastattelussa ei kiistetty sitä, että lattia / patja oli potilaalle toisinaan paitsi makuualusta, myös sekä vessa että pöytä. Hoitohenkilökunnan mukaan ”vahinkoja” tapahtui.

Hoitohenkilökuntaan kuuluva oli noin 10 kuukautta ennen kansallisen valvontaelimen käyntiä ollut yhteydessä esimiehiinsä, koska hän oli huolissaan eristystilaan sijoitetun potilaan kohtelusta ja tilojen soveltuvuudesta. Työntekijä on antanut tarkastuksen jälkeen luvan kansalliselle valvontaelimelle kirjoittaa asiasta pöytäkirjaan, vaikka esimiehet tunnistavatkin hänet. Ilmoituksen mukaan potilas saattaa maata huone-eristyksessä patjalla, virtsaton ja ulostaen siivilään, jos paikalle ei ehditä kutsua riittävästi hoitajia ja vartijoita. Potilas nukkuu ja syö patjalla siivilän vieressä, johon on tarpeitaan tehnyt. Työntekijän mukaan eristystila altistaa myös väkivaltatilanteisiin aina kun potilas päästetään vessaan tai suihkuun. Ilmoittamisen hetkelläkin potilas on eristyksessä joutunut ulostamaan lattialle, koska ei ole ollut saatavissa riittävästi ja riittävän nopeasti työvoimaa. Työntekijän mukaan huone-eristystila voisi olla esimerkiksi kaksiosainen, jolloin potilas voisi turvallisesti ja ilman henkilökuntaan kohdistuvaa väkivallan vaaraa käydä vessassa tai suihkussa.

Oikeusasiamiehen kannanotto

Eristyksessä olevien potilaiden kohtelusta tehdyt havainnot poikkeavat siitä, mitä kansallinen valvontaelin on tehnyt muiden psykiatristen sairaaloiden tarkastuksilla. Tähän tulee suhtautua vakavasti ja tilanteeseen tulee saada välittömästi muutos.

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä 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 (muun muassa 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 vaatetettuna. Tämän lisäksi tarkastuksilla

on viime aikoina kiinnitetty huomiota eristystilan sisustukseen – erityisesti siihen, ettei potilaan tarvitse ruokailla tilassa seisten tai lattialla.

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on niin ikään katsottu, että eristetyn potilaan ihmisarvoinen kohtelu ja laadultaan hyvä terveyden- ja sairaanhoito edellyttävät, että potilaalla on aina mahdollisuus päästä wc:hen. Potilaalle tulee myös tarjota aktiivisesti mahdollisuutta päästä wc:hen ilman, että hänen tarvitsee sitä aina itse pyytää.⁴ Eristetyllä potilaalla tulee tästäkin syystä olla mahdollisuus saada viivytystä yhteys hoitohenkilökuntaan. Oikeusasiamies on ratkaisuihinsa pitänyt epähumanina ja nöyryyttävänä, jos potilaan ainoa keino saada yhteys hoitohenkilökuntaan on oveen jyskyttäminen tai huutaminen.

THL:n käsikirjassa Pakon käytön vähentämisestä on todettu eristyshuoneen sijainnista, varustuksesta ym. seuraavasti:

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 musiikkikuuntelulaitteen. 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. Tilojen on hyvä olla sijoitettu siten, että äänet häiritsevät mahdollisimman vähän osaston muuta elämää. 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 ajankulua. 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. Eristyshuoneessa vuoteena tulee olla korkea sänkymäinen patja. Samasta turvallisesta materiaalista valmistetut pöytä ja sohvaluoli mahdollistavat esimerkiksi ruokailun pöydän ääressä istuen eikä lattialla istuen. Lattian päällysteenä on hyvä olla tatami, jotta potilas ei loukkaa itseään esimerkiksi mahdollisessa maahan vientitilanteessa. Tatamilla voidaan pehmustaa myös eristyshuoneen seinät. Tilan olisi kaikkiaan oltava siten varustettu, että siirto sidontaan tulisi tarpeettomaksi.

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 lä-

⁴ Esim. oikeusasiamiehen ratkaisut 30.6.2014 (dnro 1513/4/13) ja 22.10.2015 (dnro 3721/4/14). Molemmat ratkaisut ovat luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

heisyydessä. Tällaiseksi huoneeksi voi joissakin tapauksissa muuntaa vaikkapa perinteisen eristämishuoneen. Uusia tiloja suunniteltaessa ja toteutettaessa tällainen huoneisto voi korvata perinteisen eristys huoneen.⁵



Osastojen 5 ja 8 eristystilat



Leposidesänky ja samaan huoneeseen varastoitu korkea sänkymäinen patja

Oikeusasiamies toteaa, että eristystilojen tulee olla turvallisia ja varustukseltaan asianmukaisia. Sairaalan huone-eristykseen tarkoitettut tilat muistuttivat enemmänkin poliisin putkaa kuin psykiatrisen potilaan eristämistilaa. Oikeusasiamies pitää nöyryyttävänä, jos eristetty potilas joutuu ruokailemaan lattialla istuen ohuella patjalla tai seisten – puhumattakaan siitä, jos hän joutuu syömään samalta lattialta tai patjalta, jonne hän on virtsannut tai ulostanut. Tilanne altistaa potilaat jatkuvaan halventavaan ja nöyryyttävään kohteluun, jota ei voida sallia missään olosuhteissa.

Oikeusasiamies pitää mahdollisena, että potilasta ei aina ehditä viemään wc:hen tai auttamaan tekemään tarpeitaan astiaan. Tällöinkin on huolehdittava siitä, että potilaan ei koskaan tarvitse ruokailla tai levätä alustalla, johon on joutunut ihmisen eritteitä. Vastuu tämän halventavan kohtelun lopettamisesta on sairaalan toiminnasta vastaavilla henkilöillä.

Sairaalan ohjeistuksessa eristetyn potilaan hoidosta ei ole mainintaa siitä, miten potilaan ruokailu eristyksessä tapahtuu. Oikeusasiamies viittaa edellä todettuun THL:n käsikirjaan siitä, että paras vaihtoehto olisi, jos potilas pääsisi ruokailemaan kokonaan eristystilan ulkopuolella. Jos tämä ei ole mahdollista, olisi hyvä ohjeistaa, miten eristystilassa tapahtuva ruokailu saadaan toteutettua ihmisarvoa kunnioittavasti huolehtimalla esimerkiksi siitä, että potilaalla olisi käytettävissä ainakin ruokailun ajan jokin taso, johon ruokatarjotin voidaan asettaa ja jonka päältä on mahdollista syödä.

⁵ THL:n käsikirja Pakon käytön vähentämisestä, s. 15-16 ja 34.

Sairaalan ohjeistuksen tai henkilökunnalta saatujen tietojen perusteella ei ollut mahdollista saada tarkkaa kuvaa siitä, miten huone-eristykseen sijoitetun potilaan henkilökohtainen valvonta tapahtuu. Ohjeiden perusteella saa käsityksen, että potilaan luona ei välttämättä käydä vaan valvonta voi tapahtua myös käymällä ”oven takana”. Tätä tukisi myös potilaiden kertoma siitä, ettei heidän kanssaan juurikaan puhuttu eikä heidän luonaan käyty. Potilashan ei välttämättä tule tietoiseksi siitä, jos eristysluokkaan oven takana käydään kuuntelemassa tai oven ikkunasta kurkistamassa. Oikeusasiamies ei pidä tällaista valvontaa sellaisena henkilökohtaisena valvontana, jota edellytetään eristetyn potilaan valvonnalta. Tämän tyyppinen valvonta ei korvaa potilaan ja henkilökunnan välistä kontaktinpitoa. Myöskään kahdensuuntainen puheyhteys ei korvaa henkilökohtaista kontaktia vaan potilaalla tulisi olla mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa kasvokkain.

