

3.12.2025

EOAK/4644/2024

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Anne Ilkka

PSYKIATRIAN OSASTOJEN MENETTELYTAVAT

Tiivistelmä

Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin antoi Kainuun hyvinvointialueelle huomautuksen vastaisen varalle. Keskussairaalan psykiatrian osastolla oli käytäntö, jossa tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyt potilaat olivat pitkällä kotilomilla. Kotilomat kestivät useita viikkoja taikka useita kuukausia. Kotiloman aikana potilaat saivat palveluja avohoidosta. Kahdella potilaalla oli kotiloman aikana mielenterveyslain mukainen liikkumisvapauden rajoitus. Nuorisopsykiatrian osastolla oli tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty päiväpotilas, joka kävi päivittäin itsenäisesti koulussa sairaalan ulkopuolella ja vietti illat ja yöt kotona.

AOA ei voinut vakuuttua, että ratkaisussa tarkoitettujen potilaiden kohdalla tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset täyttyivät, koska potilaat pystyivät olemaan kotonaan pitkiä aikoja avohoidon palvelujen avulla. Vastaava tilanne oli myös nuorisopsykiatrian päiväpotilaan kohdalla, koska hän vietti suurimman osan vuorokaudesta sairaalan ulkopuolella.

AOA:n käsityksen mukaan potilaiden tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten olemassaoloa ei oltu arvioitu tarpeeksi usein, eikä arvioinnista ja hoitoratkaisujen perusteista oltu tehty riittäviä potilasasiakirjamerkintöjä. Myöskään kahdelle kotilomalla olleelle potilaalle asetettujen liikkumisvapauden rajoitusten tarpeellisuutta ei oltu arvioitu riittävän usein, eikä arvioinnista oltu tehty potilasasiakirjamerkintöjä.

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen merkitsee vakavaa puuttumista potilaan henkilökohtaiseen vapauteen ja itsemääräämisoikeuteen. AOA:n käsityksen mukaan vaikutti siltä, että ratkaisussa tarkoitettujen potilaiden kohdalla määrättyinä tahdosta riippumattomaan hoitoon tarpeettoman pitkän aikaa. AOA piti menettelyä lainvastaisena.

AOA:n käsityksen mukaan pitkät kotilomat tahdosta riippumattoman hoidon aikana sekä päiväpotilaskäytäntö tahdosta riippumattoman hoidon aikana ovat käytännössä johtaneet tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamiseen sairaalan ulkopuolella. Lainsäädännön mukaan tahdosta riippumaton avohoito ei ole mahdollista.

AOA kehotti hyvinvointialuetta kiinnittämään huomiota tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten arviointiin riittävän usein ja tehtyjen arvioiden kirjaamiseen potilasasiakirjoihin. AOA korosti, että mielenterveyslaissa tarkoitettujen rajoitustoimien tarpeellisuutta tulee seurata säännöllisesti eikä rajoitustoimia tule pitää voimassa elleivät ne ole välttämättömiä.

1 OMA ALOITE

Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian virkamiehet tekivät Kainuun hyvinvointialueen Kainuun keskussairaalan psykiatrian osastoille tarkastuksen 16.-17.11.2023. Tarkastuksesta on laadittu pöytäkirja [EOAK/5780/2023](#), joka on julkaistu oikeusasiamiehen internetsivuilla.

Tarkastuksen ja sen johdosta hankittujen asiakirjojen perusteella osastolla E7 vaikutti olevan käytäntönä, että tahdosta riippumattomassa hoidossa olevat potilaat saattoivat olla kotilomalla pitkiäkin aikoja, esimerkiksi useita viikkoja tai kuukausia. Potilaat kävivät sairaalassa hoitoneuvottelussa tai saamassa injektio- ja lääkehoidon. Hoitokokoukset voitiin myös hoitaa etäyhteyksin ja injektio- ja lääkehoidon avohoidon tuella potilaan kotona. Osalla potilaista oli myös liikkumisvapauden rajoitus kotiloman aikana.

Nuorisopsykiatrian osastolla oli tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty päiväpotilas, joka kävi itsenäisesti koulussa ja yöpyi kotonaan, mutta kävi osastolla ruokailemassa valvotusti.

Tarkastushavaintojen perusteella päätin ottaa omana aloitteena tuttavaksi osaston E7 käytännön, jonka mukaan tahdosta riippumattomassa hoidossa olevat potilaat olivat kotilomalla pitkiäkin aikoja sekä nuorisopsykiatrian osaston tahdosta riippumattomassa hoidossa olevia päiväpotilaita koskevan käytännön.

