

Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoitossa

Suomen perustuslaki takaa yksilön oikeuden koskemattomuuteen ja yksityisyyden suojaan. Tahdosta riippumattomaan hoitoon otetun potilaan rajoittaminen on sallittua ainoastaan mielenterveyslaissa säädetyin perustein. Mielenterveyslaissa määritetään edellytykset tahdonvastaiselle sairauden hoitamiselle, eristämiseksi ja sitomiselle, liikkumisvapauden rajoitukselle, omaisuuden haltuunotolle ja tarkastamiselle, henkilöntarkastukselle ja -katsastukselle sekä yhteydenpidon rajoittamiselle. Potilaslaki edellyttää, että tahdosta riippumattomassakin hoidossa olevan potilaan kanssa pyritään yhteisymmärrykseen ja hoitokeinoihin, jotka potilas voi hyväksyä. Psykiatristen sairaaloiden rajoittamiskäytäntöjen laitosvaltaisuus periytyy 1800-luvun säädöksistä, joiden mukaan kaikki mielisairaat olivat vajaanlaisia. Nykyään itsemääräämisoikeuden rajoittamisen on perustuttava toimintakykyyn, ei taudinmääritykseen. Pakon käyttämisen tulee terveydenhuollossakin perustua yksilöllisiin ratkaisuihin suhteessa toimintakyvyn puutteisiin.

Historiallisesti psyykkiseen poikkeavuuteen on liitetty pelottavia, myyttisiä merkityksiä, joiden vuoksi psyykkisesti sairaita on vainottu ja heidät on pyritty eristämään laitoksiin. Toi-

saalta psykoosin aiheuttamaa vaarallista käytöstä on kotioloissakin jouduttu hillitsemään äärimmillään jopa kahlitsemalla potilas. Suomessa on ollut mielisairauksien hoitoa koskevia säädöksiä vuodesta 1840 alkaen (**TAULUKKO 1**). Niiden nojalla on päätetty laitokseen ottamisesta rajattomaksi ajaksi tai määräajaksi; valitusoikeudesta on säädetty vuoden 1977 mielisairaslain uudistuksessa.

Laitosvalta on ollut vaivahoitoasetuksen ja myöhemmin holhouslain mukaista. Potilaiden lempeästä kohtelusta muistutetaan ja rankaiseminen kielletään jo tsaarinajan asetuksissa. Autonomian ajan rikoslakikin (Rikoslaki 1889) määräsi, että mielipuolen teko tulee jättää rankaisematta, mikä oli ollut vallitseva periaate jo Ruotsin vallan aikaan. Suomen mielisairaslaeissa säädettiin itsemääräämisoikeuden rajoituksista (eristäminen, postin käsittely). Lääkintöhallitus antoi ohjekirjeitä ja valvoi pakkohoitoa (Mäkelä 2008). Mielenterveyslaista (voimaan 1991) puuttuivat hoidon aikaista pakon käyttöä koskevat säädökset, eikä keskusvirasto antanut ohjekirjeitä.

Mielenterveyslain lukuun 4a kirjattiin yksityiskohtaiset perusoikeuksien rajoittamista koskevat säännökset vuonna 2002. Sen taustalla oli yleinen perusoikeusuudistus. Perustuslain 7. §:ssä (Suomen perustuslaki 1999) ilmaistaan laitoshoidossakin olevien oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Lisäksi siinä kielletään kidu-

TAULUKKO 1. Tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon säädökset Suomessa (Mäkelä 2008).

	Houruin- hoitoasetus 1840	Asetus sairas- mielisten hoi- dosta 1889	Mielisairas- laki 1937	Mielisairas- laki 1952	Mielisairaslaki osauudistus 1977	Mielenterveys- laki 1990
Tarkkailuaika	2 kk	6 kk	14 vrk	14 vrk	5 vrk	4 vrk
Päätöksen kesto	Rajaton	Rajaton	Rajaton	Enintään 6 kk	Enintään 6 kk	Enintään 3/6 kk
Valitusoikeus	Ei	Ei	Ei	Ei	LO	HAO

