

Yleinen järjestys ja ohjeet koskien potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista (mielenterveyslain 4a-luku, 14.12.1990/1116)

Potilasta on kohdeltava inhimillisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Jokaisella huonoa kohtelua havaitsevalla on velvollisuus puuttua asiaan noudattaen annettua toimintaohjetta (NS/30/06.00.00.00.01/2020).

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta säädetään mielenterveyslain 4a-luvussa. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut asetuksen potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevasta valvonnasta 28.5.2002 (D: 12/02/2002). Asetuksessa on säädetty ilmoituksesta eristämisestä ja sitomisesta sekä itsemääräämisoikeuden rajoituksista pidettävästä luettelosta. Päätöksiin yhteydenpidon rajoittamisesta ja omaisuuden haltuun otosta käytetään STM:n lomaketta.

Mielenterveyslaissa määritellyt perusoikeuksien rajoituksia tai niihin liittyviä pakkotoimia ei saa käyttää rangaistuksena tai kurinpidollisena keinona. Sovellettaessa pakkotoimia edellytetään lievimmän puuttumisen periaatetta eli valitaan se toimenpide, joka vähiten rajoittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Toimenpiteiden tulee olla kohtuullisissa ja järkevissä suhteissa tavoiteltavaan tulokseen. Hyvän hoidon ja tutkimuksen periaatteita noudatetaan, potilasta kohdellaan ihmisarvoa loukkaamatta ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, hänen äidinkieltään, kulttuurinsa ja yksilölliset tarpeensa otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon lain potilaan asemasta ja oikeuksista tarkoittamalla tavalla. Hoitosuunnitelman sisältöön on kiinnitettävä erityistä huomiota, varsinkin potilaan omien näkemysten kirjaamiseen sinne ja erityisesti silloin esitettyjen näkemysten, jolloin potilas on ollut suhteellisen hyvässä psyykkisessä kunnossa. Potilaslaissa, STM:n asetuksessa 298/2009 sekä sairaalan johtajan ohjeessa 16.12.2018 on ohjeisto potilasasiakirjojen laatimisesta. Potilasasiakirjoihin on tehtävä erillinen merkintä silloin, kun potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan. Merkinnästä on käytävä ilmi toimenpiteen syy, luonne, kesto, arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon sekä toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet. Mielenterveyslain 22 k S:n ja STM:n asetuksen 28.5.2002 mukaisesti rajoituksista pidetään erillistä luetteloa, joka STM:n mukaan on tarkoitettu ensisijaisesti palvelemaan sairaalan omavalvontaa pakkotoimenpiteiden käytön, kohdentumisen ja tarpeellisuuden arvioinnissa. Luetteloon tehty merkintä ei poista velvollisuutta tehdä merkintä myös potilasasiakirjoihin.

MTL 22 a §

"Potilaalla tarkoitetaan tässä luvussa edellä 2—4 luvuissa säädetyllä tavalla tarkkailuun otettua taikka tutkimukseen tai hoitoon määrättyä henkilöä.

Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa tämän luvun säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun tässä luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaa-

tii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen.

Tutkimukseen 3 tai 4 luvun mukaisesti määrätyn itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa tässä luvussa säädetyin edellytyksin, vaikka häntä ei olisi otettu tarkkailuun tai määrätty hoitoon. Hänelle saadaan kuitenkin antaa 22 b ja 22 c §:ssä tarkoitettua hoitoa hänen tahdostaan riippumatta vain, jos se on hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämätöntä..»

Potilaan itsemääräämisoikeutta (perusoikeuksia) saa rajoittaa, jos hän on hoidettavana tahdostaan riippumatta. Kyseessä on laissa tarkoitettu rajoitus, kun se toteutetaan potilaan tahdon vastaisesti. Pitkävaikutteista antipsykoottista lääkettä saa antaa tahdon vastaisesti ainoastaan hoitoon määrätulle potilaalle. Kun henkilö on tuomioistuimen määräämässä mielentilatutkimuksessa, hänen psyykkistä tai ruumiillista sairauttaan voidaan hoitaa vastoin tahtoa vain silloin, kun se on välttämätöntä hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi.

MTL 22 b ja c Tahdonvastainen psyykkisen ja ruumiillisen sairauden hoito

"Potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma.

Potilaan psyykkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta Psykokirurgisia tai muita potilaan koskemattomuuteen vakavasti tai peruuttamattomasti vaikuttavia hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä vain täysi-ikäisen potilaan kirjallisella suostumuksella, jollei kyse ole potilaan henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämättömästä toimenpiteestä.

Potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri. Hoitava lääkäri päättää myös potilaan kiinnipitämisestä tai sitomisesta hoitotoimenpiteen ajaksi taikka muusta näihin rinnastettavasta hoidon suorittamisen kannalta välttämättömästä lyhytaikaisesta rajoitustoimenpiteestä.

Potilaalla on oikeus ruumiillisen sairautensa hoitoon siten kuin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:ssä säädetään. Sairautta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa siten kuin mainitun lain 6—9 §:ssä säädetään.

Jos potilas, joka ei kykene päättämään hoidostaan, vastustaa ruumiillisen sairautensa hoitoa, hoitoa saa antaa vain, jos se on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Hoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri, joka saa myös päättää muista hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä.

Edellä 2 momentissa tarkoitettua hoitoa voidaan antaa myös muussa kuin psykiatrista hoitoa antavassa terveydenhuollon toimintayksikössä. Tällöin hoidosta ja sen suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä päättää potilaan hoidosta tässä yksikössä vastaava lääkäri, jonka tulee toimia yhteistyössä potilasta psykiatrista hoitoa antavassa yksikössä hoitavan lääkärin kanssa..»

Potilasta on aina mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Myös ollessaan psykiatrisessa hoidossa tahdostaan riippumatta, potilas todennäköisesti voi ottaa kantaa yksittäisiin hoitotoimenpiteisiin; mikäli hän on kykenevä asianmukaiseen kannanottoon, hänen itsemääräämisoikeuttaan on kunnioitettava ja kaikki kieltäytymistilanteet on arvioitava erillisinä.

Tahdonvastaisen tutkimus- tai hoitotoimenpiteen suorittamiseksi käytetyt voimakeinot ja pakkotoimenpiteet merkitään potilasasiakirjoihin. Rajoiterekisteriin merkitään tahdonvastaisesti toteutetut hoito- ja tutkimustoimenpiteet, ei kuitenkaan esim. sitomisen tai eristämisen mahdollistamiseksi tehtyjä ns. alisteisia toimenpiteitä. Rajoiterekisteriin sen sijaan merkitään kaikki erilliset hoitotoimenpiteet myös silloin, kun potilas on eristettynä. Psykiatrisen sairauden hoito tahdosta riippumatta (mtl 22 b S) merkitään seuraavasti: 1 1 0 a) lääkkeen anto 110 b) sähköhoito 110 c) muut tutkimus- tai hoitotoimenpide (kuvaillaan sanallisesti). Ruumiillisen sairauden hoito, jota potilas vastustaa (mtl 22 c S) 120 a) lääkkeen anto 120 b) muu tutkimus- tai hoitotoimenpide. Erittäin poikkeuksellisen voi tulla kysymykseen myös hengenvaarallisen ylensyönnin rajoittaminen, jonka perustelu on arvioitava sisätautilääkärin ja psykiatrin yhteistyönä. Sukupuoliviettiin vaikuttavia hormonihoidoja ei saa missään tilanteessa käyttää vastoin potilaan tahtoa.