Pyysin Valviraan hankkimaan asiassa selvityksen ja antamaan lausuntonsa asiasta. Selvityksessä ja lausunnossa pyydettiin kiinnittämään huomiota erityisesti siihen, onko lausuntopyynnössä mainittujen kolmen osaston E7 potilaan tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten täyttymistä ja muiden mielenterveyspalvelujen (erityisesti vapaaehtoisen hoidon) soveltuvuutta arvioitu asianmukaisesti ja onko psykiatrian osastojen käytäntöä pitkistä kotilomista pidettävä asianmukaisena. Pyysin myös arvioimaan, onko Nuorisopsykiatrian osaston potilaan tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten täyttymistä ja muiden mielenterveyspalvelujen (erityisesti vapaaehtoisen hoidon) soveltuvuutta arvioitu asianmukaisesti. Lisäksi pyysin selvittämään, onko kyseessä yleinen toimintatapa osastolla vaiko yksittäisen potilaan hoidossa tehty ratkaisu. Pyysin lisäksi arvioimaan, onko toimintatapaa pidettävä asianmukaisena.

2 SELVITYS

2.1 Asiakirjat

3 RATKAISU

3.1 Kainuun hyvinvointialueen lausunto ja selvitykset

3.1.1 ---

3.1.2 ---

3.1.3 ---

3.2 Keskeiset säädökset

Perustuslaki

Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia.

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Rangaistuksen, joka sisältää vapaudenmenetyksen, määrää tuomioistuin. Muun vapaudenmenetyksen laillisuus voidaan saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla.

Perustuslain 10 §:ssä säädetään yksityiselämän suojasta. Jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Mielenterveyslaki

Mielenterveyslain (1116/1990) 8 §:ssä säädetään tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytyksistä.

Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväiksi tai ovat riittämättömiä. (1 mom.)

Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväiksi. (2 mom.)

Mielenterveyslain 14 §:n mukaan, jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, hoito on heti lopetettava ja potilas poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan.

Mielenterveyslain 22 a §:n 2 momentin mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa tämän luvun säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun tässä luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen.

Mielenterveyslain 22 d §:ssä säädetään liikkumisvapauden rajoittamisesta. Potilasta saadaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Jos potilas poistuu sairaalasta ilman lupaa tai luvan saatuaan jää palaamatta sinne, hänet voidaan noutaa sairaalaan. (1 mom.)

Potilaan poistumisen estämiseksi tai hänen siirtämisekseen saa toimintayksikön hoitohenkilökunta käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta hoitoyksikössä päättää häntä hoitava lääkäri. (2 mom.)

Mielenterveysasetus

Mielenterveysasetuksen (1247/1990) 2 §:n mukaan henkilön hoito hänen tahdostaan riippumatta saadaan toteuttaa ainoastaan sairaalan psykiatrasta hoitoa antavassa yksikössä, jolla on edellytykset antaa tällaista hoitoa.

Mielenterveyslain 8 §:n 2 momentissa mainitulla yksiköllä tarkoitetaan sairaalan lasten- tai nuorisopsykiatrasta hoitoa antavaa yksikköä.

Potilasasiakirjoja koskevat säännökset

Ajankohtana, jota tässä ratkaisussa arvioidaan, eli vuoden 2023 loppuvuosi, potilasasiakirjamerkinnöistä säädettiin potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992, potilaslaki) ja potilasasiakirjoista annetulla sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (94/2022, potilasasiakirja-asetus). Nämä säännökset on kumottu 1.1.2024 alkaen.

Potilasasiakirjoista ja niiden laatimisesta on säädetty vuoden 2024 alusta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetulla lailla (703/2023, asiakastietolaki). Asiakastietolain 21 §, 25 §, 26 §, 28 §, 29 §, 31 § ja 32 §:ssä on nykyisin sisällöltään vastaavat säännökset potilasasiakirjamerkinnöistä.

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

Potilasasiakirja-asetuksen 6 §:n mukaan potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat hoitoon.

Potilasasiakirja-asetuksen 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Potilasasiakirja-asetuksen 8 §:n mukaan potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä. Merkinnät tulee tehdä viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun potilas poistuu vastaanotolta taikka palvelutapahtuma muutoin päättyy.

Yhteenveto potilaalle annetusta hoidosta jatkohoito-ohjeineen tulee toimittaa potilaalle sekä jatkohoitopaikkaan tai muuhun paikkaan, josta on potilaan kanssa sovittu, potilaan suostumuksen mukaisesti ja viipymättä. Yhteenveto tulee myös kiireettömässä tapauksessa lähettää viiden vuorokauden kuluessa hoidon päättymisestä.

Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. Vaikutuksiltaan ja riskeiltään erilaisten tutkimus- ja hoitomenetelmien valinnasta tulee tehdä merkinnät, joista ilmenee, millaisin perustein valittuun menetelmään on päädytty. Jokaisen toimenpiteen peruste tulee määritellä selkeästi potilasasiakirjoissa.

Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. Hoitoon osallistuneet on tarvittaessa kyettävä selvittämään.

Jos potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan mielenterveyslain (1116/1990), päihdehuoltolain (41/1986), tartuntatautilain (1227/2016) tai muun lain nojalla, siitä tulee tehdä potilasasiakirjoihin erillinen merkintä, josta käy ilmi toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet.

