

19.5.2011

Dnro 3022/4/09

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen**

**Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Håkan Stoor**

## **MIELENTILATUTKITTAVAN ULKOILUN RAJOITTAMINEN JA ERISTÄMINEN**

1

### **KANTELU**

B on A:n asiamiehenä kannellut C:n sairaalan menettelystä A:n mielentilatutkimuksen aikana vuonna 2009. Kantelun mukaan A:lle ei järjestetty ulkoilumahdollisuutta, vaikka osastolla on suljettu sisäpiha. Sen sijaan A on kantelun mukaan eristetty sen vuoksi, että hän oli kysynyt, täytyykö hänen mennä ikkunasta ulkoilemaan. Lisäksi kantelussa arvostellaan sitä, että A:n valvonta erityksen aikana olisi tapahtunut pääosin monitorin välityksellä.

- - -

3

### **RATKAISU**

Käsitykseni mukaan C:n sairaalan menettelyä ei ole pidettävä lainvastaisena. Kiinnitän kuitenkin sairaalan huomiota jäljempänä kohdassa 3.3.3 ja 3.3.4 esitettyihin näkökohtiin eristämisen perusteen merkitsemisestä ja eristetyn potilaan valvonnasta.

Perustelen ratkaisuani seuraavasti.

3.1

Mielentilatutkimuksessa olevan oikeudellinen asema

Tutkintavankeuslain (768/2005) 1 §:n 1 momentin mukaan lakia sovelletaan tutkintavankeuden toimeenpanoon. Säännöksen 4 momentin mukaan tutkintavankeuden toimeenpanosta mielentilatutkimusta tehtäessä säädetään myös miele nterveyslaissa (1116/1990).

Mielenterveyslain 22 a §:n 3 momentissa puolestaan säädetään seuraavaan.

Tutkimukseen 3 tai 4 luvun mukaisesti määrätyn itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa tässä luvussa [mielenterveyslain 4 a luku] 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.

Säännöksessä mainitussa lain 3 luvussa säädetään rikoksesta syytetyn mielentilan tutkimisesta.

Edellä kerrotusta seuraa, että mielentilatutkittavan oikeudellinen asema määräytyy sekä tutkintavankeuslain että mielenterveyslain mukaan. Lakien rinnakkaisesta soveltamisesta johtuvia ongelmia on selvitetty oikeusministeriön vuonna 2003 julkaisemassa selvityksessä (Mielentilatutkimukseen määrättyjen tutkintavankien ja vankien oikeudellinen asema. Oikeusministeriön lausuntoja ja selvityksiä 2003:31.). Tilanteen selkeyttämiseksi ehdotettua mielenterveyslain muutosta ei kuitenkaan ole vielä toteutettu.

## 3.2

### Ulkoilun järjestäminen

#### 3.2.1

##### Oikeusohjeet

Potilaiden ulkoilun järjestämisestä ei ole säännöksiä mielenterveyslaissa. Sen sijaan tutkintavankeuslain 3 luvun 5 §:ssä säädetään, että tutkintavangille on annettava mahdollisuus ulkoilla vähintään tunti päivässä, jollei tutkintavangin terveydentila taikka vankilan järjestykseen tai turvallisuuteen liittyvä erityisen painava syy ole esteenä.

Kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi toimivan eurooppalainen komitea (CPT) totesi vuonna 2003 Suomeen tekemällään vierailulla, että potilailla tulisi päivittäin olla oikeus vähintään tunnin kestävään ulkoiluun, jos heidän terveydentilansa sen sallii. Komitean suositus on toteutunut Niuvanniemen sairaalassa [Suomen hallituksen vastaus niihin suosituksiin, huomautuksiin ja lisätietoja koskeviin pyyntöihin, jotka sisältyvät kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi toimivan eurooppalaisen komitean (CPT) 7.–17. syyskuuta 2003 tapahtuneesta vierailukäynnistä laadittuun raporttiin.].