Oikeusasiamies kehottaa vakavasti ryhtymään toimenpiteisiin, jotta eristettyjen potilaiden olosuhteet ja kohtelu saadaan sellaiselle tasolle, kuin mitä niiltä edellytetään.

Oikeusasiamies suosittaa, että eristetyn potilaan hoitoa koskevasta ohjeistuksesta välittyisi selkeämmin tavoite eristyspotilaiden ihmisarvoisesta kohtelusta. Tämä tarkoittaa ainakin sitä, että ohjeissa ohjeistettaisiin henkilökuntaa aktiivisesti huolehtimaan siitä, että kaikilla eristyspotilailla on mahdollisuus päästä wc:hen. Ohjeista voisi myös selkeämmin ilmetä se, miten potilaan henkilökohtainen valvonta toteutetaan. Ohjeisiin voisi lisätä erillisen maininnan siitä, miten hoitaja voisi avustaa potilasta ruokailussa ja varmistaa, ettei ruokailu tapahdu lattialta käsin tai seisten.

Pelkät ohjeet eivät kuitenkaan riitä, vaan johdon tulisi varmistua siitä, että eristetyn potilaan hoitamiseen osallistuvat ovat niistä tietoisia ja noudattavat annettuja ohjeita.

Kuntayhtymän ilmoitus

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän psykiatrian osastoyksiköt ryhtyvät toimiin, joilla eristämisen tilat saadaan asianmukaiselle tasolle.

Tarkastuskäynnin jälkeen kaikkiin eristystiloihin on valmistunut kahdensuuntainen puheyhteys. Lisäksi osaston kansliassa väärin sijoitetun valvontamonitorin sijoitus on korjattu.

Toimialajohdolta on saatu lupaus siitä, että vuoden 2018 aikana kaikkiin eristykseen saadaan oviin panssarilasit, jotka mahdollistavat ison näköyhteyden ulos eristyksestä välitilaan parantuen vuorovaikutusta hoitajiin. Samalla ne mahdollistavat myös paremman näkyvyyden esim. television yms. osalta. Ulkoseinien ikkunat avataan näkötasolle, jotta saadaan näkymä ulos ja lattiapinnoitteet muutetaan pehmeämmiksi. Tämän lisäksi vuoden 2019 budjetointiin varataan määräraha WC-tilojen uudistamiseksi. Parhaillaan selvitetään, mikä olisi niiden suhteen paras tekninen ratkaisu.

Kalustusten osalta saadaan vuoden 2018 aikana kaikkiin eristykseen korkea patja, kuutiopöytä sekä nojatuoli.

Lisäksi sairaalassa selvitetään mahdollisuutta siitä, että vähiten käytössä ollut (kuntoutus)osasto 6:n eristystilan käyttö eristämisiin lopetettaisiin kokonaisuudessaan.

Eristämistä koskeva ohjeistus päivitetään oikeusasiamiesten suosituksen mukaiseksi. Elokuun 2018 loppuun mennessä laaditaan esitys siitä, miten tätä ja muutakin ohjeistoa sekä lakeja koskevaa tietämystä ja koulutustasoa saadaan nostettua. Keinoiksi tähän on mietitty aihetta koskevaa lukupakettia sekä sähköistä tenttiä, jonka suorittamista edellytettäisiin osastoilla työskennellessä.

Oikeusasiamiehen kannanotto

Oikeusasiamies on tyytyväinen kuntayhtymän ilmoittamiin toimenpiteisiin ja suunnitelmiin eristystilojen saattamiseksi asianmukaisiksi. Oikeusasiamies pitää tärkeänä, että sekä johdon että henkilökunnan tietämykseen lainsäädännöstä, ohjeistuksista ja kansallisista suosituksista tullaan kiinnittämään entistä enemmän huomiota. Oikeusasiamiehen käsityksen mukaan selkeä ohjeistus ja erillinen koulutusohjelma ovat niitä keinoja, joilla saadaan vahvistettua erityisesti hoitohenkilökunnan osaamista haastavan potilaan kohtaamiseen.

5.5 Menettely hoitoon määrättäessä

5.5.1 Tarkkailuun ottaminen

Havainnot

Tarkkailuun ottamista varten ei ole vahvistettu erillistä lomaketta, vaan toimenpide merkitään potilaskertomukseen. Tarkastajien saamista asiakirjoissa tarkkailuun ottamista ei perusteltu lähemmin, vaan saatettiin vain todeta, että potilas asetetaan tarkkailuun. Perustelut eivät toisin sanoen noudattaneet mielenterveyslain 8 §:n rakennetta kuten M1, M2 ja M3 -lomakkeisissa.

Oikeusasiamiehen kannanotto

Mielenterveyslain 9 c §:n mukaan tarkkailuun ottamisen edellytyksenä on, että tarkkailuun otettava lääkäri katsoo, ”että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa”. Säännöksen sanamuoto näyttää siten edellyttävän, että tarkkailuun otettava lääkäri ottaa yksilöidysti kantaa hoitoon määräämisen edellytysten (todennäköiseen) täyttymiseen (mielisairaus, hoidon tarve ja avohoitopalvelujen käytettävyys).

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 turvattu 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.

Nämä näkökohdat puoltaisivat sitä, että myös tarkkailuun ottamisen perusteluissa otettaisiin yksilöidysti kantaa lain 8 §:ssä säädettyihin edellytyksiin. Oikeusasiamies suosittaa myös, että merkinnöistä käy ilmi, että tarkkailuun otettava lääkäri on sairaalaan virkasuhteessa, kuten lain 9 c §:ssä edellytetään.

Kuntayhtymän ilmoitus

Sairaalan vastaava ylilääkäri laatii rajoittamisohjeisiin tarkennuksen tarkkailuun ottamisen perusteiden kirjaamisesta.

Sähköisessä potilastietojärjestelmässä ei ole teknisesti mahdollista saada ns. käyntiriville (työntekijän tunnistetiedot) merkintää lääkärin virkasuhteisuudesta. Kuntayhtymä selvittää vielä, voidaanko tietoa täydentää muilla keinoin. Joka tapauksessa kaikki Päijät-Hämeen psykiatrisessa sairaalassa virka- ja päivystysajalla työskentelevät lääkärit toimivat suorassa virkasuhteessa Hyvinvointikuntayhtymään.

5.5.2 Hoitoonmääräämispäätöksen tiedoksianto

Havainnot

Sairaalan käytännön mukaan hoitoonmääräämispäätös (M3) annetaan potilaalle tiedoksi siten, että hänelle näytetään päätöstä ja siihen tehdään merkinnät tiedoksiannosta. Siinä yhteydessä hänelle myös selostetaan, millä tavalla päätöksestä voi valittaa. Lisäksi häneltä tiedustellaan, haluaako hän kopion päätöksestä. Kopiota ei anneta, jollei potilas ilmoita haluavansa sitä. Menettelyn perusteena on potilaan yksityisyyden suojaaminen, koska potilaat eivät aina säilytä kopiaita muilta potilailta piilossa.

Potilaiden kanssa käydyissä keskusteluissa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevat potilaat eivät muistaneet nähneensä tai saaneensa päätöstä hoitoon määräämisestä.

