

26.3.2026

EOAK/633/2025

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Riitta Burrell

**TARKASTUS: ERITYISEN VAIKEAHOITOISTEN ALAIKÄISTEN
PSYKIATRINEN TUTKIMUS- JA HOITOUKSIKKÖ (EVA-YKSIKKÖ) 24.3.2025**

Tarkastuskohde

Pirkanmaan hyvinvointialueen erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrinen tutkimus- ja hoitoyksikkö (EVA-yksikkö), Tampere

Tarkastusajankohta

Maanantai 24.3.2025

Osallistajat oikeusasiamiehen kansliasta

Esittelijäneuvos Heidi Laurila

Esittelijäneuvos Iisa Suhonen

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Riitta Burrell

Oikeusasiamiehen kutsumat ulkopuoliset asiantuntijat

Psykiatrinen sairaanhoitaja, hoitotieteen dosentti

Nuorisopsykiatrian, lastenpsykiatrian, oikeuspsykiatrian ja psykiatrian erikoislääkäri

Osallistajat tarkastuskohteesta

Tarkastusajankohtana työvuorossa olleet henkilöt

Tarkastuksen tyyppi

Laki eduskunnan oikeusasiamiehestä 5 §

OPCAT

CRPD

Sisällysluettelo

1	YLEISTÄ TARKASTUKSESTA	2
1.1	Oikeusasiamiehen tehtävät ja toimivalta.....	2
1.2	Tarkastuskohde	4
1.3	Tarkastuksen kulku.....	4
1.4	Yleistä tarkastushavainnoista	5
2	TARKASTUSHAVAINNOT JA APULASIOIKEUSASIAMIEHEN KANNANOTOT.....	6
2.1	Yleistä tarkastuskohteesta	6
2.2	Tilat.....	9
2.3	Henkilökunta	21
2.4	Potilaiden hoito ja kohtelu	23
2.5	Hoitoajat ja hoitoon pääsy.....	25
2.6	Potilasinformaatio	26
2.7	Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen.....	26
2.8	Kameravalvonta	56
2.9	Vartijoiden käyttö	59
2.10	Sairaalakoulu	61
3	TOIMENPITEET	61

1 YLEISTÄ TARKASTUKSESTA

1.1 Oikeusasiamiehen tehtävät ja toimivalta

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.

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 5 §:n mukaan oikeusasiamies toimittaa tarpeen mukaan tarkastuksia perehtyäkseen laillisuusvalvontaansa kuuluviin asioihin. Erityisesti hänen on toimitettava tarkastuksia suljetuissa laitoksissa valvoakseen niihin sijoitettujen henkilöiden kohtelua.

Oikeusasiamiehestä annetun lain 11 a §:n mukaan oikeusasiamies on kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen (SopS 59 ja 60/1989), jäljempänä kidutuksen vastainen yleissopimus, valinnaisen pöytäkirjan (SopS 92 ja 93/2014, OPCAT) 3 artiklassa tarkoitettu kansallinen valvontaelin. Tässä tehtävässä oikeusasiamies tekee tarkastuksia paikkoihin, joissa pidetään tai voidaan pitää vapautensa menettäneitä. Tehtävä mahdollistaa asiantuntijoiden käyttämisen tarkastuksilla.

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

Oikeusasiamiehestä annetun lain 11 h §:n mukaan kansalliselle valvontaelimelle tietoja antaneelle ei saa määrätä rangaistusta tai muuta seuraamusta tietojen antamisen perusteella.

Suomi saattoi vuonna 2016 voimaan vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen (SopS 26 ja 27/2016), jäljempänä vammaisyleissopimus. Vammaisyleissopimuksen ratifiointiin myötä eduskunnan oikeusasiamiehestä tuli osa yleissopimuksen 33 artiklan 2 kohdan mukaista rakennetta, jonka tehtävänä on edistää, suojella ja seurata vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutumista. Tämän vuoksi oikeusasiamies kiinnittää tarkastuksilla huomiota muun muassa toimitilojen esteettömyyteen sekä vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja osallistumisen mahdollisuuksiin.

Oikeusasiamies valvoo ja edistää lasten oikeuksien toteutumista. Hän ottaa lapsen oikeudet huomioon arvioidessaan kaikkea viranomaistoimintaa, jonka vaikutukset kohdistuvat lapsiin. Oikeusasiamies muodostaa yhdessä lapsiasiavaltuutetun kanssa YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaisen riippumattoman kansallisen valvonnan.¹

¹ Ks. apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin puheenvuoro ”Lapsen oikeuksien valvonnasta” eduskunnan oikeusasiamiehen kertomuksessa vuodelta 2018, s. 24–27.

1.2 Tarkastuskohde

Tarkastuksen kohteena oli Pirkanmaan hyvinvointialueen erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrinen tutkimus- ja hoitoyksikkö, jäljempänä EVA-yksikkö.

Yksikkö sijaitsee Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) Kaupin kampusalueella L-rakennuksessa. Rakennukseen on koottu lasten ja nuorten sairaalapalvelut.

EVA-yksikön tarkastusta seuraavana päivänä, tiistaina 25.3.2025, tarkastettiin vuonna 2024 uusiin tiloihin niin sanottuun T-rakennukseen muuttaneet Pirkanmaan hyvinvointialueen aikuispsykiatrian osastot. Tarkastuksesta on laadittu erillinen pöytäkirja (EOAK/1071/2025), joka on julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

Oikeusasiamies on tehnyt edellisen tarkastuksen EVA-yksikköön 28.10.2004 (dnro 2645/3/04).

1.3 Tarkastuksen kulku

Tarkastus tehtiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin määräyksestä.

Tarkastus tehtiin osana eduskunnan oikeusasiamiehen tavanomaista tarkastustoimintaa. Tarkoituksena oli tutustua erityisesti potilaiden oloihin ja heidän kohteluunsa sekä heidän perusoikeuksiensa toteutumiseen.

Pirkanmaan hyvinvointialueelle ilmoitettiin 29.1.2025 päivätyllä kirjeellä, että EVA-yksikköön tehdään tarkemmin ilmoittamattomana ajankohtana tarkastus vuoden 2025 kevään aikana. Samalla hyvinvointialuetta pyydettiin toimittamaan etukäteismateriaalina EVA-yksikköä koskevia tietoja.

Oikeusasiamiehen kansliasta oltiin ennen tarkastusta yhteydessä seuraaviin tahoihin taustatietojen saamiseksi:

- Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto
- Pirkanmaan hyvinvointialueen potilasasiavastaava

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto toimitti oikeusasiamiehelle aluehallintoviraston Pirkanmaan hyvinvointialueelle 23.2.2024 osoittaman selvityspyynnön (LSSAVI/3761/2024) ja hyvinvointialueen aluehallintovirastolle 21.3.2024 toimittaman selvityksen (asianumero 5310/2024). Selvityspyyntö koski EVA-yksikön aluehallintovirastolle mielenterveyslain 22 f §:n 4 momentin nojalla 5. ja 18.12.2023 toimittamia ilmoituksia yksikössä tapahtuneista potilaiden eristämistä ja sitomisista.

Tarkastus toimitettiin siten, että osa tarkastajista keskusteli osastonhoitajan kanssa, osa lääkäreiden ja osa muun henkilökunnan ja potilaiden kanssa. Lisäksi tarkastajat tutustuivat yksikön tiloihin ja eräisiin sen ulkopuolisiin tiloihin henkilökunnan opastuksella. Kaksi oikeusasiamiehen kanslian tarkastajaa tutustui myös sairaalakouluun, niin sanottuun L-kouluun. L-koulu sijaitsee kerrosta ylempänä samassa rakennuksessa kuin EVA-yksikkö. L-koulun tarkastuksesta, josta lyhyesti jäljempänä kohdassa 2.10, on laadittu oma muistionsa.

1.4 Yleistä tarkastushavainnoista

Tarkastajien havainnot esiteltiin apulaisoikeusasiamies Sakslinille, jonka kannanotot käyvät ilmi jäljempänä.

Apulaisoikeusasiamiehen saaman tiedon mukaan tarkastajat saivat kaiken tarvitsemansa avun ja tiedot, ja henkilökunnan suhtautuminen tarkastukseen ja tarkastajiin oli avuliasta ja pääosin myönteistä.

Apulaisoikeusasiamies haluaa tuoda esille sen, että laillisuustarkastusten luonteen takia havainnoissa ja kannanotoissa painottuvat yleensä havaitut epäkohdat ja puutteet. Myönteiset seikat jäävät usein vähemmälle huomiolle.

Tarkastuspöytäkirja ei ole tyhjentävä selvitys tarkastuksen kulusta tai tarkastushavainnoista. Se, että johonkin asiaan ei ole otettu kantaa pöytäkirjassa, ei tarkoita, etteikö toiminnassa voisi olla tältä osin puutteita.

Apulaisoikeusasiamiehen tärkeimmät havainnot tässä tarkastuspöytäkirjassa keskittyvät rajoitustoimenpiteiden käyttöön EVA-yksikössä. Yksikön käytännöissä on osin merkittäviä poikkeamia siitä, mitä mielenterveyslaissa säädetään menettelystä perusoikeuksia rajoitettaessa. Poikkeamat koskevat erityisesti rajoitustoimenpiteisiin ryhtymistä asianomaisen potilaan suostumuksella.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että oikeusasiamiehen laillisuusvalvontakäytännössä on 2000-luvun kuluessa esiintynyt erilaisia painotuksia siinä, mikä merkitys suostumukselle tulee antaa perusoikeuksiin puuttumisen oikeutusperusteena. Apulaisoikeusasiamies on tietoinen siitä, että laillisuusvalvontakäytännössä on eräin osin hyväksytty psykiatrisessa osastohoidossa olevien potilaiden perusoikeuksien rajoittaminen heidän antamansa suostumuksen perusteella. Viimeaikaiset tarkastushavainnot ovat antaneet viitteitä siitä, että suostumukseen perustuvasta rajoitustoimenpiteiden käytöstä on vaarassa muodostua pysyväisluonteinen ja lainsäätäjän tarkoittamalle menettelylle vaihtoehtoinen toimintamalli. Asiointi näyttää ongelmallisena sen perustuslain 2 §:n 3 momentissa vahvistettuun oikeusvaltioperiaatteeseen sisältyvän vaatimuksen näkökulmasta, jonka mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Asiakokonaisuutta käsitellään lähemmin jäljempänä kohdassa 2.7.

Pirkanmaan hyvinvointialueelle varattiin tilaisuus kommentoida pöytäkirjaluonnosta ennen sen valmistumista. Mahdolliset asiavirheet pyydettiin korjaamaan.

EVA-yksikön ylilääkäri toimitti pöytäkirjaluonnoksen johdosta vastineensa 23.3.2026.

2 TARKASTUSHAVAINNOT JA APULASIOIKEUSASIAMIEHEN KANNANOTOT

2.1 Yleistä tarkastuskohteesta

EVA-yksikkö on valtakunnallinen erityistason yksikkö. Yksikössä tutkitaan, hoidetaan ja kuntoutetaan alle 18-vuotiaita lapsia ja nuoria, jotka tarvitsevat vakavien mielenterveydellisten ongelmien vuoksi turvaosasto-olosuhteita ja joiden tutkimiseen ja hoitoon tavanomaisilla lasten- ja nuorisopsykiatrisilla yksiköillä ei ole edellytyksiä.

EVA-yksikköön lähetetään silloin, kun avohoidon ja kevyemmin resursoitujen yksiköiden resurssit eivät riitä. Nuoret tulevat nuorisopsykiatrisista yksiköistä, lastensuojelulaitoksista tai kotoa.

Yksikössä nuoret opettelevat vuorovaikutustaitoja ja harjoittelevat päivittäisiä toimintoja turvatussa ympäristössä.

Yksikössä on 12 potilaspaikkaa ja yksi ylipaikka mielentilatutkimukseen määrättyä alaikäistä varten. Yksikkö jakautuu kahteen erilliseen hoitomoduliin, joissa kummassakin on kuusi potilaspaikkaa.

Yksikössä hoidetaan 15–20 nuorta vuosittain. Yksikön käyttöaste on sata prosenttia.

Tarkastusajankohtana yksikössä oli 12 potilasta, joista vapaaehtoisessa hoidossa oli viisi nuorta ja tahdosta riippumattomassa hoidossa seitsemän nuorta. Yhdellä nuorella oli loppunut tarkkailu edellisenä päivänä, ja hän oli jäänyt vapaaehtoiseen hoitoon.

Potilaista seitsemän oli iältään 12–17-vuotiaita tyttöjä ja viisi iältään 10–17-vuotiaita poikia.

Valtaosa potilaista on lastensuojelun asiakkaita. Lastensuojelun työntekijät ovat läsnä verkostoneuvotteluissa, ja lastensuojeluun tehdään ilmoitus muun muassa silloin, kun nuori on lähtenyt karkuun. Tarkastajille kerrottiin, että yhteistyö lastensuojelun kanssa on sujunut hyvin.

Yhteistyö myös huoltajien kanssa on sujunut pääsääntöisesti hyvin, joskin osalla huoltajista on itsellään psyykkistä kuormaa.

Päihdeongelmaisia nuoria on potilaissa hyvin vähän.

Nuorimmat lapset ovat yleensä poikia, harvemmin tyttöjä. Tyttöjen hoitoajat ovat pidempiä, ja heidän väkivaltaisuutensa kohdistuu yleensä sisäänpäin, kun taas pojilla se kohdistuu ulospäin. Tytöt ovat useimmiten itsetuhoisia ja traumatisoituneita ja usein seksuaalisesti hyväksikäytettyjä.

Valtaosa potilaista on suomenkielisiä, toisinaan ruotsinkielisiä. Jos potilas puhuu muuta kieltä kuin suomea tai ruotsia, yksikköön hankitaan tulkkipalveluja.

Ylilääkäriltä saadun tiedon mukaan EVA-yksikössä on vuosina 2023–2025 tehty lukuisia mielentilatutkimuksia.



Kuva: EVA-yksikön sisäänkäynti

Tarkastushavainnot

Tarkastuksella tehtyjen havaintojen mukaan EVA-yksikössä pyritään turvaamaan potilaiden hyvä hoito ja kohtelu. Yksikössä on riittävästi henkilökuntaa. Potilaiden koulunkäynnistä huolehditaan asianmukaisesti.

Tarkastajille kerrottiin, että Tays Keskussairaalan alueella ryhdytään rakentamaan lasten- ja nuorisopsykiatrian uudisrakennusta aikuispsykiatrian T-rakennuksen läheisyyteen. Rakennus on tarkoitus ottaa käyttöön vuonna 2028.

Toiminnan arvioinnin lähtökohdista

Apulaisoikeusasiamiehen mukaan on tärkeää huomata, että EVA-yksikössä hoidettavat potilaat kuuluvat muun muassa lapsen oikeuksista annetun YK:n yleissopimuksen (SopS 59 ja 60/1991) ja osin myös vammaisyleissopimuksen henkilölliseen soveltamisalaan.²

Vammaisyleissopimuksen 1 artiklan 2 kohdan mukaan vammaisiin henkilöihin kuuluvat ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että psyykkinen sairaus tyttää vammaisyleissopimuksessa tarkoitetun vamman määritelmän silloin, kun yleissopimuksen 1 artiklan 2 kohdassa mainitut edellytykset täyttyvät.

Lapsen oikeuksien yleissopimuksen 1 artiklan mukaan lapsella tarkoitetaan jokaista alle 18-vuotiasta henkilöä.

Kaikki EVA-yksikössä hoidettavat potilaat ovat alle 18-vuotiaita. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että heihin sovelletaan lapsen oikeuksien yleissopimusta riippumatta siitä, viitataanko heihin jäljempänä tässä pöytäkirjassa ilmaisulla ”lapsi”, ”nuori” vai ”potilas”.

Vammaisyleissopimuksen yleisiin periaatteisiin kuuluvat sopimuksen 3 artiklan mukaan muun ohella syrjimättömyys sekä esteettömyys ja saavutettavuus.

Lapsen oikeuksien yleissopimuksen 3 artiklan 1 kohdan mukaan kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Terveystenhuollon palvelut kuuluvat mainitun artiklakohdan soveltamisalaan.

Syrjinnän kiellon ilmaisevan 2 artiklan mukaan sopimusvaltiot ovat sitoutuneet kunnioittamaan ja takaamaan kaikille niiden lainkäyttövallassa oleville lapsille, ilman minkäänlaista erottelua, yleissopimuksessa vahvistetut oikeudet.

Yleissopimuksen 6 artiklan mukaan jokaisella lapsella on synnynnäinen oikeus elämään, ja hänelle on taattava henkiinjäämisen ja kehittymisen edellytykset mahdollisimman täysimääräisesti. Artikla luo perustan kaikkien muiden oikeuksien käyttämiselle.

² Lähemmin lapsen oikeuksien yleissopimuksesta ja vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksesta ks. esim. Merike Helander & Sonja Vahtera, ”Vamman kanssa elävän lapsen perus- ja ihmisoikeudet” teoksessa Elina Pekkarinen & Anton Schalin (toim.), ”Vammaisuus ja lapsen oikeudet”, Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2021:4.

Yleissopimuksen 12 artikla takaa jokaiselle lapselle oikeuden osallistua itseään koskeviin asioihin.

Edellä mainituissa neljässä artiklassa (2, 3.1, 6 ja 12) tarkoitetut oikeudet ovat paitsi itsenäisiä oikeuksia myös sopimuksen tulkintaa ja täytäntöönpanoa ohjaavia yleisperiaatteita.

Apulaisoikeusasiamies painottaa tässä yhteydessä myös yleissopimuksen 23 artiklan 1 kohtaa, jonka mukaan henkisesti tai ruumiillisesti vammaisen lapsen tulisi saada nauttia täysipainoisesta ja hyvästä elämästä oloissa, jotka takaavat ihmisarvon ja edistävät itseluottamusta.

Lapsen oikeuksien yleissopimuksella on perustettu lapsen oikeuksien komitea, jonka tehtävänä on yhtäältä valvoa sopimuksen noudattamista sopimusvaltioissa ja toisaalta ohjata sopimuksen tulkintaa. Viimeksi mainitun tehtävän toteuttamiseksi komitea julkaisee niin sanottuja yleiskommentteja. Komitea on todennut yleiskommenttissaan nro 9 (2006), että vammaiset lapset kuuluvat erääseen kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevista lapsiryhmistä. Jos vammaisella lapsella on myös jokin muu ominaisuus, niin kutsuttu syrjintäperuste, jonka perusteella hän voi joutua syrjinnän kohteeksi, tekee se lapsen asemasta entistäkin haavoittuvamman.³

2.2 Tilat

2.2.1 Yleiset tilat

Tarkastushavainnot

L-rakennuksen 2. kerroksen porrastasanteelta johti EVA-yksikköön lukittu ovi. Tarkastajille kerrottiin, että ovi on aina lukossa. Oven läheisyyteen oli sijoitettu metallinpaljastinportti, josta lähemmin jäljempänä kohdassa 2.6.3.

Yksikön käytävältä moduuleihin johtavissa ovissa oli elektroninen ovisilmä. Laite toimi napin painalluksella, jolloin laitteen LCD-näytölle ilmestyi hetkeksi kuva oven takana olevasta henkilöstä.

Yksikön tilat olivat siistit ja käyttötarkoitukseensa hyvin soveltuvat, joskin poikkeuksellisen pelkistetyt, jopa karut. Esimerkiksi yhteisissä tiloissa ("päiväsali") ei ollut huonekalujen lisäksi juuri mitään, mikä olisi tuonut tiloihin kodinomaisuutta.

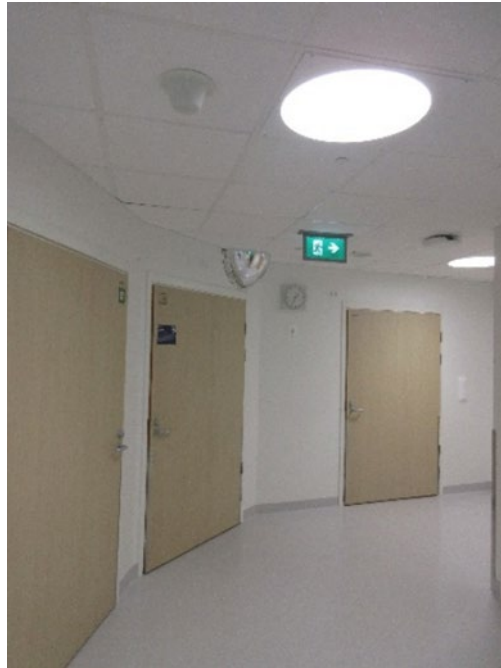
³ Moniperusteisesta syrjinnästä ks. esim. "Moniperusteinen syrjintä olisi tunnistettava paremmin". Syrjintä Suomessa, Policy Brief 2, Oikeusministeriö 2019.