LO = läänioikeus, HAO = hallinto-oikeus

tus, ihmisarvoa loukkaava kohtelu ja mielivaltainen vapauden riisto. Potilaslaki oikeuttaa hyvään hoitoon ja kohteluun. Lain mukaan hoitoratkaisut on tehtävä ensisijaisesti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Mielen-terveyshäiriön aiheuttaessa esteen potilaan päätöksenteolle on potilasta ensisijaisesti hoidettava parhaiten hänen tahtoaan vastaavalla tavalla. Se taas pyritään selvittämään laillisen edustajan tai lähiomaisen kanssa. Potilaslaki (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992) ehti olla voimassa lähes kymmenen vuotta ennen mielen-terveyslain uudistusta, ja se jäi tahdosta riippumattoman hoidon osalta käytännössä toteutumatta ennen mielen-terveyslain täydennystä. Ennen tätä eduskunnan apulais-oikeusasiamies tarkasti psykiatrisia sairaaloita. Havaittuaan aiheeton-akin pakkokeinojen käyttöä hän ehdotti ilmiön vähentämiseksi terveydenhuoltohenkilöstön koulutuksen parantamista ja asianmukaista ammatin harjoittamisen valvontaa.

Tahdosta riippumattomia toimenpiteitä ohjaava mielen-terveyslaki koskee psykiatrista hoitoa, ei kehitysvammahuoltoa eikä sosiaalihuoltoa. Sairaalassa on yleiseen turvallisuuteen liittyviä rajoituksia. Sairaalalla ei myöskään ole toimivaltaa määrätä potilaan rahavarojen käytöstä, vaan potilaan olisi tarvittaessa saatava edunvalvojan tukea.

Suomessa sallitut perusoikeuksien rajoitteet

Lailliset pakkokeinot psykiatrisessa sairaanhoidossa voivat poiketa toisistaan paljonkin eri maissa (Steinert ym. 2010). Suomessa on lainmukaista hoitaa psyykkistä ja ruumiillista sairautta tahdosta riippumatta, rajoittaa liikkumisvapautta, eristää ja sitoa sekä rajoittaa yhteydenpitoa. Niin ikään voidaan käyttää omaisuuden haltuunottoa, omaisuuden ja lähety-

ten tarkastamista sekä henkilöntarkastusta ja -katsastusta. Näiden rajoitteiden vaikutuksia koskeva tutkimustieto on toistaiseksi niukkaa. Rajoitteista päättää aina hoidosta vastaava tai päivystävä lääkäri. Omaisuuden haltuunottoa ja yhteydenpidon rajoittamisesta ylilääkäri tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen. Rajoittamistoimenpiteet voivat koskea vain sellaista potilasta, joka on tahdostaan riippumatta otettu hoitoon, tutkimukseen tai tarkailuun.

Tahdonvastainen sairaudenhoito

Tahdonvastaista sairaudenhoitoa on esimerkiksi pakkoruokinta. Ruumiillisen sairauden tahdosta riippumaton hoito toteutetaan psykiatrin ja erikoisal-
an lääkärin yhteistyönä, tarvittaessa muussa kuin psykiatrisessa sairaalassa. Kyseeseen voivat tulla tilanteet, joissa potilaan henki on pelastettavissa yleisesti tunnetulla tehokkaalla hoidolla, mutta potilas ei psykoosinsa takia ymmärrä olevansa somaattisesti sairas tai hän kokee ruumiillisen sairautensa harhaisella tavalla. Potilaan tupakoinnin voi kieltää, jos siitä aiheutuu välitön hengenvaara. Mikäli tupakointia ei voida turvallisuuden takia järjestää ulkona tai tupakointihuoneessa, on syytä antaa tupakan vieroituseitoja helpottavaa lääkitystä. Psyykkistä sairautta joudutaan avoimen psykoosivaiheen aikana toisinaan hoitamaan vastentahtoisesti. Potilaan kanssa on kuitenkin keskusteltava ja pyrittävä yhteistyöhön, jos vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä on tarjolla. Raapimista ja lyömistä rajoittavien vaatekappaleiden käyttö saattaa mahdollistaa potilaan osallistumisen yhteisön toimintaan. Hengenvaaran uhatessa (katatoninen sulkutila) potilasta on hoidettava hoitosuosituksen mukaan tai kokemusperäisesti tehokkaiksi todetu-
in menetelmin, 2337

KATSAUS

TAULUKKO 2. Mielenterveyslain luvun 4 a mukaiset perusoikeuksien rajoittamissäädökset. Toimenpiteet vain tahdosta riippumattomassa hoidossa, aina minimaalisen rajoittamisen periaatteella, vain lääkärin päätöksellä.

