



## Suomen psykiatriset eristystilat

### PÄÄLÖYDÖKSET

- Selvityksen tuloksena saatiin tiedot kaiken kaikkiaan 176 psykiatrisesta eristystilasta.
- Eristystiloja käytettiin eristämiseen, sitomiseen tai molempiin.
- Yleisimpiä eristystilojen turvallisuuden liittyviä varusteita olivat kameravalvonta, valvontaikkuna ja ääniyhteys henkilökunnan kansliaan.
- Kaikissa eristystiloissa ei ollut wc- ja peseytymistilaa tilan yhteydessä tai välittömässä läheisyydessä.
- Eristystilojen varustelussa on vielä parannettavaa, erityisesti mukavuuteen ja viihtyvyyteen liittyvien varusteiden osalta.

Eristäminen ja sitominen ovat yleisiä suomalaisessa psykiatrisessa sairaalahoidossa käytettyjä pakkotoimia (Kyrölä & Järvelin 2020; Laukkanen ym. 2020; Martikainen & Järvelin 2019; Välimäki ym. 2019). Niitä käytetään tahdosta riippumattomassa hoidossa tai tutkimuksessa olevan potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen esimerkiksi silloin, kun potilas käyttäytyy aggressiivisesti. Eristämisen ja sitomisen käytöstä säädetään Mielenterveyslaissa (1116/1990).

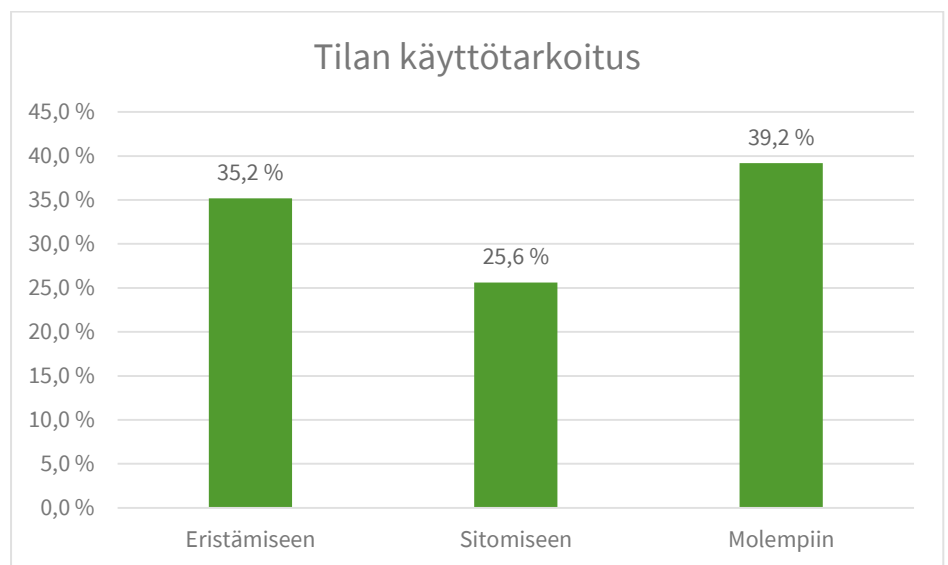
Eristämiseen ja sitomiseen käytettäviä tiloja ei ole tutkittu Suomessa lainkaan ja maailmanlaajuisestikin hyvin vähän (Kaar ym. 2017). Erilaisia eristystiloihin liittyviä suosituksia on kuitenkin tehty esimerkiksi Iso-Britanniassa (Department of Health 2015), Skotlannissa (Mental Welfare Commission for Scotland 2014) ja Kanadassa (Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council 2014). Yhteistä suosituksille on potilaan mahdollisuus päästä wc- ja suihkutiloihin ja näkyvillä oleva kello, mutta esimerkiksi virikkeiden suhteen suosituksissa on eroja.