Kuva: Yhteisiä tiloja

Myös ruokailutila ("akvaario") oli hyvin pelkistetty. Huoneessa oli pöytiä, tuoleja ja yksi lipasto sekä seinälle ripustettu ilmoitustaulu. Hieman viihtyisyyttä toivat erilaiset mäyräaiheiset piirrokset ja muita metsän eläimiä esittävät isokokoiset valokuvajulisteet tai -tapetit. Tilat olivat matalahkot, mikä antoi ahtaan vaikutelman.

Moduulien käytävät kaartuivat niin, ettei käytävissä (yhteisissä tiloissa) ollut näköyhteyttä kaarteiden taakse. Näköyhteyden mahdollistamiseksi käytävän kaarrekohtiin oli kiinnitetty eräänlaisia metallisia peilejä, joiden avulla saattoi nähdä kaarteiden taakse.



Kuva: Kaartuva käytävä

Moduulissa 2 oli yksi huone mielentilatutkimukseen määrättyjä alaikäisiä varten, ja sitä käytettiin myös ylipaikkana. Tarkastusajankohtana huone oli käytössä rauhoittumishuoneena ("Rentola"). Huoneessa oli sänky, ja siellä voitiin pelata videopelejä. Tarkastusajankohtana huone oli hieman sotkuinen. Huoneen valvontakamera oli peitetty WC-paperilla.

Moduulin 1 rauhoittumishuoneessa oli TV ja pelikonsoli sekä mahdollisuus pelata penkkijalkapalloa. Huoneessa ei ollut sänkyä.

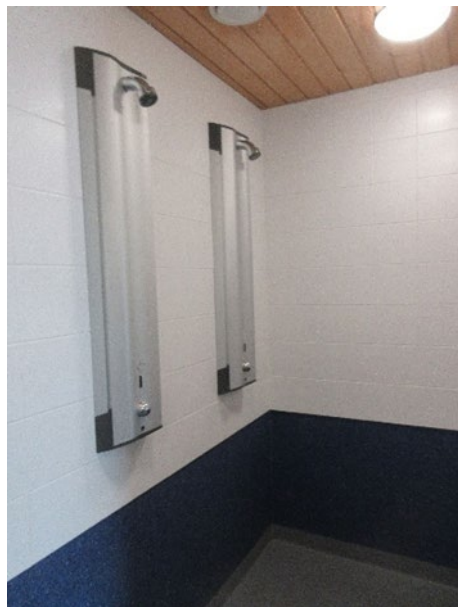




Kuva: Rauhoittumishuoneet ("Rentola") moduuleissa 1 ja 2

Kummassakin rauhoittumishuoneessa oli valvontakamera, seinäkello ja molemminpuolinen ääniyhteys.

Yksikön tiloissa oli sauna. Tarkastajille kerrottiin, että saunaa lämmitetään päivittäin ja että se on ahkerassa käytössä. Saunan suihkuutilassa oli kaksi niin sanottua turvasuihkua, joiden letkut oli upotettu seinän rakenteisiin. Suihkupäät olivat kiinteät ja sijaitsivat korkealla. Käytävissä oli näin ollen ainoastaan kokovartalosuihku. Tilat olivat siistit, kiukaan päällä oli metallinen suoja ja kiukaan taustalla oli eläinaiheinen kuva.





Kuva: Saunan pesuhuoneen suihkut ja kiukaan taustakuva

Yksikössä oli lisäksi niin sanottu perhehuone, jota käytettiin konsultaatiopoliklinikkana⁴ ja iltaisin perhetapaamisia varten. Huoneessa oli kaksi kameraa ja kaksi katosta roikkuvaa mikrofonia. Kameravalvonnasta lähemmin jäljempänä kohdassa 2.9.

Kannanotto

Apulaisoikeusasiamiehen mukaan ei ole asianmukaista, että psykiatrisessa hoidossa oleville lapsille ja nuorille tarkoitettut tilat ovat yleisilmeeltään karut ja kliiniset ottaen erityisesti huomioon, että hoitoajat yksikössä ovat tyypillisesti varsin pitkät. Apulaisoikeusasiamies suosittaa hyvinvointialuetta kiinnittämään vakavaa huomiota tilojen turvallisuuden ohella niiden viihtyisyyteen ja kodinomaisuuteen lasten- ja nuorisopsykiatrian uudisrakennusta suunniteltaessa ja rakennettaessa.

⁴ Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivujen mukaan EVA-yksikön konsultaatiopoliklinikalla tehdään alaikäisten sukupuolen uudelleenmäärittelyn edellytysten arvioita, erityistason konsultaatioita vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen liittyvissä arvioissa sekä poliisin virka-apupyynnöstä seksuaalirikoksen uhriksi joutuneen nuoren esitutkinnassa. <https://www.pirha.fi/palvelut/sairaalat-tays/lasten-ja-nuorten-sairaalapalvelut/nuorisopsykiatria> (sivulla käyty 20.3.2026).

Tämän pöytäkirjan luonnoksen johdosta antamassaan vastineessa EVA-yksikön ylilääkäri totesi, että selkeät tilat, joissa ei ole levotonta kuvitusta ja räikeitä värejä, ovat rauhoittavat ja orientaatiota tukevat erityisesti psykoosipotilaiden kannalta. Ylilääkäriin mukaan tavarapaljous EVA-yksikön kaltaisessa yksikössä olisi vaarallinen ja mahdollistaisi esineillä heittäminen, lyömisen, niiden nielemisen ynnä muut tavat vahingoittaa itseään ja muita. Verhot, rimpsut ja muut kankaat mahdollistavat hirttäytymisen ja kuristamisen. Irrrotettavat valaisimet mahdollistavat sähkönkäytön itsensä vahingoittamiseen. Ylilääkäri huomautti, ettei kukaan oleskele EVA-yksikössä ilman, että hänellä olisi merkittäviä ongelmia vakavaan psykiatriseen sairastamiseen liittyvän väkivaltaisen käyttäytymisen alueella. Tilat on suunniteltu tämän mukaan.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että hänen kannanottonsa perustuvat monin osin tarkastuksella mukana olleiden ulkopuolisten asiantuntijoiden havaintoihin. Apulaisoikeusasiamies ei ylimpänä laillisuusvalvojana voi ottaa kantaa psykiatrian alan asiantuntijoiden välillä mahdollisesti vallitseviin näkemuseroihin. Hän kuitenkin katsoo, että tilojen viihtyisyys ja kodinomaisuus ovat saavutettavissa arkkitehtonisin ja sisustuksellisin ratkaisuin, jotka edistävät nuorten potilaiden toipumista heidän turvallisuuttaan vaarantamatta.

2.2.2 Potilashuoneet

Tarkastushavainnot

Kaikilla potilailla oli oma yhden hengen huone. Huoneissa ei ollut omia WC- ja suihkutiloja, vaan tilat olivat yhteiskäytössä. Potilashuoneet olivat siistit ja tilavat. Huoneiden ovissa ei ollut ikkunoita, luokkuja tai vastaavia. Osa nuorista oli kiinnittänyt oviin piirroksiaan. Huoneissa ei ollut lukittavia kaappeja. Eräs potilas kertoi säilyttävänsä henkilökohtaisia tavaroitaan huoneen pöydällä. Hän ei kertomansa mukaan kaivannut lukollista kaappia, sillä hän luotti siihen, ettei kukaan kajoa niihin.

Kannanotot

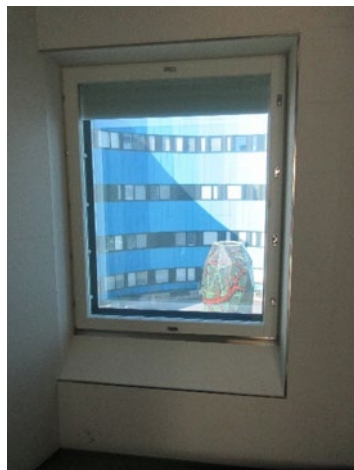
Apulaisoikeusasiamiehen mukaan on erittäin myönteistä, että kaikilla potilailla oli käytössään oma huone. Tämä on omiaan edistämään potilaiden kuntoutumista ja yksityisyyttä sekä rauhoittamaan yksikköä. Yksityisyyden suojan näkökulmasta on myös hyvä, että potilashuoneisiin ei ole näköyhteyttä ovi-ikkunan tai vastaavan kautta silloin, kun huoneen ovi on suljettuna. Oma huone mahdollistaa sen, että nuorella on halutessaan tilaisuus vetäytyä omaan rauhaan ja yksityisyyteen.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että yksityisyyden suoja edellyttää, että nuorilla on käytössään lukittava kaappi, jossa he voivat säilyttää henkilökohtaista omaisuuttaan.

2.2.3 Eristystilat ja leposidehuone

Tarkastushavainnot

Yksikössä oli kaksi eristyshuonetta ja yksi leposidehuone. Leposidehuone sijaitsi eristyshuoneiden välissä. Eristyshuoneiden yhteydessä oli saniteettitila (suihku ja WC).



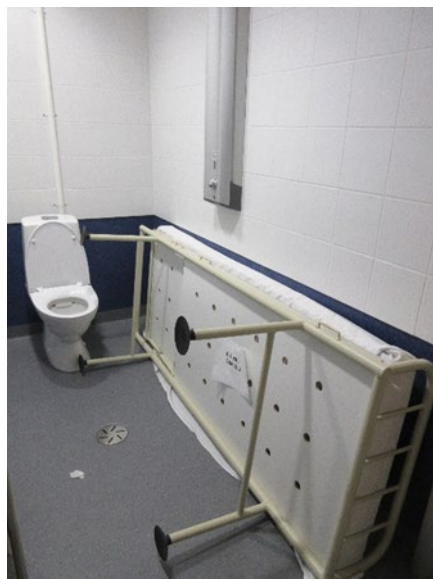
Kuva: Patja eristyshuoneen lattialla ja eristyshuoneen ikkuna

Eristyshuoneisiin johtavat ovet olivat leveät. Moduulin 2 eristyshuoneen eteisestä oli ovi leposidehuoneeseen. Leposidehuoneesta oli myös ovi moduulin 1 käytävälle. Moduulin 1 eristyshuoneesta oli siten hieman pitempi matka leposidehuoneeseen.

Yksikössä oli kolme sitomiseen tarkoitettua sänkyä, ja eristyshuoneisiin voi tarvittaessa saada leposidesängyn. Yksikössä oli myös yksi liikuteltava leposidesänky, jota käytetään esimerkiksi silloin, kun tilanne eskaloituu ulkoilun aikana niin, että nuori on sekä oman että henkilökunnan turvallisuuden vuoksi sidottava jo osaston ulkopuolella.

Leposidehuoneen sänky oli mitoitettu alaikäisille potilaille. Sängyn jalkoihin oli kiinnitetty eräänlaiset muoviset tassut pitämään sänkyä paikoillaan. Huonetta esitelleen sairaanhoitajan mukaan tassuissa on hyvä pito, mutta ne ovat myös joustavat, kun taas lattiaan pultattu sänky ei jousta, jolloin kiinnityspultit voivat irrota potilaan riuhtoessa.

Leposidehuoneessa oli vaalea rintavyö, jolla voidaan rajoittaa sidotun potilaan liikkumista vielä selvästi voimakkaammin kuin perinteisillä kiinnityksillä (käsi-, jalka- ja vatsaremmit). Lisäksi tarkastajille kerrottiin, että sidonnan aikana käytetään toisinaan "lakanaa", jos potilas on hyvin levoton. Lakana sidotaan sängyn runkoon, viedään potilaan kainalon alta rintakehän yli toisen kainalon alta ja sidotaan sitten sängyn toisella puolella sen runkoon. Lakanalla estetään ylävartalon suuret liikkeet.



Kuva: Näkymä leposidehuoneeseen ja eristyshuoneen saniteettitila

Kummankin eristyshuoneen saniteettitiloihin oli asetettu leposidesänky nojaamaan seinää vasten. Saniteettitiloihin oli asennettu turvasuihkut. WC-istuimen vieressä ei ollut bideesuihkua.

Eristyshuoneista oli hoitajaan näköyhteys ovi-ikkunan kautta ja puheyhteys joko sisäpuhelimella tai oven läpi. Huoneissa oli kamera.

Eristyshuoneet olivat siistit, ja niissä oli iso ikkuna, josta pystyi katselemaan ulos. Moduulin 1 eristystilassa yhden seinän peitti eläinaiheinen kuva. Huoneilma oli raikas, ja valaistus ja värit olivat rauhoittavat.

Ikkunaton leposidehuone oli siisti. Huoneessa oli isokokoinen näyttö, jolla näkyvästä kuvapankista voitiin valita potilasta rauhoittavaa kuvastoa, esimerkiksi videokuvaa elävästä tulesta, merenrannasta tai vesiputouksesta.

Kannanotot

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että psykiatrisen sairaalan eristystilan tulee olla hyvässä kunnossa oleva ikkunallinen tila, joka on puhdas, raikas, tuuletettu ja riittävän lämmin sekä varustettu asianmukaisesti muun muassa niin, että tilassa on kello. Potilaalla on myös oltava mahdollisuus saada yhteys hoitohenkilökuntaan. Eristetyn potilaan ihmisarvoinen kohtelu ja laadultaan hyvä terveyden- ja sairaanhoito edellyttävät, että potilaalla on aina mahdollisuus päästä WC:hen.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että EVA-yksikön eristystilat täyttivät mainitut vaatimukset. Lisäksi eristystiloissa oli kiinnitetty huomiota viihtyisyyteen, turvallisuuteen ja esteettömyyteen.

Eräisiin suljettuihin laitoksiin toimittamallaan tarkastuksilla oikeusasiamies on suositellut asentamaan bideesuihkuja ainakin naisten käytössä oleviin saniteettitiloihin. Myös liikkumisrajoitteen henkilön käytettävissä tulisi olla käsisuihku. Saatavilla olevien tietojen mukaan on olemassa suihkuletkuja, jotka ovat vaivattomasti irrotettavissa esimerkiksi, jos potilas on itsetuhoinen. Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että lasten- ja nuorisopsykiatrian uudisrakennuksen saniteettitiloihin asennetaan bideesuihkut.

Tämän pöytäkirjan luonnoksen johdosta antamassaan vastineessa EVA-yksikön ylilääkäri totesi, että bideesuihkut ovat vaarallisia, koska niillä voi hirttäytyä tai kuristautua.

Apulaisoikeusasiamies pitää EVA-yksikön potilaiden hengen ja terveyden suojelemista ensiarvoisen tärkeänä. Bideesuihkut, joiden suihkuletkut ovat tarvittaessa irrotettavissa, saattaisivat apulaisoikeusasiamiehen käsityksen mukaan mahdollisesti olla otettavissa käyttöön vaarantamatta potilaiden henkeä tai terveyttä.

Apulaisoikeusasiamies on ottanut kantaa lakanan käyttöön rajoitusvälineenä esimerkiksi vuonna 2019 antamassaan ratkaisussa (EOAK/5485/2018). Hän piti lakanan käyttöä epäasianmukaisena todeten muun ohella, että lakana sidontavälineenä ei täytä viranomaisen turvallisuusvaatimuksia. Lakanan käyttö merkitsee erittäin voimakasta puuttumista kantelijan koskemattomuuteen. Mainitussa ratkaisussaan apulaisoikeusasiamies totesi, että kyseinen sairaala kielsi sittemmin lakanan käytön kaikissa tilanteissa. Apulaisoikeusasiamies piti kieltoa perusteltuna ja välttämättömänä. Apulaisoikeusasiamies edellyttää, että lakanan käyttö EVA-yksikössä lopetetaan välittömästi.

Pöytäkirjaluonnoksen johdosta antamassaan vastineessa EVA-yksikön ylilääkäri kertoi, että lakanan käyttö yksikössä on lopetettu. Ylilääkäriin mukaan lakanaa on käytetty, koska jotkut nuoret riuhtovat hyvin voimakkaasti jopa tarkoitukseen suunnitelluissa leposide-eristysvuoteissa. Harhainen riuhtominen aiheuttaa vaaratilanteita, ellei liikettä pystytä hallitsemaan. Leposide-eristystähän ei käytetä kuin äärimmäisissä tilanteissa, jossa muut keinot eivät ole riittäneet rauhoittamaan potilasta. Ylilääkäriin kertoman mukaan yksikköön saatiin potilaille paremmin soveltuvat, turvalliset viralliset lepositeet.

Apulaisoikeusasiamies ilmaisee tyytyväisyytensä siihen, että EVA-yksikössä on luovuttu lakanan käytöstä sidontavälineenä.

2.2.4 Ulkoilutilat ja muut yksikön ulkopuoliset tilat

Tarkastushavainnot

Ulkoilua varten oli käytössä sairaalakoulun aidattu piha-alue. Aita oli melko matala, ja sen vieressä kasvoi puita, joita pitkin kiipeämällä olisi mahdollista päästä aidan yli. Piha-alueelle näki aluetta ympäröivistä sairaalarakennuksista. Pihalla ja pihalle sijoitetussa vajassa säilytettiin monipuolista valikoimaa erilaisia peli-, urheilu- ja ulkoiluvälineitä.



Kuva: Piha-alue



Kuva: Varastorakennus ja keinut piha-alueella

Käynti piha-alueelle oli vaikeakulkuinen. Yksikön tiloista kuljettiin joko hissillä tai portaita pitkin alas kellarikerrokseen. Pitkän käytävän päässä sijaitsevasta raskaasta lukollisesta ovesta kuljettiin toiseen, lyhyempään käytävään ja sieltä lukollisesta ovesta pihalle johtaviin jyrkähköihin portaisiin.

Kellarikerroksessa oli sisäliikuntatila ("monitoimitila"), missä olivat puolapuut, kiipeilyseinä ja erilaisia urheiluvälineitä. Tarkastajille kerrottiin, että tilan mataluuden vuoksi siellä oli hankala pelata lentopalloa tai koripalloa.



Kuva: Monitoimitila

Sisäliikuntatilan läheisyydessä sijaitsevassa väestönsuojassa oli raskaan metallioven takana biljardipöytä.

Eri kerroksessa sijaitsi harjoituskeittiö, minne oli mahdollista viedä nuoria harjoittelemaan ruuanlaittoa. Keittiössä oli ruuanlaittoon tarvittavat laitteet ja pieni pöytäryhmä.

Kannanotot

Apulaisoikeusasiamiehen mielestä on hyvä, että potilaille on tarjolla erilaisia liikuntatiloja ja -välineitä. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että ulkoilu kuuluu hyvään hoitoon. Psykiatristen sairaaloiden laillisuusvalvonnassa on vakiintuneesti katsottu, että tarkkailussa oleville tai hoitoon määrätyille potilaille tulee turvata mahdollisuus päivittäiseen ulkoiluun, jos potilaan terveydentila sen sallii.

Apulaisoikeusasiamies pitää potilaiden yksityisyyden suojan näkökulmasta ongelmallisena, että ulkoilupihaa ympäröivistä rakennuksista oli näköyhteys pihalle.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että ulkoilupihalle johtava kulkureitti on ongelmallinen henkilölle, jolla on psyykkisen sairauden lisäksi liikkumista rajoittava fyysinen vamma. Hän viittaa tässä yhteydessä vammaisyleissopimuksen ja lapsen oikeuksien yleissopimuksen määräyksiin. Kuten edellä kohdassa 2.1 on todettu, vammaisyleissopimuksen yleisiin periaatteisiin kuuluvat sopimuksen 3 artiklan mukaan muun ohella esteettömyys ja saavutettavuus. Sopimuksen 9 artikla edellyttää, että vammaisille henkilöille varmistetaan muiden kanssa yhdenvertainen pääsy fyysiseen ympäristöön. Lapsen oikeuksien komitea on yleiskommenteissaan säännönmukaisesti korostanut vammaisten lasten yhdenvertaista oikeutta nauttia kaikista oikeuksista samalla tavoin kuin muut lapset.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa hyvinvointialuetta noudattamaan vammaisyleissopimuksen 2 artiklassa tarkoitetun kaikille sopivan suunnittelun periaatetta lasten- ja nuorisopsykiatrian uudisrakennusta suunniteltaessa ja rakennettaessa. Periaatteen keskeisenä tavoitteena on varmistaa, että kukaan ei jää syrjään eikä ketään suljeta ulkopuolelle suunnitteluratkaisujen seurauksena. Kaikille sopivassa suunnittelussa huomioitavia tekijöitä ovat toimivuus, turvallisuus, saavutettavuus, esteettömyys ja käytettävyys.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa hyvinvointialuetta kiinnittämään huomiota myös potilaiden yksityisyydensuojan toteutumiseen lasten- ja nuorisopsykiatrian uudisrakennusta suunniteltaessa ja rakennettaessa.