Potilasasiakirja-asetuksen 14 §:n mukaan osastohoidossa olevasta potilaasta tulee tehdä potilaskertomukseen riittävän usein aikajärjestyksessä merkinnät hänen tilansa muutoksista, hänelle tehdyistä tutkimuksista ja hänelle annetusta hoidosta. Lisäksi potilaasta tehdään osana potilaskertomusta hoitojaksokohtaisesti päivittäin merkinnät hänen tilaansa liittyvistä huomioista, hoitotoimista ja vastaavista seikoista.

Lääkärin tulee tehdä sairaalahoidossa olevan pitkäaikaipotilaan potilasasiakirjoihin vähintään kolmen kuukauden välein hoitojakson alkamisesta seurantayhteenveto riippumatta siitä, onko potilaan tilassa tapahtunut olennaisia muutoksia.

Potilasasiakirja-asetuksen 15 §:n mukaan hoitovastuussa olevan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä potilaskertomukseen merkinnät potilaan taudinmäärityksen tai hoidon kannalta merkittävästä puhelinneuvottelusta sekä muusta vastaavasta konsultaatiosta ja hoitoneuvottelusta. Merkinnöistä tulee käydä ilmi konsultaation tai neuvottelun ajankohta, asian käsittelyyn osallistuneet sekä tehdyt hoitoratkaisut ja niiden toteuttaminen.

Potilasasiakirja-asetuksen 17 §:n mukaan jokaisesta osasto- tai laitoshoidoksesta tulee laatia loppulausunto.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksyttyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat.

Lain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

3.3 Asian arviointi

3.3.1 Valviran lausunto

Valvira on antanut pyynnöstäni 27.2.2025 lausunnon Kainuun keskussairaalan psykiatrian osastojen tahdosta riippumattomassa hoidossa olleiden lausuntopyynnössä mainittujen kolmen potilaan kotilomakäytännöistä ja nuorisopsykiatrian osaston tahdosta riippumattomassa hoidossa olleen potilaan päiväpotilaskäytännöstä. Lausuntoaan varten Valvira on hankkinut Kainuun hyvinvointialueelta potilaiden hoitoon osallistuneilta terveydenhuollon ammattihenkilöiltä selvitykset ja Kainuun hyvinvointialueen asiaa koskevat potilasasiakirjamerkinnot. Valvira on pyytänyt psykiatrian alan pysyvältä asiantuntijaltaan psykiatrian erikoislääkäri A:lta lausunnon potilaiden hoidon asianmukaisuudesta.

Valviran pysyvän asiantuntijan lausunto

Valviran pysyvän asiantuntijan psykiatrian erikoislääkärin lausunnon mukaan Kainuun keskussairaalan psykiatristen osastojen toimintaa ei voi pitää kaikin osin asianmukaisena. Potilasasiakirjamerkinnot ovat hyvin harvajaksoisesti tehtyjä ja pääosin hoitajien tekemiä. Tahdosta riippumattoman sairaalahoidon edellytyksiä ei ole riittävän tiheästi pohdittu ja perusteltu. Kotilomat ovat olleet pitkiä ja samanaikaisesti on ollut voimassa tahdosta riippumattoman hoidon päätös. Erikoislääkärin mukaan liikkumisvapauden rajoittaminen näkyi rutiininomaisena, eikä niihin löytynyt riittäviä perusteluja. Erikoislääkäri kiinnitti lausunnossaan erityistä huomiota siihen, että potilasasiakirjamerkinnot olivat vähäisiä.

- - -

Valviran johtopäätökset

Valvira yhtyy pysyvän näkemyskseen siitä, että Kainuun keskussairaalan psykiatrian osastojen toimintaa ei voi pitää kaikilta osin asianmukaisena. Asiantuntijan lausunnon mukaan hänen arvioimiensa potilaiden tahdosta riippumattoman sairaalahoidon edellytyksiä ei ole pohdittu ja perusteltu riittävän tiheästi. Valviran näkemys on, että kysymyksessä olevia epäasianmukaisuuksia on pidettävä vakavina. Valviran näkemys mukaan ei ole mielenterveyslain mukaista, että tahdosta riippumattomassa sairaalahoidossa olevien potilaiden kotilomat ovat pitkiä ja että sairaalahoidon tosiasiallisuutta toteutuukin sairaalan ulkopuolella.

Tahdosta riippumattomassa sairaalahoidossa olevan potilaan kohdalla voi olla perusteltua ja on varsin yleinen hoitokäytäntökin, että potilas käy hoidon aikana kotilomalla joidenkin päivien ajan, ja useitakin kertojakin, mikäli tämä on potilaskohtaisesti perusteltua. Mikäli potilaan vointi huononee, saattaa tapahtua niin, että voinnin uudelleen parantuessa on perusteltua uudelleen antaa hänelle lyhyitä kotilomia osaltaan sen selvittämiseksi, miten hänen vointinsa kotona kehittyy. Valvira kuitenkin katsoo, että jos potilas yhtäjaksoisesti voi olla käytännössä sairaalan ulkopuolella hoidossa useita viikkoja tai peräti kuukausia, merkitsee tämä sitä, että potilas ei ole mielenterveyslain tarkoittamalla tahdosta riippumattoman sairaalahoidon tarpeessa.