	Velvoite tai valitus-oikeus	Edellytys	Huomioon otettavaa
Tahdonvastainen sairauden hoito Pakkolääkintä		Välitön terveysvaara	
Tahdonvastainen sähköhoito		Vitaali-indikaatio	
Pakkoruokinta		Vitaali-indikaatio	
Rajoittava vaate		Välitön terveysvaara + hyöty	Aiheuttaa puolustuskyvyttömyyden
Somaattinen hoito	Yhteistyö toisen erikoisalan kanssa	Vakava terveysvaara	Erotusdiagnoosi
Eristäminen	Ilmoitus edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle Ilmoitus AVI:lle Vastuuhoitaja	Itsensä tai muiden todennäköinen vahingoittaminen Vakava haitta muiden hoidolle Erittäin painava hoidollinen syy	Päihtymystila Kommunikaatio-vaikkeudet
Sitominen	Ilmoitus edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle Ilmoitus AVI:lle Vierihoidtaja	Itsensä tai muiden todennäköinen vahingoittaminen + eristäminen ei riitä	Veritulppariski
Liikkumisvapauden rajoittaminen		Yhteistyökyvyn puute	Arvioitava noutamisen aiheellisuus + voimavarojen käyttö + voimakeinojen puolustettavuus
Omaisuu den haltuunotto	Valitusoikeus HAO	Hoidon kannalta haitalliset ai neet ja esineet Rahavarat, jos potilas on vaarassa hävittää ne	Aseet poliisille Huumeet poliisille Alkoholi hävitetään
Omaisuu den tai lähetyksen tarkastaminen		Perusteltu syy epäillä päihtei tä taikka vaarallisia aineita tai esineitä	Ei koske lainkäyttöviranomaisten, laillisen edustajan tai potilas-asiamiehen lähetyksiä
Henkilöntarkastus		Perusteltu syy epäillä päihtei tä taikka vaarallisia aineita tai esineitä	Vaatteiden päältä
Henkilönkatsastus		Todennäköinen syy epäillä potilaan kehossa päihtei tä taikka vaarallisia aineita tai esineitä	Kehon tutkiminen Näytteiden otto
Yhteydenpidon rajoittaminen	Valitusoikeus HAO Voimassa enintään 30 vrk kerrallaan	Vakava haitta hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle taikka muun henkilön yksityiselämän suojaaminen	Ei koske valvovia ja lainkäyttöviranomaisia, potilasasiain miestä eikä asianajajaa

AVI = aluehallintovirasto, HAO = hallinto-oikeus

esimerkiksi aivojen sähköhoidolla jopa päivystysluonteisesti.

2338 Pakkolääkintää tarkastellaan Suomessa osana tahdonvastaista hoitoa ja yksittäisinä

pakonkäyttötilanteina. Sen sijaan kemiallisen rajoittamisen käsitettä ei käytetä. Lääkitystä annetaan pakolla myös tarkkailuajana, mitä voidaan perustella lääketieteellisellä hätäti-

lanteella. Toisaalta potilas saattaa jäädä vaille hoitoa, jos sairaalatarkkailu päättyy nopeasti näennäiseen toipumiseen. Suomessa pakko-hoidossa olevalla potilaalla ei ole oikeutta kieltäytyä lääkärin tarpeellisiksi katsomista lääkkeitä (mukaan lukien klotsapiini ja pitkävaikutteiset ruiskeena annettavat lääkkeet), vaikka hän ymmärtäisi kieltäytymiseen liittyvät riskit. Pakolla akuuttihoitoon toimittaminen näyttää ennustavan huonoa lääkehoitomyöntyvyyttä vielä puolen vuoden päästä; toisaalta tehokkaasti lääkityt potilaat tarvitsevat sairaalahoitoa lyhyemmän aikaa kuin kieltäytymisen takia lääkittämättä jätetyt (Owiti ja Bowers 2011). Lääkitseminen vasten tahtoa saattaa johtua paitsi potilaan sairauden laadusta, myös henkilökuntaan ja osaston rakenteeseen liittyvistä tekijöistä (Scanlan 2010, Borckardt ym. 2011).