Oikeusasiamiehen kannanotto

Kysymys on siitä, onko sairaalan tiedoksiantomenettely lainmukainen.

Mielenterveyslain 24 §:n mukaan sairaalan lääkärin päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Muutoksenhausta on muutoin voimassa, mitä hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään.

Perussäännökset päätöksen tiedoksiannosta ja tiedoksiantotavoista ovat hallintolain (434/2003) 54–63 §:ssä. Viranomaisen on hallintolain 54 §:n 1 momentin mukaan viipymättä annettava tekemänsä päätös tiedoksi asianosaiselle ja muulle tiedossa olevalle, jolla on oikeus hakea siihen oikaisua tai muutosta valittamalla. Säännöksen 3 momentin mukaan *asiakirja annetaan tiedoksi alkuperäisenä tai jäljennöksenä*. Jos tiedoksi annettavaan asiakirjaan on liitetty asian käsittelyssä kertyneitä asiakirjoja, joita ei voida luovuttaa vastaanottajalle, viranomaisen on varattava tälle tilaisuus tutustua asiakirjoihin viranomaisen tai haastemiehen luona.

Korkein hallinto-oikeus (KHO) on katsonut ratkaisussaan KHO:1986-A-II-57, että tiedoksiantoa ei ollut suoritettu (tuolloin voimassa olleen) tiedoksiannosta hallintoasioissa annetun lain mukaisesti, koska potilaalle ei ollut annettu hoitoon määräämistä koskevaa päätöstä alkuperäisenä tai viran puolesta oikeaksi todistettuna jäljennöksenä.

KHO:n päätös perustuu ennen hallintolakia voimassa olleen tiedoksiannosta hallintoasioissa annetun lain (232/1966) 4 §:n 1 momentin 3 kohtaan. Hallintolain perusteluissa todetaan kuitenkin, että edellä mainittu hallintolain 60 §:n 2 momentti vastaa perusajatukseltaan vanhan lain säännöstä (Hallituksen esitys HE 72/2002 vp, s. 115).

Päijät-Hämeen keskussairaalassa noudatettava menettely poikkeaa jonkin verran KHO:n päätöksessä mainitun sairaalan menettelystä. Viimeksi mainitussa sairaalassa potilaalle annettiin jäljennös päätöksestä vain siinä tapauksessa, että hän ilmoitti haluavansa valittaa. Keskussairaalassa potilaalta tiedustellaan aina aktiivisesti, haluaako hän kopion päätöksestä. On selvää, että potilasta ei voi pakottaa ottamaan vastaan päätöstä.

Viimeksi mainitusta käytäntöjen erosta huolimatta oikeusasiamies katsoo, että sairaalan nykyinen käytäntö ei vastaa KHO:n päätöksessä omaksuttua tulkintaa. Käytännöstä saattaa seurata, että hoitoon määräämisestä tehdyt päätökset eivät saavuta lainvoimaa, mikä merkitsee sitä, että päätösten valitusaika ei kulu umpeen.

Oikeusasiamies suosittaa, että potilaalle annettaisiin aina M3-päätös alkuperäisenä tai kopiona ja luovuttaminen merkittäisiin potilasasiakirjoihin. Jos potilas kieltäytyy ottamasta vastaan päätöstä, oikeusasiamies suosittaa seuraavaa menettelyä. Potilaalle ilmoitetaan, että päätöstä tai sen kopiota säilytetään hänen lukuunsa kansliassa, josta hän saa sen halutessaan. Asia merkitään potilasasiakirjoihin. Ainakin valitusaikana päätöstä tulisi säilyttää siten, että se on nopeasti saatavissa, jos potilas sitä pyytää.

Kuntayhtymän ilmoitus

Tahdosta riippumattoman hoidon päätösten tiedoksiannosta oleva ohjeistus on saatettu ajan tasalle syksyllä 2017 (oikeusasiamiehelle on toimitettu 18.10.2017 päivätty ohje). Sen jalkautus ei ole kuitenkaan onnistunut suunnitellusti, minkä vuoksi ohjeistus käydään uudelleen läpi kaikilla osastoilla toukokuun 2018 aikana osastokokousten muodossa.

5.6 Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen

5.6.1 Rajoittamista koskevat ohjeet

Havainnot

Mielenterveyslain 22 k §:n 1 momentin mukaan sairaalan psykiatrista hoitoa antavassa yksikössä tulee olla kirjalliset, riittävän yksityiskohtaiset ohjeet siitä, miten tässä luvussa tarkoitettuja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia toteutetaan.

Kuntayhtymän ohjeet on laadittu 29.7.2017 ("Psykiatrian erikoisalalan ohjeet potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksista tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana").

Oikeusasiamiehen kannanotto

Ohjeiden sivulla 13 mainitaan virheellisesti, että ylilääkärin (yhteydenpidon rajoittamisesta) tekemästä kirjallisesta päätöksestä voi valittaa hallinto-oikeuteen 7 vuorokauden kuluessa. Oikea valitusaika on 14 vuorokautta (mielenterveyslain 24 §:n 1 mom.). Oikeusasiamies kehottaa sairaalaa korjaamaan ohjeissa olevan virheen.

Kuntayhtymän ilmoitus

Ohjeissa ollut virheellinen tieto valitusajan pituudesta on korjattu.

5.6.2 Rajoitustoimien vähentäminen

Havainnot

Sairaala on mukana Violin-hankeessa (The effectiveness of user-driven intervention to manage patient aggression in mental health services). Alkukeskustelussa kerrottiin, että yleistilanteen parantamiseksi henkilökunta oli nyt enemmän potilaiden parissa ja osastoille oli tehty rauhoittumishuoneita.

Tarkastuksella saatujen tietojen perusteella oli vaikea saada käsitystä siitä, miten tilanteet osastoilla johtavat esimerkiksi eristämiseen ja yritetäänkö ennen eristämistä löytää vaihtoehtoisia keinoja. Potilasasiakirjoista ja potilaiden kuulemisista ilmeni, että potilaita voidaan myös viedä suoraan tulovaiheessa eristykseen. Näiden tilanteiden määrä ei ollut tiedossa. Sairaalassa ei ole tehty erillistä pakon käytön vähentämisen ohjelmaa. Mainittakoon myös, että esimerkiksi

osaston 5 potilaskuulemisissa ilmeni, että erityisesti viikonloppuisin osaston ilmapiiriä pidettiin rauhattomana, koska osastolla oli useita potilaita, jotka vahingoittivat itseään. Toivottiin, että hoitajat olisivat enemmän potilaiden keskuudessa, millä uskottiin olevan vaikutusta potilaiden itsetuhoiseen käyttäytymiseen.