Vuonna 2016 laaditun THL:n työkirjan mukaan vuorovaikutuksen eristetyn ja sidotun potilaan kanssa tulisi olla jatkuvaa. Eristämiseen ja sitomiseen käytetyn tilan tulisi olla mahdollisimman turvallinen ja virikkeitä tarjoava, ja potilaalla tulisi olla mahdollisuus käydä wc:ssä, suihkussa ja ruokailemassa eristystilan ulkopuolella ja ilman siteitä. (Makkonen ym. 2016.)

Tässä selvityksessä kerättiin tiedot psykiatristen potilaiden eristämiseen ja sitomiseen käytettävistä tiloista (myöhemmin eristystilat) sellaisista suomalaisista organisaatioista, joissa toteutetaan Mielenterveyslain (1116/1990) mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa tai tutkimuksia. Selvityksen tavoitteena oli kartoittaa, millaisia psykiatrisia eristystiloja Suomessa on ja miten tilat on varusteltu.

### Eristystilat ja niiden käyttötarkoitus

Eristystiloihin liittyviä tiedot saatiin 25 eri organisaatiosta, joista 21 oli sairaanhoitopiirejä, 3 valtion sairaaloita ja yksi kaupungin sairaala. Yhteensä eristystiloja raportoitiin 176.



Kuvio 1. Eristystilojen (n=176) käyttötarkoitus.

#### Emilia Laukkanen

Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos

#### Anetta Väänänen

Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos

#### Tina Stenberg

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

#### Jaana Suvisaari

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

#### Lauri Kuosmanen

Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos

Eristystiloista 62 (35,2 %) käytettiin vain eristämiseen, 45 (25,6 %) vain sitomiseen ja 69 (39,2 %) molempiin tarkoituksiin. Huoneista, joiden rakennusvuosi ilmoitettiin, 13 (7,7 %) oli rakennettu ennen vuotta 1900 ja 64 (37,9 %) oli rakennettu 2000-luvulla. Huoneista 132 (75,0 %) oli remontoitu jossakin vaiheessa ja yli puolet (61,3 %) ilmoitetuista remonteista oli toteutettu vuonna 2010 tai myöhemmin.

**Taulukko 1. Eristystilojen rakennusvuodet.**

Rakennusvuosi	n	%
Ennen vuotta 1900	13	7,7
1900–1949	36	21,3
1950–1999	56	33,1
Vuonna 2000 tai myöhemmin	64	37,9
Yhteensä	169	

Eristystilojen keskimääräinen pinta-ala oli 10,96 neliometriä ja korkeus keskimääriin 299,64 cm. Pinta-alaltaan suurin tila oli 49 neliometriä ja pienin 5 neliometriä. Tiloista lähes puolet (48,3 %) oli pinta-alaltaan alle 10 neliometriä. Yhteensä 168 (95,5 %) eristystilassa oli ikkuna.

### Turvallisuuden liittyvä varustelu

Eristystilojen yleisin turvallisuuden liittyvä varuste oli kameravalvonta, jollainen oli suurimmassa osassa (84,1 %) huoneista. Yleisiä varusteita olivat myös valvontaikkuna huoneen ovesa (79,0 %), ääniyhteys kansliaan (64,2 %) ja kutsunappi (54,0 %). Mikäli huoneessa oli ääniyhteys kansliaan, se oli useimmiten (84,1 %) kaksisuuntainen. Avattavia valvontaluukkuja oli alle viidesosassa (17,6 %) huoneista ja pehmustetut seinät tai katto vain kymmenessä (5,7 %) huoneessa.

**Taulukko 2. Eristystilojen turvallisuuden liittyvät varusteet.**

Varuste	n	%
Kameravalvonta	148	84,1
Valvontaikkuna ovesa	139	79,0
Ääniyhteys kansliaan	113	64,2
Kaksisuuntainen ääniyhteys <sup>1</sup>	95	84,1
Kutsunappi	95	54,0
Avattava valvontaluukku ovesa	31	17,6
Seinät tai katto pehmustettu	10	5,7