EVA-yksikön ylilääkäri totesi tämän pöytäkirjan luonnoksen johdosta antamassaan vastineessa olevan normaalia, että sairaala-alueella liikkuu ihmisiä, jotka saattavat nähdä toisensa. Ihmiset näkevät nuoret myös silloin, kun heidän kanssaan liikutaan muualla kuin sairaalan omalla pihalueella, kuten valtaosin tehdäänkin, sillä tavoitteena on kuntouttaa nuoria toimimaan normaaliympäristöissä. Ylilääkäriin mukaan on stigmatisoivaa ajatella, että jotkut ihmiset pitäisi pitää kokonaan piilossa muiden ihmisten katseilta. Kyseisellä ulkoilupihalla tapahtuu monenlaista ulkoilua ja siellä ulkoilevat vuorollaan muidenkin yksiköiden potilaat, eikä siellä oleskelu kiinnitä kenenkään huomiota.

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että psykiatriin sairauksiin edelleen liittyvän stigman torjuminen ja vähentäminen vaativat ensisijaisesti kansallisia toimenpiteitä.⁵ Apulaisoikeusasiamiehen mukaan on suositeltavaa, että potilaat ja heitä edustavat järjestöt osallistetaan täysimääräisesti tähän työhön. Tehtävää ei kuitenkaan pidä sälyttää nuorille potilaille epäämällä heiltä heidän oikeutensa yksityisyyteen. Apulaisoikeusasiamies viittaa potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), jäljempänä potilaslaki, 3 §:n 2 momentin säännökseen, jonka mukaan potilaan hoito on järjestettävä siten, että hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

2.3 Henkilökunta

Tarkastushavainnot

EVA-yksiköltä ennen tarkastusta saadun tiedon mukaan yksikössä on henkilökuntaa seuraavasti:

- ylilääkäri
- apulaisylilääkäri
- erikoislääkäri
- osastonhoitaja
- psykologi
- sosiaalityöntekijä
- 28 sairaanhoitajaa
- 10 mielenterveyshoitajaa
- nuoriso-ohjaaja
- toimintaterapeutti
- sihteeri

Työvuorojen vähimmäisvahvuus on seuraava:

- 8 aamuvuorossa
- 8 iltavuorossa
- 4 yövuorossa

Jos yksikössä on esimerkiksi potilas vierihoidossa, yksikköön saadaan lisäresursseja. Tarkastusajankohtana työvuorojen vahvuus oli 9 + 9 + 4.

⁵ Ks. esim. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6.

Yksikössä työskenteli tarkastuspäivänä kaksi lääkäriä. Apulaisylilääkäri on nuorisopsykiatrian erikoislääkäri. Hän on työskennellyt yksikössä hieman yli kaksi vuotta. Toinen lääkäri oli tarkastushetkellä lähes valmis yleislääketieteen erikoislääkäri. Hän on työskennellyt yksikössä kuusi viikkoa. Hän kertoi saavansa tarvittaessa tukea apulaisylilääkäriltä.

Tarkastajille kerrottiin, että ylilääkäri kiertää yksikössä viikoittain noin puolentoista tunnin ajan.

Yksikössä työskentelee koko ajan sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijoita. Tarkastusajankohtana harjoittelussa oli yksi opiskelija.

Käytettävissä on sisäisen sijaistuksen pooli, niin sanottu Sissi-järjestelmä. Tarkastuspäivän aamuvuorossa oli kaksi sijaista. Ajoittain joudutaan turvautumaan ulkopuolisiin sijaisiin.

Henkilökunta pyritään perehdyttämään mahdollisimman hyvin, sillä koulutus ei yksinään ole riittävä. Jokaiselle työntekijälle nimetään oma perehdyttäjänsä.

Tarkastuskäynnillä mukana olleen asiantuntijan haastattelemat hoitajat vaikuttivat motivoituneilta työhönsä ja pitivät EVA-yksikköä ammatillisesti mielenkiintoisena ja vaativana työpaikkana.

Tarkastajille kerrottiin, että yksikössä on jouduttu kiinnittämään huomiota rajoitustilanteissa siihen, että niihin osallistuvat työntekijät kykenevät toimimaan ammatillisesti ja terapeuttisesti. Asiaa ei pystytty selvittämään tarkemmin.

Kannanotot

Apulaisoikeusasiamies pitää erittäin myönteisenä, että yksikön henkilöstövoimavarat ovat saatujen tietojen perusteella varsin hyvät.

Potilaslain 3 §:n 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Mielenterveyslain 22 a §:n 2 momentissa säädetään, että rajoitustoimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 15 §:ssä säädetään, että terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyt ja kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Hänen velvollisuutenaan on ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

Apulaisoikeusasiamies pitää huolestuttavana, jos EVA-yksikön kaltaisessa terveydenhuollon yksikössä ilmenee epäasianmukaista ja potilasturvallisuutta vaarantavaa käyttäytymistä.

Vuoden 2024 alussa voimaan tullutta sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annettua lakia (741/2023), jäljempänä valvontalaki, säädettäessä haluttiin vahvistaa palvelunjärjestäjän omaa vastuuta palvelujen laadusta, turvallisuudesta ja asianmukaisuudesta.

Valvontalain 23 §:n1 momentin mukaan palvelunjärjestäjän on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Palvelunjärjestäjän on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät.

Valvontalain 29 §:ssä säädetään muun ohella henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta tilanteessa, jossa havaitaan potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantava epäkohta, ilmeisen epäkohdan uhka tai muu lainvastaisuus. Ilmoituksen vastaanottanut henkilö on velvollinen ilmoittamaan tietoonsa tulleista epäkohdista ja puutteista edelleen palvelunjärjestäjälle. Palvelunjärjestäjän ja palveluyksikön vastuuhenkilön on ilmoituksen saatuaan ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohtien ja puutteiden korjaamiseksi. Jos korjaaviin toimenpiteisiin ei ryhdytä viivytyksettä, ilmoituksen tehneen henkilön on ilmoitettava asiasta valvontaviranomaiselle.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että työnantaja vastaa potilasturvallisuudesta, ja työnantajalla on ensisijainen velvollisuus valvoa palveluksessaan olevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa. Työnantajan käytettävissä on erilaisia työnjohdollisen ohjauksen ja valvonnan keinoja, kuten työtehtävien muokkaamista ja rajaamista sekä työterveyshuoltoon ohjaamista. Jos mainitut keinot osoittautuvat riittämättömiksi ja ammattihenkilön toiminta vaarantaa potilasturvallisuutta, työnantajan tulee tehdä ilmoitus valvontaviranomaiselle.

2.4 Potilaiden hoito ja kohtelu

Tarkastushavainnot

Nuoren jakso EVA-yksikössä käynnistyy kahden kuukauden tutkimusjaksolla, johon kuuluvat psykiatriset, psykologiset ja yleisen terveyden tutkimukset sekä nuoren sosiaalisen tilanteen kartoitus. Tutkimusjakson jälkeen nuori joko kotiutuu tai jatkaa hoitojaksolla.

Jokaisella nuorella on kaksi omahoitajaa, jotka suunnittelevat nuoren hoitoa yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa.

Tutkimusjakso päättyy tavanomaisesti verkostoneuvotteluun, jossa yhdessä nuoren ja hänen läheistensä kanssa keskustellaan tutkimusjaksosta. Verkostoneuvottelussa annetaan EVA-yksikön ehdotus jatkohoidosta. Verkostoneuvottelussa myös neuvotellaan ja sovitaan tulevan osastohoitojakson tavoitteesta, keinoista ja hoitojakson pituudesta.

EVA-yksikön 5.2.2025 päivitetyn lääkehoitosuunnitelman mukaan yksikössä hoidettavat nuoret ovat usein fyysisesti terveitä, joten lääkkeet ovat pääasiassa erilaisiin psyykkisiin sairauksiin. Tavanomaisimpia ovat neurolepti- ja masennuslääkitykset.

Sähköhoitoa annetaan toisinaan. Hoito toteutetaan aikuispsykiatrian puolella. Tarkastajille kerrottiin, että hoito on aina annettu yhteisymmärryksessä nuorten kanssa.

Tarkastuskäynnillä mukana ollut asiantuntija tarkisti potilasasiakirjoista kaikkien kahdentoista potilaan lääkehoidon. Asiantuntijan mukaan lääkitys on ollut hyvin maltillinen siihen nähden, miten vakavista oireista potilaat kärsivät. Bentsodiatsepiini-valmisteita käytti viisi nuorta. Niiden käyttö liittyi pääsääntöisesti psykoosisairauteen liittyvään vaikeaan unettomuuteen tai erittäin vaikeaan ahdistukseen ja kuvautui asiantuntijan mukaan siten asianmukaisena ja kliinisesti perusteltuna.

Yksikön ilmapiiri oli rauhallinen. Suuri osa nuorista oli tarkastusajankohtana koulussa. Nuoret ja hoitajat juttelivat ja viettivät aikaa yhteisissä tiloissa. Henkilökunnan ja nuorten välinen vuorovaikutus vaikutti luontevalta ja ystävälliseltä. Nuoret juttelivat yhteisissä tiloissa myös keskenään. Osa nuorista vietti aikaa omassa huoneessaan. Ruoka-aikana nuoret tulivat yhteiseen ruokailutilaan.

Tarkastajille kerrottiin, että kaikille yksiköstä lähteville järjestetään läksiäiset. Tarkastuspäivänä kotiutuneen nuoren läksiäisissä vallitsi lämmin tunnelma henkilökunnan ja nuorten välillä.

Potilaiden kanssa käydyissä keskusteluissa kävi ilmi, että nuoret olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja vaikuttivat tietävän, miten hoito etenee. Nuorten mielestä suurin osa hoitajista oli mukavia ja suhtautuu nuoriin ystävällisesti. Jotkut hoitajat olivat ”tiukempia” tai eivät niin helposti lähestyttäviä kuin suurin osa muista hoitajista. Hoitajien kanssa käydyt keskustelut kuvastivat välittävää suhtautumista nuoriin ja hyvää yhteishenkeä henkilökunnan kesken.

Kannanotot

Apulaisoikeusasiamiehellä ei laillisuusvalvojana ole aihetta epäillä EVA-yksikössä annettavan lääketieteellisen hoidon asianmukaisuutta.

Apulaisoikeusasiamies katsoo potilaan hyvään hoitoon ja kohteluun kuuluvan, että hoitohenkilökunta viettää aikaa potilaiden kanssa myös vapaamuotoisesti, toisin sanoen muulloinkin kuin varsinaisissa hoitotilanteissa. Tämä on erityisen tärkeää silloin, kun potilaat ovat alaikäisiä, jotka saattavat olla yksikössä pitkänkin aikaa. Apulaisoikeusasiamiehestä onkin erittäin myönteistä, että EVA-yksikön hoitohenkilökunta viettää aikaa nuorten parissa ja että nuorimmatkin potilaista kokevat turvalliseksi kääntyä hoitajan puoleen apua saadakseen.

2.5 Hoitoajat ja hoitoon pääsy

Tarkastushavainnot

Tarkastajille kerrottiin, että hoito yksikössä kestää tyypillisesti varsin pitkään. Tarkastusajankohtana eräs 16-vuotias tyttö oli ollut yksikössä yhden vuoden ja kuusi kuukautta, 14-vuotias tyttö 11 kuukautta ja 12-vuotias poika yhdeksän kuukautta.

Ylilääkärin 24.3.2025 antaman kirjallisen tiedon mukaan hoidon pituuden mediaani on kaikkiaan ollut 133 päivää. Tyttöillä mediaani on 194 päivää ja pojilla 101 päivää.

Tämän pöytäkirjan luonnoksen johdosta antamassa vastineessa EVA-yksikön ylilääkäri täsmensi hoidon kestoa koskevia tietoja seuraavasti. Yksikön tutkimusjakso on mitoitettu kahden kuukauden pituiseksi, ja sen jälkeen mahdollinen hoitojakso suunnitellaan yksilöllisesti. Koko toimintajakson aikana EVA-osastojaksojen keston mediaani on ollut 133 vrk, mutta hoidon kestossa on suurta vaihtelua. Mediaanikestoa lyhentää vain tutkimusjakson ajan viipyneiden määrä. Hyvin pitkään hoidossa olleet ovat ylilääkärin kertoman mukaan varhain alkavaan rajuoireiseen skitsofreniaan sairastuneita.

Jonotusaika on ylilääkäriltä tarkastusajankohtana saadun tiedon mukaan kolmesta neljään kuukautta. Tarkastushetkellä jonossa oli kolme tai neljä potilasta. Osastonhoitajan kertoman mukaan jonotusaika on lyhentynyt ainakin osittain taloudellisista syistä. Vuorokausi yksikössä maksaa lähettävälle hyvinvointialueelle 1 050 euroa, minkä vuoksi hyvinvointialueet pitävät nuoret omalla alueellaan niin pitkään kuin mahdollista ja pyrkivät saamaan nuoret takaisin niin nopeasti kuin mahdollista.

EVA-yksikön toimenpitein voidaan vain rajallisesti vaikuttaa siihen, millaisia potilaita sinne tulee hoidettaviksi. Ylilääkäri hyväksyy tai hylkää lähetteet aikajärjestyksessä.

Tämän pöytäkirjan luonnokseen antamassaan vastineessa ylilääkäri totesi, että erityisen poikkeuksellisissa tilanteissa on mahdollista vastata jonkun potilaan paikan tarpeeseen nopeutetusti, ja mielentilatutkimukset aloitetaan aina mahdollisimman pian Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen sellaista pyytäessä.

Tarkastuskäynnin aikana yksikössä ei ollut potilaita ylipaikoilla. Tarkastajien käsityksen mukaan tämä on tilanne yksikössä muulloinkin.

Kannanotto

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että sairaalan osastoilla ja yksiköissä voi olla hoidettavina vain siinä määrin potilaita, että heidän hoitonsa pystytään toteuttamaan turvallisesti ja laadukkaasti.

Apulaisoikeusasiamiehen mukaan on myönteistä, että potilasmäärä EVA-yksikössä on kohtuullinen eikä potilaita ole ylipaikoilla. Tilanne on tältä osin olennaisesti parempi kuin hyvinvointialueille viime vuosina tehdyissä tarkastuksissa on yleisesti havaittu.

2.6 Potilasinformaatio

Tarkastushavainnot

Etukäteisaineistona saatiin yksikön esitteitä ja muuta tietoa potilaille suunnatusta informaatiosta.

Tarkastajat havainnoivat myös yksikössä näkyvissä tai käytettävissä ollutta materiaalia.

EVA-yksikön seinällä oli muun ohella QR-koodillinen palautekysely sekä nuorille että heidän läheisilleen. Lisäksi seinälle oli kiinnitetty Taysin ilmoitus potilasasiamiehestä. Ilmoituksessa käytettiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistusta edeltävää terminologiaa (esimerkiksi "Pirkanmaan sairaanhoitopiiri").

Kannanotto

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että vuoden 2024 alussa tuli voimaan laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023). Samalla kumottiin potilaslain 11 §:n säännös potilasasiamiehestä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) tuli voimaan 1.1.2023.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa Taysia saattamaan yllä mainitun ilmoituksen ajan tasalle.

2.7 Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen

2.7.1 Rajoitustoimenpiteistä sopimisesta

Tarkastushavainnot

Tarkastuksella kävi ilmi, että nuorten oikeuksien rajoittaminen perustui monissa tapauksissa "vapaaehtoisuuteen", "sopimiseen", "yhteistyöhön" tai "yhteisymmärrykseen". Seuraavassa tarkastajien toteamia esimerkkejä rajoitustoimenpiteistä sopimisesta EVA-yksikössä:

- Tarkkailuaikaa lukuun ottamatta liikkumisvapauden rajoittamisesta ei tehdä päätöstä, vaan asiasta sovitaan nuoren kanssa yhteisymmärryksessä.
- Kun nuori lähtee EVA-yksiköstä tai palaa yksikköön, hän kulkee yksikön ulko-oven läheisyyteen sijoitetun metallinpaljastinportin kautta. Jos laite hälyttää, nuori tutkitaan käsimetallinpaljastimella yleensä yhteistyössä hänen kanssaan.
- Jos nuori ei ole yhteistyökykyinen ja hän on tahdosta riippumattomassa hoidossa, hänelle tehdään ruumiintarkastus, jotta voidaan varmistua siitä, että hänellä ei ole kiellettyjä esineitä mukanaan. Tämä tapahtuu lähes poikkeuksetta yhteisymmärryksessä nuoren kanssa.
- Aggressiivisesti tai uhkaavasti käyttäytyvä potilas viedään rauhoittumishuoneeseen, jos oleskelua omassa huoneessa ei pidetä riittävänä. Rauhoittumishuoneella tarkoitetaan tässä yhteydessä eristyshuonetta, jonka ovea pidetään auki. Huoneeseen mennään vapaaehtoisesti niin, että jos nuori pyrkii poistumaan sieltä ennenaikaisesti, arvioitavaksi tulee eristämisen aloittaminen.

Kannanotot

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että mielenterveyslaissa säädetyillä rajoitustoimenpiteillä puututaan yksilön perus- ja ihmisoikeuksina turvattuihin oikeuksiin. Psykiatrinen hoito on sen vuoksi aina pyrittävä toteuttamaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ilman rajoitustoimenpiteisiin turvautumista. Silloinkin, kun rajoitustoimenpiteen käyttö osoittautuu välttämättömäksi, toimenpide tulee mitoittaa oikein ja valita aina lievin mahdollinen keino.

Perustuslakivaliokunta on lausuntokäytännössään tarkastellut perusoikeusrajoitukseen suostumista eri asiayhteyksissä.⁶ Esimerkiksi lääketieteellisestä tutkimuksesta antamassaan lausunnossa (PeVL 23/2020 vp) perustuslakivaliokunta totesi tutkittavan suostumuksen merkityksestä seuraavaa.

⁶ Ks. esim. PeVL 27/1998 vp (geneettiset tutkimukset työhön otettaessa ja työsuhteen aikana työntekijän suostumuksen perusteella), PeVL 19/2000 vp (valtiontalouden tarkastusviraston oikeus suorittaa kotirauhan piiriin ulottuvia tarkastuksia tarkastettavan suostumuksella), PeVL 31/2005 vp (rikosasian vastaajan suostumus asian ratkaisemiseen kirjallisessa menettelyssä), PeVL 16/2010 vp (turvapaikanhakijan suostumus oikeuslääketieteelliseen tutkimukseen iän selvittämiseksi) ja PeVL 23/2020 vp (tutkittavan suostumus lääketieteelliseen tutkimukseen osallistumiselle).

Perustuslakivaliokunta on katsonut perusoikeusrajoituksen kohteeksi joutuvan henkilön suostumuksella voivan sinänsä olla merkitystä valtiosääntöoikeudellisessa arvioinnissa. Valiokunta on kuitenkin käytännössään pitänyt tällaista sääntelytapaa ongelmallisena ja korostanut suurta pidättyväisyyttä suostumuksen käyttämisessä perusoikeuksiin puuttumisen oikeutusperusteena. Valiokunnan mukaan tällainen sääntelytapa ei ole helposti sovitettavissa yhteen sen perustuslain 2 §:n 3 momentissa vahvistettuun oikeusvaltioperiaatteeseen sisältyvän vaatimuksen kanssa, jonka mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Toimivallasta puuttua yksilön perusoikeuksiin on lisäksi aina säädettävä riittävän tarkkarajaisella ja soveltamisalaltaan täsmällisellä lailla (PeVL 30/2010 vp, s. 6/II). Valiokunta onkin pitänyt selvänä, että perusoikeussuoja ei voi oikeudellisenä kysymyksenä menettää aina merkitystään pelkästään siksi, että laissa säädetään jonkin toimenpiteen vaativan kohdehenkilön suostumusta. Perusoikeussuojaa ei voida millaisessa asiassa tahansa jättää riippumaan asianomaisen suostumuksesta. Valiokunta on pitänyt tässä suhteessa oleellisena sitä, mitä voidaan pitää oikeudellisesti relevanttina suostumuksena tietyssä tilanteessa, ja edellyttänyt suostumuksenvaraisesti perusoikeussuojaan puuttuvalta lailla muun muassa tarkkuutta ja täsmällisyyttä, säännöksiä suostumuksen antamisen ja sen peruuttamisen tavasta, suostumuksen aitouden ja vapaaseen tahtoon perustuvuuden varmistamista sekä sääntelyn välttämättömyyttä. (s. 4)

Perustuslakivaliokunta on edellyttänyt, että suostumukseen perustuvasta perusoikeussuojaan puuttumisesta tulee säätää lailla tarkkarajaisesti ja täsmällisesti niin, että laista ilmenee muun muassa, millaisissa tilanteissa tai millaisin edellytyksin yksilön perusoikeuksiin voidaan hänen suostumuksellaan puuttua. Laissa on myös oltava säännökset suostumuksen antamisen ja sen peruuttamisen tavasta sekä suostumuksen aitouden ja vapaaseen tahtoon perustumisen varmistamisesta.⁷ Näiden edellytysten vallitessa perustuslakivaliokunta on hyväksynyt suostumuksen varaan nojaavia sääntelyehdotuksia.⁸

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että tässä asiakohdassa mainitut perustuslakivaliokunnan kannanotot koskevat hallituksen esityksiä, joissa ehdotetaan nimenomaisesti säädettäväksi suostumuksesta perusoikeuksien rajoittamisen oikeutusperusteena.