Liikkumisvapauden rajoittaminen

Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan liikkumisvapautta saadaan rajoittaa niin, että hänet veloitetaan pysymään psykiatrisessa hoitoyksikössä. Potilaan terveydentilan sitä edellyttäessä ja säädöksellisesti epäselvissä tilanteissa on varmintä tehdä liikkumisvapauden rajoittamista koskeva päätös. Tämä ei sulje pois vapaata kulkua sairaala-alueella eikä kotilomia, mikäli potilaan yhteistyökyky on riittävä. Vapaakävelyllä tarkoitetaan laajuudeltaan ja kestoltaan potilaskohtaisesti harkittua itsenäistä ulkoilua. Potilasturvallisuuden vuoksi vapaakävely ei yleensä ole mahdollista esimerkiksi yöaikaan. Kun potilaalla ei ole vapaakulkumahdollisuutta ulkoilmaan, on hänelle järjestettävä ulkoilua hoitajan saattamana päivittäin vähintään tunnin ajan (CPT Reports 2004, 2009), ellei hän kieltäydy siitä. Jos potilas poistuu luvatta hoitoyksiköstä tai jää palaamatta luvalliselta oleskelultaan sairaalan ulkopuolella, hänet voidaan noutaa takaisin. Lääkäri päättää noutamisratkaisusta potilaskohtaisesti ottaen huomioon potilaan ajankohtaisen voinnin. Sairaalaan palautettavaan potilaaseen saavat käyttää voimakkeinoja ainoastaan sairaalaan palvelussuhteessa oleva hoitohenkilökunta ja virka-apua antava poliisi;

esimerkiksi yksityisellä turvallisuuspalvelulla ei tällaista oikeutta ole. Käytännössä lääkärin onkin parasta arvioida noutamisen tarve mahdollisuuksien mukaan etukäteen vapaakävelyä harkitessaan. Potilaan poistuminen ulkomaille on ongelmatilanne, joka selvitetään aina tapauskohtaisesti muiden viranomaisten (esim. Valvira ja poliisi) kanssa.

Osastoilla saa ja pitääkin olla yhteisöllisiä sääntöjä, koska struktuuri on tärkeä hoidollinen elementti. Säännöt eivät saa rajoittaa enemmän kuin mielenterveyslaki sallii, eikä sääntöjä tule laatia sellaisiksi, ettei hoitoa voida toteuttaa potilaskohtaisesti minimaalisen rajoittamisen periaatteen mukaan. Osastolla on päiväjärjestys, jossa on määritelty ajat esimerkiksi ruokailulle, yhteisö- ja ryhmäkoontumisille, ulkoilulle, toiminta- ja terapialle, mahdollisille vierailuille ja tupakointitilojen käytölle. Myös yöaika on määritelty erikseen. Potilaskohtaisen harkinnan takia kaikki eivät osallistu kaikkiin toimintoihin. Myös ulkoiluajat voivat olla yksilöllisiä, ja vapaakävelyä ei ehkä ole kaikilla.

Erityiset rajoitukset (eristäminen ja sitominen)

Pakkotoimenpiteet heikentävät hoidon tulosta (Taylor ym. 2009). Lainsäädännöllisten erojen vuoksi on erittäin vaikea verrata eri maiden pakkotoimenpiteiden käyttömääriä, koska samat toimenpiteet ovat jossain sallittuja ja toisaalla kiellettyjä. Myös pakkohoitoon ottamisen diagnoosiedellytykset vaihtelevat maittain. Kohtalainen yksimielisyys näyttää vallitsevan siitä, että potilaan itsemääräämisoikeutta olisi kunnioitettava ja mahdollisuuksien mukaan tulisi pidättäytyä pakkotoimenpiteistä. Väkivaltatilanteet sairaaloissa liittyvät usein potilaan rajoittamiseen, joten pakon käytön rajaaminen vain välttämättömään on siksikin aiheellista (Paterson ym. 2003).