Oikeusasiamiehen kannanotto

Oikeusasiamies pitää tarpeellisena, että jokaisessa psykiatrian yksikössä, jossa käytetään pakkoa, olisi pakon käytön vähentämisen suunnitelma, jossa asetetaan määrällisiä ja laadullisia tavoitteita. Yhtä tärkeää on myös se, että suunnitelma saatetaan koko henkilökunnan tietoon ja että sen toteutumista jatkuvasti seurataan. Oikeusasiamies viittaa 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:

Every psychiatric establishment should have a comprehensive, carefully developed policy on restraint. The involvement and support of both staff and management in elaborating the policy is essential. Such a policy should be aimed at preventing as far as possible the resort to means of restraint and should make clear which means of restraint may be used, under what circumstances they may be applied, the practical means of their application, the supervision required and the action to be taken once the measure is terminated. The policy should also contain sections on other important issues such as: staff training; recording; internal and external reporting mechanisms; debriefing; and complaints procedures. Further, patients should be provided with relevant information on the establishment's restraint policy.⁶

Oikeusasiamies toteaa lisäksi, että edellä jo viitatussa THL:n Pakon käytön vähentämistä koskevassa käsikirjassa tuodaan esille keinoja, joilla pakon käyttöä voidaan ennaltaehkäistä ja välttää potilaan eristämistä ja sitomista.⁷

Oikeusasiamies suosittaa, että sairaala seuraa jatkuvasti rajoitustoimenpiteiden käyttöä ja laatii pakon käytön vähentämistä koskevan ohjelman tai toimintaohjeen. Lisäksi hän suosittaa, että koko henkilökunta perehdytetään tähän.

Kuntayhtymän ilmoitus

Aluehallintovirastolle tehtävien rajoitusilmoitusten lisäksi Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian osastoille laaditaan rajoitusten käyttöä seuraava oma tilastointi sekä luodaan rajoitusten seurantamenettely lokakuuhun 2018 mennessä.

Tämän pohjatiedon saannin varmistuttua laaditaan pakon käytön vähentämistä koskeva ohjelma tavoitteineen joulukuun 2018 mennessä. Osaksi tätä ohjelmaa kuuluu henkilökunnan perehdyttäminen tavoitteisiin sekä tehtäviin toimenpiteisiin.

⁶ Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards), Strasbourg, 21 March 2017, CPT/Inf(2017)6 (punkt 1.7). [Http://www.coe.int/en/web/cpt](http://www.coe.int/en/web/cpt).

⁷ Ks. käsikirjan s. 23–25.

5.6.3 Potilaan lääkitseminen hänen tahdostaan riippumatta

Havainnot

Rajoitusluetteloista ilmenee, että sairaalassa käytetään tahdonvastaista lääkitystä. Etukäteen pyydettyjen luetteloiden mukaan tarkasteltuna kolmen kuukauden ajankohtana esimerkiksi osastolla 5 oli käytetty rajoitustoimena lääkkeen antoa kuudella eri potilaalla ja osastolla 6 niin ikään kuudella eri potilaalla, joillakin useita kertoja.

Tarkastetuista potilasasiakirjoista ilmenee, että lääkärit eivät juurikaan perustele tahdonvastaisen lääkityksen antamista. Asiakirjoista ei myöskään ilmene, että lääkärit keskustelisivat potilaan kanssa lääkityksen tarpeesta tai että potilaalle olisi jätetty asiassa harkinta-aikaa. Lääkkeet on voitu määrätä välittömästi annettavaksi, vaikka ainakaan merkintöjen perusteella tilanteessa ei ole ollut viitteitä sellaisesta uhkaavasta tilanteesta, jota mielenterveyslaki edellyttää. Asiakirjojen mukaan pakkolääkitys on voitu myös aloittaa heti tulotilanteessa ennen kuin potilas on rauhoittunut siten, että lääkäri olisi voinut potilaan psykoottisesta tilasta huolimatta neuvotella potilaan kanssa yhteisymmärryksessä aloitettavasta lääkityksestä.

Eräs potilas kertoi olevansa ensimmäistä kertaa psykiatrisessa hoidossa, eikä hänellä ollut käsitystä siitä, mitä tulovaiheessa tapahtuisi tai mitkä hänen oikeutensa olivat. Hänelle aloitettiin heti tarkkailun ensimmäisenä päivänä lääkitys, mitä hän piti liian nopeana toimenpiteenä ja olisi halunnut, että hän olisi saanut tasata oloaan tarkkailussa ilman lääkitystä. Potilaan mukaan häntä ei suoranaisesti pakotettu ottamaan lääkettä, mutta että hän ei olisi sitä halunnut ottaa.

Tarkastajille jäi vaikutelma siitä, että sairaalan käytäntönä on, että pelkästään tarkkailuun ottaminen tai tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen oikeuttaisi automaattisesti pakkolääkitykseen, vaikka näin asia ei ole. Tarkastajat kiinnittivät myös huomiota lääkäreiden rooliin. He vaikuttavat antavan lupia pakkolääkityksiin myös ilman potilaan henkilökohtaista tutkimusta ja tämän kanssa käytävää keskustelua. Tämä vahvistaa vaikutelmaa, että pakkolääkityksen käyttö on pitkälti hoitajien hallinnoimaa ja selittää sen, miksi lääkärin päätösten perustelut ja potilaan kuuleminen jäävät puutteelliseksi.

Oikeusasiamiehen kannanotto

Jos tahdosta riippumattomassa hoidossa tai tarkkailussa oleva potilas ei suostu ottamaan hänelle määrättyä lääkitystä, häntä voidaan lääkitä tahdosta riippumatta vain, jos lääkitsemättä jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta (MTL 4a luvun 22b §:n 2 mom.).

Oikeusasiamies on 15.3.2018 antamassaan kanteluratkaisussa ottanut kantaa potilaan lääkitsemiseen hänen tahdostaan riippumatta tiivistettynä seuraavasti:

Potilaan hoitaminen hänen tahdostaan riippumatta merkitsee syvää kajoamista hänen henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa. Mielen-terveyslain 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 4a-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 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 menetelyn 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 ihmisoikeustuomioistuin 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 kantelumenettelyssä edellyttää, että sen perusteet on huolellisesti arvioitu ja dokumentoitu.⁸

Oikeusasiamies suosittaa, että tahdonvastaista lääkitystä koskevat päätökset perustellaan jatkossa huomioiden mielenterveyslain 22 b§:ssä säädetyt edellytykset. Oikeusasiamies korostaa, että potilaan psykoottisuutta ei voi pitää riittävänä pakkolääkitsemisen perusteena, koska kaikki tarkkailussa olevat ja hoitoon määrätty potilaat kärsivät psykoosista. Potilasasiakirjoista tulisi myös ilmetä, miten potilasta on lääkityksen osalta kuultu tai syy, miksi kuulemista ei ole voitu tehdä.

Oikeusasiamies suosittaa, että tahdonvastainen lääkitys ymmärretään THL:n julkaisemassa pakon käytön vähentämistä koskevassa käsikirjassa tarkoitetulla tavalla:

Tahdonvastaisella lääkityksellä tarkoitetaan sellaista lääkitystä (pisto, tabletti, liuos ym.), jota potilas ei suostu ottamaan. Toimenpiteiden kirjaamisessa pyritään siihen, että kaikki lääkitykset, joita potilas ei suostu ottamaan, merkitään 4a luvun rajoituskoodilla 110. Tämä tarkoittaa myös lääkitystilannetta, joissa potilaalle kerrotaan, että mikäli hän ei ota lääkettä suun kautta, niin hän saa lääkkeen tahdonvastaisena injektiona.⁹

Kuntayhtymän ilmoitus

Psykiatrian sairaalan vastaava lääkäri on aloittanut ohjeiston tarkentamisen tavoitteena arvioida rajoitustoimenpiteiden käyttöä tarkemmin sekä kirjata systemaattisemmin rajoituksiin johtaneita syitä. Erityistä huomiota tullaan kiinnittämään tahdonvastaisen lääkityksen käyttöön sekä eristystilanteiden kirjaamiseen.

⁸ Oikeusasiamiehen päätös 15.3.2018 (EOAK/1496/2017). Ratkaisu on luettavissa kokonaisuudessaan oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

⁹ Ks. käsikirjan s. 17.