MTL 22 d S Liikkumisen rajoittaminen

"Potilasta saadaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Jos potilas poistuu sairaalasta ilman lupaa tai luvan saatuaan jää palaamatta sinne, hänet voidaan noutaa sairaalaan.

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

Voimakeinojen puolustettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon potilaan sairaalassa olon syy, hänen poistumisestaan aiheutuva vaara hänen tai muiden terveydelle tai turvallisuudelle, käytettävissä olevat voimavarat sekä muut tilanteen kokonaisarvosteluun vaikuttavat seikat.

Voimakeinojen käytön lioittelusta säädetään rikoslain (39/1889) 4 luvun 6 §:n 3 momentissa ja 7 §:ssä. (13.6.2003/532)"

Tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon tai —tutkimukseen määrätyn henkilön on yleensä pysyttävä sairaala-alueella, ellei lääkäri ole antanut lupaa poistumiseen. Jokainen potilas on sijoitettuna jollekin osastolle. Osastoilla on yleisluontoisia hoitoyhteisöllisiä sääntöjä, joihin potilas perehdytetään hänen siirtyessään ao. osastolle. Näihin sääntöihin sisältyy yleisluontoisia ohjeita siitä, missä ja milloin liikutaan ja oleskellaan (esim. ruokailuun saapuminen). Näiden sääntöjen puitteissa tapahtuva rajoittaminen ei ole laissa tarkoitettua liikkumisvapauden rajoittamista. Kaikissa epäselvissä tilanteissa tehdään yksilöllinen rajoittamispäätös, mikäli lääkäri katsoo rajoittamisen aiheelliseksi.

Tällöin kyseessä on potilasasiakirjoihin merkittävä rajoittaminen, josta tehdään rajoiterekisterimerkintä koodille 200. Potilaan liikkumisluvusta päättää lääkäri. Lääkäri kirjaa potilasasiakirjoihin perusteet ratkaisulleen.

Hoitohenkilökunta saa pitää potilasta kiinni estääkseen tätä poistumasta sairaalasta ja lääkärin määräämistä tutkimus- ja hoitotilanteista. Hoitohenkilökunta ei kuitenkaan saa lähtökohtaisesti käyttää voimakeinoja potilaan liikkumisvapauden rajoittamiseksi sairaala-

alueen ulkopuolella. Henkilökunnan voimankäyttö sairaala-alueen ulkopuolella perustuu lähinnä rikoslain hätävarjelua (4S puolustautuminen oikeudetonta hyökkäystä vastaan) ja pakkotilaa (5S pakottava vaara, joka aiheutuu muusta kuin oikeudettomasta hyökkäyksestä) koskevista säännöksistä (EOAK/4702/2020). Tällainen tilanne voi olla henkeen ja terveyteen aiheutuva vaara, esim. itsemurhaa tai hyökkäystä toisen kimppuun yrittävän potilaan toiminnan estäminen.

Luvatta poistunut tai poistumisluvan saatuaan palaamatta jäänyt potilas voidaan noutaa sairaalaan. Poliisilta voidaan pyytää tähän virka-apua. Noutamisen tarpeellisuudesta, menettelytavasta ja virka-apupyynnön tekemisestä poliisille päättää lääkäri potilas- ja tilannekohtaisesti. Hoitaja ei saa käyttää voimakeinoja sairaala-alueen ulkopuolella. Tämä koskee myös hoitamista toisessa sairaalassa.

Voimakeinojen käyttö on kielletty hoitajilta myös kuljettaessa potilasta sairaala-alueen ulkopuolella. Tämä koskee sekä terveydenhuollon yksiköstä toiseen siirtoa, että muuta kuljettamista esim. oikeudenkäyntiin. Mikäli kuljetuksen toteuttamiseen liittyy korkeita turvallisuusriskejä, on lääkärin neuvoteltava asiasta turvallisuuspäällikön tai tämän estyneenä ollessa vastaavan ylilääkärin kanssa. Vaikka poliisilla ei ole lainmukaista velvollisuutta antaa virka-apua laitossiirtojen yhteydessä, on usein poliisia hyvä tiedottaa korkean riskin potilaan kuljetuskohteesta ja aikataulusta.

Potilaan hoitoon ja kuntoutukseen kuuluu edelleen hänen saattamisensa sairaala-alueen ulkopuolella, vaikka sairaalan henkilökunta ei ole oikeutettu voimakeinojen käyttämiseen hänen palauttamisekseen sairaalaan. Saattamistehtävissä olevalla hoitohenkilökunnalla tulee olla mukana voimassa oleva ammattikortti (josta käy ilmi nimi ja ammattinimike). Jos saattotehtävän aikana ilmaantuu tarvetta todentaa asemansa Niuvanniemen sairaalan työntekijänä, saattaja ilmoittaa kysyjälle osastonsa yhteystiedot, josta hänen esittämät tiedot voi tarvittaessa varmistaa.

MTL 22 e Erityiset rajoitukset

"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.

Eristetylle potilaalle on annettava soveltuva vaatetus.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa käyttää potilaan kiinnipitämiseen tämän eristämiseksi välttämättömiä voimakeinoja. Asiasta on välittömästi ilmoitettava potilasta hoitavalle lääkärille.

Potilasta voidaan pitää kiinni muissakin kuin 1 momentin 1 ja 2 kohdassa mainituissa tilanteissa, jos se hoidollisista syistä on välttämätöntä.

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

Potilaan 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.

Eristämisellä tarkoitetaan potilaan sulkemista omaan huoneeseensa tai muuhun lukittuun huoneeseen. Sitomisella tarkoitetaan lepositeisiin asettamista, jossa potilas sidotaan vyöllä tai hihnoilla. Sitomisessa pyritään välttämään muiden kuin tarkoitukseen suunniteltujen lepositeiden käyttämistä. Jos potilaan turvallisuuden vuoksi lisäsitominen muulla tavoin on välttämätöntä, päätöksen siitä tekee lääkäri arvioituaan lisäsidontaan liittyvät riskit. Lääkäri valvoo lisäsitomisen toteutuksen ja ohjaa sen turvallisen toteuttamisen. Lisäsidonta tulee kuvata ja perustella potilasasiakirjoihin riittävän yksityiskohtaisesti siten, että toimenpiteen arviointi myös jälkikäteen on mahdollista.