Suomen mielenterveyslain mukaan potilas voidaan eristää muista, jos hän todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita, jos hän käyttäytymisellään vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai jos hän vaarantaa oman turvallisuutensa tai todennäköisesti vahingoittaa omai-

suutta merkittävästi. Potilas voidaan eristää myös muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä. Kiinnipitäminen on sallittua, jos se on hoidon kannalta välttämätöntä. Potilas saadaan sitoa ainoastaan sillä perusteella, että hän todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita eikä eristäminen yhdessä muiden toimenpiteiden kanssa riitä. On laitonta käyttää lepositeitä ainoana vaihtoehtona. Potilasta ei eristetä henkilökunnasta, vaan päinvastoin potilaan keskustelutarpeeseen ja avunpyyntöön on reagoitava tavallista herkemmin. Potilaan

Potilaan saa eristää, jos hän todennäköisesti vahingoittaisi itseään, muita tai omaisuutta, vaarantaisi turvallisuutensa tai vaikeuttaisi muiden hoitoa

vointia on seurattava vähintään lääkärin määräyksen mukaan. Potilalta ei saa aiheettomasti viedä normaalia vaatetusta, puhelinta tai lukemista. Henkilökunta huolehtii somaattisen tilan seurannasta, ravitsemuksesta ja WC-käynneistä. Tilapäishuoneen lämpötilaa seurataan jatkuvasti, jos potilas ei voi pitää yllään tavanomaista vaatetusta. Eristyshuoneen kalustuksena käytetään paksua erikoispatjaa, erikoispeittoja ja pehmeitä, kestäviä huonekaluja. Eristetylläkin potilaalla on oikeus päästä ulkoilemaan hoitajien saattamana, ellei se vaaranna hänen terveyttään.

Sidottua potilasta hoitaa vain siihen tehtävään varattu hoitaja. Myös aikuiselle eristetylle potilaalle lääkäri voi määrätä niin sanotun vierihoidajan, kuten alaikäisen osalta kuuluu aina menetellä. Vierihoidajan tehtävänä on tuoda potilaalle turvallisuuden tunnetta ja keskustella tämän kanssa. Eristämisen ja sitomisen takia järjestetään purkukeskustelu kriisitilanteeseen johtaneiden tekijöiden selvittämiseksi, jotta hoito voisi jatkua osastoyhteisössä. Yhtä tärkeä tavoite on henkilökunnan turvallisuus, koska pelokas henkilökunta ei kykene hoitamaan potilasta oikein. Tarvittaessa järjestetään erillistä kriisiapua sekä potilaille että hoitohenkilökunnalle. Potilaan kuuleminen vastaisen varalle on tärkeä elementti, jota ei ole totuttu yleensä käyttämään. Tavoitteena

on traumakokemusten vähentäminen muun muassa traumatietoista hoitotapaa opettamalla (Gaskin ym. 2007) sekä riskiarviointia (Abderhalden ym. 2008, van de Sande 2011) ja kriisisuunnitelmaa kehittämällä (Jonikas ym. 2004).

Omaisuuuden haltuunotto

Omaisuuuden haltuunoton lähtökohta on hoidon kannalta haitallisten tekijöiden hallinta. Siten päihteet ja potilaan itsensä tai muiden turvallisuuden vaarantavat esineet voidaan ottaa sairaalan haltuun. Potilaan hallusta löydetty alkoholi hävitetään lääkärin päätöksellä ja laittomat päihteet luovutetaan poliisille. Poliisiin on syytä olla yhteydessä aluksi siten, että lääkäri kertoo potilaan nimeä mainitsematta, mitä huumeiksi epäiltävää on löydetty. Potilaan henkilötiedot annetaan poliisille, jos poliisi niitä pyytää ja epäilee henkilöä törkeästä huumausainerikoksesta. Potilaan hallussa olleiden ampuma- tai teräaseiden säilyttämisestä neuvotellaan poliisin kanssa, koska sairaaloissakin ne ovat järjestyksellään vastaisia eikä niitä yleensä olisi turvallista palauttaa potilaalle ainakaan hoidon aikana. Pieninkin epäily siitä, että potilaan tavaroissa on räjähteitä, ilmoitetaan kiireesti poliisille.