5.6.4 Rajoitusten jälkipuinti

Havainnot

Sairaalassa on käytössä eristysseurantalomake. Siinä on oma kohta, jossa on tarkoitus kuvata eristämisen vaikutusta potilaaseen. Lisäksi on kohta, johon merkitään, onko eristystilanne käyty läpi potilaan kanssa ja kuka on käynyt. Kahdeksan lomakkeen pistokoe osoitti, että jälkipuinti tunnetaan, mutta sen käyttö ei ole säännönmukaista. Lomakkeissa ei ole erillistä kohtaa, johon voisi sanallisesti kuvata, miten tilanne oli kriisiytynyt eikä tällaisia kuvauksia lomakkeista löytyneenkään.

Oikeusasiamiehen kannanotto

THL:n käsikirjassa Pakon käytön vähentämisestä 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 silminnäkijöille. Välittömästi tapahtuman jälkeen pidetään jälkianalyysi haittojen hoitamiseksi.¹⁰

Oikeusasiamies suosittaa, että sairaalassa otetaan käyttöön jälkipuinti ja että potilaille tarjotaan aina automaattisesti jälkiselvittelyä eristämisen- ja sitomistilanteiden jälkeen. Oikeusasiamies suosittaa, että myös muiden itsemääräämisoikeuden rajoitusten (kuin erityisten rajoitusten) jälkeen potilaalle varattaisiin mahdollisuus rajoitustoimenpiteen läpikäyntiin. Rajoitustoimien ehkäisemiseksi jatkossa olisi hyvä myös keskustella potilaan kanssa siitä, miten tilanne oli johtanut rajoitustoimenpiteen käyttöön ja miten tämä olisi mahdollista välttää seuraavalla kerralla. Tätä varten olisi hyvä harkita, voisiko eristysseurantalomakkeessa olla oma kohtansa, jossa kuvattaisiin rajoitustoimenpiteisiin johtanutta tilannetta.

Kuntayhtymän ilmoitus

Hoitohenkilökunnalle tarkoitettua toimintaohjetta eristämisten läpikäymistä varten potilaan kanssa on aloitettu laatia ja se saadaan valmiiksi sekä jalkautettua syyskuun 2018 loppuun mennessä.

Eristysseurantalomake jää helposti irralliseksi hoidon kokonaisuudesta, jonka vuoksi sairaalassa on päädytty siihen, että rajoitustoimenpiteisiin johtanut tilanne kuvataan tarkemmin jatkossa normaaliin sähköiseen sairaskertomukseen, jolloin sen käytettävyyden on parempi.

5.7 Sähköhoito (ECT)

Havainnot

Sairaalassa annetaan potilaille myös sähköhoitoa. Tarkastajat keskustelivat yhden potilaan kanssa, joka oli edellisenä päivänä saanut sähköhoitoa ja vaikutti tyytyväiseltä hoitoonsa. Toisen, tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyn potilaan kohdalla potilasasiakirjoista ilmeni, että lääkäri oli kirjoittanut tälle lähetteen sähköhoitoon, mutta ei ollut merkinnyt, että olisi keskustellut potilaan kanssa asiasta missään vaiheessa. Sen sijaan ECT-hoitaja on käynyt potilaan luona kaksi päivää myöhemmin perjantaina. Saatuaan tietää hoidon haittavaikutuksista, potilas on merkintöjen mukaan ilmoittanut ”en ota, pahoinvointia”. Potilastietoihin on merkitty tämän jälkeen, että osaston lääkäri on todennut potilaan tarvitsevan ECT-hoitoa ja lupa hoidolle on

¹⁰ Ks. käsikirjan s. 19.

saatu aviopuolisolta. Asiakirjoissa on myös kuvattu puhelinkeskustelua puolison kanssa ja puoliso on myöntynyt kaikkiin hoitoihin. Potilaalle on ollut aika varattuna maanantaina ja siitä on pidetty kiinni. Potilas on merkintöjen mukaan ilmaissut ECT-hoitajan käyneen niin nopeasti, ettei potilas ole ehtinyt varmistaa kaikkia asioita. Potilasta on kannustettu kyselemään epäselviä asioita hoitajilta viikonloppuna ennen maanantaina annettavaa hoitoa.

Oikeusasiamiehen kannanotto

Oikeusasiamiehen tarkastushavaintojen mukaan sähköhoitoa annetaan Suomessa pääsääntöisesti potilaan suostumuksen perusteella ja vain harvoin potilaan tahdosta riippumatta. Potilaan suostumusta ei yleensä pyydetä kirjallisesti eikä lainsäädäntö tätä edellyttäkään. Potilasta tulee kuitenkin aina kuulla. Kuten edellä olevasta, pakkolääkitystä koskevasta kannanotosta ilmenee, myös tahdosta riippumattomassa hoidossa olevaa potilasta tulee mahdollisuuksien mukaan ensisijaisesti hoitaa yhteisymmärryksessä. Mikäli potilas kieltäytyy, saadaan hänen psyykkisen sairauden hoidossa käyttää hänen tahdostaan riippumatta vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Tästä päättää potilasta hoitava lääkäri.

Jos tahdosta riippumattomassa hoidossa oleva potilas kieltäytyy hoidosta, lääkärin tulee siis arvioida, vaarantuuko hänen tai muiden terveys tai turvallisuus vakavasti, jos tutkimus- tai hoitotoimenpide jätetään suorittamatta. Lääkärin arviosta MTL 22 b §:n täyttymisestä ja mahdollisesta rajoitustoimenpiteestä on tehtävä erillinen merkintä potilasasiakirjoihin. Tällaista arviota ja päätöstä sähköhoidon antamisesta potilaan tahdosta riippumatta ei löydy esimerkkitaapauksen asiakirjoista. Lääkäri ei ole ilmeisesti keskustellut potilaan kanssa sähköhoidosta eikä häntä ole informoitu siitä, että potilas vastustaa sähköhoitoa. Sen sijaan on pyydetty potilaan puolison suostumus.

Mielenterveyslain 4a luvun 22 b §:ää koskevissa perusteluissa (HE 113/2001) todetaan mm. seuraavaa:

Pykälän 1 momentin mukaan potilasta olisi mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan psyykkinen 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.

Oikeusasiamies toteaa vielä, että potilaslain 6 §:ssä säädetään, että hoidosta kieltäytyvää potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että potilaslaissa säädetään hoidon edellytyksenä olevasta potilaan suostumuksesta. Potilaslain nojalla potilasta ei voida hoitaa vastoin hänen tahtoaan.¹¹ Siten jos potilas vastustaa hoitoa – kuten esimerkkitaapauksessa – ei myös-

¹¹ Oikeusasiamiehen päätös 31.8.2005 (dnro 85/4/04). Ratkaisu on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

kään omainen voi antaa siihen suostumusta vaan tällöin tulee arvioida, täyttyvätkö edellä kerrotut MTL 4 a luvun 22 b §:n edellytykset psyykkisen sairauden hoidosta potilaan tahdosta riippumatta.

Oikeusasiamies suosittaa, että sairaalassa huolehditaan siitä, että henkilökunta on tietoinen mielenterveyslain säännöksistä ja että potilaan vastustaessa hoitoa asiaan suhtaudutaan vakavasti lain edellyttämällä tavalla. Oikeusasiamies korostaa, että lääkäri vastaa potilaan hoidosta ja tekee hoitopäätökset. Oikeusasiamiehen mielestä lääkärin tulisi keskustella potilaan kanssa henkilökohtaisesti ennen ensimmäistä hoitokertaa ja varmistua siitä, että potilas saa asianmukaisen ja riittävän informaation, jonka perusteella hän suostuu hoitoon tai kieltäytyy siitä.