⁷ Ks. esim. PeVL 19/2000 vp, s. 3, PeVL 31/2005 vp, s. 3, PeVL 16/2021 vp, s. 4 ja PeVL 23/2020 vp, s. 4.

⁸ Esim. valvontarangaistuksen (PeVL 30/2010 vp) ja terveydensuojelulain tarkoittaman kotirauhan piiriin kuuluvan asunnon tarkastuksen (PeVL 30/2014 vp) tilanteissa.

Mielenterveyslaissa ei sitä vastoin ole säännöstä, joka oikeuttaisi potilaan perusoikeuksien rajoittamisen hänen suostumuksellaan.⁹ Lainsäätäjän tarkoituksena on ollut, että mielenterveyslain 4 a luvussa säädettyjä rajoitustoimenpiteitä käytetään eräin poikkeuksin¹⁰ asianomaista potilasta hoitavan lääkärin päätöksellä lain 22 a §:ssä säädettyin yleisin edellytyksin ja kutakin rajoitustoimenpidettä koskevin erityisin edellytyksin.

Erityisen ongelmallisina apulaisoikeusasiamies pitää käytäntöjä, joissa rajoitustoimenpiteistä sovitaan alaikäisten henkilöiden kanssa. Apulaisoikeusasiamies on muun ohella 31.12.2010 antamassaan ratkaisussa (dnro 4138/2/09) todennut, että suostumuksen aidon vapaaehtoisuuden takaaminen on alaikäisen kohdalla aina ongelmallista.¹¹

Alle 18-vuotias lapsi on holhoustoimesta annetun lain (442/1999) 2 §:n mukaan vajaavaltainen. Alaikäisen rajoitetusta oikeustoimikelpoisuudesta seuraa holhustoimilain 23 §:n nojalla, että hän ei voi tehdä sopimuksia tai muita oikeustoimia, jollei laissa toisin säädetä.

Perussäännös alaikäisen potilaan oikeusasemasta sisältyy potilaslain 7 §:ään. Pykälän 1 momentin mukaan alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Potilaslain 7 §:n tarkoituksena on korostaa alaikäisen oman tahdon merkitystä hoitoratkaisuja tehtäessä. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Säännöksen perustelujen mukaan ratkaisevaa on, kykeneekö alaikäinen potilas ymmärtämään hoidon tai siitä kieltäytymisen merkityksen ja vaikutuksen terveydentilaansa. Tällöin tulee ottaa huomioon muun muassa potilaan ikä ja hänen yleinen kypsyytensä.¹²

⁹ Vrt. lastensuojelulaki, jossa lapsen ja hänen vanhempiensa tai muiden läheistensä kanssa tehty sopimus säädetään ensisijaiseksi menettelyksi yhteydenpidon järjestämiseksi. Jos asianomaiset ovat tyytymättömiä sovittuun yhteydenpidon määrään tai sen toteuttamistapaan, on yhteydenpidon rajoittamisesta aina tehtävä valituskelpoinen viranhaltijan päätös.

Psyykkisen ja ruumiillisen sairauden hoitoa koskevien mielenterveyslain 22 b ja 22 c §:n säännösten lähtökohtana kuitenkin on potilaslain 6 ja 7 §:n yleisperiaate, jonka mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

¹⁰ Lain 22 e §:n 3 momentin mukaan hoitohenkilökuntaan kuuluva saa käyttää potilaan kiinnipitämiseen tämän eristämiseksi välttämättömiä voimakeinoja. Asiasta on välittömästi ilmoitettava potilasta hoitavalle lääkärille. Pykälän 4 momentin mukaan potilasta voidaan pitää kiinni muissakin tilanteissa, jos se on hoidollisista syistä välttämätöntä. Lain 22 g §:n 2 momentin mukaan henkilökuntaan kuuluva saa ottaa potilaan omaisuutta toimintayksikön haltuun. Asiasta on viipymättä ilmoitettava ylilääkärille tai muulle vastaavalle lääkärille, jonka tulee ratkaista, palautetaanko omaisuus potilaalle jo ennen hoidon päättymistä. Lain 22 j §:n 5 momentin mukaan päätöksen yhteydenpidon rajoittamisesta tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri.

¹¹ Ratkaisu koski lastenkodissa käytettyjä rajoitustoimenpiteitä. Ratkaisu on julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

¹² HE 185/1991 vp, s. 17 ja 18. On huomattava, että lapsen iälle ei yksinään tule antaa ratkaisevaa merkitystä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että potilaslain 7 §:n säännös koskee sanamuotonsa mukaisesti hoitotoimenpiteitä. Potilaslain 2 §:n 2 kohdan mukaan terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä.

Mielenterveyslaissa tarkoitetuilla rajoitustoimenpiteillä sitä vastoin puututaan, tilanteesta riippuen, perustuslain 7 §:n 1 momentissa turvattuun henkilökohtaisen vapauden ja koskemattomuuden suojaan, 9 §:ssä turvattuun liikkumisvapauteen, 10 §:ssä turvattuun yksityiselämän suojaan tai 15 §:ssä turvattuun omaisuuden suojaan.

Toisaalta rajoitustoimenpiteillä voidaan turvata niiden kohteena olevan potilaan perustuslain 19 §:ssä säädetty oikeus välttämättömään huolenpitoon ja 7 §:ssä säädetty oikeus elämään ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Lisäksi rajoitustoimenpiteiden tarkoituksena voi olla muiden henkilöiden elämän sekä henkilökohtaisen vapauden, koskemattomuuden ja turvallisuuden, yksityiselämän tai omaisuuden suojaaminen.

Vaikka rajoitustoimenpiteillä pyritään monissa tapauksissa turvaamaan potilaan sairauden hoitoa, rajoitustoimenpiteet eivät ole hoitotoimenpiteitä. Se, mitä potilaslaissa säädetään alaikäisen potilaan itsemääräämisoikeudesta, ei apulaisoikeusasiamiehen mukaan sovellu rajoitustoimenpiteiden käyttöön.

Poikkeuksen edellä sanotusta muodostavat psyykkisen ja ruumiillisen sairauden hoitoa koskevat mielenterveyslain 22 b ja 22 c §:n säännökset. Niiden lähtökohtana on potilaslain 6 ja 7 §:n yleisperiaate, jonka mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Apulaisoikeusasiamies toteaa lisäksi, että psyykkisestä sairaudesta tai vakavasta mielenterveyden häiriöstä kärsivä lapsi kuuluu erityisen haavoittuvassa asemassa olevaan väestöryhmään (ks. edellä kohta 2.1). Tällainen lapsi voi paitsi ikänsä ja kehitystasonsa myös sairautensa vuoksi olla erityisen altis suostuttelulle, manipuloinnille ja painostukselle. Hän on myös alisteisessa asemassa häntä hoitaviin terveydenhuollon ammattihenkilöihin nähden.

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvontakäytännössä on jonkin verran arvioitu rajoitustoimenpiteiden käyttöä asiakkaan tai potilaan suostumuksella. Apulaisoikeusasiamies on muun muassa vuonna 2022 antamassaan päätöksessä asiassa EOAK/1924/2021 tarkastellut aiempaa ratkaisukäytäntöä.¹³

YK:n lapsen oikeuksien komitea suhtautuu lapsen osallisuutta kaventaviin ikärajoihin kielteisesti.

¹³ Ks. mainitun päätöksen sivut 5–8. Päätös koski lapsen epäasiallista käytöstä rajoittamisen perusteena nuorisopsykiatrian osastolla. Laillisuusvalvontakäytännöstä ks. myös esim. oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio 31.12.2009 antama ratkaisu asiassa dnro 1528/2009, joka koski koulukodin huumetestejä, oikeusasiamies Petri Jääskeläisen 17.8.2010 antama ratkaisu asiassa dnro 134/2009, joka koski psykiatrisessa sairaalassa käytettyjä

Yllä mainitussa päätöksessä oli kysymys menettelystä, jolla tahdosta riippumattomassa hoidossa olleen alaikäisen kantelijan yhteydenpitoa vanhempiinsa rajoitettiin paitsi ottamalla hänen puhelimensa ja tietokoneensa yöksi pois myös määrittelemällä hoitosopimuksessa tarkat puhelinajat. Lisäksi kantelijan puhelin- ja tietokoneaikaa rajoitettiin, jos hän käyttäytyi epäasiallisesti. Apulaisoikeusasiamies totesi kannanottonaan muun ohella seuraavaa.

Näkemykseni mukaan kysymys on ollut kantelijan perusoikeuksien rajoittamisesta. Totean yleisellä tasolla, että perusoikeuksien rajoittaminen voi sinänsä olla sallittua, jos laissa säädetyt edellytykset rajoittamisen käyttämiseen täyttyvät ja päätöksenteon osalta noudatetaan laissa säädettyä menettelyä.

Mielenterveyslain mukaan potilaalla on lähtökohtaisesti oikeus vapaaseen yhteydenpitoon ja viestintään myös tahdosta riippumattoman hoidon aikana. **Jos yhteydenpitoa on tarpeen rajoittaa, rajoittamisesta on tehtävä mielenterveyslain 22 j §:n mukaisesti päätös** (korostus tässä). Päätöksen lainmukaisuus voidaan tällöin saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi mielenterveyslain 24 §:n mukaisesti. (s. 10)

Apulaisoikeusasiamies otti kantaa yhteydenpidon rajoittamiseen alaikäisen potilaan suostumuksella myös vapaaehtoisen psykiatrisen hoidon aikana.

Lapsen oikeus pitää yhteyttä perheeseensä on perustuslain turvaama perusoikeus. En ole saamani selvityksen perusteella voinut vakuuttua siitä, että - - - psykiatrisen sairaalahoidon tarpeessa olevan nuoren suostumusta voitaisiin pitää aidosti vapaaehtoisena ja siten perusoikeuden rajoittamiseen oikeuttavana. (s. 11)

Apulaisoikeusasiamiehen mukaan voimassa oleva lainsäädäntö ja vapaaehtoisessa psykiatrisessa sairaalahoidossa noudatettu käytäntö olivat ristiriidassa keskenään.

Mielenterveyslain lähtökohtana on, että siinä säädettyjä rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää ainoastaan tahdosta riippumattomassa hoidossa. Tätä taustaa vasten on vaikeasti hyväksyttävissä, että vapaaehtoisen sairaalahoidon saamisen ehdoksi asetetaan suostuminen mielenterveyslaissa säädettyjen rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen. **Koska kysymys on sopimuksesta perusoikeuksien rajoittamiseen, tulisi asiasta säätää lailla** (korostus tässä). Näkemykseni mukaan lainsäädännössä tulisi yksiselitteisesti ja tarkkarajaisesti säätää siitä, minkälaisista asioista hoitosopimuksissa voidaan sopia ja minkälaisilla edellytyksillä. (s. 12)

laittomia hoitokeinoja, sekä pöytäkirja Vanhan Vaasan sairaalaan toimitetusta tarkastuksesta (EOAK/4318/2024; erityisesti s. 22–24). Lastensuojelulaitoksiin tehdyiltä tarkastuksilta laadituissa pöytäkirjoissa EOAK/2947/2023 ja EOAK/5160/2024 todetaan, että lastensuojelulaissa säädettyjä rajoitustoimenpiteitä ei voida perustaa huoltajan antamaan lupaan tai suostumukseen eikä lapsen itsensä antamaan suostumukseen. Ks. myös EOAK/1871/2018, s. 7, ja EOAK/2555/2016, s. 5 ja 6. Asiakirjat on julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

Apulaisoikeusasiamies lähetti päätöksensä tiedoksi sosiaali- ja terveysministeriölle lainsäädännön muutosten valmistelua varten.

Apulaisoikeusasiamies on tietoinen siitä, että lastensuojelulaitoksissa ja psykiatrisessa osastohoidossa on alaikäisen perusoikeuksien rajoittamista tämän suostumuksella toisinaan perusteltu kasvatuksellisilla tai hoidollisilla näkökohdilla. Edellä on käsitelty eroa hoitotoimenpiteiden ja rajoitustoimenpiteiden välillä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että perusoikeuksien rajoittamisen ja tavanomaisten kasvatukseen välikäteen on merkittävä ero. Hallituksen esityksessä laiksi lastensuojelulain muuttamisesta (HE 237/2018 vp) todetaan nimenomaisesti, että lain 11 luvussa tarkoitetut rajoitustoimenpiteet eivät ole tavanomaiseen kasvatukseen sisältyviä kasvatukseen:

Tavanomaisten kasvatuksellisten keinojen tarkoitus, kesto ja intensiteetti ei saa olla sama kuin lastensuojelulain tarkoittamien rajoitusten. Tästä syystä kasvatuksellisten rajojen asettaminen ei voi missään tilanteessa rinnastua laissa säädettyihin rajoituksiin. Kysymys on aina sellaisista valinnoista, joita voidaan pitää perustellusti lapsen yksilölliseen ja tarpeenmukaiseen huolenpitoon liittyvänä toimena. Tavanomaisilla kasvatuksellisilla rajoilla ei siis voida puuttua lapsen perusoikeuksiin, vaan kysymys on lapsen päivittäisen hoidon ja huolenpidon järjestämisestä ja kasvun ja kehityksen tukemisesta. Hyvään lasta yksilönä kunnioittavaan kasvatukseen luettavien sääntöjen ja rajoitusten tulee olla oikeassa suhteessa niiden tavoitteeseen. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että tavanomaiset kasvatukselliset säännöt ja lapselle asetettavat rajat eivät saa mennä pidemmälle eivätkä kestää pidempään kuin on välttämätöntä niiden yleisesti hyväksyttävän tavoitteen toteuttamiseksi. Tavanomaisen kasvatuksen tulee olla lasta kunnioittavaa ja asiallista kohtelua. (s. 48 ja 49)

Rajoitustoimenpiteistä päättäessään ja niitä käyttäessään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt käyttävät julkista valtaa. Julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Kyseessä on julkinen tehtävä, joka on erotettava lapsen vanhemmille kuuluvasta kasvatustehtävästä. Rajoitustoimenpiteistä päättävä tai niitä käyttävä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö käyttää julkista valtaa, minkä vuoksi hänet voidaan väärinkäytöstä epäiltäessä asettaa virkasyytteeseen.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että edellä sanottu koskee pääosin potilaita, jotka on otettu mielenterveyslain 2 luvussa tarkoitettuun tarkkailuun taikka määrätty lain 3 tai 4 luvussa tarkoitettuun tutkimukseen tai hoitoon. Jos potilas on otettu sairaalaan omasta tahdostaan, häneen ei saa käyttää mielenterveyslain 4 a luvussa tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä.

Jos vapaaehtoisessa hoidossa oleva ja päätöksentekoon kykenevä alaikäinen potilas kieltäytyy perusoikeutensa rajoittamisesta, rajoitustoimenpiteisiin ei saa ryhtyä. Kieltäytymisen ei tule johtaa siihen, että potilas jää ilman tarpeellista hoitoa. Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on tällöin mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Apulaisoikeusasiamies korostaa sitä, että potilaalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon potilaslain 3 §:n mukaisesti.¹⁴

Apulaisoikeusasiamies toteaa vielä selvyiden vuoksi seuraavan.

Perusoikeusuudistuksessa torjuttiin ajatus, jonka mukaan tiettyjen ihmisryhmien perusoikeuksia voitaisiin rajoittaa laitospöllän perusteella (HE 309/1993 vp, s. 25). Apulaisoikeusasiamies korostaa, että pelkästään sairaalan tai sen yksikön järjestys- tai muihin sääntöihin tai ohjeisiin perustuva kaikkien sairaalassa tai sen yksikössä hoidettavien potilaiden perusoikeuksien rajoittaminen ei ole lainmukaista. Rajoitusten on perustuttava lakiin ja yksilölliseen harkintaan. Sairaalalla tai sen yksiköllä voi olla järjestysääntöjä ja muita ohjeita, mutta ne eivät saa olla vastoin sitä, mitä laissa säädetään.

Voimassa olevien perusoikeuksien säätämistä koskevassa mietinnössä (PeVM 25/1994 vp) on perustuslakivaliokunnan seitsemänkohtainen luettelo yleisistä perusoikeuksien rajoittamista koskevista vaatimuksista.¹⁵ Tässä yhteydessä apulaisoikeusasiamies haluaa erityisesti kiinnittää huomiota vaatimukseen perusoikeuden ydinalueen koskemattomuudesta. Sen mukaan perusoikeuteen ei saa puuttua niin, että se mitätöisi perusoikeuden olennaisen sisällön.¹⁶ Jos ydinalueeseen kajotaan, perusoikeus menettää merkityksensä. Vaikka perustuslakivaliokunta tarkoitti rajoitusedellytykset otettaviksi ensisijaisesti huomioon lainsäädäntötyössä, niitä on käytetty tulkinnallisina apuvälineinä laillisuusvalvonnassa arvioitaessa, millä edellytyksillä perusoikeuksia voi rajoittaa asiaa koskevan lainsäädännön puuttuessa.

¹⁴ Ks. oikeusasiamies Jääskeläisen ratkaisu 10.12.2013, dnro 2598/4/12.

¹⁵ Perusoikeuksien yleiset rajoitusedellytykset ovat vaatimukset lailla säätämisestä, lain täsmällisyydestä ja tarkkarajaisuudesta, rajoituksen hyväksyttävyydestä, rajoituksen suhteellisuudesta, perusoikeuden ydinalueen koskemattomuudesta, oikeusturvajärjestelyjen riittävydestä ja ihmisoikeusvelvoitteiden noudattamisesta. Ks. PeVM 25/1994 vp, s. 4.

¹⁶ Esim. orjuus ja pakkotyö ulottuisivat henkilökohtaisen vapauden ydinalueeseen (HE 309/1993 vp, s. 46) ja viestien ja julkaisujen ennakkotarkastus ulottuisi sananvapauden ydinalueeseen (HE 309/1993 vp, s. 57); jumalanpalvelus kuuluu uskonnon vapauden ydinalueeseen (PeVL 7/2005 vp, s. 4) ja intiimiä seurustelua koskevat tiedot kuuluvat yksityiselämän suojan ydinalueeseen (KKO 2005:82).

Apulaisoikeusasiamies toteaa lopuksi pitävänsä mahdollisena, että potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tämän suostumuksen tai tämän kanssa tehdyn sopimuksen perusteella saattaa joissain tapauksissa olla perusteltua. Koska kysymys on puuttumisesta perusoikeussuojaan, tulisi asiasta säätää lailla. Lain tulisi täyttää perustuslakivaliokunnan asettamat vaatimukset sääntelyn tarkkarajaisuudesta ja täsmällisyydestä, ja laista tulisi ilmetä yksiselitteisesti, millaisin edellytyksin yksilön perusoikeuksiin voitaisiin hänen suostumuksellaan puuttua.

2.7.2 Eristäminen ja sitominen (mielenterveyslain 22 e §)

Tarkastushavainnot

Tarkastuskäynnillä mukana ollut asiantuntija tutustui yksikön potilasasiakirjoihin. Hänen mukaansa potilaskertomuksista kävi ilmi, että eristämiset ja sitomiset olivat olleet yksikössä pääsääntöisesti hyvin lyhytkestoisia.

Osastonhoitaja kertoi tarkastajille, että nuorta ei viedä suoraan leposide-eristykseen, vaan sitä täytyy edeltää edes lyhytkestoinen kiinnipitäminen. Niin sanottua pystyeristystä käytetään harvemmin. Esimerkiksi nuoria väkivaltaisista poikia voidaan laittaa rauhoittumaan eristyshuoneeseen. Lähtökohtaisesti nuori laitetaan ensin rauhoittumaan eristyshuoneen eteiseen avoimin ovin, jolloin tilanne saattaa laueta. Nuori saa poistua eteistilasta, kun hän on rauhoittunut.