Erityisiä rajoituksia tulee välttää käyttämällä ensisijaisesti mm. vierihoitoa muiden seurassa. Hoitotyötä tulee kehittää yhteistoiminnassa lääkäreiden kanssa siten, että eristämisen sijaan potilaita hoidetaan mahdollisuuksien mukaan ensisijaisesti "open area seclusion" —periaatteen mukaisesti yhtä huonetta laajemmassa oleskelutilassa, esimerkiksi osaston päiväsalissa. Tämän periaatteen mukainen hoitotoiminta priorisoidaan hoitohenkilöstön tehtävissä ja voimavarojen käytössä.

Vierihoitoa voidaan toteuttaa myös potilaan omassa huoneessa, mikäli potilaan tilanne edellyttää muista potilaista erillistä rauhallista ympäristöä (esimerkiksi levon ja unen tarve) ja arvioidaan turvallisuusseikat huomioon ottaen mahdolliseksi. Jos kysymys on kuitenkin tosiasiallisesti potilaan eristämisestä, tulee eristämisen perusteiden täytyä menettelyä sovellettaessa ja toimenpide tulee asianmukaisesti perustella potilasasiakirjoihin sekä kirjata eristämisenä rajoiterekisteriin.

Erityiset rajoitukset eli eristäminen ja sitominen ilmoitetaan kahden viikon välein asetuksen mukaisella kaavakkeella aluehallintovirastolle. Rajoitukset kuvataan myös tähän luetteloon koodilla 400 (eristäminen) ja 500 (sitominen lepositeisiin). Rajoituksen perusteena käytetään lain mukaista termistöä: vaarallisuus muille, vaarallisuus itselle tai muu hoidollinen syy. Rajoituksen määrääjäksi merkitään rajoituksen aloittanut lääkäri.

Rajoiterekisteriin merkitään hoidollinen kiinnipitäminen (koodi 300) silloin, kun kiinnipitämisellä korvataan esim. lepositeiden käyttö. Potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen saa puuttua ainoastaan hoidollisesta syystä sekä potilaan tai muiden potilaiden suojelemiseksi. Kiinnipitäminen samoin kuin eristäminen ja sitominen on lopetettava heti, kun toimenpiteen jatkaminen ei ole enää välttämätöntä. Rajoiterekisteriin merkitään myös sellainen väliaikainen kiinnipitäminen, eristäminen tai sitominen, joka on tapahtunut kiireellisesti hoitohenkilökunnan päätöksellä ja jonka lääkäri potilaan tutkittuaan lopettaa. Kun lääkäri tekee päätöksen hoitohenkilökunnan kiireellisenä aloittamasta erityisestä rajoituksesta, kyseessä ei ole uusi päätös, vaan rajoiterekisterin tietoja täydennetään lääkärin osalta.

Sidotulle ja muista potilaista eristetylle potilaalle määrätään vastuuhoidtaja, josta menettelystä johtava ylihoitaja on antanut ohjeen. Vastuuhoidtajan ja lepositeisiin sidotun potilaan välistä kuulo- ja näköyhteyttä ei saa korvata teknisillä välineillä.

Erityisistä rajoituksista ilmoitetaan laissa säädetyllä tavalla potilaan edunvalvojalle, ellei edunvalvoja ole määrätty vain taloudellisiin asioihin. Mikäli potilaalla ei ole edunvalvojaa, arvioi hoidosta vastaava lääkäri/ylilääkäri edunvalvonnan tarpeellisuuden (holhouslaki) ja

sen todettuaan tekee yllilääkäreiden ja sosiaalityöntekijöiden yhteistoimintaohjeen mukaisesti esityksen holhousviranomaiselle edunvalvonnan järjestämiseksi.

Päätöksenteko

Eristämis- ja sitomistoimenpiteestä päättää lääkäri tutkittuaan potilaan. Samalla hän päättää myös pakkotoimenpiteen toteuttamisen käytännön järjestelyistä ja ohjeistaa niistä tekemällä asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot. Pakkotoimen aloittamisesta, jatkamisesta ja lopettamisesta on tehtävä selkeä, tosiasiallista tilannetta kuvaava perusteltu päätös ja merkintä potilasasiakirjoihin. Potilasasiakirjamerkinnot ja rajoiterekisterimerkinnot pakkotoimesta tulee olla yhtenevä pakkotoimen luoneen (eristäminen, sitominen) ja perusteiden osalta.

Mikäli toimenpiteeseen täytyy ryhtyä kiireellisesti, asiasta päättää vastaava hoitaja, jolta vastuu siirtyy vastuunalaiselle lääkärille heti, kun lääkäri on saanut asiasta tiedon. Asia on ilmoitettava lääkärille heti. Hoitohenkilökunta saa eristämisen tai sitomisen suorittaakseen käyttää tarpeen mukaan voimakeinoina kiinnipitämistä ja kantamista. Lääkäri on velvollinen tulemaan mahdollisimman pian tutkimaan potilaan henkilökohtaisesti.

Hoitohenkilökunta ei saa riisua/riisuttaa potilaan vaatteita ennen kuin lääkäri on paikalla, vaikka joutuisi kiireellisessä tilanteessa ryhtymään rajoittamistoimenpiteisiin. Lääkäri päättää eristettävän potilaan vaatetuksesta tutkittuaan potilaan. Eristetyn potilaan vaatetuksen tulee olla turvallinen ja ihmisarvoa loukkaamaton. Mikäli minkään vaatetuksen käyttö ei olisi turvallista eikä itsetuhoinen käytös ole estettävissä/hallittavissa hoitohenkilökunnan huolenpidolla, päättää vaatetuksen pois ottamisesta lääkäri.

Eristämisen ja sitomisen lopettamisesta päättää lääkäri. Eristäminen ja sitominen lopetetaan viivytyksettä toimenpiteen tarpeen ja perusteiden väistyttyä. Lääkärin on arvioitava potilaan tilanne riittävän usein, ettei potilaan pakkotoimi tarpeettomasti pitkity. Lääkäri ei saa lopettaa pakkotoimintaa ehdollisena eikä ohjeistaa siten, että tosiasiallinen eristämisen tai sitomisen uudelleen aloittamista koskeva päätös jää muun henkilökunnan kuin lääkärin tehtäväksi.

Mikäli hoitohenkilöstöön kuuluva arvioi potilaan eristämisen tai sitomisen jatkamisen käyneen tarpeettomaksi, hänen on välittömästi ilmoitettava asiasta lääkärille. Lääkärin tulee arvioida ja tarvittaessa lopettaa välittömästi pakkotoimi, jonka perusteet eivät enää ole voimassa.

Toteutus

Eristämis- ja sitomistoimenpiteen turvallinen suorittaminen varmistetaan varaamalla siihen riittävästi henkilökuntaa. Hoitohenkilökunnan työturvallisuuden varmistamiseksi tilataan tarvittaessa vartijatyövoimaa. Potilaan rajoittamiseen voidaan pyytää apua poliisilta. Jos potilaan turvallisuutta ei riittävässä määrin voida taata pelkästään eristämistoimenpitein, voidaan käyttää lisäksi lepositeitä.