Kuntayhtymän ilmoitus

Sähköhoitoon, kuten muuhunkin hoitoon liittyvät menettelytavat tullaan käymään läpi aiemmin kuvatussa koulutus/perehdytysmateriaalissa.

Jo olemassa olevan normaalin menettelytavan mukaisesti (mukaan liitetty IMS-prosessikaavio) potilas ja lääkäri tapaavat sekä ennen että jälkeen sähköhoidon. Tämän lisäksi organisaatiossa on tarjottu potilaalle mahdollisuus tavata ECT-poliklinikan hoitajaa aloitushaastattelun muodossa.

5.8 Ulkoilun toteutuminen

Havainnot



Tarkastajat saivat vaikutelman siitä, että myös tarkkailussa olevat sairaalan potilaat pääsevät ulkoilemaan. Potilaiden käytettävissä oleva ulkoilupiha oli aidattu ja pinta-alaltaan poikkeuksellisen laaja, mikä mahdollisti myös liikunnan harrastamisen. Pihalla oli myös kuntoiluvälineitä. Tarkastajat kiinnittivät kuitenkin huomiota, että ulkoilupihan välittömässä läheisyydessä eli verkkoaidan toisella puolella kulki kuntospolku, josta oli esteetön näkyvyys ulkoilupihalle.

Osastoilla vaikutti olevan erilaisia käytäntöjä ulkoilun suhteen. Tarkastuksen yhteydessä ei selvitetty yksityiskohtaisesti, miten ulkoilu tosiasiallisesti toteutuu eri osastoilla. Ei myöskään pystytty varmistamaan sitä, pääsevätkö vapaaehtoisessa hoidossa olevat potilaat aina halutessaan ulos, jos osastolta ulos johtavia ovia pidetään lukossa.

Oikeusasiamiehen kannanotto

Mielenterveyslain (MTL) perusteluissa todetaan, että potilaalla tulee pääsääntöisesti olla mahdollisuus säännölliseen ulkoiluun (HE 113/2001 vp, s. 24). Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että potilaille tulee turvata jokapäiväinen, vähintään tunnin kestävä ulkoilumahdollisuus, jos potilaan terveydentila sen sallii.

Ulkoilu kuuluu osana hyvää hoitoa ja henkilökunnan tulisi kannustaa potilaita ulkoiluun. On myös tärkeää seurata ulkoilun toteutumista. Tämä voi tapahtua esimerkiksi potilaskohtaisen listan avulla tai merkitsemällä hoitotietoihin ulkoilun toteutuminen taikka potilaan kieltäytyminen ulkoilusta. Ulkoilu voidaan myös sisällyttää potilaan hoitosuunnitelmaan. Potilaiden ulkoilua ei saa rajoittaa vain sen vuoksi, että ulkoilutilat eivät ole sopivia sellaiselle potilaalle, jolle on määrätty liikkumisvapauden rajoitus tai että ulkoilun järjestämiseen ei ole tarpeeksi henkilökuntaa.

Edellä todettu koskee myös tarkkailuun otettua. Vaikutti siltä, että tarkkailuun otettujen potilaiden ulkoilu toteutui sairaalassa. Oikeusasiamies toteaa vielä, että myös pitkäaikaisessa eristyksessä olevalle potilaalle tulee mahdollistaa ulkoilu silloin kun tämän terveydentila sallii ulkoilun.

Oikeusasiamies suosittaa, että sairaalassa kiinnitetään huomiota ulkoiluun liittyviin käytänteisiin eri osastoilla ja varmistetaan, ettei potilaiden ulkoilua rajoiteta enemmän kuin on välttämätöntä. Oikeusasiamies suosittaa, että sairaalassa ryhdytään seuraamaan potilaiden ulkoilun toteutumista erityisesti niiden potilaiden kohdalla, jotka eivät voi ulkoilla itsenäisesti.

Oikeusasiamies on huolissaan sairaalan potilaiden yksityisyyden suojan vaarantumisesta ulkoilun yhteydessä. Oikeusasiamies suosittaa sairaalaa löytämään keinon, jolla estettäisiin suora näkyvyys kuntopolulta potilaiden käytössä olevalle ulkoilupihalle tai ainakin osaan siitä.

Kuntayhtymän ilmoitus

Ulkoilu pyritään tarkemmin huomioimaan hoitosuunnitelmissa sekä päivittäisissä seurannoissa.

Ylihoitaja on yhdessä tekniikan kanssa tarkastanut piha-alueen. Tekniikka selvittää mahdollisuudet tehdä turvallisia istutuksia, jolla voitaisiin vähentää näkyvyyttä aidan ulkopuolelle.

5.9 Potilaille ja omaisille jaettava informaatio

Havainnot

Potilaan tullessa osastolle hänelle jaetaan osaston esite. Esitteissä on tietoa osastojen päiväohjelmasta, käytännöistä ja henkilökunnasta. Siinä ei kuitenkaan ole tietoa potilaan oikeuksista tai tahdosta riippumattomasta hoidosta. Potilasasiamiehestä tiedotettiin vaihtelevasti. Myöskään omaisille/läheisille annettavaa aineistoa ei löytynyt.

Osastojen ilmoitustauluilla oli huomattavan niukasti informaatiota. Esimerkiksi tietoa valvontaviranomaisista ei ollut. Osastoilla ei myöskään ollut kansioita, jossa olisi potilaan oikeuksia koskevaa aineistoa.

Sairaalassa ei ole käytäntönä antaa potilaille hoitosuunnitelmia, ellei potilas sitä erikseen pyydä. Ainakin osastolla 7 oli ohjeena, että suunnitelma käydään potilaan kanssa läpi suullisesti. Suunnitelman läpikäyntiä ei kirjata potilasasiakirjoihin. Syy siihen, ettei potilas saa hoitosuunnitelmaa kirjallisena oli se, että ne saattoivat joutua ulkopuolisten nähtäväksi. Potilashaastattelussa tuli ilmi, että potilas ei tiennyt, oliko hänestä tehty hoitosuunnitelmaa.

Oikeusasiamiehen kannanotto

Potilaiden oikeuksien toteutumisen kannalta on olennaista, että potilaat ja heidän läheisensä ovat tietoisia potilaan oikeuksista ja potilaan käytössä olevista oikeussuojakeinoista. On myös tärkeää, että psykiatrisen osaston potilas on tietoinen oikeudellisesta asemastaan – siis siitä, onko hän hoidossa vapaaehtoisesti vai tahdostaan riippumatta.

THL:n käsikirjassa Pakon käytön vähentämisestä todetaan, että sen lisäksi, että potilaslain mukaan potilaan tulee saada itsenäisten päätöksiensä tueksi riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoitovaihtoehdoista, tärkeä osa väkivallan ehkäisemistä on vuorovaikutuksen parantaminen. Aggressiivisen käyttäytymisen ehkäisyyn kuuluu se, että potilas saa riittävästi tietoa lääkityk-

sestään, hoidosta ja osaston toimintatavoista. Potilasta tulee informoida jatkuvasti myös rajoitustoimenpiteen aikana.¹²

Havaintojen perusteella potilaille ja omaisille suunnattu informaatio on puutteellista. Oikeusasiamies suosittaa tiedottamisen parantamista seuraavasti.