Potilaan rahavarat voidaan ottaa sairaalan haltuun, jos hän sairautensa vuoksi olisi vaarassa hävittää ne. Potilas voi myös suostua omaisuutensa säilyttämiseen muualla kuin hallussaan osastolla, jolloin haltuunottoa ei tarvita. Käytännön ongelmia aiheuttaa varsinkin pitkäaikaisessa hoidossa laillisten tavaroiden suuri määrä, jos potilaalla ei ole asuntoa taikka lähiomaisia. Edunvalvonta ei tuo näihin ongelmiin ratkaisuja. Rahavarojen hallinta saattaa sujua siten, että potilaalla on edunvalvoja tai potilas valtuuttaa rahojen hallintaan toivomansa henkilön, esimerkiksi omaisen. Ongelmana on pitkäaikainen, joskus psykoosistakin johtuva oikeustoimikelvottomuus. Tällöin potilas ei voi antaa pätevää valtuutusta eikä maistraatti järjestä edunvalvojaa. Tällaisessa tilanteessa potilas ei voi käyttää rahavarojaan lainkaan, koska sairaala ei ole siinä suhteessa toimivaltainen avustamaan häntä

vaan ainoastaan pitämään omaisuuden hallussa. Kuntoutuksellinen rahankäytön ohjaus kuuluu psykiatriseen hoitoon, mutta valitettavasti yhteistyötä potilaan kanssa ei aina synny.

Osaston säännöillä ei voida rajata tyystin joitain potilaan omia tavaroita pois käytöstä. Esimerkiksi kamerapuhelimen käytölle on osoitettava sellainen tila, etteivät muut potilaat joudu salakatselun kohteeksi. Paloturvallisuus on osa potilasturvallisuutta ja sen vuoksi saat-
taa olla välttämätöntä kieltää vaikkapa sähkölaitteiden jatkojohtoja; siten omien sähkölaitteiden käyttö on rajoitettava.

Omaisuiden tai lähetyksen tarkastaminen

Potilaan omaisuus tai hänelle osoitettu lähetyks saadaan luottamuksellista viestiä lukematta tarkastaa, jos on perusteltua syytä epäillä sen sisältävän päihteitä tai sairaalassa olevien turvallisuuden vaarantavia esineitä tai aineita. Potilaan on suotavaa olla läsnä tarkastusta tehtäessä, ja hänen kanssaan voidaan yleensä sopia tavaroiden tarkastamisesta.

Henkilöntarkastus ja -katsastus

Henkilöntarkastus ja -katsastus ovat aina tahdosta riippumattomia toimenpiteitä, joihin potilaan ei alisteisen asemansa takia tulisi sopimuksella antaa lupaa. Henkilöntarkastus vaatteiden päältä tunnustellen voidaan suorittaa, jos on perusteltu syy epäillä, että potilaalla on vaatteissaan päihteitä tai sairaalassa olevien turvallisuuden vaarantavia esineitä tai aineita. ”Perusteltu syy” saattaa olla esimerkiksi potilaalla todettu päihdeongelma ja oleskelu päihdyneiden seurassa. Henkilönkatsastus vaatii perusteeksi todennäköisen syyn epäillä, että potilaalla on kehossaan päihteitä taikka vaarallisia aineita tai esineitä. Esimerkiksi alkoholin haju tai muut päihtymyksen merkit voivat olla perusteita henkilönkatsastukselle. Se käsittää ruumiintarkastuksen, puhalluskokeen sekä virtsa-, veri- ja sylkinäytteen ottamisen. Henkilönkatsastuksen tekee aina terveydenhuollon ammattihenkilö, ja lääkärin ammattitaitoa vaativat toimenpiteet saa tehdä vain lääkäri.

YDINASIA

- ▶ Suomen perustuslaki lupaa jokaiselle henkilökoh-
taisen koskemattomuuden ja ihmisarvoisen kohte-
lun.
- ▶ Potilaslaki edellyttää yhteistyötä potilaan kanssa
myös tahdosta riippumattomassa hoidossa.
- ▶ Mielenterveyslaissa säädetty perusoikeuksien ka-
ventaminen ja erityisten rajoitusten käyttäminen
on toisinaan välttämätöntä.
- ▶ Vaikeaoireisimpienkin potilaiden hoidossa voidaan
pakkoa käyttää entistä vähemmän, kun vanhat
käytännöt käydään läpi kriittisesti.
- ▶ Terveydenhuollon toimintayksikön omat säännöt
eivät saa olla ankarammat kuin laki sallii.