Potilasasiakirjoissa oli merkintöjä, jotka vastasivat edellä kuvattua käytäntöä. Seuraavassa esimerkki tällaisesta kirjauksesta.

Kiinnipidosta ei apua, saatettu pystyeristykseen, jossa ovi alkuun auki sovitusti potilaan ollessa yhteistyössä. Pyrkinyt nousemaan, joten jouduttu laittamaan ovi kiinni. ... Pystyeristyslupa voimakkaan agitaation ... vuoksi klo 1755–1955.

Osastonhoitajan mukaan ennakointi on aina ensisijaista. Jos nuorella on esimerkiksi viiltelytaipumusta, käytetään vaikkapa jääpalahoitoa tai piikkipalloja.

Tarkastuskäynnillä havaittiin kahden hoitajan taluttavan erään lapsen kiinnipito-otteessa eristyshuoneen ovelle. Lapsi käveli ovelta itse sisään. Tarkastuskäynnillä mukana ollut asiantuntija haastatteli lasta jälkeinpäin, jolloin tämä kertoi olevansa lähes päivittäin rauhoittumishuoneessa. Hän on siellä avoimin ovin, kunnes rauhoittuu. Hän kertoi pyytävänsä, että pääsisi poistumaan rauhoittumishuoneesta, mutta saavansa vastauksen, jonka mukaan hän on huoneessa niin kauan, että hän rauhoittuu. Hänelle on annettu myös aikarajoja rauhoittumishuoneessa olemiseen, mutta hän ei osannut kysyttäessä kertoa, miten pitkiä ne ovat olleet. Lapsi kertoi myös olleensa ainakin kerran eristyshuoneessa. Lapsi on ollut koko ajan vapaaehtoisessa hoidossa.

Kannanotot

Mielenterveyslain 22 e §:n 1 momentin mukaan potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista:

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

Mainitun pykälän 5 momentin mukaan 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettussa tilanteessa potilas saadaan myös sitoa vyöllä tai muulla vastaavalla tavalla, jolleivät muut toimenpiteet ole riittäviä.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä, että EVA-yksikössä käytetään lääkkeettömiä ahdistuksensääteilykeinoja ja että ennen eristämiseen tai sitomiseen ryhtymistä käytetään lievempiä puuttumisen keinoja siten kuin mielenterveyslain 22 a §:n 1 momentin säännös edellyttää.

Mielenterveyslain 22 e §:n 6 momentin mukaan eristämisestä ja sitomisesta päättää potilasta hoitava lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Kiireellisissä tapauksissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa väliaikaisesti eristää tai sitoa potilaan, minkä jälkeen asiasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille.

Apulaisoikeusasiamies toteaa EVA-yksikössä käytetystä niin sanotusta rauhoittumishuoneesta seuraavan.

Mielenterveyslain esitöiden mukaan eristämällä tarkoitetaan ”potilaan sulkemista joko hänen omaan huoneeseensa tai muuhun lukittuun huoneeseen” (HE 113/2001 vp, s. 25). Vakiintuneen laillisuusvalvontakäytännön mukaan huoneen oven lukitsemiselle ei tule antaa ratkaisevaa merkitystä, jos asianomainen henkilö ei saa poistua huoneesta ilman henkilökunnan lupaa.¹⁷

Eristämistä koskevan mielenterveyslain 22 e §:n 1 momentin mukaan potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista silloin, kun jokin säännöksessä luetelluista edellytyksistä täyttyy. Säännöksen sanamuodon (”vastoin tahtoaan”) on tulkittu merkitsevän sitä, että kyse ei ole mielenterveyslaissa tarkoitettusta eristämisestä, jos potilas kehoitettaessa tai käskettäessä suostuu menemään joko omaan huoneeseensa tai muuhun huoneeseen rauhoittumaan.¹⁸

¹⁷ Ks. esim. apulaisoikeusasiamies Sakslinin lastensuojelulaitosta koskeva ratkaisu 31.12.2010, dnro 4138/2/09, ja oikeusasiamies Petri Jääskeläisen EVA-yksikköä koskeva ratkaisu 19.12.2013, dnrot 4223/4/12 ja 4319/4/12. Ratkaisut on julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

¹⁸ Ks. oikeusasiamies Jääskeläisen ratkaisu 19.12.2013, dnrot 4223/4/12 ja 4319/4/12, kohta ”Huonehoito”.

Apulaisoikeusasiamiehen mukaan on lähtökohtaisesti hyväksyttävää, että nuori ohjataan omaan huoneeseensa tai rauhoittumishuoneeseen hyvin lyhyeksi aikaa, enintään noin 15 minuutiksi¹⁹, siinä tarkoituksessa, että hän rauhoittuu. Näin menetellen voidaan mahdollisesti estää tilanteen kärjistyminen niin, että nuoreen jouduttaisiin käyttämään mielenterveyslaissa tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa kuitenkin, että riippumatta siitä, eristetäänkö potilas fyysisin voimakeinoin vai sanallisin kehoituksin tai käskyin, eristämällä puututaan potilaan itsemääräämisoikeuteen, liikkumisvapauteen ja yksityiselämän suojaan. Apulaisoikeusasiamies on vuonna 2010 lausunut erään lastensuojelulaitoksen omiin sääntöihin perustuneen niin sanotun erityisen hoidon lainmukaisuudesta seuraavaa.

Vapaudenmenetyksenä voidaan pitää myös tiettyyn huoneeseen lukitsemista lievempää toimenpidettä. ”Myös tiettyyn huoneeseen lukitsemista lievempää tointa voidaan eräissä tapauksissa pitää lainkohdassa tarkoitettuna vapaudenmenetyksenä, jos vapauden rajoitukset keston, asteensa ja aikaansaamansa sosiaalisten suhteiden estymisen vuoksi rinnastuvat lukittuun tilaan sijoittamiseen” (HE 309/1993 s. 48).

Vapaudenmenetystä koskee myös Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artikla. Artiklan mukaan alaikäiseltä voidaan riistää vapaus kasvatusta varten lain määräämässä järjestyksessä. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen käytännöstä käy ilmi, että vapauden riistäminen ei ole käsitteenä yksiselitteinen. Rajanveto vapauden riiston ja vähäisempien liikkumisvapauden rajoitusten välillä on häilyvä ja riippuu muun muassa kunkin tapauksen erityisolosuhteista. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on käytännössään ottanut huomioon muun muassa sen, miten voimakkaasti henkilön sosiaalisia kontakteja on rajoitettu, onko hän ollut jatkuvassa valvonnassa sekä eristämisen keston. Toisaalta, mikäli vapauden rajoittaminen on ollut hyvin intensiivistä, ei ihmisoikeussopimuksen soveltamisen kannalta ole ollut merkitystä sillä, miten pitkään rajoittaminen on kestänyt. Hyvin lyhyenkin ajan kestävä vapauden riisto kuuluu ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan soveltamispiiriin.

Selvityksen mukaan [laitoksen nimi] käytössä olleessa erityisessä hoidossa lapsi on ao. huoneessa niin, että lasta valvotaan koko hänen siellä olonsa ajan. Lapsi ei voi vapaasti lähteä huoneesta, vaan hänen tulee koputtaa oveen, jos hän haluaa asioida esimerkiksi WC:ssä tai keskustella. Hän ulkoilee pihapiirissä yhdessä aikuisen kanssa. Lapsi on huoneessa yksin. Vaikka selvityksen mukaan huoneessa olija voikin kuulla talon tapahtumien ääniä, hänen sosiaalisia suhteitaan on selkeästi rajoitettu.

¹⁹ Ks. oikeusasiamies Jääskeläisen ratkaisu 19.12.2013, dnrot 4223/4/12 ja 4319/4/12, kohta ”Time out - menettely”, jossa oikeusasiamies toteaa, että täsmällistä ohjetta ei voi antaa sille, kuinka kauan ns. time out - jakso voi kestää, jotta sitä ei pidettäisi eristämisenä. Tilannetta on arvioitava kussakin yksittäistapauksessa. Kuitenkin 15 minuuttia voitaneen oikeusasiamiehen mukaan pitää suuntaa antavana. Eurooppalainen komitea kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi (CPT) on aikuisten psykiatrisen hoidon rajoitteita koskeissa standardeissa katsonut, että potilaan sitomisen ja eristämisen tulisi kestää mahdollisimman lyhyen aikaa, mieluummin minuutteja kuin tunteja. CPT/Inf(2017)6, kohta 4.1.

Katson, että selvitys osoittaa, että erityisellä hoidolla puututaan lapsen henkilökohtaiseen vapauteen tavalla, joka merkitsee lapsen perus- ja ihmisoikeuden rajoittamista. Tällainen puuttuminen on sallittua vain, jos sille on peruste laissa. Koska kysymys on perus- ja ihmisoikeutena turvatusta vapaudesta, tulee vapaudenriiston sallivia perusteita tulkita ahtaasti.²⁰

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on ratkaisussaan **Munjaz v. Yhdistynyt kuningaskunta**²¹ arvioinut tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan eristämisen edellytyksiä. Tuomioistuin totesi, että jos yksilön henkilökohtaista autonomiaa on jo rajoitettu hoitoon määräämisellä, erityisen pidättyvästi on suhtauduttava toimenpiteisiin, joilla poistetaan vähäinenkin jäljelle jäänyt henkilökohtainen vapaus.

Myös perustuslakivaliokunta on mielenterveyslain muuttamista koskevassa lausunnossaan luonnehtinut eristämistä psykiatrisessa hoidossa vapaudenmenetyksen ankaruuden astetta lisääväksi toimeksi. (PeVL 34/2001 vp, s. 3/l).

Eurooppalainen komitea kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi (CPT) on julkaissut aikuisten psykiatrisen hoidon rajoitteita koskevat standardit.²² Niiden mukaan potilaan eristämisen ja sitomisen tulisi kestää mahdollisimman lyhyen aikaa – tavallisesti minuutteja pikemmin kuin tunteja – ja ne olisi aina lopetettava, kun niille ei enää ole perusteita.

Edellä todetun perusteella apulaisoikeusasiamies toteaa, että kaikkinaisiin nuoren vapaudenmenetystä tarkoittaviin järjestelyihin tämän suostumuksella on suhtauduttava pidättyvästi riippumatta siitä, onko nuori mielenterveyslaissa tarkoitettussa tahdosta riippumattomassa vai vapaaehtoisessa hoidossa. Nuoren oikeusturvan vuoksi on hyvin lyhytaikaisenkin vapaudenmenetyksen kohdalla noudatettava mielenterveyslain 4 a luvussa säädettyjä yleisiä periaatteita, ja vapaudenmenetys on kirjattava potilasasiakirjoihin.

Apulaisoikeusasiamiehellä ei ole huomautettavaa EVA-yksikön sitomiskäytäntöihin. Hän kuitenkin toteaa yleisellä tasolla, että mielenterveyslain 22 e §:n 5 momentissa tarkoitettu potilaan sitominen merkitsee puuttumista perustuslaissa turvatun henkilökohtaisen vapauden ja koskemattomuuden ydinalueeseen.

Käsitellessään hallituksen esitystä mielenterveyslain muuttamisesta perustuslakivaliokunta lausui sitomisesta seuraavaa.

²⁰ Apulaisoikeusasiamies Sakslinin ratkaisu 31.12.2010, dnro 4138/2/09, s. 4. Apulaisoikeusasiamies totesi vuonna 2017 antamassaan ratkaisussa (EOAK/5022/2017, s. 7), että vapauden kohdistuvaa pakkokeinoa ei voi milloinkaan perustaa suostumukseen.

²¹ **Munjaz v. Yhdistynyt kuningaskunta**, tuomio 17.7.2012, nro 2913/06, kohta 80.

²² Means of restraint in psychiatric establishments for adults. (Revised CPT-standards). Strasbourg, 21 March 2017 (CPT/Inf(2017)6).

Potilaan sitominen merkitsee vakavaa puuttumista hänen henkilökohtaiseen vapauteensa ja koskemattomuuteensa. Toimenpiteeseen saattaa liittyä myös terveysriskejä. Näistä syistä on perusteltua, että toimenpiteen käyttö on 22 e §:n 4 momentissa rajoitettu vain saman pykälän 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettuihin tilanteisiin. Esityksen perusteluista ilmenee, että sitominen on suhteellisuusperiaatteen mukaisesti tarkoitettu vain kaikkein vaikeimmissa tilanteissa käytettäväksi viimekätiseksi keinoksi. (PeVL 34/2001 vp, s. 3/II)

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisukäytännön mukaan sitominen on sallittua vain poikkeuksellisesti, äärimmäisenä ja lyhytaikaisena keinona välittömän vahingon torjumiseksi.²³

Edellä todetuin perustein apulaisoikeusasiamies toteaa, että alaikäisen potilaan sitominen mielenterveyslain 22 e §:n 5 momentissa tarkoitetulla tavalla ei ole missään olosuhteissa sallittua asianomaisen potilaan suostumuksella.

2.7.3 Yhteydenpidon rajoittaminen (mielenterveyslain 22 j §)

Tarkastushavainnot

Kuten edellä kohdassa 2.2.1 on todettu, yksikössä on niin sanottu perhehuone, jota käytetään iltaisin perhetapaamisia varten. Tarkastajat havaitsivat huoneessa kaksi kameraa ja kaksi katosta ripustettua mikrofonia.

Tarkastajille kerrottiin, että ensimmäiset omaisvierailut ovat aina kameravalvottuja, ja lastensuojelun määräyksestä saattavat jonkun omaisen kaikki vierailut olla kameravalvottuja. Vierailua valvoo ääni- ja kuvayhteyden välityksellä viereisestä huoneesta käsin joku henkilökuntaan kuuluva. Näin menetellen hoitajan ei tarvitse olla fyysisesti läsnä tapaamisessa. Kameravalvonnasta kerrotaan aina asianomaisille henkilöille. Kamera ei ole tallentava.

Tarkastajille jäi epäselväksi, ovatko nuoret ja heidän omaisensa tai muut läheisensä tietoisia myös siitä, että heidän keskustelujaan kuunnellaan mikrofonien välityksellä. Epäselväksi niin ikään jäi, pyydetäänkö ääni- ja kuvavalvonnalle nuorten ja heidän omaistensa tai muiden läheistensä suostumus.

Syyt kameravalvontaan eivät tulleet tarkastajille täysin selviksi; kyseessä on ”vanha käytäntö”, joka on ollut ”iät ja ajat” käytössä. Eräiksi syiksi osastonhoitaja arveli kuitenkin tarvetta turvata nuorta sekä seurata nuoren ja tämän omaisten välistä kommunikaatiota.

Nuori voi tavata omaisiaan myös L-rakennuksen ala-aulassa niin, että hoitaja on lähistöllä.

²³ Esim. **Aggerholm v. Tanska**, tuomio 15.9.2020, nro 45439/18, kohta 84.

Potilasasiakirjoissa oli merkintöjä, jotka vastaavat edellä kuvattua käytäntöä. Seuraavassa on esimerkki tällaisesta kirjauksesta.

Isän kanssa vierailu alkuun valvottu, sitten voivat olla perhehuoneessa sovitusti. Jos kaikki ok, voivat käydä Subissa syömässä.

Yksikön lääkärin mukaan nuoret voivat käyttää kännykkää ja tablettia hoidon alkuvaiheessa aluksi joko 30 minuuttia tai yhden tunnin aamupäivällä ja iltapäivällä. Kysyttäessä mihin tämä perustuu lääkäri vastasi, että kirjallisiin sääntöihin. Niitä ei ollut saatavilla. Usein nuori kuitenkin saa kännykän käyttöönsä kahden tunnin ajaksi päivässä. Puhelut kotiin järjestyvät muulloin niin, että nuori saa soittaa hoitajan puhelimella.

Apulaisylilääkärin mukaan nuoret voivat tutkimusjakson aikana käyttää kännykkää välipalan jälkeen, noin klo 14 alkaen, iltaan asti.

Osastonhoitaja mainitsi, että nuoret saavat kännykän käyttöönsä klo 13:30–20:00. Sitä ennen nuorilla on koulunkäyntiä ja muuta toimintaa, ja iltakahdeksan jälkeen nuoret aloittavat iltatoimet. Yksilöllisen arvion mukaan joillakin voi olla kännykkä jo aamusta, joskus jopa vuorokauden ympäri, jos esimerkiksi musiikin kuuntelu auttaa nuorta nukahtamaan. Jos taas nuorella on ongelmia nukkumisen kanssa, sairaanhoitaja voi ottaa kännykän tai tabletin yöksi haltuun ja antaa sen aamulla takaisin. Siihen riittää joko huoltajan tai sosiaalityöntekijän lupa, eikä silloin tehdä mielenterveyslain mukaista päätöstä.

Osastonhoitajan mukaan kännykkä on yhtäältä riskitekijä, koska se mahdollistaa muiden kuvaamisen. Toisaalta nuorilla on siihen perustavaa laatua oleva oikeus. Riskit eivät toistaiseksi ole toteutuneet.

Tarkastajat saivat jossain määrin ristiriitaista tietoa siitä, tehdäänkö kännykän haltuunotosta mielenterveyslaissa edellytetty päätös. Eräs hoitohenkilökunnan edustaja kertoi, että joskus on tehty mielenterveyslain mukainen haltuunottopäätös, kun taas toisen mukaan tällaisia päätöksiä ei ole tehty.

Erään nuoren potilasasiakirjoihin 14.2.2025 tehdyn merkinnän mukaan ”hiljaisen tunnin aikana saa käyttää kännykkää 30 min”. Rungas kaksi viikkoa myöhemmin, 3.3.2025, oli tehty merkintä, jonka mukaan ”puhelinaikaa 1 h aamu- ja iltapäivällä”, ja 24.3.2025 tehdyn kirjauksen mukaan puhelinaikaa oli kolme tuntia päivässä.

Apulaisylilääkäri kertoi, että nuoret eivät voi saada omaa kännykkää käyttöönsä eristämisen tai sitomisen aikana. Siitä ei tehdä erillistä päätöstä.

EVA-yksikön esitteen mukaan vierailut sovitaan jokaisen nuoren kohdalla erikseen omahoitajien ja hoitavan lääkärin kanssa. Perheen ulkopuolisten alaikäisten vierailut eivät ole sallittuja.

Kännyköiden käytöstä esitteessä todetaan, että nuorilla on käytössä omat kännykkänsä. Kännykkää käytetään sellaisina aikoina, kun nuorella ei ole hoidollista ohjelmaa tai koulunkäyntiin liittyviä velvoitteita, kuitenkin aikaisintaan klo 13:30 alkaen. Lisäksi esitteessä todetaan seuraavaa: ”Puhelinyhteydet mieluummin ennen klo 20.00, jolloin puhelinten palautus.”

Kannanotot

Yhteydenpidon rajoittaminen

Yhteydenpidon rajoittamista koskevassa mielenterveyslain 22 j §:n 1 momentissa säädetään, että potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle käyttämällä puhelinta, lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä ja muita lähetyksiä sekä vastaanottamalla vieraita.

Säännöksen perustelujen mukaan lapsen oikeus pitää yhteyttä perheeseensä on lapsen erityinen ihmisoikeus. Muun muassa tämän vuoksi säännöstä yhteydenpidon rajoittamisesta on tulkittava ahtaasti. (HE 113/2001 vp, s. 30)

Pykälän 2 momentin mukaan potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle saadaan rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle tai jos rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi.

Säännöksen perustelujen mukaan yhteydenpidon rajoittamisen tulee olla poikkeuksellista. (HE 113/2001 vp, s. 30)

Pykälän 5 momentissa säädetään menettelystä yhteydenpidon rajoittamista koskevassa asiassa. Lainkohdan mukaan sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin tai muun vastaavan lääkärin on tehtävä 2 momentissa tarkoitetusta yhteydenpidon rajoittamisesta kirjallinen päätös. Ennen päätöksen tekemistä on potilaalle varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Myös muulle sairaalan tiedossa olevalle asianosaiselle on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Päätöksessä on mainittava rajoituksen syy, henkilöt, joihin rajoitus kohdistuu, millaista yhteydenpitoa rajoitus koskee ja missä laajuudessa se toteutetaan. Rajoitusta koskevan päätöksen tulee olla määräaikainen ja se saa olla voimassa enintään 30 päivää kerrallaan.