- potilaille ja heidän omaisilleen jaetaan osastolle tultaessa selkokielistä informaatiota potilaan oikeuksista sekä suullisesti että kirjallisesti esimerkiksi käyttämällä Valviran valmistaamaa opasta (Tietoa tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta ja potilaan oikeuksista)
- potilasasiamiehestä tiedotetaan aktiivisesti. Olisi myös toivottavaa, että potilasasiamies käy osastolla oma-aloitteisesti eikä ainoastaan pyynnöstä
- osastoilla on tietoa valvontaviranomaisista (aluehallintovirasto, eduskunnan oikeusasiamies) ja käytävissä olevista oikeussuojakeinoista (muistutus, kantelu, potilasvahinkoilmoitus). Esitteitä ja lomakkeita tulee olla helposti saatavilla.
- myös henkilökunnan tulee perehtyä aineistoon, voidakseen ymmärrettävällä tavalla kertoa potilaan oikeuksista potilaille ja heidän omaisilleen

Oikeusasiamies suosittaa lisäksi, että potilaalle annettaisiin tietoa hoitosuunnitelmasta myös kirjallisesti ja että tiedon antamisesta tehtäisiin merkintä potilasasiakirjoihin. Tiedot voidaan potilaan suostumuksella antaa myös omaisille tai läheisille. Tärkeän hoitopäätöksen yhteydessä itsemääräämiskyvyttömän potilaan edustajalla, omaisella tai läheisellä on oikeus saada tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta (potilaslain 9 §:n 1 mom.). Potilailla on käytössään lukolliset kaapit ja heitä on hyvä ohjeistaa pitämään kaikki arkaluontoiset asiakirjat kaapissa.

Kuntayhtymän ilmoitus

Hoitosuunnitelma pyritään saamaan rakenteiseksi viimeistään vuoden 2019 kevään aikana. Tämän jälkeen hoitosuunnitelma annetaan automaattisesti kopiona potilaille.

Jo nyt osastolla jaetaan tervetulokirje uusille potilaille. Siihen liitetään jatkossa Valviran tietoa tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta ja potilaan oikeuksista, tietoa Eduskunnan oikeusasiamiehestä sekä yhtymän potilasasiamiehen esite, joka on päivittymässä.

5.10 Somaattinen tarkastus tulovaiheessa

Havainnot

Alkukeskustelussa kerrottiin, että sairaalan käytäntönä on tehdä jokaiselle potilaalle joko päivystyspoliklinikalla tai osastolla jonkinlainen somaattinen tutkimus.

Potilasasiakirjojen perusteella potilaille ei tehdä tulovaiheessa säännönmukaisesti somaattista tutkimusta. Tätä tuki myös potilaiden kertoma. Henkilökunnan mukaan somaattinen tutkimus voi jäädä tekemättä, jos potilas ei ole tullessa yhteistyökykyinen eikä tutkimusta tehdä myöhemminkään, jolloin potilas suostuisi yhteistyöhön.

¹² Ks. käsikirjan s. 30.

Tarkastajille jäi vaikutelma, että tulovaiheessa ei myöskään selvitetä, onko potilaalla mahdollisesti väkivallasta aiheutuneita vammoja tai merkkejä, vaikka potilas olisi tullut poliisiin tuomana. Esimerkiksi erään potilaan kohdalla lääkäri on kirjannut potilaan ylävartalon ihon ihottuman, mutta jättänyt kirjaamatta potilaan mustelmat, jotka tällä on tuolloin ollut hoitajan kirjauksen perusteella ja jotka potilaan kertomaan mukaan ovat aiheutuneet perheväkivallan seurauksena.

Oikeusasiamiehen kannanotto

On yleisesti tunnettua, että psyykkisistä sairauksista kärsivillä on muita enemmän ruumiillisia sairauksia. Sen vuoksi on tärkeää, että nämä sairaudet kirjataan ja huomioidaan hoidossa.¹³

Osa potilaista tulee poliisiin saattamana ja kuljetuksen aikana kuljetettavaan voidaan joutua kohdistamaan voimakeinoja, joista voi aiheutua vammoja. Euroopan kidutuksen vastainen komitea (CPT) on kiinnittänyt huomiota epäasiallisesta kohtelusta väitettyjen vammojen kirjaamisenmenetelyyn Suomeen vuonna 2014 tehdyn käynnin yhteydessä.¹⁴ Myös oikeusasiamies on kannanotoissaan korostanut, että jos tässä vaiheessa asioita ei dokumentoida asianmukaisesti, menetetään yleensä mahdollisuus saattaa asia viranomaisen tutkittavaksi, jos uhri sitä haluaa – tai ainakin tutkinta vaikeutuu. Kyse on vapautensa menettäneen ja toisaalta myös niiden virkamiesten tai muiden toimijoiden, joihin epäily kohdistetaan (kuten poliisi ja sairaankuljetus), oikeusturvasta.¹⁵ Siten on tärkeää, että myös vammat ja muut mahdolliset väkivallan merkit, jotka ovat voineet syntyä kuljetuksen aikana, dokumentoidaan. Sama koskee myös vammoja, jotka potilas ilmoittaa jonkun muun kuin viranomaisen aiheuttamaksi – tämä on erityisen tärkeää vanhuspotilaan kohdalla esimerkiksi silloin, kun harkitaan, mihin potilas kotiutuu. On myös tärkeää tunnistaa perheväkivaltaa ja erityisesti naisiin kohdistuvaa väkivaltaa.¹⁶

Oikeusasiamies suosittaa, että potilaille tehdään tulovaiheessa myös somaattisen terveydentilan tutkimus sekä dokumentoidaan mahdollisesti kuljetuksen aikana saadut vammat mahdollisimman pian potilaan terveydentilan sen salliessa.

Kuntayhtymän ilmoitus

Sairaalan vastaava ylilääkäri on aloittanut päivystysohjeen päivittämisen siten, että sairaalaan saapuvan potilaan somaattisen tutkimuksen tekemisestä ja sen toteuttamistavasta annetaan selkeä ohjeistus. Tässä yhteydessä kiinnitetään huomiota myös mahdollisesti todettavien vammojen dokumentointiin sanallisesti ja/tai kuvien avulla.

5.11 Potilasasiakirjamerkinnot

Havainnot

Tarkastuksen aikana ja sen jälkeen käytiin läpi potilasasiakirjamerkinnot. Erityisesti potilaan tulovaiheeseen liittyvät merkinnät vaikuttivat puutteellisilta. Erään potilaan kohdalla merkinnät viittasivat siihen, että lääkäri on tavannut potilaan lepositeissa eli potilas olisi laitettu lepositeisiin ennen kuin lääkäri oli tutkinut potilaan ja asettanut tämän tarkkailuun. Potilasasiakirjoihin ei ollut

¹³ THL:n käsikirjassa Pakon käytön vähentämisestä (s. 29) todetaan, että sairaalahoidossa olevien potilaiden diagnosiin tutkimuksiin kuuluvat mm. somaattinen ja psykiatrinen tutkimus.

¹⁴ Ks. CPT/Inf (2015) 25, kohta 35. Kannanotto koski Metsälän säilöönottoyksikön terveydenhuollon menettelyä.

¹⁵ Oikeusasiamiehen kansallisena valvontaelimenä 14.12.2017 tekemästä tarkastuksesta laadittu pöytäkirja, dnro EOAK/6966/2017. Tarkastuspöytäkirja on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

¹⁶ Ks. esim. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:), julkaisun pysyvä osoite <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226067>

merkitty tietoa siitä, oliko poliisi mahdollisesti saattanut potilaan osastolle saakka ja oliko potilas lääkärin tuloon asti mahdollisesti poliisin voimankäytön alaisena.