Yhteydenpidon rajoittaminen

Sellaista yhteydenpitoa (puhelin, kirjeet, vier-
raat) voidaan rajoittaa, joka aiheuttaa vaka-
van haitan potilaan hoidolle, kuntoutukselle
tai turvallisuudelle tai joka vaarantaa muun
henkilön yksityiselämän. Ilman omaisuuden
haltuunottoa on lähes mahdotonta rajoittaa
internetyhteyttä. Ylilääkärin päätös on voi-
massa enintään 30 vuorokautta, ja potilaalle
annetaan asiasta valituskelpoinen kirjallinen
päätös. Potilaan yhteydenpitoa sairaalaa val-
voviin viranomaisiin, lainkäyttöviranomaisiin,
ihmisoikeuksien kansainvälisiin valvontaeli-
miin, omaan oikeusavustajaansa ja sairaalan
potilasasiamieheen ei saa rajoittaa.

Sairaalassa toteutetaan hoitoa ja kuntoutus-
ta, joten potilaan puhelimen käytön tai vierai-
den vastaanottamisen ei tule estää tätä tai tut-
kimuksen tekemistä. Asiasta voidaan yleensä
sopia yhdessä potilaan kanssa. Esimerkiksi
potilaan tuttavien jatkuva oleskelu osastolla
ei ole tarkoituksenmukaista. Yhtämittäinen
puhelimessa keskusteleminen saattaa haitata
asianmukaista sairaalahoidoa, koska hoito

edellyttää kontaktia hoitaviin henkilöihin ja yhteisöön. Mikäli potilaan kanssa ei onnistuta sopimaan hoidon rajoista, on syytä tarkistaa, olisiko lainmukaista päättää yhteydenpidon rajoittamisesta. Jos rajoittamisen edellytykset eivät täyty, on ainut keino neuvotella rajoista potilaan kanssa uudelleen. Lisäksi voidaan keskustella potilaan vieraiden tai häneen puhelinyhteydessä olevien kanssa.

Potilas avaa viranomaiskirjeensä ilman henkilökunnan läsnäoloa. Hänellä on oikeus pitää kaikki saamansa kirjeet itsellään, ellei tätä rajoiteta erillisellä päätöksellä. Potilaan kirjeet eivät ole potilasasiakirjoja, joten kirjeet myös säilytetään erillään niistä. Potilaalta pidätetyn kirjeen lukemiseen on oikeus vain ylilääkärin päätöksen osoittamalla henkilökunnan jäsenillä. Henkilökunta ei saa kuunnella potilaan puheluita, ellei ylilääkäri ole tehnyt siihen velvoittavaa yhteydenpitoa rajoittavaa päätöstä. Potilaan puheluita lainkäyttö- ja valvontaviranomaisten tai potilasasiamiehen kanssa ei kuitenkaan saa kuunnella missään tilanteessa.

Lopuksi

Rajoiteohjeiden merkitys korostuu valtion mielisairaaloissa, joissa hoidetaan vaikeimmin väkivaltaisia ja itsetuhoisia potilaita. Niuvanniemen sairaalassa käytäntöjä on uudistettu tavoitteena laitospöytä jäänneiden lopettaminen. Eduskunnan oikeusasiamiehen, CPT:n (eurooppalainen kidutuksen ja huonon kohtelun vastainen komitea) ja aluehallintoviraston tarkastuskäynnit ja -raportit ohjaavat käytäntöjä. Sairaalassa on myös tutkittu rajoitteiden vähentämisen vaikutusta ja todettu, ettei mahdollisimman vähäisen rajoittamisen periaatteen noudattamisesta ole koitunut ongelmia. Mielenterveys-, sosiaali- ja vammaispalvelulainsäädäntöä ollaan uudistamassa. Säädösuudistuksen yhteydessä käytävä keskustelu ja rajoittamisen vaikutuksista kertyvät tutkimustulokset tulevat yhdenmukaistamaan psykiatristen hoitoyksiköiden käytäntöjä. ■

EILA REPO-TIIHONEN, dosentti, psykiatrian ja oikeuspsykiatrian erikoislääkäri, johtava lääkäri
Niuvanniemen sairaala
ja Itä-Suomen yliopisto, oikeuspsykiatrian klinikka