Mielenterveyslain 24 §:n 1 momentin mukaan yhteydenpidon rajoittamista koskevaan lääkärin päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että yhteydenpidon rajoittamisella puututaan perustuslain 10 §:ssä säädettyyn yksityiselämän suojaan ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklassa tarkoitettuun oikeuteen nauttia yksityis- ja perhe-elämän kunnioitusta. Yksityiselämän suojan piiriin kuuluu esimerkiksi yksilön oikeus vapaasti solmia ja ylläpitää suhteita muihin ihmisiin ja ympäristöön (HE 309/1993 vp, s. 53).

Apulaisoikeusasiamies huomauttaa, että yhteydenpidon rajoittamisella puututaan paitsi asianomaisen potilaan myös yhteydenpidon toisen osapuolen yksityiselämän suojaan. Sen vuoksi mielenterveyslaissa säädetään, että myös tälle osapuolelle on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla kuulluksi ennen yhteydenpidon rajoittamista koskevan päätöksen tekemistä.

Apulaisoikeusasiamies totesi 30.9.2022 antamassaan päätöksessä asiassa EOAK/1924/2021 yhteydenpidon rajoittamisesta seuraavaa.

Mielenterveyslain mukaan potilaalla on lähtökohtaisesti oikeus vapaaseen yhteydenpitoon ja viestintään myös tahdosta riippumattoman hoidon aikana. Jos yhteydenpitoa on tarpeen rajoittaa, rajoittamisesta on tehtävä mielenterveyslain 22 j §:n mukaisesti päätös. Päätöksen lainmukaisuus voidaan tällöin saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi mielenterveyslain 24 §:n mukaisesti. (s. 10)

Apulaisoikeusasiamiehen sijainen Mikko Sarja viittasi vuonna 2020 antamassaan päätöksessä asiassa EOAK/2816/2019 Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisukäytäntöön, jossa on vakiintuneesti katsottu, että laissa olevien menettelysäännösten rikkominen merkitsee 8 artiklan loukkausta.²⁴ Apulaisoikeusasiamiehen sijainen katsoi sairaalan menetelleen lainvastaisesti, kun se oli laiminlyönyt mielenterveyslaissa säädetyn velvollisuuden laatia asianmukainen päätös yhteydenpidon rajoittamisesta. Lisäksi sairaala laiminlöi päätöksen tiedoksi antamisen kantelijalle, joka oli potilaan edunvalvoja ja samalla henkilö, johon päätös kohdistui. Apulaisoikeusasiamiehen sijainen kiinnitti vakavaa huomiota menettelysäännösten noudattamiseen mielenterveyslain mukaisista rajoituksista päätettäessä.

Apulaisoikeusasiamies Sakslin korostaa, että oikeus saada perusteltu päätös ja oikeus hakea muutosta kuuluvat perustuslain 21 §:n mukaan lailla turvattaviin perusoikeuksiin. Se, että potilaan yhteydenpitoa rajoitetaan noudattamatta mielenterveyslain 22 j §:ssä säädettyjä menettelytapoja, on muun ohella omiaan vaarantamaan lapsen taikka hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa mahdollisuuden saattaa asia tuomioistuimen tutkittavaksi. Apulaisoikeusasiamies katsoo, että psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien lasten haavoittuva asema edellyttää, että heidän oikeusturvansa toteutumiseen kiinnitetään erityistä huomiota.

²⁴ Esim. **M.M. v. Alankomaat**, tuomio 8.4.2003, nro 39339/98, kohta 44–46. EIT totesi ratkaisussaan nimenomaisesti, että sitä, oliko valittajan yksityiselämän suojaan puuttumisella mahdollisesti oikeutettu tavoite tai voitiinko se katsoa välttämättömäksi demokraattisessa yhteiskunnassa, ei ollut tarpeellista arvioida (kohta 46).

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että yhteydenpidon rajoittaminen perustuu EVA-yksikössä eräin osin kaavamaisiin käytäntöihin. Tällaisia käytäntöjä ovat ainakin ensimmäisten perhetapaamisten valvonta ääni- ja kuvayhteyden välityksellä, perhetapaamisten muu rutiininomainen valvonta sekä kännykän ja tabletin käyttöön kohdistuvat rajoitukset, jotka ovat varsin ankarat varsinkin hoidon alkuvaiheessa. Käytännöille on ominaista, että rajoitukset kohdistuvat kaikkiin yksikön potilaisiin ilman, että yhteydenpidon aiheuttaman haitan vakavuutta tai yhteydenpidon rajoittamisen välttämättömyyttä arvioitaisiin tapauskohtaisesti. Näistä syistä apulaisoikeusasiamies ei voi välttyä vaikutelmalta, jonka mukaan yhteydenpidon rajoittamisessa EVA-yksikössä on nähtävissä laitospinnan piirteitä, kun se ei perustu yksittäistapaukselliseen harkintaan. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että kaavamaiset käytännöt yhteydenpidon rajoittamisessa eivät ole hyväksyttäviä, ja potilaan perusoikeuksien rajoittaminen laitospinnan perusteella on kiellettyä.

Tarkastushavainnot eivät anna apulaisoikeusasiamiehelle aihetta otaksua, että EVA-yksikössä rajoitettaisiin yhteydenpitoa potilaan suostumuksen tai hänen kanssaan tehdyn sopimuksen perusteella. Apulaisoikeusasiamies toteaa asiasta kuitenkin yleisellä tasolla seuraavan.

Perustuslakivaliokunta on muun muassa pakkokeinolakia koskevassa lausunnossaan (PeVL 98/2022 vp) katsonut, että yhteydenpidon rajoittaminen yleisesti, asianomaisen henkilön kaikkia yhteydenpitotapoja rajoittaen, muodostaa syvälekäyvän puuttumisen yksityiselämän suojaan (kohta 7). Mitä kattavampi yhteydenpidon rajoitus on, sitä syvemmälle sillä kajotaan yksityiselämän suojaan.

Apulaisoikeusasiamiehen käsityksen mukaan myös poikkeuksellisen pitkäkestoinen tai asianomaisen potilaan koko läheispiirin kattava yhteydenpidon rajoittaminen on rinnastettavissa perustuslakivaliokunnan tarkoittamaan kaikkien yhteydenpitotapojen rajoittamiseen. Myös jälkimmäiset yhteydenpidon rajoittamisen tavat merkitsevät puuttumista perusoikeuden ydinalueeseen. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että merkittävät perusoikeuksien rajoitukset eivät ole missään olosuhteissa sallittuja asianomaisen potilaan suostumuksella.

Apulaisoikeusasiamies toteaa pitävänsä mahdollisena, että potilaan yhteydenpidon rajoittaminen tämän antaman suostumuksen perusteella saattaa joissain tapauksissa olla perusteltua. Asiasta tulisi kuitenkin säätää lailla.

Alaikäisen henkilön oikeus pitää yhteyttä perheenjäseniinsä ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin on hänen erityinen ihmisoikeutensa. Ottaen huomioon alaikäisten henkilöiden vajaanvaltaisuuden ja aikuisia yleisesti heikomman aseman sekä sen, että psykiatrisessa osastohoidossa oleva alaikäinen kuuluu erityisen haavoittuvassa asemassa olevaan väestöryhmään, apulaisoikeusasiamies toteaa, että yhteydenpidon rajoittaminen ei voimassa olevan lainsäädännön nojalla voi perustua alaikäisen lapsen suostumukseen.

Tämän pöytäkirjan luonnoksen johdosta antamassaan vastineessa ylilääkäri huomautti, että yhteydenpito ja älylaitteiden käyttö hoidon aikana eivät ole sama asia.

Ylilääkärin kertoman mukaan EVA-yksikössä hoidossa olevalla potilaalla on aina mahdollisuus ottaa yhteys vanhempiinsa ja mahdolliseen lailliseen edustajaansa sekä sosiaalityöntekijäänsä osaston puhelimen kautta.

Ylilääkäri totesi asiasta lisäksi seuraavan.

Älylaitteilla nuoret tekevät monia muitakin asioita kuin pitävät yhteyttä läheisiinsä. Laitteita käytetään ensisijaisesti sosiaalisen median käyttöön ja internetin sisältöjen selailuun. Älylaitteiden käyttöä koskevassa harkinnassa tulisi huomioida paitsi yhteydenpito läheisiin myös koko ajan kumuloituva tieto älylaitteiden liiallisen käytön haitoista sosiaalisten taitojen kehittymiselle, mielenterveyden rakentumiselle ja nuoruusiän kehitystehtävien etenemiselle. EVA-yksikköön tulevat nuoret ovat näissä asioissa jo lähtökohtaisesti ikätovereistaan jäljessä, ja älylaitteiden liiallisen käytön haitat tunnustetaan terveidenkin nuorten kohdalla. Sen takia mm. kouluissa ei sallita älylaitteisiin syventymistä opetukseen syventymisen asemasta. Älylaitteiden kohtuuton käyttö tarjoutuu houkuttelevana nimenomaan niille kehitysikäisille, joiden taidot kaipaivat eniten harjaantumista luonnollisissa vuorovaikutustilanteissa. On myös kestävämpää, jos psykiatrisessa sairastamisessa yleistä vuorokausirytmien kääntymistä, joka edelleen heikentää nuoruusiänkehitystehtävissä etenemistä päiväsaikaan, ei estettäisi turvaamalla yölepo, mikä vaatii älylaitteiden poissa olemista kehitysikäisen lähistöltä. Osaston puhelin on käytössä myös yöaikaan, mikäli läheisiin on saatava yhteys yöllä. Jatkuva öinen yhteydenpito vanhemman ja nuoren välillä puolestaan useimmiten on oirekäyttäytymistä, joka estää nuoruusiän psykologista itsenäistymistä sen lisäksi, että lepo estyy.

Psykiatrinen hoito perustuu hyvin pitkälle vuorovaikutukseen, eikä vuorovaikutus voi vaikuttaa henkilöön, joka on täysin syventynyt älylaitteeseen. Liioin toiminnallinen ohjelma ei tue nuorta, jos hän toiminnallisen ohjelman aikana ei osallistu vaan syventyy älylaitteeseen. Älylaiteriippuvuus itsessään on nykyään vakava tunnistettu mielenterveyden ongelma.

Apulaisoikeusasiamiehellä ei ylimpänä laillisuusvalvojana ole syytä kyseenalaistaa ylilääkärin lääketieteellistä arviota älylaitteiden käytön vaikutuksista psykiatrisessa osastohoidossa oleviin lapsiin ja nuoriin.

Vastineesta kävi ilmi, että EVA-yksikössä hoidettavilla lapsilla ja nuorilla on aina mahdollisuus saada yhteys esimerkiksi vanhempinsa osaston puhelimella, mikä seikka ei tullut tarkastajille täysin selväksi. Vastineesta ilmenevien tietojen valossa apulaisoikeusasiamies pitää mahdollisena käytäntöä, jossa nuori antaa kännykkänsä tai muun älylaitteensa yksikön säilytykseen määrätyksi ajaksi (esimerkiksi yöksi) silloin, kun siihen on perusteltu syy. Apulaisoikeusasiamies kuitenkin suosittaa EVA-yksikköä huolehtimaan siitä, että mainittua käytäntöä ohjaavat periaatteet ovat selkeät, johdonmukaiset ja kaikkien tiedossa. Apulaisoikeusasiamies korostaa, että jos nuori vastustaa kännykän tai muun älylaitteensa haltuunottoa, tulee asiassa noudattaa mielenterveyslaissa säädettyä menettelyä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa kuitenkin pitävänsä välttämättömänä, että älylaitteiden käyttöä psykiatrisessa osastohoidossa arvioidaan esimerkiksi itsemääräämisoikeutta koskevaa lainsäädäntöä uudistettaessa ja asiasta annetaan tarvittavat säännökset.

EVA-yksikössä sovellettava lainsäädäntö

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että EVA-yksikkö on terveydenhuollon toimintayksikkö, jossa potilaita hoidettaessa ja heidän perusoikeuksiaan rajoitettaessa sovelletaan mielenterveyslakia ja muuta terveydenhuollon lainsäädäntöä, ei lastensuojelulakia. Mielenterveyslain 4 a luvussa tarkoitettujen rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä päättää omaisuuden haltuunottoa lukuun ottamatta potilasta hoitava lääkäri (22 b, 22 c, 22 d, 22 e, 22 h, 22 i §) ja potilaan yhteydenpitoa rajoitettaessa sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri (22 j §).

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että lastensuojelun työntekijöillä ei ole lakiin perustuvaa toimivaltaa päättää tai määrätä rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä tai antaa lupaa niiden käyttämiseen EVA-yksikössä.

Edellä sanottu koskee myös lapsen huoltajaa.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että EVA-yksikön menettely, jossa nuorten yhteydenpitoa rajoitetaan lastensuojelun työntekijöiden ”määräyksellä” tai ”luvalla” taikka huoltajan ”luvalla”, on lainvastainen.

Keskustelujen kuunteleminen mikrofonin välityksellä

Apulaisoikeusasiamiehen huomio kiinnittyy yksikön käytäntöön valvoa perhehuoneessa tapahtuvia nuorten ja heidän omaistensa tapaamisia ääni- ja kuvayhteyden välityksellä viereisestä huoneesta. Tarkastajille kerrottiin, että kameravalvonnasta kerrotaan aina asianomaisille henkilöille. Epäselväksi jäi, kerrotaanko myös mikrofonien välityksellä tapahtuvasta keskustelujen kuuntelemisesta asianomaisille.



Kuva: Perhehuone



Kuva: Perhehuoneen kamera ja mikrofoni

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että ääni- ja kuvayhteydellä tapahtuvalla tapaamisten valvonnalla puututaan lapsen ja hänen omaisensa tai muun läheisensä yksityis- ja perhe-elämän suojaan.

Perustuslain 10 §:n 2 momentin mukaan kirjeen, puhelun ja muun luottamuksellisen viestin salaisuus on loukkaamaton. Pykälän 3 momentin mukaan lailla voidaan kuitenkin säätää välttämättömistä rajoituksista viestin salaisuuteen esimerkiksi vapaudenmenetyksen aikana. Ilmaisulla ”vapaudenmenetyksen aikana” tarkoitetaan muun muassa sitä aikaa, kun joku on tahdostaan riippumatta hoidettavana psykiatrisessa sairaalassa tai muussa vastaavassa laitoksessa. Viestin salaisuutta voidaan laitosoissaakin rajoittaa vain siinä määrin kuin se kussakin yksittäistapauksessa on perusteltua. (HE 309/1993 vp, s. 54)

Perustuslain 10 §:n 2 momentissa mainitaan erikseen kirje- ja puhelinsalaisuus, mutta perusoikeusuudistuksen esitöiden mukaan säännöksellä turvataan yleisesti kaikenlaisen luottamuksellisen viestinnän salaisuutta. Säännöksellä ei suojata tavallisen kuuloetäisyydellä käytävän, aistihavainnoin kuultavissa olevan keskustelun sisältöä, mutta luottamukselliseksi tarkoitetun keskustelun kuunteleminen teknisin apuvälinein merkitsee rajoitusta luottamuksellisen viestin salaisuuden suojaan. (HE 309/1993 vp, s. 53)

Mielenterveyslaissa ei ole perustuslain 10 §:n 3 momentin edellyttämällä tavalla nimenomaista säännöstä, joka oikeuttaisi sairaalan henkilökuntaa kuuntelemaan sairaalan tiloissa tapahtuvaa alaikäisen potilaan ja hänen omaistensa tai muiden läheistensä välisten keskustelujen sisältöä mikrofonin avulla. Mielenterveyslain 22 j §:n tulkinnallinen ulottaminen sairaalassa käytyjen keskustelujen kuuntelemiseen mikrofonin välityksellä ei myöskään ole sallittua. Perusoikeuksien rajoittamiseen oikeuttavia säännöksiä on tulkittava supistavasti.

Edellä sanotun perusteella apulaisoikeusasiamies toteaa, että EVA-yksikön henkilökunnalla ei ole oikeutta kuunnella potilaiden ja heidän omaistensa tai muiden läheistensä välisiä keskusteluja mikrofonin välityksellä riippumatta siitä, ovatko keskustelun osapuolet tietoisia keskustelunsa kuuntelemisesta tai ovatko he mahdollisesti antaneet siihen suostumuksensa.

Apulaisoikeusasiamies toteaa selvyyden vuoksi, että keskustelujen kuunteleminen mikrofonin välityksellä ei myöskään ole sallittua psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin tai muun vastaavan lääkärin päätöksellä.

Apulaisoikeusasiamiehen mukaan EVA-yksikön käytäntö, jossa perhetapaamisia on kuunneltu mikrofonin välityksellä, on lainvastainen.

Apulaisoikeusasiamies arvioi kameravalvontaa lähemmin jäljempänä kohdassa 2.8.

Kännykän ottaminen pois eristämisen tai sitomisen aikana

Potilaan kännykän pois ottaminen voi perustua paitsi yhteydenpidon rajoittamista koskevaan mielenterveyslain 22 j §:n säännökseen myös omaisuuden haltuunottoa koskevaan 22 g §:n säännökseen.

Vuonna 2019 antamassaan ratkaisussa asiassa EOAK/5255/2018 apulaisoikeusasiamies Sakslin katsoi potilaan oikeusturvan puoltavan kännykän haltuunoton arvioimista yhteydenpidon rajoittamisena pikemmin kuin omaisuuden haltuunottona seuraavasta syystä.

Potilaan oikeusturvan kannalta yhteydenpidon rajoittamista koskeva menettely on edullisempi, koska päätöksen tulee olla määräaikainen ja se saa olla voimassa enintään 30 päivää kerrallaan (22 j §:n 5 mom.). Potilaalla on siis säännöllisin määräajoin mahdollisuus saattaa yhteydenpidon rajoittamisen lainmukaisuus hallinto-oikeuden arvioitavaksi. Päätös omaisuuden haltuunotosta on sen sijaan voimassa niin kauan kuin päätöksen perusteet ovat käsillä.

Oikeusasiamies Jääskeläinen tarkasteli vuonna 2018 antamassaan ratkaisussa asiassa EOAK/2278/2017 eristetyn potilaan yhteydenpidon rajoittamista seuraavasti.

Säännöksestä tai sen perusteluista (HE 113/2001 vp) ei käy ilmi, millä tavalla yhteydenpidon rajoittamista on arvioitava eristetyn potilaan kohdalla. Mielestäni tällainen rajoitus ei kuitenkaan automaattisesti seuraa siitä, että potilas eristetään muista potilaista. Eristetyllä potilaalla voi pikemmin olla erityinen tarve saada yhteys sairaalan ulkopuoliseen tahoon. Lisäksi on otettava huomioon, että 22 j §:n 4 momentin mukaan potilaan yhteydenpitoa valvontaviranomaiseen, oikeusavustajaan ja potilasasiamieheen ei saa lainkaan rajoittaa.

Apulaisoikeusasiamies Sakslin toteaa, että jos mielenterveyslaissa säädetyt edellytykset potilaan kännykän pois ottamiselle eristämisen tai sitomisen aikana täyttyvät, tulee asiassa tehdä mielenterveyslain 4 a luvussa tarkoitettu päätös. Apulaisoikeusasiamies katsoo, että potilaan kännykän ottaminen pois eristämisen tai sitomisen aikana rutiininomaisesti ja mielenterveyslain menettelytapasäännöksiä noudattamatta on lainvastaista.

Tämän pöytäkirjan luonnoksen johdosta antamassaan vastineessa ylilääkäri totesi, että eristystä tai leposide-eristystä käytetään äärimmäisissä tilanteissa, joissa potilas yleensä ei kykene turvallisesti käsittelemään mitään laitetta. Laitteella voi esimerkiksi lyödä itseään tai heittää muita, tai sen voi rikkoa viiltely välineiksi tai nieltäviksi paloiksi. Ylilääkäriin mukaan osaston puhelimen käyttö avustettuna (kaiuttimella) on kuitenkin mahdollista. Ylilääkäri pyysi harkitsemaan, onko turvallista edellyttää, että tällaisessa tilanteessa potilaalle tulee luovuttaa oma älylaite vapaasti käytettäväksi.

Apulaisoikeusasiamies huomauttaa, että hän ei ole edellyttänyt älylaitteen antamista vapaasti potilaan käyttöön eristyksen tai leposide-eristyksen aikana. Apulaisoikeusasiamies viittaa edellä tässä kohdassa sanottuun.