Seuranta

Lepositeissa olevaa potilasta on aina välittömästi valvottava (vierihoito). Muutoin lepositeissa olevan potilaan tilaa on seurattava niin kuin lääkäri on kulloinkin yksilöllisesti mää-

rännyt. Alaikäistä eristettyä potilasta on myös aina välittömästi valvottava. Välitön valvonta tarkoittaa hoitajan olemista jatkuvassa näkö- ja kuuloyhteydessä potilaaseen. Leposidehoidossa olevan potilaan vastuuhoidajalla ei saa olla muita tehtäviä.

Eristämisen ja leposidevalvonnan aikana on potilaan turvallisuudesta ja hyvinvoinnista huolehdittava hyvin. Osaston vastuuhoidaja määrää eristetyille ja sidotulle potilaalle vastuuhoidajan. Vuoroa voidaan osaston vastuuhoidajan määräyksestä vaihtaa, mutta vastuuhoidaja on oltava jatkuvasti määrättyinä. Potilaan vastuuhoidaja huolehtii siitä, että potilas saa riittävän hoidon ja huolenpidon ja erityisesti mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa.

Eristetyn potilaan tilaa seurataan käymällä hänen luonaan vähintään kahdesti tunnissa, ellei eristämispäätöksen tehnyt lääkäri yksilöllisesti määrää muusta käytännöstä. Kun potilas kutsuu henkilökuntaa soittamalla, koputtamalla tai muulla merkillä, hänen luokseen mennään välittömästi.

Lääkärin on tehtävä henkilökohtaiseen tapaamiseen perustuva eristämisen tai sitomisen perusteiden arviointi uudelleen viimeistään 12 tunnin kuluessa toimenpiteen alkamisesta. Sen jälkeen lääkärin tulee arvioida eristetyn potilaan tilanne henkilökohtaisesti tavaten harkinnan mukaan, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa, ellei hoidosta vastaava ylilääkäri toisin määrää, ja sidotun potilaan tilanne vähintään kolme kertaa vuorokaudessa, ellei hoidosta vastaava ylilääkäri toisin määrää.

Erytysten rajoitusten jatkuessa yli neljä vuorokautta on huolehdittava siitä, että rajoitusarvion tekoon osallistuu vähintään kaksi eri lääkäriä, esimerkiksi siten, että osan arviokäynteistä tekee joku muu kuin potilaan hoidosta pääsääntöisesti vastaava lääkäri, esimerkiksi päivystävä lääkäri. Erytysten rajoituksen käytön pitkittyessä on rajoituksen purkamista edistäviä ja pakkotoimen haitallisia vaikutuksia vähentäviä keinoja ja toimenpiteitä suunniteltava hoidosta vastaavan lääkärin tai ylilääkärin johdolla moniammatillisesti viimeistään viikon kuluessa rajoitteen aloittamisesta ja sen jälkeen säännöllisesti hoidon suunnittelun yhteydessä.

Erytysten rajoitusten jatkuessa potilaan hoidosta vastuussa oleva ylilääkäri arvioi ja kirjaa potilasasiakirjoihin rajoituksen jatkamisen perusteet viikon kuluessa rajoituksen alkamisesta ja sen jälkeen vähintään kerran kuukaudessa. Ylilääkärin perustellun ja potilasasiakirjoihin kirjatun päätöksen mukaisesti voidaan vuorokausittain tehtävien arviointikäyntien määrää vähentää poikkeuksellisesti siten, että eristämisen perusteet arvioidaan vain kerran vuorokaudessa ja sitomisen perusteet vain kahdesti vuorokaudessa. Samalla on varmistettava, että rajoitearvion tekee vähintään kerran viikossa joku muu kuin potilaan hoidon vastuulääkäri. Harvennettaessa arviointikäyntejä on erityisesti huolehdittava siitä, että potilas ei joudu olemaan tarpeettomasti eristettynä pidempään kuin perusteet ovat olemassa.

Eristämisen ja sitomisen aloittamisesta ja jatkamisesta tehdään sairauskertomukseen rekisterimerkintä, johon liitetään asianmukainen tilastointitunnus. Rekisterimerkinnän ja potilasasiakirjoihin tehtyjen kirjallisten perustelujen tulee olla sopusoinnussa keskenään ja tilastointitunnuksen ajan tasalla. Jos erityisen rajoituksen peruste muuttuu rajoituksen jatkuessa, on rekisteritunnus muutettava perustetta vastaavaksi.

Vastuunalainen lääkäri tiedottaa poistuessaan sairaalasta esimerkiksi virkaajan päättyessä tai päivystysvuoron vaihtuessa erityisiin rajoituksiin määräämistään potilaista vastuunalaiseksi jäävälle lääkärille.

Käytännön huolenpito

Potilaan riittävästä nesteestä ja ruuan saannista sekä virtsaamis- ja ulostamistarpeiden suorittamismahdollisuuksista ja puhtaudesta on huolehdittava. Ruoka viedään eristykseen pääsääntöisesti tarjottimella. Ruokailuvälineet haetaan heti käytön jälkeen pois. Mikäli potilas on tupakoitsija, hän saa vointinsa ja tupakkalain sallissa tupakoida. Hoitaja antaa tupakan, sytyttää sen ja valvoo tupakoinnin. Tupakointi tapahtuu eristyshuoneen WC-suihkutiloissa, osaston tupakkahuoneessa tai ulkona. Useita eristettyjä potilaita ei samanaikaisesti viedä WC-suihkutiloihin. Hoitaja huolehtii, ettei tupakointi- ja tulentekevälaineitä joudu eristyshuoneeseen. Potilaalle tarjotaan aktiivisesti nikotiinikorvaushoitoa ja vieroitushoitoa.

Eristetyllä potilaalla on oltava käytössään hälytyslaite, soittokello. Potilaan on päästävä tarpeen ilmaantuessa normaaliin WC-tilaan, paljua ei käytetä. Jos palju tai muu vastaava tarvitaan potilaasta johtuvasta syystä (esimerkiksi vuodepotilaalle), sitä voidaan käyttää vain tilapäisesti eikä esimerkiksi henkilökunnan vähyydestä johtuen. Eristyshuoneen puhtaudesta ja sopivasta lämpötilasta pidetään huolta. Tuuletuksen ja siivouksen ajaksi potilas siirretään tarvittaessa muihin tiloihin valvottavaksi. Hoitohenkilökunta varmistaa laitoshuoltajien turvallisen työskentelyn siirtämällä potilaan muualle siivousajaksi.