Valvira edelleen toteaa, että jos potilas on sairaalassa vain päiväpotilaana vain käyden sairaalassa syömässä mutta käyden töissä tai koulussa, täytyy tämän merkitä, että tahdosta riippumattoman sairaalahoidon edellytykset eivät täyty. Mielenterveyslaissa ei ole säädetty tahdosta riippumattomasta avohoidosta.

Valvira yhtyy pysyvän asiantuntijansa näkemykseen siitä, että hänen arvioimisensa potilaiden liikkumisvapauden rajoittamiset näyttäytyvät rutiininomaisena eikä niihin löydy riittäviä perusteita, ja pitää toimintaa epäasianmukaisena. Pysyvän asiantuntijan mukaan liikkumisvapauden rajoittamisen yhteydessä tulisi arvioida sairaalassa olon syy ja sairaalasta poistumisen vaara potilaalle itselleen tai jollekin toiselle henkilölle. Lähtökohtana tulisi olla rajoittamaton liikkumisvapaus. Rajoittamista koskevasta päätöksestä tulisi käydä ilmi rajoituksen sisältö, rajoitteiden yksiköiset perusteet ja milloin rajoitusta arvioidaan seuraavan kerran. Tällaisia arviointeja ja perusteluja ei löydy potilasasiakirjoista. Yleisen käytännön mukaan arviointikertojen väli voi olla muutamista päivistä pidempään ajanjaksoon, jos päätökselle pidemmästä ajanjaksosta on hyvin painavat perusteet. Kainuun keskussairaalan potilasasiakirjamerkintöjen perusteella edellä mainittua käytäntöä ei ole noudatettu nyt kysymyksessä olevien potilaiden kohdalla.

Valviran saamissa selvityksissä todetaan, että pitkien kotilomien yhdistäminen tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon ei ole yleinen käytäntö Kainuun keskussairaalassa. Kuitenkin se, että psykiatrian erikoislääkäri B selvityksessään viittaa sairaalaan puutteellisiin resursseihin voi viitata siihen, että sairaalassa on laajemmin nyt ilmenneitä ongelmia tai vähintäänkin vakava riski niihin.

Valviran ei ole mahdollista arvioida saatujen selvitysten ja tarkastellun neljän potilaan perusteella koko sairaalan toiminnan asianmukaisuutta

tahdosta riippumattoman sairaalahoidon toteuttamisessa ja potilasasiakirjojen laatimisessa. Eduskunnan oikeusasiamiehen tarkastuskertomuksessa ja psykiatrian erikoislääkäri B:n selvityksessä tuodaan kuitenkin esille lääkäriresurssien puute, mikä on osaltaan johtanut siihen, että rajoitustoimia käytettiin enemmän ja pidempään.

Valvira toteaa, että jos resurssien puute jatkuu edelleen, tulee se varsin todennäköisesti vaikuttamaan tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten ja liikkumisvapauden rajoittamistoimien arvioinnin ja toteutuksen asianmukaisuuteen jatkossakin.

Valvira toteaa, että psykiatrian erikoislääkäri B:n ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri C:n tekemät potilasasiakirjamerkinnot ovat hyvin harvajaksoisesti tehtyjä tai niitä ei ole tehty ollenkaan, ja pitää sitä epäasianmukaisena. Psykiatrian erikoislääkäri B ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri C ovat osallistuneet esimerkiksi hoitokokouksiin, mutta potilasasiakirjoista ei löydy heidän hoitokokouksista tekemiä merkintöjä. Lisäksi psykiatrian erikoislääkäri B on laatinut yhteenvedot (epikriisi) potilaalle annetusta hoidosta jatkohoito-ohjeineen noin vuosi potilaiden sairaalasta uloskirjoituksen jälkeen, ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri C ei ole laatinut yhteenvedoa potilaan hoidosta lainkaan.

3.3.2 Arvioni

Oikeudellisen arvioinnin lähtökohdat

Perustuslain 109 §:n mukaan oikeusasiamiehen tulee valvoa, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muutkin julkista tehtävää hoitaessaan noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Tehtäväänsä hoitaessaan oikeusasiamies valvoo perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista.

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen merkitsee puuttumista perustuslain 7 §:ssä turvattuun oikeuteen henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Perustuslain 7 §:n 3 momentin mukaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Rangaistuksen, joka sisältää vapaudenmenetyksen, määrää tuomioistuin. Muun vapaudenmenetyksen laillisuus voidaan saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla.

Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Mielenterveyslain 8 §:n mukaan henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

1) jos hänen todetaan olevan mielisairas

2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja

3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi.

Mielenterveyslain 14 §:n mukaan, jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, hoito on heti lopetettava ja potilas poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan.

Mielenterveyslain 22 a §:n 2 momentin mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun tässä luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen.

Mielenterveyslain 22 d §:ssä säädetään liikkumisvapauden rajoittamisesta. Potilasta saadaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Jos potilas poistuu sairaalasta ilman lupaa tai luvan saatuaan jää palaamatta sinne, hänet voidaan noutaa sairaalaan. Potilaan poistumisen estämiseksi tai hänen siirtämisekseen saa toimintayksikön hoitohenkilökunta käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta hoitoyksikössä päättää häntä hoitava lääkäri.

Hoitoon määrättyllä potilaalla on oikeus vapaaseen liikkumiseen niin kauan, kuin sitä ei rajoiteta lääkärin päätöksellä mielenterveyslain nojalla. Jokaisen potilaan kohdalla liikkumisvapauden rajoittamisesta tulee päättää yksilöllisesti. Rajoitusta määrättäessä tulee huomioda mielenterveyslain 22 a §:ssä tarkoitetut tarkoitussidonnaisuus ja suhteellisuus.

Kannanottoni potilaiden hoidosta

Valvira on lausunnossaan arvioinut erityisesti kotilomakäytäntöä sekä päiväpotilaskäytäntöä Kainuun keskussairaalan psykiatrian osastolla. Tässä ratkaisussa en arvioi muilta osin potilaiden saamaa hoitoa tai lääkitystä.

Valvira on lausunnossaan todennut, että kaikkien tässä ratkaisussa käsiteltyjen potilaiden kohdalla mielenterveyslain mukaiset tahdosta riippumattoman hoidon täytyivät hoitojakson alkaessa. Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa Valviran arviota.

Kotilomakäytäntö

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen merkitsee puuttumista perustuslain 7 §:ssä turvattuun oikeuteen henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset on määritelty mielenterveyslaissa. Mikäli tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset eivät täyty, tahdosta riippumaton hoito tulee lopettaa välittömästi.

Olen samaa mieltä Valviran lausunnossaan esittämän näkemyksen kanssa siitä, että Kainuun keskussairaalan psykiatrian osastojen menettelyä, jossa potilaat ovat tahdosta riippumattoman hoidon aikana pitkiä aikoja kotilomalla, ei voida pitää asianmukaisena.

Tilanne on käytännössä johtanut siihen, että tahdosta riippumatta annettava sairaalahoito on tosiasiassa toteutunut sairaalan ulkopuolella.

Mielenterveyslain 8 §:n sanamuodon mukaan tahdosta riippumaton hoito toteutetaan psykiatrisena sairaalahoitona. Mielenterveysasetuksen mukaan henkilön hoito hänen tahdostaan riippumatta saadaan toteuttaa ainoastaan sairaalan psykiatrista hoitoa antavassa yksikössä, jolla on edellytykset antaa tällaista hoitoa. Alaikäisten kohdalla mainitulla yksiköllä tarkoitetaan sairaalan lasten- tai nuorisopsykiatrista hoitoa antavaa yksikköä.

Lainsäädännön mukaan tahdosta riippumaton avohoito ei ole mahdollista.

Kainuun hyvinvointialue on selvityksissään ilmoittanut, että pitkät kotilomat tahdosta riippumattoman hoidon aikana taikka päiväpotilaskäytäntö eivät ole yleinen hoitokäytäntö psykiatrian osastolla. Hyvinvointialue on selvityksissään kuvannut tässä päätöksessä tarkasteltujen potilaiden tilannetta ja yksilöllisiä perusteita joiden vuoksi kunkin potilaan kohdalla on päädytty kyseiseen tilanteeseen.

Kuten Valvira on lausunnossaan todennut, myös oma käsitykseni on, että kyseessä olleiden potilaiden tahdosta riippumattoman sairaalahoidon edellytyksiä ei ole arvioitu ja perusteltu riittävän usein eikä arvioinnista ole tehty riittäviä potilasasiakirjamerkintöjä.

Valvira totesi lausunnossaan, että tahdosta riippumattomassa sairaalahoidossa olevan potilaan kohdalla voi olla perusteltua ja on varsin yleinen hoitokäytäntökin, että potilas käy hoidon aikana kotilomalla joidenkin päivien ajan, ja useitakin kertojakin, mikäli tämä on potilaskohtaisesti perusteltua. Olen tästä samaa mieltä ja näin tapahtui myös tässä päätöksessä tarkoitettujen potilaiden kohdalla.

Valvira kuitenkin katsoi, että jos potilas yhtäjaksoisesti voi olla käytännössä sairaalan ulkopuolella hoidossa useita viikkoja tai useita kuukausia, merkitsee tämä sitä, että potilas ei ole mielenterveyslain tarkoittamalla tahdosta riippumattoman sairaalahoidon tarpeessa. Olen asiasta samaa mieltä Valviran kanssa.

