

1.11.2012

Dnro 4102/4/11

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Håkan Stoor

VALITUKSEN PERUUTTAMINEN SEKÄ POTILAAN ULKOILU JA SITOMINEN PSYKIATRISESSA SAIRAALASSA

1 KANTELU

Kantelija arvosteli - - - päivätyssä kirjeessään hoitoaan ja kohteluaan A:n sairaalassa sekä B:n sairaanhoitopiiriin C:n ja D:n sairaaloissa jäljempänä kerrottavalla tavalla.

- - -

3 A:N SAIRAALAN MENETTELY

3.1 Tapahtumista saatu selvitys

Kantelija kertoo tehneensä muistutuksen, joka jäi ylilääkäri pöydälle. Myöhemmin hänelle vastattiin, että "tietojemme mukaan ette halunnut valittaa".

Selvityksen mukaan kantelija oli - - - tehnyt valituksen - - - hallinto-oikeuteen. Apulaisylilääkäri oli kuitenkin kantelijan kanssa keskustellessaan saanut käsityksen, että tämä peruuttaa vaatimuksensa. Johtajapsykiatrin lausunnon mukaan potilaan tekemän valituksen käsittelemättä jättämisessä tulee olla tarkka ja varsinkin asiansa suhteen ambivalentin potilaan kohdalla mieluiten käsitellä valitus asianmukaisesti kuin jättää se käsittelemättä.

Aluehallintoviraston lausunnossa sairaalan menettelyä pidetään moitittavana. Jos kyseessä on hallinto-oikeuteen menevästä valituksesta, tulee asiakirja aina saattaa tuomioistuimen käsiteltäväksi. Jos potilas peruuttaa asian, on myös se lähetettävä tuomioistuimeen. Päätösvalta asiassa on ainoastaan tuomioistuimella.

3.2 Oikeusohjeet

Mielenterveyslain 24 §:n 1 ja 3 momentissa säädetään seuraavaa:

Sairaalan lääkärin päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta tai potilaan omaisuuden haltuunottoa taikka yhteydenpidon rajoittamista 22 j §:n 2 momentin nojalla, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Muutoksenhausta on muutoin voimassa, mitä hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään. (...)

Valitus 1 ja 2 momentissa tarkoitettua päätöksestä voidaan valitusviranomaiselle osoitettuna antaa valitusajan kuluessa myös sairaalaan sen psykiatrisesta hoidosta vastaavalle ylilääkärille tai muulle tehtävään määrätylle henkilölle. Valituskirjelmän vastaanottamisesta on annettava todistus ja valituskirjelmään tehtävä merkintä sen antajasta ja antamisajasta. Ylilääkärin on lähetettävä valituskirjelmiä sekä valituksenalaisen päätöksensä perusteena olevat asiakirjat ja siitä tehdyn valituksen johdosta antamansa lausunto viipymättä valitusviranomaiselle. (2.9.2005/723)

3.3 Arviointi

Valitus voidaan peruuttaa missä hallintoprosessiin vaiheessa tahansa. Peruutuksen on oltava selvä ja nimenomainen (Olli Mäenpää, Hallintoprosessioikeus, 2007, s. 330). Jos potilas haluaa peruuttaa valituksensa, häntä on mielestäni kehotettava tekemään se kirjallisesti.

Peruuttamisen toteaminen kuuluu tuomioistuimelle, kuten aluehallintoviraston lausunnossa todetaan. Valituskirjelmää ei siten voi jättää lähettämättä hallinto-oikeuteen. Jos potilas on peruuttanut valituksen, peruutusasiakirja tulee liittää lähetettäviin asiakirjoihin. Lain mukaan ylilääkärin olisi vielä liitettävä niihin oma lausuntonsa. Tällaisessa tapauksessa pidän kuitenkin riittävänä, että ylilääkäri esimerkiksi ilmoittaa, että lausunnon antamiseen ei ole tarvetta valituksen peruuttamisen vuoksi.

Kuten aluehallintovirasto, pidän sairaalan edellä kuvattua menettelyä moitittavana ja potilaan oikeusturvaa vaarantavana.

4 C:N SAIRAALAN MENETTELY

4.1 Ulkoilun järjestäminen

4.1.1 Tapahtumista saatu selvitys

Kantelija kertoo, että hän on eri sairaaloissa ollut ulkoilematta 8 viikkoa, josta 5 viikkoa yhtäjaksoisesti. Hän kertoo myös, että ulkoilulupien myöntäminen ja poistaminen on valtiopolitiikkaa, joka ei perustu potilaan vointiin vaan ”sääntöjen noudattamiseen”. Hän kertoo menettäneensä ulkoiluluvan C:ssä, koska oli oleskellut sallitun alueen ulkopuolella.

Potilaskertomuksesta käy ilmi, että kantelija pääsi ulkoilemaan 12.9–24.9.- - -. Ulkoileminen näyttää siis alkaneen noin kolme viikkoa sairaalan tulon jälkeen. Ulkoilu päättyi, kun kantelija oli rikkonut ulkoilulupaa oleskelemalla sairaala-alueen ulkopuolella. Potilaskertomuksen mukaan ”liikkumislupien osalta on palattu siis lähtöruutuun; josta potilaan (on) lähdeittävä rakentamaan yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa uudelleen”. Tämän jälkeen ei ole merkintöjä ulkoilusta. Kantelija siirtyi D:n sairaalaan 31.10.2011.