Eristetylle potilaalle annetaan kulloinkin yksilöllisesti arvioitu tarkoituksenmukainen, turvallinen varustus ja vaatetus. Pääsääntöisesti vaatetuksena on oloasu tms. sisävaatetus. Vaatteita eristäminen on erittäin poikkeuksellisissa tilanteissa mahdollista, mutta sitä on vältettävä esimerkiksi hoitohenkilökunnan läsnäoloa lisäämällä. Asiasta päättää lääkäri. Makuualustan tulee mahdollisuuksien mukaan olla pehmeä, riittävän turvallinen patja. Lisäksi eristykseen annetaan pehmeitä, turvallisia huonekaluja. Peittoja (ns. repijäntakkeja) annetaan riittävästi lämmön ja intimitietin turvaamiseksi. Potilaalla on oikeus pitää eristetytynä ollessaan itsellään lehtiä, kännykkää ja muita hänen oloaan helpottavia esineitä, jos hänen terveydentilansa sen sallii. Eristetyllä potilaalla on oikeus ulkoiluun hoitohenkilökunnan valvonnassa, mikäli siitä ei ole erityistä vaaraa potilaan terveydelle ja turvallisuudelle ja ulkoilu voidaan muutoinkin turvallisesti järjestää.

Eristämisestä ilmoittaminen

Yli 12 tuntia jatkuneesta potilaan eristämisestä ja yli kahdeksan tuntia jatkuneesta potilaan sitomisesta on viipymättä ilmoitettava potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle. Sihteeri tekee ilmoitukset lääkärin ohjeen mukaan.

Sihteeri toimittaa Itä-Suomen aluehallintovirastolle kahden viikon välein ilmoituksen potilaan eristämisestä ja sitomisesta sekä hoitajan ja lääkärin laatiman selvityksen potilaan tilasta.

MTL 22 g S Omaisuuden haltuunotto

"Jos potilaalla on hallussaan päihteitä tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä taikka potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Jos potilas sairautentilansa vuoksi todennäköisesti hävittäisi rahansa tai muut maksuvälineensä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Samoin saadaan ottaa haltuun muut hoitoa tai toimintayksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavat aineet ja esineet. Hoidon päätyttyä haltuun otettu omaisuus on palautettava potilaalle, jollei omaisuuden palauttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä.

Henkilökuntaan kuuluva saa ottaa 1 momentissa tarkoitetut aineet ja esineet toimintayksikön haltuun. Asiasta on viipymättä ilmoitettava ylilääkärille tai muulle vastaavalle lääkärille, jonka tulee ratkaista palautetaanko omaisuus potilaalle jo ennen hoidon päättymistä. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä, mitä omaisuutta on otettu haltuun sekä haltuunoton syy.

Pääsääntöisesti potilaan kanssa sovitaan, mitä omaisuutta hänellä voi olla sairaalan osastolla hallussaan. Rahavaroistaan potilasta huolehtii pääsääntöisesti itse tai edunvalvojansa kanssa, mutta velkasuhteiden ja niistä kumpuavan velanperinnän estämiseksi potilaiden välinen kaupankäynti on kielletty.

Mikäli potilas suostuu sairaalaan tuomiensa tavaroiden säilyttämiseen sairaalan varastossa siltä osin kuin tavaroita ei voi olla hänen hallussaan osastolla, ei kyseessä ole laissa tarkoitettu pakkotoimenpide. Potilaan tavarat luetteloidaan hänen läsnä ollessaan ja luettelon allekirjoittavat potilas ja kaksi henkilökuntaan kuuluvaa. Ennen allekirjoitusta luetteloon tulee myös merkitä potilaan suostuminen tavaroiden säilyttämiseen. Kun tavaroita luovutetaan potilaalle säilytyksestä, potilas kuittaa vastaanottaneensa luetteloon yksilöidyt tavarat, ja kaksi henkilökuntaan kuuluvaa todistaa asian allekirjoituksillaan.

Jos potilaalla on hallussaan päihteitä tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä taikka potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Jos potilas sairautentilansa vuoksi todennäköisesti hävittäisi rahansa tai muut maksuvälineensä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Samoin saadaan ottaa haltuun muut hoitoa tai toimintayksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavat aineet ja esineet. Hoidon päätyttyä haltuun otettu omaisuus on palautettava potilaalle, jollei omaisuuden palauttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä.

Henkilökuntaan kuuluva ottaa edellä tarkoitetut aineet ja esineet talteen. Asiasta on viipymättä ilmoitettava ylilääkärille tai muulle vastaavalle lääkärille, joka ratkaisee, palautetaanko omaisuus potilaalle jo ennen hoidon päättymistä ja onko aineiden tai esineiden vuoksi syytä ottaa yhteyttä poliisiin.

Jos potilas ei hyväksy omaisuutensa haltuunottoa edellä olevan mukaisesti, hänellä on oikeus saada siitä kirjallinen päätös valitusosoituksineen. Päätöksen omaisuuden haltuunotosta tekee tarvittaessa ylilääkäri STM:n kaavan mukaisesti. Haltuunotettu omaisuus yksilöidään ja päätös perustellaan kuvaamalla haltuunoton syy.

Päätöksestä ilmenee omaisuus, jota päätös koskee, omaisuuden haltuunottajaksi merkitään omaisuuden konkreettisesti vastaanottaneet hoitajat tai lääkäri, perustelut kirjaa ylilääkäri, joka antaa myös ohjeet potilaan kuulemisesta tai suorittaa sen itse. Päätöksessä ylilääkäri ottaa kantaa siihen, milloin omaisuus palautetaan potilaalle tai minkä muun lain säädöksiä omaisuuden palauttamisessa tai hävittämisessä noudatetaan. Päätös annetaan tiedoksi potilaalle sekä saantitodistuksin potilaan lailliselle edustajalle; mikäli potilas kieltäytyy allekirjoittamasta tiedoksiantoa, tiedoksi antamisen todistaa kaksi sairaalan henkilökuntaan kuuluvaa. Haltuunottopäätökseen merkitään valitusviranomainen, joka on Itä-Suomen hallinto-oikeus. Valitus voidaan sairaalassa toimittaa ao. osaston osastonhoitajalle, mikä päätökseen myös merkitään. Valituksen vastaanottaja merkitsee nimensä, virka-asemansa ja valituksen jättöajan päivämäärin ja kellonajoin lomakkeeseen.

Ylilääkäri päättää potilaalta tavatun alkoholipitoisen aineen käsittelystä (Alkoholilaki 60 S, 4. mom.) Hoitohenkilökunta hävittää potilaalta tavatun alkoholijuoman tai muun alkoholipi-

toisen aineen ylilääkärin päätettyä asiasta. Hävittäminen tehdään todisteellisesti, asiakirjaan merkitään aika, paikka, hävittämistapa, hävittämisen suorittanut henkilö, todistaja sekä aineen laatu ja määrä (Asetus alkoholivalmisteista ja denaturoimisesta 1345/1994, 23 S).