Tässä ratkaisussa tarkoitetuista potilaista yhden potilaan tahdosta riippumaton hoito yhteensä kesti kahdeksan kuukautta. Sen aikana potilas oli ensin kotilomalla yli kaksi viikkoa, palasi sairaalaan joidenkin päivien ajaksi tahdosta riippumattoman hoidon päätöksen uusimisen vuoksi, minkä jälkeen kotiloma kesti yhtäjaksoisesti viisi kuukautta. Toisen potilaan tahdosta riippumaton hoito kesti yhteensä kaksi ja puoli kuukautta, jonka aikana hän oli kotilomalla noin kolme viikkoa. Kolmannen potilaan tahdosta riippumaton hoito kesti hieman yli kaksi ja puoli kuukautta, jonka aikana hän oli kotilomalla neljä viikkoa. Kotilomien aikana järjestettiin joitakin hoitokokouksia ja potilaat saivat avohoidosta palveluja.

Valviran tavoin totean myöskin, että lääkityksen kalleus avohoidossa ei ole laissa mainittu peruste tahdosta riippumattomalle hoidolle.

Nuorisopsykiatrian osastolla oli potilas, joka oli määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon, mutta oli sairaalassa päiväpotilaana. Potilaan tahdosta riippumaton hoito kesti noin kolme kuukautta, jonka aikana hän oli päiväpotilaana yli kaksi kuukautta. Päiväpotilasjakson aikana potilas kävi päivittäin sairaalassa, mutta kävi itsenäisesti sairaalan ulkopuolella koulussa ja välillä töissä ja vietti illat ja yöt kotonaan. Samoin kuin Valvira lausunnossaan totesi, en ole voinut vakuuttua, että tahdosta riippumattoman sairaalahoidon edellytykset täyttyivät hänen kohdallaan päiväpotilasjakson aikana, vaikkakin saatujen selvitysten mukaan kyseessä oli potilaan tilanteen vuoksi yksilöllisesti arvioitu ja poikkeuksellinen ratkaisu. Arviooni vaikuttaa myös se, että potilasasiakirjoista ei löydy merkintöjä tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisen tarpeen taikka muiden käytettävissä olevien keinojen soveltuvuuden arvioinnista.

Totean, että Kainuun keskussairaalan psykiatrian osaston potilaiden pitkiin kotilomiin on käsitykseni mukaan saattanut vaikuttaa Kainuun hyvinvointialueen psykiatrian osastojen tarkastuksella havaitut seuraavat seikat¹.

¹ Kainuun hyvinvointialueen psykiatrian osastojen tarkastuspöytäkirja [EOAK/5780/2023](https://www.oikeusasiamies.fi/EOAK/5780/2023), julkaistu www.oikeusasiamies.fi

Kainuun keskussairaalan psykiatrian osastojen tarkastuspöytäkirjassa todettiin, että psykiatrian osastolla oli tarkastushetkellä marraskuussa 2023 merkittävä ylipaikkatilanne sekä liian vähäiset lääkäriresurssit rekrytointivaikeuksien vuoksi. Näistä syistä psykiatrian osaston E7 lääkärin työkuorma muodostui kohtuuttomaksi ja vaikutti myös hoidon laatuun. Käsitykseni mukaan puutteellinen lääkäriresurssi psykiatrian osastolla on vaikuttanut siihen, että lääkäri ei ole ehtinyt arvioimaan potilaiden tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisen edellytyksiä ja liikkumisvapauden rajoituksen tarvetta tarpeeksi usein ja tekemään asiasta potilasasiakirjamerkintöjä.

Käsitykseni mukaan pitkiin kotilomiin on saattanut vaikuttaa myös Kainuun keskussairaalan ja Oulun yliopistollisen sairaalan yhteistyökäytäntö tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisessä. Kainuulaiset potilaat kuljetetaan Oulun yliopistolliseen sairaalaan tarkkailujaksolle ja tahdosta riippumattoman hoidon päätöksen tekemistä varten. Matkan pituus on noin 180 kilometriä ja kestää noin 2 tuntia 30 minuuttia yhteen suuntaan. En voi välttyä ajatukselta, että tahdosta riippumattoman hoidon pitämiseen voimassa pitkänkin kotiloman aikana on saattanut vaikuttaa myös se, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen uudelleen edellyttäisi potilaan kuljettamista Ouluun ja takaisin. Kainuun psykiatrian osaston tarkastuksella haastateltu henkilökunta kertoi, että tahdosta riippumattoman hoidon pitäminen voimassa kotiloman aikana helpottaa potilaan saamista takaisin sairaalaan, mikäli kotiloma ei onnistukaan. Siten potilasta ei tarvitse kuljettaa Ouluun päätöksen uusimista varten. Korostan, että edellä mainitun seikan ei kuitenkaan tule vaikuttaa päätöksentekoon, vaan tahdosta riippumaton hoito tulee lopettaa heti kun sen edellytykset päättyvät.