Myös oikeusasiamiehen käytännössä on korostettu, että ulkoilu kuuluu olennaisena osana hyvään ja asianmukaiseen hoitoon ja kohteluun psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Tämä mahdollisuus olisi turvattava myös kaikille tahdosta riippumattomassa hoidossa oleville potilaille [Esim. pöytäkirja Vaasan sairaalan tarkastuksesta 7.5.2003 (dnro 1008/3/03)].

#### 3.2.2

##### Tapahtumat

Selvityksestä käy ilmi, että A:n saavuttua sairaalaan 20.7.2009 hän ulkoili 21.7 ja 23.7. Potilaskertomuksen mukaan ulkoiluoikeus poistettiin 23.7.2009 ja potilaalle ilmoitettiin, että asiaa arvioidaan uudelleen seuraavalla viikolla. Tuolla viikolla A oli kuitenkin eristettynä 29.–31.7.2009. Hän ulkoili jälleen 7.8.2009 alkaen. Asiakirjoista ei käy ilmi, miksi A ei ulkoillut 1.–6.8.2009.

Selvityksen mukaan ulkoilumahdollisuus poistettiin 23.7.2009 sen vuoksi, että hän oli tuonut esiin suunnitelmiaan karata osastolta. Vaikka osastolla on käytössään aidattu sisäpiha, sieltä voi kuitenkin karata. A sai uudestaan luvan ulkoilla 7.8.2009, minkä jälkeen hän ulkoili säännöllisesti sisäpihalla.

Ulkoilun kesto on merkitty potilaskertomukseen vain 21.7, jolloin se kesti puoli tuntia. Sairaalasta saadun tiedon mukaan yleinen käytäntö on, että mielentilatutkittaville tarjotaan vähintään tunnin mittaista ulkoilua päivittäin, jollei ulkoilun epäämiselle ole erityistä syytä.

#### 3.2.3

## Arviointi

A:n ulkoilun rajoittamiselle on käsitykseni mukaan esitetty hyväksyttävä peruste. Kun otetaan huomioon sairaalan ulkoilukäytännöistä saatu selvitys, minulla ei ole muutakaan syytä puuttua asiaan.

### 3.3

#### Eristäminen

##### 3.3.1

#### Tapahtumat

Hoitajan 30.7.2009 tekemien merkintöjen mukaan potilas "kiristyi" huomattavasti, kun kerrottiin, että hän ei pääse sisäpihalle, koska hän oli kertonut suunnittelevansa karkaamista. Hän kysyi "täytyykö minun mennä ikkunasta pihalle", tarkoittaen ikkunan rikkomista. Hänelle kerrottiin, että ikkunat ovat panssarilasia ja että hän joutuu korvaamaan rikkomansa materiaalin.

Lääkärin merkintöjen mukaan potilas oli kiihtyneenä tuonut esiin suunnitelmansa karata ulos rikkomalla ikkuna tms. Käyttöksensä ja uhkauksensa perusteella hän vaaransi muiden ihmisten ja itsensä turvallisuuden. Potilas saatettiin eristyshuoneeseen. Eristysseurantalomakkeelle eristämisen perusteeksi merkittiin itsensä tai muiden vahingoittaminen (koodi 22E01 ja 22E02).

Lääkärin 31.7.2009 tekemien merkintöjen mukaan potilas oli eristyshuoneessa rauhallinen ja oli kertonut, ettei aio osastolla tehdä väkivaltaa ja kiisti missään vaiheessa suunnitelleensa sellaista. Hänet todettiin edelleen arvaamattomaksi, mutta huone-eristys lopetetaan kuitenkin samana päivänä klo 11.30.

Seurantamerkintöjen mukaan eristyksen tavoitteena oli tutkittavan rauhoittaminen. Eristyksen vaikutukseksi on merkitty "Tva on rauhoittunut ja yhteistyössä. Ymmärtää, ettei voi uhkailla ilman seuraamuksia".

##### 3.3.2

#### Eristämisen edellytysten arviointi

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.

Säännöksen 6 momentin mukaan potilaan eristämisestä ja sitomisesta päättää potilasta hoitava lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Kiireellisissä tapauksissa hoitohenkilökun-

taan kuuluva saa väliaikaisesti eristää tai sitoa potilaan, minkä jälkeen asiasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille.