Potilaalta tavattu huumausaine tai sellaiseksi epäilty toimitetaan turvallisuuspäällikölle, joka luovuttaa aineet viipymättä poliisille (Huumausainelaki 8 S). Huumetta hallussapitäneen potilaan henkilötiedot annetaan poliisille vain, jos poliisi pyytää niitä ja epäilee henkilöä törkeästä huumausainerikoksesta. Sairaala ei saa hävittää huumausainetta. Mikäli ylilääkäri arvioi olevan esim. järjestyslain mukaisia edellytyksiä ilmoittaa potilaalta tavatusta omaisuudesta poliisille, toimitaan ylilääkärin ohjeen mukaan (teräaseet, Järjestyslaki 10 S).

MTL 22 h S Potilaalle osoitetun kirjeen tai muun lähetyksen tarkastaminen

"Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalla on hallussaan 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, saadaan hänen käytössään olevat tilat tai hänen hallussaan oleva omaisuus tarkastaa.

Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalle osoitettu kirje tai muu lähetyks sisältää 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, saadaan lähetyksen sisältö tarkastaa kirjettä tai muuta luottamuksellista viestiä lukematta.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettua tarkastamisesta päättää potilasta hoitava lääkäri. Potilaan omaisuus on tarkastettava kahden laitoksen henkilökuntaan kuuluvan henkilön läsnä ollessa, jollei erityisestä syystä muuta johdu. Potilaan kirjeen tai muun lähetyksen tarkastaminen on mahdollisuuksien mukaan tehtävä potilaan läsnä ollessa."

Potilaalle osoitettu kirje tai muu lähetyks tarkastetaan, jos on perusteltua syytä epäillä, että se sisältää päihteitä, huumausaineiden käyttöön soveltuvia välineitä, potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia tai toimintayksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavia aineita tai esineitä, tai rahaa tai muita maksuvälineitä, jotka potilas sairautentilansa vuoksi todennäköisesti hävittäisi. Mikäli tällaista löydetään, omaisuus otetaan haltuun.

Päätöksen tarkastamisesta tekee yksittäistapauksessa niin harkittuaan osaston lääkäri hoidossa olevan potilaan osalta ja tutkiva lääkäri mielentilatutkimuksessa olevan potilaan osalta. Päätös kirjataan ja perustellaan sairauskertomukseen. Postia tai lähetyksiä tarkastettaessa tulee olla läsnä kaksi Niuvanniemen sairaalan henkilökuntaan kuuluvaa henkilöä ja mahdollisuuksien mukaan potilas, jolle lähetyks on osoitettu. Mikäli lähetyks päätetään tarkastaa siksi, että on perusteltua syytä epäillä sen sisältävän huumausaineita, voidaan pyytää poliisilta virka-apua huumekoiran käyttämiseen kunkin yksittäisen lähetyksen tarkastamisessa. Tarkastaminen tehdään kirjettä tai muuta luottamuksellista viestiä lukematta.

Potilaan omaisuuden ja lähetyksen tarkastaminen merkitään rajoiterekisteriin koodilla 700.

Löydetyt huumausaineet, ampuma-aseet ja teräaseet luovutetaan poliisille.

Mikäli on pienintäkin epäilystä, että sairaalaan tullut lähetyks sisältäisi räjähteitä tms., on asiasta ilmoitettava välittömästi vastuunalaiselle lääkärille, joka ratkaisee kiireellisen yhteydenoton poliisiin.

MTL 22i S Henkilöntarkastus ja –katsastus

"Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalla on vaatteissaan tai muutoin yllään 22g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, hänelle saadaan asian selvittämiseksi toimittaa henkilöntarkastus. Jos on todennäköisiä syitä epäillä, että potilas on päihdyttävän aineen vaikutuksen alainen tai että hänellä on niitä tai 22§:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä kehossaan, hänelle saadaan toimittaa henkilönkatsastus, joka käsittää potilaan ruumiin tarkastamisen, puhalluskokeen, veri-, viitsa- tai sylkinäytteen ottamisen. Näytteen antamisesta tai kokeen suorittamisesta ei saa aiheutua tarpeetonta haittaa potilaalle.

Henkilöntarkastuksen tai —katsastuksen toimittamisesta päättää potilaan hoidosta vastaava lääkäri, ja se on tehtävä toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan kahden terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetussa laissa (559/1994) tarkoitetun ammattihenkilön läsnä ollessa. Henkilönkatsastuksen saa suorittaa vain terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääketieteellistä asiantuntemusta vaativan tutkimuksen saa suorittaa vain lääkäri. Tarkastuksista on tehtävä merkinnät potilasasiakirjoihin..”

Henkilöntarkastus merkitään rajoiterekisteriin koodilla 810 ja —katsastus 820.

Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalla on vaatteissaan tai muutoin yllään päihteitä tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä taikka potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, hoitoa tai toimintayksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavia aineita tai esineitä tai rahaa tai maksuvälineitä, jotka potilas sairautentilansa vuoksi todennäköisesti hävittäisi, saadaan hänelle asian selvittämiseksi toimittaa henkilöntarkastus. Jos on todennäköisiä syitä epäillä, että potilas on päihdyttävän aineen vaikutuksen alainen tai että hänellä on niitä tai muita edellä mainittuja aineita tai esineitä kehossaan, hänelle saadaan toimittaa henkilönkatsastus, joka käsittää potilaan ruumiin tarkastamisen, puhalluskokeen, veri-, virtsa- tai sylkinäytteen ottamisen. Epäilyn on perustuttava konkreettiseen tosiseikkaan, joka kirjataan päätöksen perusteluksi.

- Toimenpiteitä tehdään vain lääkärin määräyksestä.
- Tutkimus tapahtuu lääkärin tutkimuhuoneessa hoitajien valvomana, ei osastolla.
- Henkilöntarkastusta suoritettaessa paikalla on oltava vähintään kaksi hoitajaa.
- Henkilönkatsastusta suoritettaessa paikalla on oltava lääkäri ja vähintään kaksi hoitajaa.
- Mikäli henkilönkatsastuksesta suoritetaan vain puhalluskoe alkoholimittarilla, ei lääkärin läsnäolo ole välttämätöntä.
- Hoitajista ainakin yhden on oltava samaa sukupuolta kuin potilas.

MTL 22 j S Yhteydenpidon rajoittaminen

"Potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle käyttämällä puhelinta, lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä ja muita lähetyksiä sekä vastaanottamalla vieraita.

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.

Edellä 2 momentissa tarkoitettu syystä potilaan lähettämä tai hänelle osoitettu yksittäinen kirje tai muu siihen rinnastettava viesti saadaan lukea ja pidättää. Potilaan hallussa olevat yhteydenpitoon käytettävät välineet ja laitteet saadaan rajoituksen ajaksi ottaa toimintayksikön haltuun tai niiden käyttöä saadaan rajoittaa. Pidätetyt kirjeet on säilytettävä erillään potilasasiakirjoista siten, että ne ovat vain pidättämispäätöksen tekemiseen osallistuvien luettavissa.