<sup>1</sup>Osuus niistä eristystiloista, joissa on ääniyhteys

### Hygieniaan liittyvä varustelu

15,9 % eristystiloista oli sellaisia, joiden yhteydessä oli wc- ja peseytymistila. Suurimman osan (76,1 %) välittömässä läheisyydessä oli jonkinlainen wc- ja peseytymistila, ja muutamman (5,7 %) eristysruokhuoneen osalta wc- ja peseytymistilojen ilmoitettiin sijaitsevan jossakin kauempana. Kolmen eristystilan (1,7 %) kohdalla wc- ja peseytymistiloja ei ollut käytettävissä lainkaan. Lähes kaikissa wc- ja peseytymistiloissa oli wc-pönttö (95,5 %) ja lavaaari (94,9 %), ja suurimmassa osassa (80,7 %) myös suihku. Portatiivi oli tarvittaessa käytössä alle viidesosassa (17,0 %) eristystiloista.

## Näin tutkimus tehtiin:

Selvitys toteutettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksen yhteistyönä.

Selvityksen aineisto kerättiin koko maasta.

Sähköinen kyselylomake lähetettiin kaikkiin organisaatioihin, joissa toteutetaan tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa. Kyselylomakkeessa pyydettiin organisaatiossa käytössä olevien psykiatristen eristystilojen tietoja alkaen rakennusvuodesta aina tilojen varusteluun.

Vastauksia saatiin kaikista sairaanhoitopiireistä (N=22), mutta koska yhdessä sairaanhoitopiirissä ei ole lainkaan eristyshuoneita, sitä ei sisällytetty analyysiin.

Kalenteriin, kellonaikaan, televisioon ja radioon liittyvissä kysymyksissä ei huomioitu potilaan mahdollisuutta käyttää esimerkiksi omaa älypuhelin-taan tai tietokonettaan.

Eristystilojen varustelun suhteen raportointiin kyllä -vastausten prosentuaalinen osuus kaikista eristyshuoneista mukaan lukien ne tilat, joista ei saatu vastausta kyseiseen kysymykseen. Puuttuvien tietojen osuus vaihteli välillä 0,0 %–2,3 %.

## Mukavuus ja viihtyisyys

Eristystiloissa oli vaihteleva määrä mukavuuteen ja viihtyvyyteen liittyviä varusteita. Suurimmassa osassa oli käytössä tyyny (96,6 %) ja peitto (91,5 %), ja myös kellonaika oli näkyvillä lähes kaikissa huoneissa (96,6 %). Noin puolessa huoneista oli korkea patja (53,4 %) ja noin puolessa matala patja (47,2 %). Pelkästään sitomiseen tarkoitetuissa huoneissa ei välttämättä ollut lainkaan erillistä patjaa. Noin kahdessa kolmasosassa huoneista oli lakana (65,3 %), pussilakana (65,3 %) ja tyynyliina (59,1 %).

Lähes kolmasosassa huoneista (60,8 %) oli kuutio, eli pehmeä pöytänä tai vaihtoehtoisesti istuimena käytettävä huonekalu, mutta nojatuoli oli vain noin neljäsosassa (22,7 %). Lähes puolet huoneista (45,5 %) oli sellaisia, joissa oli mahdollisuus radion kuunteluun, ja alle viidesosassa (16,5 %) oli mahdollisuus television katseluun. Joissakin tiloissa (12,5 %) oli näkyvillä kalenteri.

**Taulukko 3. Mukavuuteen ja viihtyvyyteen liittyvät varusteet.**

Varuste	n	%
Kellonaika näkyvillä	170	96,6
Tyyny	170	96,6
Peitto	161	91,5
Lakana	115	65,3
Kuutio pöytänä	107	60,8
Tyynyliina	104	59,1
Pussilakana	99	65,3
Korkea patja	94	53,4
Matala patja	83	47,2
Mahdollisuus radion kuunteluun	80	45,5
Nojatuoli	40	22,7
Mahdollisuus television katseluun	29	16,5
Kalenteri	22	12,5