2.7.4 Psyykkisen ja ruumiillisen sairauden hoito (mielenterveyslain 22 b ja 22 c §)

Tarkastushavainnot

Mielenterveyslakia muutettiin 1.4.2024 voimaan tulleella lailla (15/2024) siten, että psyykkisen sairauden hoitoa koskevaan lain 22 b §:ään lisättiin uusi 4 momentti. Sen mukaan lääkehoidosta on annettava hallintopäätös, jos potilas vastustaa lääkehoitoa tai hänen tahdostaan ei saada selvyyttä taikka muutoin potilaan pyynnöstä. Päätökseen saa lain 24 §:n mukaan hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Lainmuutos tuli voimaan 1.4.2024.

Lainmuutos on huomioitu Taysin psykiatrian rajoitusohjeessa, ja osastonhoitajan kertoman mukaan uuden säännöksen soveltaminen on sujunut hyvin. Osastonhoitajan käsitys oli, ettei EVA-yksikössä ole esiintynyt tilanteita, joissa olisi menetelty väärin. Käytetyt tahdonvastaiset lääkkeet ovat olleet injektioina annettavia neurolepteja tai rauhoittavia lääkevalmisteita. Nuorille annetaan osastonhoitajan luonnehdinnan mukaan viimeiseen asti mahdollisuus ottaa lääke suun kautta. Injektion antamiseen pyydetään lääkärin lupa.

Yksikön lääkäri kertoi tarkastuskäynnillä mukana olleelle asiantuntijalle tehneensä yhden päätöksen psyykkisen sairauden lääkehoidosta. Hänen mukaansa pakkolääkitystä annetaan ”todella vähän”.

Kannanotot

Apulaisoikeusasiamiehellä ei tarkastushavaintojen perusteella ole huomautettavaa siihen, miten mielenterveyslain 22 b ja 22 c §:n säännöksiä sovelletaan EVA-yksikössä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa tahdosta riippumatta annettavasta lääkityksestä vielä yleisellä tasolla seuraavan.

Potilaan hoitaminen hänen tahdostaan riippumatta merkitsee syvää kajoamista hänen henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa. Mielenterveyslain 22 b §:ssä säädetään, että potilasta on mahdollisuuksien mukaan 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. Etenkin lääkkeen mahdollisten sivuvaikutusten selvittäminen potilaalle on tärkeää.²⁵

²⁵ Ks. psykiatrisen potilaan lääkitsemistä koskeva oikeusasiamies Jääskeläisen vuonna 2018 antama ratkaisu asiassa EOAK/1496/2017, s. 5, ja esim. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin 13.–15.6.2022 toimitetun tarkastuksen pöytäkirja EOAK/2432/2022, s. 53. Asiakirjat on julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

Jos potilas vastustaa lääkettä tai hänen tahdostaan ei saada selvyyttä, potilasta hoitava lääkäri antaa mielenterveyslain 22 b §:n 4 momentissa tarkoitetun hallintopäätöksen. Hallintopäätös on annettava muutoinkin, jos potilas sitä pyytää.

Mielenterveyslain 22 b §:n 4 momentin säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen mukaan lääkähoidosta on aina ensisijaisesti pyrittävä saavuttamaan yhteisymmärrys potilaan kanssa. Esityksen mukaan potilasta koskevat potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä samalla tavalla kuin aiemminkin. Potilasasiakirjoihin kirjataan valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. Potilaan näkemys lääkähoidon antamisesta on aina syytä kirjata potilasasiakirjoihin. (HE 14/2023 vp, s. 27 ja 28)

2.7.5 Liikkumisvapauden rajoittaminen (mielenterveyslain 22 d §)

Tarkastushavainnot

Tarkastajille kerrottiin, että nuorten ulkoilut etenevät sisäpihalla tapahtuvista ulkoiluista sairaala-alueella tapahtuviin ulkoiluihin. Seuraavaksi nuori saa ”vapaat kävelyt”. Ilmaisuu tarkoittaa kahta tai kolmea puolen tunnin mittaista ulkoilua sovittuna ajankohtana. Yleensä sovitaan myös, missä nuori käy ulkoilemassa. Liikkumisvapauden rajoitus tehdään kaikille tarkkailussa oleville, joskin pihalla saa aina käydä. Vapaaehtoisessa hoidossa olevalle ei liikkumisvapauden rajoitusta tehdä koskaan. Jos vapaaehtoisessa hoidossa oleva nuori haluaa poistua yksikön tiloista, kutsutaan paikalle lääkäri.

Edellä todetusta riippumatta oli erään nuoren potilasasiakirjoihin tehty seuraavat kirjaukset: ”Vapaaehtoisessa hoidossa” ja ”Ulkoilut yhden aikuisen kanssa”. Kirjaukset oli tehty samaan kellonaikaan samana päivänä. Kymmenen päivää myöhemmin potilasasiakirjoihin oli merkitty, että nuori ”voi käydä äidin kanssa aulassa.”

Toisen nuoren potilasasiakirjoihin oli tehty seuraavat kirjaukset: ”Ulkoilut sisäpihalla 1 aikuisen kanssa”; seuraavana päivänä ”Ulkoilut sairaala-alueella kahden kanssa”; ja kolme päivää myöhemmin ”Ulkoilut sairaala-alueella yhden hoitajan kanssa”. Kyseisen nuoren kohdalla ei ollut tehty päätöstä liikkumisvapauden rajoittamisesta.

Kolmannen nuoren potilasasiakirjoihin oli tehty seuraavat kirjaukset: ”Lupa itsenäisiin aulakäynteihin 15 min”; 17 päivää myöhemmin ”Lupa itsenäisiin ulkoiluihin 30 min päivässä”; ja viisi viikkoa myöhemmin ”Lupa itsenäisiin ulkoiluihin 2x30 min päivässä”. Tämänkään nuoren kohdalla ei ollut tehty päätöstä liikkumisvapauden rajoittamisesta.

Osastonhoitajan mukaan yksikössä ei ole käytössä koodia 200 (liikkumisvapauden rajoittaminen), koska nuoret eivät halua lähteä ulos itseksensä. Nuorille tarjotaan aina mahdollisuus ulkoiluun hoitajan kanssa. Vapaaikäilyä harjoitellaan yleensä kuntoutuksen näkökulmasta sitten, kun nuori on siihen valmis.

Kannanotot

Mielenterveyslain 22 d §:n 1 momentin ensimmäisen virkkeen mukaan potilasta saadaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Pykälän 2 momentin mukaan potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta hoitoyksikössä päättää häntä hoitava lääkäri.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että mielenterveyslain lähtökohtana on, että potilaalla on oikeus liikkua hoitoyksikössä ja sen ulkopuolella vapaasti, jollei sitä ole erikseen rajoitettu.

Tarkastushavaintojen perusteella EVA-yksikön käytäntö liikkumisvapauden rajoittamisessa lähtee usein päinvastaisesta lähtökohdasta, toisin sanoen siitä, että potilaalle annetaan enenevästi lupia tai vapauksia. Apulaisoikeusasiamies kiinnittää EVA-yksikön huomiota mielenterveyslain mukaiseen lähtökohtaan.

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että liikkumisen rajoittaminen perustuu EVA-yksikössä eräin osin kaavamaisiin käytäntöihin. Kaavamaiseen käytäntöön viittaa ulkoilujen rutiininomainen vaiheistaminen edellä kuvatulla tavalla. Kaavamaiselle käytännölle on ominaista, että rajoitus kohdistuu kaikkiin yksikön potilaisiin ilman, että rajoittamisen välttämättömyyttä arvioitaisiin tapauskohtaisesti. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että kaavamaiset käytännöt liikkumisen rajoittamisessa eivät ole hyväksyttäviä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että vapaaehtoisessa hoidossa olevien potilaiden liikkumista ei saa rajoittaa millään perusteella. Potilasasiakirjamerkinnoista ilmenee, että EVA-yksikössä on rajoitettu myös vapaaehtoisessa hoidossa olevien potilaiden liikkumista. Apulaisoikeusasiamies edellyttää, että vapaaehtoisessa hoidossa olevien potilaiden liikkumisen rajoittaminen lopetetaan välittömästi.

Apulaisoikeusasiamies viittaa edellä kohdassa 2.8.3 mainittuun Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisuun asiassa **Munjaz v. Yhdistynyt kuningaskunta** ja toteaa, että myös liikkumisvapautteen kohdistuvat rajoitukset tahdosta riippumattomassa hoidossa ovat omiaan lisäämään vapaudenmenetyksen ankaruuden astetta. Vaikka tarkastushavainnot eivät sinänsä anna apulaisoikeusasiamiehelle aihetta otaksua, että EVA-yksikössä rajoitettaisiin nuorten liikkumisvapautta heidän suostumuksensa perusteella, apulaisoikeusasiamies toteaa, että liikkumisvapauden rajoittamiseen suostumuksen perusteella on suhtauduttava erittäin pidättyvästi.²⁶

²⁶ Ks. apulaisoikeusasiamies Sakslinin ratkaisu asiassa EOAK/5022/2017, jossa hän totesi, että ”(s)uostumukseen ei voi kuitenkaan milloinkaan perustaa vapautteen kohdistuvaa pakkokeinoa.” (s. 7)

Apulaisoikeusasiamies toteaa pitävänsä mahdollisena, että potilaan liikkumisvapauden rajoittaminen tämän antaman suostumuksen perusteella saattaa joissain tapauksissa olla perusteltua. Asiasta tulisi kuitenkin säätää lailla.

Ottaen huomion yhtäältä liikkumisvapauden rajoittamisen läheisen yhteyden Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklassa tarkoitettuun vapauden riistoon ja toisaalta alaikäisten henkilöiden vajaavaltaisuuden ja aikuisia yleisesti heikomman aseman sekä sen, että psykiatrisessa osastohoidossa oleva alaikäinen kuuluu erityisen haavoittuvassa asemassa olevaan väestöryhmään, apulaisoikeusasiamies toteaa, että alaikäisen potilaan liikkumisvapauden rajoittaminen ei voimassa olevan lainsäädännön nojalla voi perustua suostumukseen.

Apulaisoikeusasiamies toteaa lopuksi, että liikunta ja ulkoilu kuuluvat hyvään hoitoon. Hän pitää ymmärrettävänä, että EVA-yksikössä hoidettavia lapsia ja nuoria saattaa olla haastavaa innostaa ulkoiluun. Ulkoilun ja liikunnan terveysvaikutusten vuoksi apulaisoikeusasiamies kuitenkin suosittaa yksikköä edelleen etsimään keinoja motivoida nuoria potilaita harrastamaan liikuntaa ja ulkoilua. Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että nuorisopsykiatrian uudisrakennuksen suunnittelu- ja rakennusprosessissa kiinnitetään huomiota ulkoilutilojen monipuolisuuteen ja houkuttelevuuteen.

2.7.6 Henkilöntarkastus ja -katsastus (mielenterveyslain 22 i §)

Tarkastushavainnot

Tarkastajille kerrottiin, että yksiköstä poistuvat tai yksikköön palaavat potilaat kulkevat yksikön ulko-oven läheisyyteen sijoitetun metallinpaljastinportin kautta. Osastonhoitajan mukaan kyseessä on osaston sääntö. Asiasta on maininta myös potilaille ja heidän läheisilleen laaditussa ja oikeusasiamiehelle ennakoon toimitetussa EVA-yksikön esitteessä.



Kuva: Metallinpaljastinportti

Jos laite hälyttää, nuori tutkitaan käsimetallinpaljastimella yleensä yhteistyössä hänen kanssaan. Metallinpaljastinportin käytön tarkoituksena on turvata nuoren omaa ja muiden potilaiden terveyttä ja turvallisuutta, sillä monet nuoret ovat itsetuhoisia. Vieraita ei tarkasteta.

Jos nuori ei ole yhteistyökykyinen ja hän on tahdosta riippumattomassa hoidossa, hänelle tehdään osastonhoitajan kertoman mukaan lääkärin määräyksellä ”ruumiintarkastus”.

Apulaisylilääkärin kertoman mukaan nuoret tarkastetaan, jotta voidaan varmistua siitä, että heillä ei ole kiellettyjä esineitä mukanaan. Tämä tapahtuu lähes poikkeuksetta yhteisymmärryksessä nuoren kanssa. Apulaisylilääkäri muisti ainoastaan yhden tapauksen, jossa nuori kieltäytyi tarkastuksesta sen jälkeen, kun laite oli hälyttänyt. Nuorta ei tarkastettu vastoin hänen tahtoaan.

Silloin, kun yksikössä herää epäily nuoren huumeidenkäytöstä, nuorelle tehdään virtsaseula, hän käy suihkussa ja hänen vaatteensa pestään. Virtsanäytteen ottamiseen pyritään vapaaehtoisesti, muutoin se tehdään lääkärin päätöksellä.

Yksikön käytössä on myös alkometri.

Kannanotot

Mielenterveyslain 22 i §:n 1 momentin ensimmäisen virkkeen mukaan potilaalle saadaan toimittaa henkilöntarkastus, jos on perusteltua syytä epäillä, että hänellä on vaatteissaan tai muutoin yllään lain 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä. Jälkimmäisessä lainkohdassa tarkoitettuja aineita tai esineitä ovat päihteet tai huumeaineiden käyttöön erityisesti soveltuvat välineet; potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavat aineet tai esineet; sekä hoitoa tai toimintayksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavat aineet ja esineet.

Mielenterveyslain 22 i §:n 1 momentin toisen virkkeen mukaan potilaalle saadaan toimittaa henkilönkatsastus, joka käsittää potilaan ruumiin tarkastamisen, puhalluskokeen taikka veri-, virtsa- tai sylkinäytteen ottamisen, jos on todennäköisiä syitä epäillä, että potilas on päihdyttävän aineen vaikutuksen alainen tai että hänellä on niitä tai 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä kehossaan.

Metallinpaljastin

Metallinpaljastimien käyttämisestä ei ole säännöksiä mielenterveyslaissa eikä muuallakaan terveydenhuollon lainsäädännössä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa vertailun vuoksi, että eräiden muiden hallinnonalojen lainsäädännössä säädetään turvatarkastuksesta melko yleisesti.²⁷ Turvatarkastuksella tarkoitetaan toimia, joilla turvatoimialueelle saapuva henkilö ja hänen mukanaan oleva omaisuus tarkastetaan metallinpaljastinta tai muuta teknistä laitetta käyttäen sen selvittämiseksi, onko hänen hallussaan kiellettyjä valmisteita. Jos turvatarkastuksen perusteella tai muutoin on perusteltua syytä epäillä, että henkilöllä on mukanaan kielletty valmiste, hänelle voidaan tehdä henkilöntarkastus sen tutkimiseksi, mitä hänellä on vaatteissaan tai muutoin yllään.

Perustuslakivaliokunta on useissa lausunnoissaan ottanut kantaa metallinpaljastimien käyttöön.²⁸ Esimerkiksi 13.3.2024 antamassaan tuomioistuinten turvatarkastuksia koskevassa lausunnossa perustuslakivaliokunta totesi, että turvatarkastusta metallinpaljastinta tai muuta sellaista laitetta käyttäen on pidettävä vain vähäisenä henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttumisena ja perusoikeussuojan kannalta ongelmattomana järjestelynä. (PeVL 6/2024 vp, kohta 6)

Apulaisoikeusasiamies viittaa vakiintuneeseen laillisuusvalvontakäytäntöön²⁹, jonka mukaan metallinpaljastinta voidaan käyttää, jos potilas antaa siihen suostumuksensa. Jos potilas ei anna suostumustaan, hänelle voidaan tehdä henkilöntarkastus, jos mielenterveyslain 22 i §:n 1 momentissa säädetyt edellytykset täyttyvät. Myös sairaalassa vieraileva henkilö voidaan hänen suostumuksellaan tarkastaa metallipaljastimella. Jos vieras ei anna suostumustaan, hänen pääsynsä sairaalaan voidaan evätä. Potilaan näkökulmasta voi tällöin olla kysymys mielenterveyslain 22 j §:ssä tarkoitettusta yhteydenpidon rajoittamisesta, josta tulee tehdä valituskelppoinen päätös

Apulaisoikeusasiamiehen mukaan metallinpaljastimien käyttämisestä terveydenhuollon toimintayksiköissä olisi kuitenkin hyvä säätää erikseen lailla.

²⁷ Esim. vankeuslaki (767/2005), tutkintavankeuslaki (768/2005), laki turvatarkastuksista tuomioistuimissa (1121/1999), poliisilaki (872/2011), laki turvatarkastuksista lentoliikenteessä (305/1994), laki turvatoimista valtioneuvostossa (987/2014), laki turvatoimista eduskunnassa (364/2008) ja laki turvatoimista Maahanmuuttovirastossa (717/2018).

²⁸ Esim. PeVL 2/1999 vp, s. 2, PeVL 16/2004 vp, s. 5, PeVM 3/2008 vp, s. 4, ja PeVL 6/2024 vp, kohta 6.

²⁹ Ks. kannanotot mm. Vanhan Vaasan sairaalaan 25. ja 26.4.2017 toimitetun tarkastuksen pöytäkirjassa (EOAK/2147/2017, s. 6 ja 7), Niuvanniemen sairaalaan 25.–27.9.2018 toimitetun tarkastuksen pöytäkirjassa (EOAK/3712/2018, s. 13) ja Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian osastoille 10.–12.4.2024 toimitetun tarkastuksen pöytäkirjassa (EOAK/341/2024, s. 47).

Henkilöntarkastus ja -katsastus

Apulaisoikeusasiamies toteaa jääneen epäselväksi, oliko osastonhoitajan tarkoituksena viitata sanalla ”ruumiintarkastus” henkilöntarkastukseen vai henkilönkatsastukseen. Kummassakin tapauksessa kysymys on metallinpaljastimien käyttöä pidemmälle henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttuvasta toimenpiteestä, joka mielenterveyslain mukaan edellyttää asianomaisen potilaan hoidosta vastaavan lääkärin tekemän päätöksen. Henkilönkatsastus, kuten esimerkiksi puhalluskoe tai virtsaseula, merkitsee huomattavasti vakavampaa puuttumista henkilökohtaiseen koskemattomuuteen kuin henkilöntarkastus.

Apulaisoikeusasiamies toteaa lisäksi, että Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen mukaan henkilöntarkastus ja -katsastus merkitsevät puuttumista paitsi henkilökohtaiseen koskemattomuuteen myös yksityisyyden suojaan.³⁰

Perustuslakivaliokunta on todennut, että perusoikeusrajoitusta ei voida perustaa yksinomaan asianomaisen suostumuksen varaan silloin, kun kysymys on varsin voimakkaasti yksityiselämään ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen kohdistuvasta poikkeuksellisesta toimenpiteestä. Suostumuksesta on tällöin säädettävä laissa.³¹

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvontakäytännössä on suhtauduttu pidättyvästi pakkokeinojen, mukaan lukien henkilöntarkastus ja -katsastus, käyttöön suostumuksen perusteella rikosseuraamusalalla ja poliisin toiminnassa. Esimerkiksi apulaisoikeusasiamies Ilkka Rautio katsoi vuonna 2004 päivätyssä, erityisesti poliisin menettelyä koskevassa ratkaisussaan (dnro 1562/4/03), että suostumukseen pakkokeinon oikeuttamisperusteena tulee suhtautua hyvin varauksellisesti. Hänen mukaansa poliisin kanssa asioiva kansalainen saattaa kokea poliisimiehen kysymykset käskyiksi tai kehotuksiksi, joista ei ole mahdollisuutta kieltäytyä. Tämän vuoksi poliisimiehen ei tulisi itse ottaa esille suostumuksen mahdollisuutta vaan arvioida, ovatko kulloinkin laissa säädetyt edellytykset pakkokeinon käyttämiseksi olemassa.³²

Perustuslakivaliokunta on todennut, että lapseen kohdistuvista poliisin pakkokeinovaltuuksista, kuten henkilöntarkastuksesta ja -katsastuksesta, säätämiseen samoin kuin valtuuksien käyttöön tulee suhtautua pidättyvästi.³³

³⁰ Ks. **Gillan ja Quinton v. Yhdistynyt kuningaskunta**, tuomio 12.1.2010, nro 4158/05, kohta 63.

³¹ Ks. edellä alaviitteessä 5 mainitut perustuslakivaliokunnan lausunnot.

³² Ks. myös apulaisoikeusasiamies Sakslinin Tullia koskeva ratkaisu 13.11.2018 asiassa EOAK/5022/2017, s. 7.

³³ Ks. PeVL 53/2006 vp, s. 3, ja PeVL 48/2017 vp, s. 6.

Apulaisoikeusasiamies Sakslin on lastensuojelulaitoksiin toimitettujen tarkastusten perusteella todennut, että henkilöntarkastuksen tekemistä ei voida perustaa lapsen suostumukseen (esimerkiksi EOAK/5377/2018, s. 34 ja 104).