Vaikuttaa siltä, että potilaat ovat olleet tahdosta riippumattomassa hoidossa "varmuuden vuoksi". Mikäli potilaan kotona oleminen ei onnistuisi, potilas voitaisiin palauttaa sairaalaan helposti, ilman uutta tarkkailujaksoa tai uutta tahdosta riippumattoman hoidon päätöstä. Tässä tilanteessa potilas pidetään epätietoisena henkilökohtaisen vapautensa ja tahdosta riippumattoman hoidon jatkumisen suhteen. Käytäntö ulottaa pakkotoimenpiteet ja kontrollin potilaan kotiin ja vapaa-aikaan tavalla, jota en voi pitää lainmukaisena. Pidän lainvastaisena tilannetta, että potilaalla on tahdosta riippumattoman hoidon päätös voimassa ainoastaan siltä varalta, että hänen tilanteensa huononee.

Liikkumisvapauden rajoittaminen

Liikkumisvapauden rajoittamisesta säädetään mielenterveyslaissa. Säännöksen mukaan potilasta saadaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Jos potilas poistuu sairaalasta ilman lupaa tai luvan saatuaan jää palaamatta sinne, hänet voidaan noutaa sairaalaan.

Rajoitustoimenpiteiden käyttöön vaikuttaa suhteellisuusperiaate, joka edellyttää, että on aina valittava se toimenpide, joka vähiten rajoittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimia lievemmat keinot ovat riittäviä, rajoituksia ei tule käyttää. Lisäksi käytettyjen toimenpiteiden on oltava järkevässä ja kohtuullisessa suhteessa niillä tavoiteltavaan tulokseen. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen.

Saadun selvityksen perusteella olen voinut todeta, että kahdella tässä päätöksessä tarkoitetuista potilaista oli liikkumisvapauden rajoitus myös kotiloman aikana. Kyseessä olleiden kahden potilaan liikkumisvapauden rajoitukset oli määrätty sairaalassa olon aikana, eikä niitä tarkistettu kotiloman alkaessa. Toiselle potilaalle oli määrätty liikkumisvapauden rajoitus koko tahdosta riippumattoman hoitojakson ajalle. Rajoituksen sisältönä oli: ”hoitajan kanssa potilas saa vointinsa mukaan käydä kanttiinissa tai parvekkeella”. Toinen potilas oli saanut rajatun ulkoiluluvan noin kaksi viikkoa ennen kotiloman alkua. Hänellä oli ”vapaakulkulupa 1/2 tuntia kerran päivässä joko 1 tai 2 erässä”.

Totean, että liikkumisvapauden rajoitus kotiloman aikana on jo lähtökohtaisesti ristiriitaista. Käytännössä potilaiden liikkumista kotiloman aikana ei kuitenkaan rajoitettu tai seurattu. Liikkumisvapauden sisältö ja tarkoitus kotiloman aikana saattoi jäädä epäselväksi sekä terveydenhuollon ammattihenkilöille että potilaille. Saadun selvityksen mukaan liikkumisvapauden rajoituksen syynä oli se, että potilas voitaisiin helpommin hakea takaisin sairaalaan, mikäli kotiloma ei onnistuisi. Potilaita hoitanut lääkäri oli selvityksessään myöntänyt jälkikäteen, että liikkumisvapauden rajoituksen tarpeellisuutta olisi tullut arvioida jo pitkän kotiloman alkaessa.

Korostan, että liikkumisvapauden rajoituksen tarpeellisuutta tulee arvioida riittävän usein, ja rajoitus tulee lakkauttaa, ellei sille ole tarvetta. Erityisesti edellä mainituissa tilanteissa liikkumisvapauden rajoituksen tarpeellisuus olisi tullut arvioida vähintäänkin pitkän kotiloman alkaessa. Arvioinnista olisi tullut tehdä potilasasiakirjamerkinnät. Tästä syystä pidän Kainuun hyvinvointialueen menettelyä lainvastaisena.

Potilasasiakirjamerkinnät

Valviran arvion mukaan psykiatrian erikoislääkäri B:n ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri C:n tekemät potilasasiakirjamerkinnät kyseessä olevien potilaiden kohdalla olivat harvoin tehtyjä taikka niitä ei oltu tehty ollenkaan. Tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten taikka liikkumisvapauden rajoituksen edellytysten arviointi oli puutteellisesti kirjattu. Sellaisista hoitokokouksista, joihin lääkäri oli osallistunut, oli pääsääntöisesti vain hoitajien tekemät potilasasiakirjamerkinnät. Olen samaa mieltä Valviran kanssa potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuudesta. Kainuun hyvinvointialueen tarkastuspöytäkirjassa olen myös todennut, että vastuuta potilasasiakirjamerkinnöistä näyttää siirtyneen hoitajille.