A:n eristämisen perusteet liittyvät lain 22 e §:n 1 momentin 1 kohtaan (jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita). Totean ensinnäkin, että karkaamisella uhkaaminen ei sinänsä voi olla eristämisen peruste. Ikkunan rikkominen saattaa olla laissa tarkoitettua omaisuuden merkittävää vahingoittamista, mutta tähän perusteeseen ei ole vedottu.

Mielenterveyslain esitöiden mukaan eristämistä ei saa käyttää rangaistuksena tai kurinpidollisena keinona (HE 113/2001 vp, s. 25). Nähdäkseni eristäminen säännöksen 1-kohdan perusteella on sallittua vain välittömän tai uhkaavan vaaratilanteen estämiseksi, eikä sitä voi käyttää esimerkiksi opetus- tai kasvatustarkoituksessa. Tähän nähden pidän ongelmallisena hoitajan edellä mainitun merkinnän, jonka mukaan potilas ymmärsi eristyksen päätyttyä, "ettei voi uhkailla ilman seuraamuksia".

Selvityksestä käy kuitenkin ilmi, että lääkäri on välittömästi ennen eristämistä arvioinut A:n kiihtyneen mielentilan merkinneen laissa tarkoitettua vaaraa hänelle itselleen ja muille. Minulla ei ole aihetta asettaa tätä arvioita kyseenalaiseksi.

### 3.3.3

#### Eristämisen perusteen kirjaaminen

Potilaan eristäminen merkitsee vakavaa puuttumista hänen itsemääräämisoikeuteensa. Perustuslain 7 §:n 3 momentin mukaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Perustuslaissa oleva mielivallan kielto merkitsee sitä, että mielenterveyslaissa säädettyjä hoitoon määräämisen perusteita on noudatettava tarkoin. Mielivallan kielto liittyy läheisesti myös suhteellisuusperiaatteeseen, joka edellyttää, että käytettävien keinojen on oltava järkevässä ja kohtuullisessa suhteessa tavoiteltaviin päämääriin.

Tämän vuoksi pidän ongelmallisena sitä, että toimenpiteen laillisuutta on edellä kerrotulla tavalla vaikea arvioida asiassa tehtyjen merkintöjen perusteella.

Tapahtuma-aikaan oli voimassa Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001). Asetuksen 14 §:n 3 momentissa säädetään, että jos psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan mielenterveyslain (1116/1990) nojalla rajoittamaan, siitä tulee tehdä potilasasiakirjoihin erillinen merkintä, josta käy ilmi toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet. (Vastaava säännös sisältyy nykyisin voimassa olevaan sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen 298/2009).

Nähdäkseni asetuksessa tarkoitettu "toimenpiteen syy" tulee ymmärtää siten, että potilaan eristämisestä ja sitomisesta tehtävistä merkinnöistä tulee riittävällä tarkkuudella käydä ilmi toimenpiteen laissa säädettyjen edellytysten täyttyminen.

### 3.3.4

#### Eristetyn potilaan valvonta

Mielenterveyslain 22 f §:n 1 ja 2 momentissa säädetään seuraavaa.

Potilaan kiinnipitäminen, eristäminen tai sidottuna pitäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. Potilasta hoitavan lääkärin on arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila edellyttää ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta.

Kun potilas on määrätty eristettäväksi tai sidottavaksi, on hänelle samalla määrättävä vastuuhoidaja, jonka tulee huolehtia siitä, että potilas saa toimenpiteen aikana riittävän hoidon ja huolenpidon ja mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Sidotun tai alaikäisen potilaan tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että hoitohenkilökunta on näkö- ja kuuloyhteydessä potilaaseen.

Tapahtuma-aikaan voimassa olleiden C:n sairaalan ohjeiden mukaan eristyspotilaalla on oltava mahdollisuus kommunikointiin, hoivaan ja huolenpitoon. Huone-eristyksessä (= eristäminen) olevan potilaan valvonta toteutetaan 10–20 minuutin välein hoitavan tai päivystävän lääkärin määräyksen mukaan. Leposide-eristyksessä (= sitominen) ja alaikäisen potilaan huone-eristyksessä valvonta on jatkuvaa. **Kameravalvonta ei korvaa henkilökohtaista valvontaa** (lihavointi alkuperäinen). Sairaalan nykyiset ohjeet ovat samansisältöiset.