Vuonna 2009 antamassaan ratkaisussa (dnro 1528/2/09) oikeusasiamies Paunio katsoi, että lastensuojelulaitoksessa olevan lapsen huumetestauksen ei tulisi perustua lapsen omaan suostumukseen.

Kyseessä oleva testi merkitsee puuttumista lapsen perus- ja ihmisoikeutena turvattuun henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, testin tuloksella on merkitystä lapsen oikeuksien ja velvollisuuksien kannalta ja lapsen suostumuksen vapaaehtoisuutta ja aitoutta on vaikea arvioida olosuhteissa, joissa lapsi on. (s. 4)

Edellä esitetyillä perusteilla apulaisoikeusasiamies toteaa, että henkilöntarkastusta tai -katsastusta ei voimassa olevan terveydenhuollon lainsäädännön nojalla voi tehdä psykiatrisessa osastohoidossa olevan alaikäisen potilaan suostumuksen perusteella.

Apulaisoikeusasiamies pitää mahdollisena, että henkilöntarkastuksen tai -katsastuksen toimittaminen potilaan suostumuksella saattaa joissain tapauksissa olla perusteltua. Asiasta tulisi kuitenkin säätää lailla.

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että EVA-yksikön käytäntö, jossa nuorille toimitetaan henkilöntarkastus tai -katsastus ”vapaaehtoisesti” taikka ”yhteistyössä” tai ”yhteisymmärryksessä” heidän kanssaan, on lainvastainen.

2.7.7 Rajoitustoimenpiteiden seuranta

Tarkastushavainnot

Tarkastajille kerrottiin, että aiemmin, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin aikana, käytössä oli rajoitustoimenpiteiden seurannan mahdollistava portaali. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuun siirryttyä hyvinvointialueelle 1.1.2023 ei tällaista työkalua ole saatu käyttöön. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä ei toisin sanoen seurata, eikä osastonhoitajan tiedossa ollut, milloin seurantatyökalu mahdollisesti saadaan käyttöön.

Osastonhoitajan käsityksen mukaan rajoitustoimenpiteiden käyttö on vähentynyt yksikössä. Useimmiten käytettyjä rajoitustoimenpiteitä ovat sitominen ja kiinnipitäminen.

Kannanotto

Laillisuusvalvonnassa on katsottu, että rajoitustoimenpiteiden käytön järjestelmällinen seuranta on tärkeää, jos pakon käyttöä voidaan aidosti vähentää. Rajoitustoimenpiteiden käytön seuranta ilman tietoa toteutuneista rajoituksista ja niiden määristä on vaikeaa tai mahdotonta. Pakon käytön vähentämisen teemaa tulisi pitää jatkuvasti esillä, jotta rajoitustoimenpiteiden määrää saadaan vähennettyä, määrä saadaan pysymään mahdollisimman vähäisenä. Tavoitteena tulee olla sellaisten toimintatapojen löytäminen, että rajoitustoimenpiteiden käytöstä voidaan välttyä.

Apulaisoikeusasiamies pyytää Pirkanmaan hyvinvointialuetta ryhtymään viivytyksettä toimenpiteisiin rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevien tietojen keräämiseksi ja pakon käytön järjestelmälliseksi seuraamiseksi.

2.8 Kameravalvonta

Tarkastushavainnot

Kameravalvonta oli käytössä EVA-yksikössä kauttaaltaan. Tarkastajien saaman tiedon mukaan yleisten tilojen kameroissa oli tallennus. Sitä vastoin eristyshuoneiden kamerrat eivät olleet tallentavat. Eristyshuoneiden ovesa oli ilmoitus kameravalvonnasta. Kansliassa olevalla näytöllä oli reaaliaikaista videokuvaa kaikkiaan 18 kamerasta, joita oli sijoitettu kummankin moduulin yleisiin tiloihin samoin kuin eristys-, leposide- ja rauhoittumishuoneisiin.



Kuva: Ilmoitus kameravalvonnasta

Kuten edellä kohdissa 2.2.1 ja 2.8.4 on mainittu, yksikön niin sanotun perhehuoneen kattoon oli kiinnitetty kaksi kameraa ja kaksi mikrofonia niin, että huoneessa tapahtuvia potilaan ja hänen perheensä tapaamisia oli mahdollista seurata ääni- ja kuvayhteyden välityksellä viereisestä huoneesta käsin. Kameravalvonnasta kerrotaan aina asianomaisille henkilöille. Perhehuoneen kamerrat eivät olleet tallentavat.

Kannanotot

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että terveydenhuollon toimintayksikössä tapahtuvalla kameravalvonnalla voidaan osaltaan varmistaa potilaan turvallinen hoito. Samalla turvataan oikeutta riittäviin terveystalveihin sekä oikeutta elämään ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Toisaalta kameravalvonnalla puututaan perustuslaissa ja Euroopan ihmisoikeussopimuksessa turvattuun potilaan yksityiselämään ja yksityisyyteen.³⁴

Kameravalvonnasta terveydenhuollon toimintayksiköissä ei toistaiseksi ole lainsäädäntöä.

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvontakäytännössä on otettu kantaa terveydenhuollon toimintayksiköissä tapahtuvaan kameravalvontaan muun muassa seuraavasti.

Apulaisoikeusasiamies Saksin totesi, että laillisuusvalvonnassa on hyväksytty MTL:n mukaisen eristyksen seurannassa täydentävänä valvontamuotona kameravalvonta, vaikka tästä ei ole olemassa lainsäädäntöä. Tämä ei kuitenkaan koskaan voi korvata henkilökohtaista vuorovaikutusta. Kameravalvonnalla puututaan hyvin voimakkaasti potilaan yksityisyydensuojaan, minkä vuoksi sen käytön tulee olla harkittua. (EOAK/3565/2021, s. 12; ks. myös EOAK/3566/2021, s. 13, ja EOAK/1234/2023, s. 43)

Apulaisoikeusasiamies Saksin ei pitänyt asianmukaisena, että potilashuoneena käytetyssä eristyshuoneessa oli valvontakamera päällä. Jos kameraa ei ollut mahdollista ottaa pois päältä, tuli apulaisoikeusasiamiehen mukaan huolehtia siitä, että valvontakuva ei näy valvontamonitoreissa. Vaihtoehtoisesti tuli huoneessa oleva kamera peittää. (EOAK/2432/2022, s. 13 ja 14; ks. myös EOAK/5780/2023, s. 20)

Hyvinvointialueen psykiatrian osastoilla oli erilaisia käytäntöjä kameravalvonnan käytössä ja kirjaamisessa. Apulaisoikeusasiamies Saksin piti välttämättömänä, että sairaalassa arvioidaan kameravalvonnan käytännöt ja laaditaan ohjeistus kameravalvonnasta ja sen kirjaamisesta. Apulaisoikeusasiamies korosti, että kameravalvontaa ei voida perustella henkilöstöressurssien riittämättömyydellä. Kameravalvonta ei myöskään saa korvata potilaan henkilökohtaista valvontaa eikä potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä henkilökohtaista vuorovaikutusta. Apulaisoikeusasiamies totesi, että tekniset syyt eivät saa olla syynä sille, että kameravalvonta on toiminnassa potilashuoneissa, joissa potilaiden terveydentilan seuranta ei edellytä kameravalvontaa (EOAK/1234/2023, s. 42 ja 43, ja EOAK/1071/2025, s. 20 ja 23)

³⁴ Ks. esim. Pirkanmaan hyvinvointialueen Pitkänien sairaalaan 15.–17.5.2023 toimitetun tarkastuksen pöytäkirja EOAK/1234/2023, s. 41 ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian toimialueelle 10. – 12.4.2024 toimitetun tarkastuksen pöytäkirja EOAK/341/2024, s. 31.

Apulaisoikeusasiamies Sakslin korosti, että perusoikeuksien rajoittamiselle tulee aina olla perusoikeuskokonaisuuden kannalta arvioiden hyväksyttävä peruste. Kameravalvonta potilashuoneessa – vaikka potilas olisikin tietoinen siitä – ilman tällaista hyväksyttävää perustetta ei ole potilaan perusoikeuksien kannalta hyväksyttävää. (EOAK/341/2024, s. 31)

Mielenterveyslain 22 f §:ssä tarkoitettua henkilökunnan velvollisuutta olla potilaaseen näkö- ja kuuloyhteydessä ei voida täyttää pelkästään kameravalvonnalla. Yleensäkin kameravalvonta ei voi korvata potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä henkilökohtaista vuorovaikutusta. (EOAK/6733/2024, s. 19)

Apulaisoikeusasiamies toteaa EVA-yksikön kameravalvonnasta seuraavan.

Mielenterveyslain mukaisesti eristetyin nuoren kameravalvonta on vakiintuneen laillisuusvalvontakäytännön mukaan sallittua edellyttäen, että kameravalvonnalla ei korvata potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä henkilökohtaista vuorovaikutusta. Apulaisoikeusasiamies viittaa aiempaan laillisuusvalvontakäytäntöön ja toteaa, että mielenterveyslain 22 f §:ssä tarkoitettua henkilökunnan velvollisuutta olla potilaaseen näkö- ja kuuloyhteydessä ei voida täyttää pelkästään kameravalvonnalla.

Yksikön perhehuoneessa tapahtuvan kameravalvonnan osalta apulaisoikeusasiamies viittaa Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisukäytäntöön. Tuomioistuin on katsonut, että yksityiselämä on väljä käsite, jota ei voida määritellä tyhjentävästi. Myös julkisessa ulottuvuudessa on tuomioistuimen mukaan olemassa yksilön ja muiden välinen vuorovaikutusvyöhyke, joka saattaa kuulua yksityiselämän piiriin.³⁵

Perhehuoneessa tapahtuvalla kameravalvonnalla ei apulaisoikeusasiamiehen käsityksen mukaan puututa yhtä voimakkaasti nuoren ja hänen omaistensa tai muiden läheistensä yksityisyyteen kuin esimerkiksi eristetyin nuoren kameravalvonnalla. Kysymys on siitä huolimatta puuttumisesta asianomaisten henkilöiden yksityiselämän ja perhe-elämän suojaan. Sen vuoksi kameravalvonnalle tulee apulaisoikeusasiamiehen mukaan olla perusteltu syy. Kameravalvonnan ja sen syyn tulee lisäksi olla kaikkien tiedossa.³⁶

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että nuoren ja muiden tapaamiseen osallistuvien henkilöiden turvallisuuden suojaaminen on perusteltu ja hyväksyttävä syy valvoa nuoren ja hänen omaistensa tai muiden läheistensä tapaamisia kuvayhteyden välityksellä edellyttäen, että asianomaisille henkilöille kerrotaan kameravalvonnasta ja sen syystä. Apulaisoikeusasiamies kuitenkin suosittaa yksikköä arvioimaan kameravalvonnan tarpeellisuutta tapauskohtaisesti.

³⁵ Ks. esim. **P.G. ja J.H. v. Yhdistynyt kuningaskunta**, tuomio 25.12.2001, nro 44787/98, kohta 56, ja **Perry v. Yhdistynyt kuningaskunta**, tuomio 17.7.2003, nro 63737/00, kohta 36.

³⁶ Ks. esim. apulaisoikeusasiamies Sakslinin 31.12.2010 antama ratkaisu dnro 4138/2/09. Ratkaisu on julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

Tämän pöytäkirjan luonnoksen johdosta antamassaan vastineessa ylilääkäri kertoi, että kaikki valvonta perhehuoneessa tapaamistilanteessa liittyy nuorten ja omaisten turvallisuuteen. Ylilääkäri kysyi, olisiko paras vaihtoehto, että vierailut valvotaan samassa tilassa läsnä ollen.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että perhehuoneessa tapahtuvien tapaamisten kameravalvonta on sallittua silloin, kun yllä luetellut edellytykset täyttyvät. Apulaisoikeusasiamies viittaa edellä tässä kohdassa sanottuun.

Jos vastineessa viitattiin perhehuoneessa käytyjen keskustelujen kuuntelemiseen mikrofonin välityksellä, apulaisoikeusasiamies toteaa, että menettely on lainvastainen edellä kohdassa 2.7.3 esitetyn perusteiden.

2.9 Vartijoiden käyttö

Tarkastushavainnot

Taysin Kaupin kampusalueella toimii vartiointiliike Avarn Security. Aiemmin järjestyksenvallonnasta vastasi Securitas, jonka työntekijöistä moni on siirtynyt Avarnille. Tarkastajille kerrottiin, että vartijoita käytetään seuraavissa tilanteissa:

- hoitajien tehtyä henkilöstöhälytyksen vartija saapuu paikalle ja on henkilöstön tukena poikkeamatilanteessa
- vartijat ovat valmiudessa silloin, kun siitä on ennalta niin sovittu
- jos nuoren kulkemiseen liittyy turvallisuusriski, mukana on kaksi hoitajaa ja/tai vartija

Vartijat perehdytetään yksikön toimintamalleihin ja yksilön tarpeisiin.

Vartijat on sijoitettu toimipisteisiin pääaulan lähellä ja Acutaan. Acutassa vartijat ovat koko ajan paikalla, mutta muutoin he tekevät kierroksia.

Securitaksella oli EVA-yksikön tiloissa säilytyksessä kilpiä. Avarnilla ei ole kilpiä, ja tarvittaessa joudutaan turvautumaan pamppuun ja pippurisumuttimeen. Hoitajat käyttävät ainoastaan viiltosuojahanskoja.

Poliisiin ei ole koskaan jouduttu turvautumaan. Tilanteisiin saadaan riittävästi henkilökuntaa muilta osastoilta. Karkaamistilanteessa tehdään virka-apupyyntö poliisille.

Kannanotot

Yksityisistä turvallisuuspalveluista annettua lakia (1085/2015), jäljempänä turvapalvelulaki, sovelletaan muun ohella vartioimisliiketoimintaan. Turvapalvelulain 2 §:n 2 kohdan mukaan vartioimistehtävällä tarkoitetaan omaisuuden vartioimista, henkilön koskemattomuuden suojaamista sekä vartioimiskohteeseen tai toimeksiantajaan kohdistuneen rikoksen paljastamista samoin kuin näiden tehtävien valvomista.

Turvapalvelulain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE 22/2014 vp) mukaan vartijan vartioimistehtävä on käytännössä yhdistelmä omaisuuden vartiointia ja henkilön koskemattomuuden suojaamista.

Vartijan toimivaltuuksista säädetään tyhjentävästi turvapalvelulaissa. Lisäksi kysymykseen voivat tulla rikoslaissa säädetyt hätävarjelu ja pakkotila.

Turvapalvelulain 18 §:ssä säädetään vartijoille sallituista voimankäyttövälineistä. Niitä ovat ampuma-aselaissa tarkoitetut ampumase, kaasusumutin, käsiraudat, patukka ja teleskooppipatukka. Pykälän 2 momentin mukaan vartija ei saa vartioimistehtävissä tarpeettomasti kantaa voimankäyttövälineitä. Mellakka- tai suojakilpeä ei lueta voimankäyttövälineeksi, vaan sen ensisijaisena tarkoituksena on suojata kantajaansa muun muassa lyönneiltä ja potkuilta.

Sairaaloissa voidaan käyttää vartijoita yksityisiä turvallisuuspalveluja koskevan lainsäädännön mukaisiin tehtäviin. Vartijoilla on oikeus suojella sairaalan henkilökuntaa ja omaisuutta. Vartiointitehtävä ei saa sisältää laajempia toimivaltuuksia ja tehtäviä kuin laissa säädetään. Vartijoilla ei esimerkiksi ole lakiin perustuvaa toimivaltaa estää potilasta poistumasta sairaalasta eikä myöskään noutaa poistunutta potilasta takaisin sairaalaan.³⁷

Oikeusasiamies Jääskeläinen on Kainuun keskussairaalan psykiatrian osastoille 19. ja 20.3.2018 toimitetun tarkastuksen johdosta (EOAK/727/2018) todennut kannanottonaan, että vartijalla ja järjestyksenvalvojalla ei ole toimivaltaa osallistua psykiatrisen potilaan hoitoon avustamalla rajoitustoimien toteuttamista. Silloin, kun henkilökunnan turvallisuus on vaarassa rajoitustoimia toteutettaessa, joudutaan arvioimaan, voidaanko vartijan toimet oikeuttaa hätävarjeluna tai pakkotilana. Pääsääntö kuitenkin on, että vartija ei osallistu potilaan kiinnipitämiseen siinä tarkoituksessa, että potilaaseen voidaan kohdistaa rajoitustoimia.

Apulaisoikeusasiamies Sakslin toteaa lisäksi, että hoitohenkilökuntaan kuuluvilla ei ole mielenterveyslain säännöksiin perustuvaa oikeutta käyttää voimankäyttövälineitä.³⁸ Hän toteaa, että EVA-yksikössä on tältä osin menetelty asianmukaisesti.

Edellä sanotun perusteella apulaisoikeusasiamies katsoo, että tarkastushavaintojen mukaan vartijoiden käyttö EVA-yksikössä on ollut asianmukaista ja lainmukaista.

³⁷ Ks. esim. oikeusasiamies Jääskeläisen ratkaisut asioissa dnro 2810/4/10 ja EOAK/7801/2023. Ratkaisut on julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

³⁸ Ks. apulaisoikeusasiamies Sakslinin ratkaisu asiassa EOAK/7231/2023, s. 5, ja oikeusasiamies Jääskeläisen ratkaisu asiassa dnro 1222/2/11, s. 8. Ratkaisut on julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

2.10 Sairaalakoulu

Kuten edellä kohdassa 1.3 on mainittu, kaksi tarkastajaa tutustui niin sanottuun L-kouluun. L-koulu sijaitsee kerrosta ylempänä samassa rakennuksessa kuin EVA-yksikkö. Vierailusta on laadittu oma muistionsa.

Tarkastajat keskustelivat koulun henkilökunnan kanssa. Henkilökunnan mukaan EVA-yksikkö huolehtii kiitettävästi nuorten koulunkäynnistä. Koulun henkilökunta ei ole havainnut mitään nuorten huonoon kohteluun viittaavaa.

Apulaisoikeusasiamies Mikko Sarja, jolle oikeusasiamiehen ja apulaisoikeusasiamiesten välisen tehtävänjaon mukaan kuuluu opetuksen valvonta, harkitsee erikseen, ottaako hän jotkin kouluun liittyvät kysymykset käsiteltäväksi omana aloitteenaan.

3 TOIMENPITEET

Apulaisoikeusasiamies saattaa EVA-yksikön tietoon ja toiminnassa huomioon otettavaksi tässä pöytäkirjassa esitetyt huomiot ja kannanotot.

EVA-yksikön tulee huolehtia siitä, että pöytäkirja saatetaan myös sen henkilöstön tietoon. Pöytäkirjasta pyydetään myös informoimaan yksikön potilaita.

Apulaisoikeusasiamies pyytää EVA-yksikköä ilmoittamaan 30.11.2026 mennessä, mihin toimenpiteisiin se on ryhtynyt pöytäkirjassa esitettyjen huomioiden ja kannanottojen johdosta.

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 11 §:n mukaan oikeusasiamies voi tehtävänsä hoitaessaan kiinnittää valtioneuvoston tai muun lainsäädännön valmistelusta vastaavan toimielimen huomiota säännöksissä tai määräyksissä havaitsemiinsa puutteisiin sekä tehdä esityksiä niiden kehittämiseksi ja puutteiden poistamiseksi.

Apulaisoikeusasiamies lähettää tämän pöytäkirjan tiedoksi ja huomioon otettavaksi sosiaali- ja terveysministeriölle erityisesti kohdassa 2.7 esitettyjen kannanottojen osalta. Apulaisoikeusasiamiehen esitys koskee etenkin rajoitustoimenpiteisiin ryhtymistä asianomaisen potilaan suostumuksella. Kuten edellä on todettu, apulaisoikeusasiamies pitää mahdollisena, että potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tämän antaman suostumuksen perusteella saattaa joissain tapauksissa olla perusteltua. Asiasta tulisi kuitenkin säätää lailla. Lisäksi apulaisoikeusasiamies esittää, että sosiaali- ja terveysministeriö ryhtyisi toimenpiteisiin mielenterveyslain täydentämiseksi älylaitteiden käyttöä koskevin säännöksin.

Apulaisoikeusasiamies pyytää sosiaali- ja terveysministeriötä ilmoittamaan 30.11.2026 mennessä, mihin toimenpiteisiin se on ryhtynyt hänen esitystensä johdosta.

Pöytäkirja toimitetaan tiedoksi myös Pirkanmaan hyvinvointialueelle sekä Lupa- ja valvontavirastolle.