Potilaan ja sairaalan toimintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöviranomaisten ja ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelimien välistä kirjeenvaihtoa tai muuta yhteydenpitoa ei saa rajoittaa. Potilaan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa tai sairaalan potilasasiainmiehen ei saa rajoittaa.

Sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin tai muun vastaavan lääkärin on tehtävä 2 momentissa tarkoitettu 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.

Vaikka potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle, sairaalalla on puhelinten käyttöä ja vierailuja koskevat säännöt (kts. alla), joilla on tavoitteena turvata potilaiden asianmukaisen tutkimuksen ja hoidon edellytykset sekä sairaalan yleinen järjestys. Jos potilas ei hyväksy sairaalan yleisten sääntöjen mukaista yhteydenpitonsa rajoittamista, hänellä on oikeus saada siitä kirjallinen päätös valitusosoituksineen.

Yhteydenpidon rajoittamisesta tekee päätöksen ylilääkäri STM:n kaavan mukaisesti. Kaavakkeeseen merkitään potilaan juridinen asema, päädiagnoosi sekä laillisen edustajan tiedot, päätös perustellaan laissa tarkoitettulla tavalla ja päätöksessä yksilöidään rajoituksen luonne (puhelut, tekstiviestit, kirjeet, muut lähetykset, vierailut). Päätöksessä määritellään myös henkilöt, joihin rajoitus kohdistuu huomaten, että se voi kohdistua ainoastaan fyysisiin henkilöihin, ei organisaatioihin eikä sairaalassa oleviin virkamiehiin. Päätöksessä todetaan myös rajoituksen laajuus (yksittäinen kirje, yhteydenpidon laadun mukainen rajoitus, yhteydenpidon estäminen kokonaan). Päätös on määräaikainen, enintään 30 vrk. Ylilääkäri antaa ohjeet potilaan kuulemisesta tai suorittaa sen itse, myös lailliselle edustajalle on varattava mahdollisuus lausua asiassa, samoin muulle sairaalan tiedossa olevalle asianosaiselle. Päätös annetaan potilaalle tiedoksi ja jos hän kieltäytyy sen allekirjoittamasta, tiedoksi antaminen todetaan kahden henkilökuntaan kuuluvan todistajan allekirjoituksin. Päätös toimitetaan tiedoksi myös muille asianosaisille toimittamatta heille kuitenkaan luottamuksellisia potilastietoja. Päätös annetaan potilaalle tiedoksi valitusosoituksin, valitusviranomaisen on Itä-Suomen hallinto-oikeus ja valitus voidaan sairaalassa toimittaa ao. osaston osastonhoitajalle. Valituksen vastaanottaja merkitsee kaavakkeeseen nimensä, virka-asemansa sekä valituksen jättöajan päivämäärin ja kelloajoin. Yhteydenpidon rajoittaminen merkitään rajoiterekisteriin koodilla 900.

Potilaan ja viranomaisten välinen kirjeenvaihto

Potilaan ja sairaalan toimintaa valvovien viranomaisten (Tasavallan presidentti, eduskunnan oikeusasiamies ja apulaisoikeusasiamies, oikeuskansleri, Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, aluehallintovirastot, valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta, alueelliset eettiset toimikunnat), lainkäyttöviranomaisten (Korkein oikeus, hovioikeudet, käräjäoikeudet, Korkein hallinto-oikeus, hallinto-oikeudet) ja ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelimien (Euroopan ihmisoikeustuomioistuin) välistä kirjeenvaihtoa ei saa rajoittaa. Potilaan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa tai sairaalan potilasasiemieheen ei saa rajoittaa. Kaikkien tässä kappaleessa mainittujen tahojen lähetykset potilaalle on viipymättä toimitettava tarkastamattomana perille.

Potilas avaa edellä mainittujen kirjeet ilman henkilökunnan valvontaa.

Hoidosta ja tutkimuksesta vastaava lääkäri antaa tarvittaessa yksilöityjä tapauskohtaisia ohjeita (esim. menettely potilaan ollessa jatkuvasti välittömässä valvonnassa).

Halutessaan potilas pitää kirjeen itsellään. Potilaan niin halutessa kirjettä säilytetään lukollisessa kaapissa erillään potilasasiakirjoista. Potilaan niin halutessa kirje luovutetaan hänelle myöhemmin ja aina viimeistään potilaan lähtiessä sairaalasta. Potilas pyytää kirjeen säilyttämistä kirjallisesti todistajien läsnä ollessa. Kirjettä luovutettaessa potilaalta otetaan kuittaus todistajien läsnä ollessa.

Jos on olemassa todennäköisiä syitä epäillä, että lähetykseen lähettäjäksi merkitty taho on joku muu kuin edellä tarkoitettu viranomainen tai oikeusavustaja, sairaalan tulee varmistua oikeasta lähettäjistä esim. tarkistamalla lähettäjän tiedot sairaalan hallussa olevista oikeusasiakirjoista tai tiedustella asiaa puhelimitse lähettäjän ilmoittamien tietojen perusteella.

Potilaan lähettämän kirjeen tai potilaalle osoitetun kirjeen tai siihen rinnastettavan viestin lukeminen ja pidättäminen

Ylilääkäri voi tehdä päätöksen potilaan lähettämän tai potilaalle osoitetun kirjeen tai siihen rinnastettavan viestin lukemisesta ja pidättämisestä. Kysymyksessä on MTL:n 22 j S:n mukainen yhteydenpidon rajoittaminen, johon voidaan ryhtyä, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle tai jos rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi.

Ylilääkäri tekee yhteydenpidon rajoittamisesta kirjallisen päätöksen. 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 sitä toteutetaan.

Pidätetyt kirjeet on säilytettävä lukitussa kaapissa erillään potilasasiakirjoista siten, että ne ovat vain pidättämispäätöksen tekemiseen osallistuvien luettavissa.

Potilaan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa, sairaalan potilasasiamieheen, sairaalan toimintaa valvoviin viranomaisiin, lainkäyttöviranomaisiin ja ihmisoikeuksien kansainvälisiin valvontaelimiin ei saa rajoittaa. Potilaan ja näiden tahojen väliset puhelut potilas puhuu muiden läsnä olematta.

Potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle puhelimitse. Potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle saadaan rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle, turvallisuudelle tai jos rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi. Potilaan hoidosta vastaava ylilääkäri tekee kirjallisen päätöksen yhteydenpidon rajoituksesta. Puhelua ei saa kuunnella. Päätös on voimassa enintään 30 päivää kerrallaan.