Potilasasiakirjoista ei myöskään löytynyt kriittisiä ajankohtia, tilanteita tai paikkoja, joina potilaiden kiihtyneisyyttä tms. esiintyisi tavallista enemmän. Eristyksen seuranta- ja vaaravakkeisiin oli merkitty eristyksen perusteeksi pelkkä koodi eikä niissä tai tarkastetuissa hoitokertomusmerkinnöissä ollut kuvausta tilanteesta, joka välittömästi edelsi eristämistä. Tästä johtuen ei ollut mahdollista selvittää, miten suuressa määrässä tapauksia potilas esimerkiksi viedään tulovaiheessa suoraan eristykseen. Ei ollut myöskään mahdollista tunnistaa kriittisiä vaiheita osastolla, jolloin tilanne voi eskaloitua. Potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuudesta tehtyjä havaintoja on esitetty myös aiemmissa kohdissa.

Oikeusasiamiehen kannanotto

Potilaslain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Jos potilaaseen kohdistetaan rajoitustoimenpiteitä, tulee merkinnöistä käydä ilmi, kuka on päättänyt toimenpiteestä, kuka on suorittanut toimenpiteen ja keitä on ollut tilanteessa läsnä (esim. hoidon ulkopuoliset henkilöt kuten poliisi ja vartija). Merkinnöistä tulee pystyä päätellä, missä vaiheessa poliisin voimankäyttö ja vastuu päättyy ja sairaalan vastuu rajoitustoimenpiteiden käytöstä alkaa.

Rajoitustoimenpiteitä edeltävien tilanteiden riittävän täsmällinen kirjaaminen on tärkeää myös sen vuoksi, että niiden kautta on mahdollista saada arvokasta tietoa kliinisestä arjesta. Oikeusasiamies uskoo, että tätä tietoa voidaan hyödyntää, kun pohditaan keinoja pakon käytön vähentämiseksi.

Oikeusasiamies suosittaa sairaalaa kiinnittämään henkilökunnan huomiota huolellisuuteen potilasasiakirjamerkintöjen tekemisessä.

Kuntayhtymän ilmoitus

Tehtävässä koulutussuunnitelmassa huomioidaan tarve korostaa koko henkilöstölle huolellisten ja riittävän kattavien potilasasiakirjamerkintöjen laatimista.

6 YHTEENVETO OIKEUSASIAMIEHEN SUOSITUKSISTA JA TOIMENPITEISTÄ

Oikeusasiamies toteaa, että kaltoin kohtelun ehkäisemisessä on tärkeää vähentää pakon käyttöä ja perusoikeuksien rajoittamista säilyttäen kuitenkin turvallisuus. On myös huolehdittava siitä, että toisinaan välttämättömät lainmukaiset rajoittamistoimenpiteet suoritetaan asianmukaisesti ja potilasta nöyryyttämättä ja pitkittämättä asianmukaisissa tiloissa. Jokaisessa yksikössä tulee olla tätä koskevat ohjeet ja koulutusta sekä asian jatkuva esillä pitäminen ja seuranta. Yksikön johto vastaa tämän toteutumisesta ja siitä, että koko henkilökunta otetaan tähän työhön mukaan – ei vain suorittajana – vaan myös ideoijana, raportoijana ja arvioijana.

Huonosta kohtelusta ilmoittaminen (kohta 5.2):

Oikeusasiamies kannustaa kuntayhtymää löytämään pysyvän ratkaisun siihen, miten huonosta kohtelusta ilmoitetaan ja miten ilmoitusten käsittely tapahtuu. Kaikille sairaalassa työskentele-

ville tulisi antaa perehdytys ilmoitusmenettelystä. Myös potilaille ja heidän läheisilleen tulisi antaa tieto ohjeistuksesta. Samalla tulisi myös tehdä selväksi, että ilmoittamisesta ei saa koitua ilmoittajalle kielteisiä seurauksia.

Potilashuoneet (kohta 5.3):

Yleisenä tavoitteena tulisi olla akuuttien psykiatristen potilaiden sijoittaminen yhden hengen huoneisiin.

Eristetyn potilaan kohtelu ja eristysohjeet (kohta 5.4):

Kuntayhtymää pyydetään toimittamaan oikeusasiamiehelle päivitettyt ohjeet eristämisestä.

Tarkkailuun ottamista koskevat merkinnät (kohta 5.5.1):

Kuntayhtymää pyydetään toimittamaan oikeusasiamiehelle päivitettyt rajoittamisohjeet.

Pakkolääkitys (kohta 5.6.3):

Oikeusasiamies edellyttää, että tahdonvastaisen lääkityksen arviointi tapahtuu jatkossa mielen-terveyslain edellyttämällä tavalla ja että edellytysten täytyminen dokumentoidaan potilasasiakirjoihin.

Rajoitusten jälkipuinti (kohta 5.6.4):

Kuntayhtymää pyydetään toimittamaan oikeusasiamiehelle eristämisen läpikäymistä koskeva toimintaohje.

Ulkoilun toteutuminen ja ulkoilupihan yksityisyys (kohta 5.8):

Ulkoiluun liittyviin käytänteisiin tulisi kiinnittää huomiota ja varmistaa, ettei potilaiden ulkoilua rajoiteta enemmän kuin mikä on välttämätöntä. Ulkoilujen toteutumista olisi hyvä seurata.

Oikeusasiamies kannustaa sairaalaa löytämään ratkaisun, joka turvaisi ulkoilevien potilaiden yksityisyydensuojan.

Tulovaiheen somaattinen tutkimus ja vammojen kartoitus (kohta 5.10):

Kuntayhtymää pyydetään toimittamaan oikeusasiamiehelle päivitetty päivystysohje.

Potilasasiakirjamerkinnät (kohta 5.11):

Oikeusasiamies suosittaa sairaalaa kiinnittämään henkilökunnan huomiota huolellisuuteen potilasasiakirjamerkintöjen tekemisessä.

7 MUUT TOIMENPITEET

Oikeusasiamies on päättänyt ottaa erikseen selvitetäväksi lamaannuttavan nenäsuihkeen käytön, mikä on edeltänyt potilaan kuljetusta sairaalan päivystykseen.

Muilta osin oikeusasiamies pyytää Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymää toimittamaan kohdassa 6 pyydetyt päivitettyt versiot eristämisohjeista, rajoitusohjeista ja päivystysohjeesta sekä eristämisen läpikäymistä koskevista toimintaohjeista. Ohjeet pyydetään toimittamaan 14.12.2018 mennessä.

Tämä pöytäkirja toimitetaan Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymälle, jonka tulee huolehtia siitä, että pöytäkirja saatetaan Psykososiaalisten palvelujen tulosaluejohtajalle ja hänen kauttaan psykiatrisilla osastoilla työskentelevien henkilöiden ja osastojen potilaiden tietoon. Pöytäkirja toimitetaan erikseen Päijät-Hämeen keskussairaalan potilasasiamiehelle.

Pöytäkirja toimitetaan tiedoksi myös Etelä-Suomen aluehallintoviraston sosiaali- ja terveystieteiden osastolle sekä Valviralle.

Pöytäkirja tullaan julkaisemaan oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

Pöytäkirjan vakuudeksi

lisa Suhonen
vanhempi oikeusasiamiehensihteeri