Psykiatrian erikoislääkäri on laatinut yhteenvedot (epikriisi) kolmelle potilaalle annetusta hoidosta noin vuosi potilaiden sairaalasta uloskirjoituksen jälkeen. Yhteenvetoa nuorisopsykiatrian osaston potilaasta ei oltu laadittu lainkaan. Menettely ei täytä laissa edellytettyä vaatimusta potilasasiakirjojen laatimisesta viivytyksettä.

Totean, että potilasasiakirjamerkintöjen laatimista koskevien säännösten noudattamisella turvataan niin potilaan kuin henkilöstön oikeusturvaa ja riittävien terveystalviteita koskevien perusoikeuksien toteutumista sekä mahdollista jälkikäteistä arviointia menettelyn asianmukaisuudesta.

Oikeuskäytännössä (korkein hallinto-oikeus 8.2.2006, taltionumero 230, dnro 6/3/04) on todettu, että potilasasiakirjat ovat ylipäänsä ainoa hoidon yhteydessä syntyvä kirjallinen tietolähde, ja oikeiden ja riittävien potilasasiakirjamerkintöjen puuttuminen vaikeuttaa tai tekee mahdottomaksi luotettavan arvion tekemisen hoidon asianmukaisuudesta. Väitettä ilman vastaavaa potilasasiakirjamerkintää tehdystä hoitotoimenpiteestä voidaan harvoin pitää luotettavana.

Valviran edellä esittämillä perusteilla totean, että kyseessä olevien neljän potilaan potilasasiakirjoissa on merkittäviä puutteita, minkä vuoksi pidän menettelyä lainvastaisena.

Yhteenveto

Yhteenvetona totean, että käsitykseni mukaan tässä ratkaisussa tarkoitettujen neljän potilaan kohdalla ei ole arvioitu riittävän usein täyttyvätkö lain edellyttämät tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset, eikä arvioinnista ja hoitoratkaisujen perusteista ole tehty potilasasiakirjamerkintöjä. Myöskään kahdelle kotilomalla olleelle potilaalle asetettujen liikkumisvapauden rajoitusten tarpeellisuutta ei oltu arvioitu riittävän usein, eikä arvioinnista oltu tehty potilasasiakirjamerkintöjä. Potilasasiakirjamerkinnät olivat myös muilta osin puutteellisia.

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen merkitsee vakavaa puuttumista potilaan perusoikeutena turvattuihin henkilökohtaiseen vapauteen ja itsemääräämisoikeuteen. Asiassa saadun selvityksen perusteella vaikuttaa siltä, että tässä ratkaisussa tarkoitettut neljä potilasta ovat olleet määrättyinä tahdosta riippumattomaan hoitoon tarpeettoman pitkän ajan. Pidän menettelyä lainvastaisena.

Käytännöt pitkistä kotilomista ja päiväpotilaana olemisesta ovat kyseessä olleiden potilaiden osalla johtaneet siihen, että tahdosta riippumatonta hoitoa on toteutettu tosiasiasa sairaalan ulkopuolella. Lainsäädäntö ei mahdollista tahdosta riippumatonta avohoitoa, minkä vuoksi pidän menettelyä lainvastaisena.

Käsitykseni mukaan tilanteeseen on vaikuttanut merkittävästi tarkasteluajankohtana Kainuun hyvinvointialueen psykiatrian osastojen lääkäripula. Kehotan Kainuun hyvinvointialuetta varmistamaan, että psykiatrian osastoilla on riittävät lääkäriresurssit, jotta potilaiden perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen sekä lainsäädännön edellyttämä riittävä ja laadultaan hyvä hoito pystytään toteuttamaan.

Kotilomakäytännön taustalla saattaa käsitykseni mukaan olla myös käytäntö siitä, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen toteutetaan kuljettamalla potilas Oulun yliopistolliseen sairaalaan päätöksen tekemistä varten, ja sen vuoksi tahdosta riippumattoman hoidon päätöstä ei pureta herkästi. Korostan, että tahdosta riippumattomaan hoitoon uudelleen määräämisen käytäntöjen vaikeus ei saa olla peruste hoidon jatkamiselle pidempään kuin se on tarpeen.

Kehotan Kainuun hyvinvointialuetta arvioimaan tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiä riittävän usein ja kirjaamaan tehdyt arviot potilasasiakirjoihin. Korostan, että mielenterveyslaissa tarkoitettujen rajoitustoimien tarpeellisuutta tulee seurata säännöllisesti eikä rajoitustoimia tule pitää voimassa elleivät ne ole välttämättömiä.

4 TOIMENPITEET

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 10 §:n 1 momentin nojalla annan Kainuun hyvinvointialueelle huomautuksen vastaisen varalle edellä kohdassa 3.3.2 selostetusta lainvastaisesta menettelystä.

Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni. Lähetän päätökseni tiedoksi myös Valviralle.