ANU PUTKONEN, LT, psykiatrian ja oikeuspsykiatrian erikoislääkäri
Niuvanniemen sairaala
ja Itä-Suomen yliopisto, oikeuspsykiatrian klinikka

HELI TUPPURAINEN, LT, psykiatrian ja oikeuspsykiatrian erikoislääkäri, ma. ylilääkäri
Niuvanniemen sairaala
ja Itä-Suomen yliopisto, oikeuspsykiatrian klinikka

SIDONNAISUUDET

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia

Summary

Restrictions during psychiatric hospitalization

The Finnish Constitution affirms that everyone has the right to remain private and undisturbed. During the course of involuntary psychiatric treatment, only the exemptions stipulated in the Mental Health Act are allowed. The Act on the Status and Rights of Patients states that cooperation with the patient must also be attempted during involuntary treatment. The orders for restraints are different in psychiatric hospitals. For decades, restrictions were derived from early 19th century regulations, when all mentally ill individuals were considered to be incompetent. Nowadays, a patient's mental competence is based on functional disabilities, which should also apply to psychiatric treatment.

KIRJALLISUUTTA

- Abderhalden A, Needham I, Dassen T, Halfens R, Haug H, Fisher J. Structured risk assessment and violence in acute psychiatric wards: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2008;193:44–50.
- Borckardt JJ, Madan A, Grubaugh AL, ym. Systematic investigation of initiatives to reduce seclusion and restraint in a state psychiatric hospital. *Psychiatr Serv* 2011;62:477–83.
- CPT Reports. Report to the Finnish Government on the visit to Finland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 to 17 September 2003. Strasbourg, 14.6.2004. www.cpt.coe.int/documents/fin/2004-20-inf-eng.pdf
- CPT Reports. Report to the Finnish Government on the visit to Finland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 20 to 30 April 2008. Strasbourg, 20.1.2009. www.cpt.coe.int/documents/fin/2009-05-inf-eng.pdf
- Gaskin CJ, Elsom SJ, Happell B. Interventions for reducing the use of seclusion in psychiatric facilities: review of the literature. *Br J Psychiatry* 2007;191:298–303.
- Hans Kejslerliga Majestäts Nådiga Förordning, angående sinnessjuka personers vård och förbättrade anstalter till deras botande Den 4 Februari 1840.
- Jonikas JA, Cook JA, Rosen C, Laris A, Kim JB. A program to reduce use of physical restraint in psychiatric inpatient facilities. *Psychiatr Serv* 2004;55:818–20.
- Keisarillisen Majesteetin Armollinen Asetus sairasmielisten hoidosta 23/1889.
- Laki mielisairaslain muuttamisesta 521/1977.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.
- Mielisairaslaki 187/1952.
- Mielisairaslaki 286/1937.
- Mäkelä JM. Hourinhoitoasetuksesta mielenterveyslakiin. Mielisairaanhoidon ja erityisesti tahdosta riippumattoman hoidon lainsäädännön muutokset vuosina 1840–1991. Suomen historian pro gradu -tutkielma. Joensuun yliopisto 2008.
- Owiti JA, Bowers L. A narrative review of studies of refusal of psychotropic medication in acute inpatient psychiatric care. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2011;18:637–47.
- Paterson B, Bradley P, Stark C, Saddler D, Leadbetter D, Allen D. Deaths associated with restraint use in health and social care in the UK. The results of a preliminary survey. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2003;10:3–15.
- Rikoslaki 39/1889
- Scanlan JN. Interventions to reduce the use of seclusion and restraint in inpatient psychiatric settings: what we know so far review of the literature. *Int J Soc Psychiatry* 2010;56:412–23.
- Steinert T, Lepping P, Bernhardsgrütter R, ym. Incidence of seclusion and restraint in psychiatric hospitals: a literature review and survey of international trends. *Soc Psychiat Epidemiol* 2010;45:889–97.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Taylor TL, Killaspy H, Wright C, ym. A systematic review of the international published literature relating to quality of institutional care for people with longer term mental health problems. *BMC Psychiatry* 2009;9:55.
- van de Sande R, Nijman HL, Noorthoorn EO, ym. Aggression and seclusion on acute psychiatric wards: effect of short-term risk assessment. *Br J Psychiatry* 2011;199:473–8.