## Johtopäätökset ja suositukset

Eristystiloissa ja niiden varustelussa on vielä parannettavaa, ja usein psykiatriset eristystilat ovatkin hyvin pelkistettyjä, mikä tulee esille hyvin usein myös eduskunnan oikeusasiamiehen tekemissä tarkastuksissa. Osa eristyshuoneista on myös hyvin pieniä ja erityisesti virikkeitä tarjoavia varusteita on eristystiloissa vain rajoitetusti. Merkittävä puute on myös se, että kaikissa selvityksen kohteena olleissa eristystiloissa ei ollut wc- ja peseytymistilaa edes eristystilan välittömässä läheisyydessä. Läheskään kaikissa tiloissa ei ollut myöskään kameravalvontaa, valvontaluukkaa tai ääniyhteyttä henkilökunnan kansliaan. Turvallisuuteen liittyvien varusteiden puuttuminen voi vaarantaa sekä potilaiden että henkilökunnan turvallisuuden.

Kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi toimivan eurooppalaisen komitean (CPT) viimeisimmän tarkastuksen yhteydessä ei löytynyt varsinaista huomautettavaa eristystilojen varusteluista. Sen sijaan CPT kiinnitti huomiota henkilökohtaisen valvonnan tärkeyteen ja kameravalvonnan riittämättömyyteen. (CPT 2020.) Tässä selvityksessä ei tutkittu henkilökohtaisen valvonnan järjestämisen edellytyksiä, mutta niihin kohdistuva selvitys olisi jatkossa aiheellinen.

Suomessa tulisi laatia eristystilojen laatuksiteerit eristettyjen ja sidottujen potilaiden oikeuksien ja turvallisuuden takaamiseksi. Eristystiloihin liittyvät tiedot tulisi kerätä yhteen, valvovan viranomaisen ylläpitämään rekisteriin niiden valvonnan mahdollistamiseksi.

Eristystilojen laadun ja turvallisuuden takaamiseksi uusia eristystiloja suunniteltaessa ja rakennettaessa tulisi niiden asianmukaisuus osoittaa valvovalle viranomaiselle ennen käyttöönottoa.

## Lähteet

CPT (2020) Preliminary observations made by the delegation of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) which visited Finland from 7 to 18 September 2020. CPT/Inf (2020) 30. <https://rm.coe.int/1680a00dac>.

Department of Health (2015) Mental Health Act: Code of Practice. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/435512/MHA\\_Code\\_of\\_Practice](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/435512/MHA_Code_of_Practice).

Kaar S, Walker H, Sethi F & Mclvor R (2017) The function and design of seclusion rooms in clinical settings. *Journal of Psychiatric Intensive Care*; 13, 83–91.

Kyrölä A, Järvelin J (2020) Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2019. THL Tilastoraportti 53/2020.

Laukkanen E, Kuosmanen L, Selander T, Vehviläinen-Julkunen K (2020) Seclusion, restraint, and involuntary medication in Finnish psychiatric care: A register study with root-level data. *Nordic Journal of Psychiatry*; 74, 439–443.

Makkonen P, Putkonen A, Korhonen J, Kuosmanen L, Kärkkäinen J (2016). Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. THL Työpöytäpaperi 35/2016.

Martikainen V, Järvelin J (2019) Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2018. THL Tilastoraportti 42/2019.

Mental Welfare Commission for Scotland 2014. Good Practice Guide: The use of seclusion. [https://www.mwscot.org.uk/media/191573/final\\_use\\_of\\_seclusion.pdf](https://www.mwscot.org.uk/media/191573/final_use_of_seclusion.pdf).

Mielenterveyslaki 1116/1990.

Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council 2014. Provincial Quality, Health & Safety Standards and Guidelines for Secure Rooms in Designated Mental Health Facilities under the B.C. Mental Health Act. <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/managing-your-health/mental-health-substance-use/secure-rooms-standards-guidelines.pdf>.

Välimäki M, Yang M, Vahlberg T, Lantta T, Pekurinen V, Anttila M, Normand S-L (2019) Trends in the use of coercive measures in Finnish psychiatric hospitals: a register analysis of the past two decades. *BMC Psychiatry*; 19, 230.

### Tämän julkaisun viite:

Laukkanen E, Väänänen A, Stenberg T, Suvisaari J, Kuosmanen L (2021) Suomen psykiatriset eristystilat. Tutkimuksesta tiiviisti 31/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



### Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-671-8 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-671-8>