Sairaalan selvityksen mukaan eristetyn potilaan vointia seurataan intensiivisesti monitorin välityksellä. Tämä seurantatapa on osoittautunut turvalliseksi huone-eristyksessä olevien tutkittavien valvonnassa. Mikäli tutkittavaan ei saada hyvää näköyhteyttä esim. sen vuoksi, että hän on osittain katvealueella tai esim. kokonaan peittojen alla käydään vointi heti paikan päällä tarkastamassa. Tämän tapainen monitorivalvonta on laajasti käytössä Suomessa vaikeahoitoisten potilaiden valvonnassa.

Eristysseurannan valvontalomakkeen mukaan A:n vointia on seurattu 15 minuutin välein. Lomakkeista ei käy ilmi, onko seuranta tapahtunut pelkästään kameralla vai myös henkilökohtaisin käynnein. Sairaalan ylilääkäri on puhelimitse ilmoittanut, että henkilökuntaa on ohjeistettu suorittamaan valvonta käymällä potilaan huoneen luona ja hän arvioi, että näin on menetelty tässäkin tapauksessa.

Kantelun ja selvityksen välille jää ristiriitaa. Kun otetaan huomioon tapahtumista kulunut aika, en katso, että tapahtumista on saatavissa tarkempaa selvitystä. Tämän vuoksi en katso sairaalan menetelleen lainvastaisesti. Kehotan kuitenkin sairaalaa varmistamaan ohjeidensa noudattamisen käytännössä. Korostan myös omalta osaltani, että kameravalvonta ei voi korvata potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä henkilökohtaista vuorovaikutusta.

### 3.4

#### Lainsäädännön selkeyttäminen

Edellä on käynyt ilmi, että mielentilatutkittavan oikeudellista asemaa koskevat säännökset ovat tulkinnanvaraiset. Tutkintavankeus- ja mielenterveyslaista ei selkeästi käy ilmi, missä laajuudessa tutkintavankeuslakia sovelletaan mielentilatutkimuksessa olevaan henkilöön.

Perustuslain 7 §:n 3 momentin mukaan vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla. Kyseinen säännös on luonnehdittavissa perustuslailliseksi toimeksiannoksi. Säännöksellä asiaa ei vain pidätetä eduskuntalailla säänneltäväksi vaan lailla tulee turvata vapautensa menettäneille kuuluvat oikeudet muun muassa kansainvälisten ihmisoikeussopimusten viitoittamalla tavalla (HE 309/1993 vp).

Edellä mainittu oikeusministeriön selvitys sisältää ehdotuksen mielentilatutkittavan oikeudellisen aseman selkeyttämiseksi. Mielenterveyslakia ei kuitenkaan vielä ole täsmennetty ehdotuksessa tarkoitetulla tavalla. Mielentilatutkittavan oikeusturvan kannalta pidän tärkeänä, että asianomaiset ministeriöt ryhtyvät toimenpiteisiin tarvittavien säädösmuutosten toteuttamiseksi. Teen sen vuoksi asiaa koskevan esityksen sosiaali- ja terveysministeriölle ja oikeusministeriölle.

### 3.5

Muut kantelussa esitetyt asiat

Käytettävissäni olevan selvityksen perusteella katson, että muissa kantelussa esitetyissä asioissa ei ole ilmennyt aihetta epäillä oikeusasiamiehen toimenpiteitä edellyttävää lainvastaista menettelyä tai velvollisuuden laiminlyöntiä.

## 4

### TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.3.3 ja 3.3.4 esittämäni käsitykset ohjaavassa tarkoituksessa sairaalan ylilääkärin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tietoon.

Teen sosiaali- ja terveysministeriölle ja oikeusministeriölle kohdassa 3.4 mainitun esityksen lainsäädännön selkiyttämiseksi.