Kamerapuhelinta saa käyttää vain sellaisissa tiloissa, joista ei voi kuvata toisia potilaita. Pääsääntöisesti potilas käyttää omaa puhelinta. Mikäli potilas ei kykene asianmukaisesti huolehtimaan puhelimestaan, se säilytetään osaston kansliassa lukitussa kaapissa. Mikäli potilas ei tähän järjestelyyn suostu tai ei kykene siihen psyykkisen tilansa takia ottamaan kantaa, päättää ylilääkäri asiasta tarvittaessa mtl 22 j S:n mukaisesti. Matkapuhelin luovutetaan ja vastaanotetaan kuittausta vastaan. Potilasta saadaan ohjata puhelimen asianmukaiseen käyttöön hoidollisista syistä (esim. hoitokeskustelut, tutkimukset yms. edellyttävät pidättäytymistä häiritsevistä puhelimen käytöstä). Ellei potilaalla ole omaa puhelinta tai jos se on ylilääkärin päätöksellä otettu haltuun, potilaalla on oikeus käyttää välttämättömään ja tarpeelliseen yhteydenpitoon sairaalan puhelinta.

Vierailut

Vierailut sovitaan etukäteen potilaan hoidosta tai tutkimuksesta vastaavan lääkärin ja hoitohenkilökunnan kanssa. Vierailun valvonta ja muu rajoittaminen potilaan tahdonvastaisesti on yhteydenpidon rajoittamista, josta voidaan tehdä päätös enintään 30 vuorokauden ajaksi kerrallaan. Lääkäri päättää valvonnan tarpeesta, vierailuajan pituudesta, vierailijoiden määrästä ja tarpeen mukaan muista vierailuun liittyvistä mahdollisista rajoittamisista. Vierailujen rajoittamispäätöksen (yhteydenpidon rajoittaminen) tekee tarvittaessa ylilääkäri.

Sairaala-alue ja yleinen järjestys

Sairaala—alue on määritelty kartassa, josta ilmenee myös potilaiden ulkoiluun tarkoitettu alue. Sairaalan yleisen järjestyksen turvaamisen vuoksi on päihdyttävien aineiden hallussapito ja käyttö sairaala-alueella kielletty. Samoin on pääsääntöisesti kiellettyä potilaiden tuoda sairaalaan omia lääkkeitä, televisioita ja soittimia ellei asiasta erikseen muuta sovi. Potilas ei myöskään saa tuoda sairaalaan suurikokoisia esineitä kuten huonekaluja, koska niiden säilyttäminen sairaalassa on mahdotonta. Henkilökohtaisen sairaalaan tuotavan omaisuuden määrän tulee muutoinkin olla kohtuullinen, koska sairaalan varastotilat ovat rajalliset eikä niissä säilytettävien tavaroiden vaurioitumisesta kosteuden ja lämpötilan vaihtelujen takia voida vastata. Potilas ei myöskään voi tuoda sairaalaan ja pitää osastolla hallussaan helposti rikkoontuvia tai itsensä tai toisten vahingoittamiseen sopivia esineitä mistä seikoista kuitenkin tarkemmin kunkin osaston säännöissä todetaan. Mikäli potilas yrittää tuoda sairaalaan sääntöjen vastaisia tavaroita, hänet ohjataan toimittamaan omaisuus sairaalan ulkopuolelle, hävittämään se tai antamaan se sairaalan tallettavaksi. Ellei yhteisymmärrykseen päästä, voi ylilääkäri tehdä valituskelpoisen haltuunotto-päätöksen. Henkilöiden kuvaaminen sairaalassa ilman heidän lupaansa voi täyttää rikoksen tunnusmerkistön (salakatselu), minkä vuoksi (rikoksen tunnusmerkistön täyttävä) kuvaaminen ei ole sallittua.

Kameravalvonta

Potilaan hoidon ja turvallisuuden tehostamiseksi on sairaalaan asennettu kuvia (ei ääntä) rekisteröiviä, tallentamattomia valvontakameroita ulkoeteisiin, porraskäytäviin, osastojen käytäville, tutkimushuoneisiin ja eristys huoneisiin sekä joillekin ulkoilupihoille.

Potilaiden valvonta perustuu ensisijaisesti henkilökohtaiseen kontaktiin hoitajan kanssa. Kameravalvonta tukee ja täydentää potilaiden seurantaa mm. yöaikana tai hätätilanteissa.

Kameravalvontaa käytetään myös varmistamaan vuorovaikutustapahtuman turvallisuutta esimerkiksi mielentilatutkimuksessa olevaa potilasta tutkittaessa.

Kameravalvonta ei korvaa eristetyn potilaan luona käyntejä. Eristyspotilaita on käytävä katsomassa lääkärin määräyksen mukaisesti, ja käynnistä on tehtävä merkintä potilaskertomukseen. Myös kameravalvonnan perusteella tehdyt huomiot on kirjattava.

Osastolle tulevia uusia potilaita on informoitava käytössä olevasta kameravalvontajärjestelmästä.

Valvontamonitorit on sijoitettava siten, ettei asiaankuulumattomilla (muut potilaat, vieraat) ole mahdollisuutta niitä katsella.

Osaston tilojen tarkastaminen

Potilaiden käytössä olevat tilat ja hallussa oleva omaisuus saadaan tarkastaa, kun on perusteltua syytä epäillä, että potilailla on hallussaan tai osaston tiloihin on kätkeytyä päihkeitä, huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä, muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia, sekä hoitoa tai yleistä järjestystä vakavasti haittaavia aineita tai esineitä. Tilojen tarkastamisesta päättää vastuunalainen lääkäri. Yksittäisen potilaan ja hänen tavaroidensa tarkastamisesta päättää lääkäri erikseen tapauskohtaisesti.

1. Tilojen tarkastaminen aloitetaan tehtävänjaolla osaston kansliassa. Toimintaa johtaa osastosta vastaava hoitaja koko tarkastamisen ajan. Hän selvittää mistä on kysymys ja mitä asiaankuulumatonta etsitään tai epäillään löydetävän. Osastosta vastaava hoitaja selvittää toimintastrategian, jakaa tehtävät ja nimeää niille vastuhenkilöt. Osastosta vastaava hoitaja ilmoittaa etukäteen tarkastusajankohdasta lääkärille ja tekniselle huollolle, joiden apua joko tarvitaan välttämättä tai saatetaan yllättäen tarvita. Osatehtävien suorittajat raportoivat löydöksistä ja tehtävien suorittamisista osastosta vastaavalle hoitajalle.

Mahdollisista haltuun otettavista tavaroista tehdään haltuunottopäätös.

2. Ikkunat suljetaan ja tarkastetaan niiden alusta ulkopuolelta.
3. Potilaat ohjataan omiin huoneisiinsa. Tahdonvastainen potilaan huoneeseen ohjaaminen edellyttää lääkärin päätöksen.
4. Ensimmäiseksi tutkitaan osaston yleiset tilat niin tarkkaan kuin se on mahdollista.

5. Potilashuoneissa suoritetaan perusteellinen tarkastus vähintään kahden hoitajan läsnä ollessa. Potilas on mahdollisuuksien mukaan läsnä tarkastuksessa. Tarkastus suoritetaan huone kerrallaan. Henkilöntarkastuksen tai -katsastuksen aiheellisuudesta ja suorittamisesta päättää vastuunalainen lääkäri ja suorittamisesta on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin •a ra•oiterekisteriin.



Allan Seppänen
johtava lääkäri