Aluehallintoviraston lausunnon mukaan potilaskertomuksessa ensimmäinen merkintä kantelijan toteutuneesta ulkoilusta on 12.9.- - -. Merkinnästä saa käsityksen, että kyse on aikaisemmin toteutetun rajoituksen purkamisesta. Rajoituksesta ei kuitenkaan ole merkintää potilaskertomuksessa. Aluehallintovirasto toteaa, että mielenterveyslain 22 d §:n mukaisesta hoitavan lääkärin liikkumisvapauden rajoittamisesta tulee tehdä potilasasiakirja-asetuksen mukainen

erillinen merkintä potilaskertomukseen perusteluineen. Rajoituspäätös on myös merkittävä mielenterveyslain 22 k §:n mukaiseen sairaalakohtaiseen luetteloon.

4.1.2

Oikeusohjeet

Mielenterveyslain 22 d §:ssä säädetään liikkumisvapauden rajoittamisesta seuraavaa:

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

4.1.3

Arviointi

Nähdäkseni lain 22 d § koskee potilaan omatoimisen liikkumisen rajoittamista sairaala-alueella hänen terveydentilansa tai turvallisuusnäkökohtien perusteella. Tässä yhteydessä myös potilaan sitoutumiselle hoitoon ja ulkoilua koskeviin sopimuksiin voidaan antaa merkitystä.

Liikkumisvapauden rajoittaminen ei kuitenkaan saa johtaa siihen, että potilas ei lainkaan pääse ulkoilemaan, vaan ulkoilu on silloin suoritettava valvotusti, pääsääntöisesti päivittäin, jos potilaan terveydentila sen sallii ja hän on halukas ulkoilemaan. Viittaan C:hen tekemäni tarkastuksen pöytäkirjaan, jossa todetaan:

Potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (potilaslaki) on yleislaki, jota sen 1 §:n mukaan sovelletaan potilaan asemaan ja oikeuksiin terveydenhuoltoa järjestettäessä, jollei muussa laissa toisin säädetä. Laki on muuta terveydenhuollon lainsäädäntöä täydentävä. Oikeusasiamiehen mukaan potilaslakia onkin sovellettava mahdollisimman laajasti.

Potilaslain 3 §:n 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Oikeusasiamies totesi, että laadultaan hyvään psykiatriseen sairaanhoitoon kuuluu mahdollisuus säännölliseen päivittäiseen ulkoiluun potilaan terveydentila kuitenkin huomioon ottaen. Myös CPT (Kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi toimiva eurooppalainen komitea) on korostanut potilaan päivittäisen ulkoilun merkitystä.

Kun asiakirjoissa ei ole merkintöjä kantelijan ulkoilemisesta noin kahdeksaan viikkoon, katson, että hänen oikeuttaan hyvään hoitoon on loukattu.

4.2

Kantelijan eristäminen ja sitominen

4.2.1

Kantelu

Kantelija kertoo joutuneensa C:ssä kaksi kertaa eristetyksi, vaikka hän käyttäytyi täysin rauhallisesti. Hän kertoo joutuneensa ulostamaan lakanoille ja kahdesti virtsaamaan seinälle. Tiloissa oli WC, mutta ovi oli kiinni. Hän kertoo myös olleensa lepositeissä, minkä hän koki kidutuksena. Kantelijan mukaan hänen vanhemmilleen valehdeltiin, että eristystiloissa on kutsunappi ja että hoitaja käy 15 minuutin välein. Tosiasiassa tiloissa oli kamera, johon piti huitoa.

4.2.2

Selvitys

Potilasasiakirjat

Potilasasiakirjojen mukaan kantelija oli 21.8. - - - ensin viety tarkkailulähetteellä A:n sairaalaan, mistä hänet tuotiin C:n sairaalaan klo 16.10. Siirron syy oli todennäköinen vaikeahoitoisuus. Kantelija tuotiin paareihin sidottuna. Kun parien vyöt avattiin, hän ei suostunut nousemaan pystyyn, vaan hänet kannettiin leposide-eristykseen.

Päivystävä lääkäri tapasi potilaan 16.30. - - - Lääkäri totesi, että potilaan kanssa ei päästy keskusteluyhteyteen ja hän antoi psykoottisen vaikutelman. Kantelija otettiin tarkkailuun ja suunnitelmaksi merkittiin hänen vointinsa seuraaminen ”aluksi leposide-eristyksessä arvaamattomuuden ja epäselvän psyykkisen voinnin vuoksi”.

Sitomista jatkettiin seuraavina päivinä samoin perustein. Se lopetettiin 23.8. - - - klo 17:15, jolloin hoito jatkui (huone)eristysenä. Hoitokertomuksen mukaan potilas oli tuolloin asiallinen ja rauhallinen, vastasi kysymyksiin, kielsi itsemurha-ajatukset ja toisten vahingoittamisajatukset.

Seuravana päivänä, - - - klo 11:45 on merkitty, että osaston lääkärin tapaaminen oli siirretty myöhemmäksi, koska potilas oli ulostanut eriön lattialle. ”Kertoo koputtaneensa oveen muttei kukaan ollut päästänyt vessaan. Siivottu eriö.” Edeltävän 11.30 seurantamerkinnän mukaan kantelija oli levännyt patjalla, levotonta liikehdintää oli ollut havaittavissa. Samana päivänä klo 13.02 tehdyn eristämiskoosteen mukaan kantelija oli jo kyennyt lyhyisiin asiallisiin keskusteluihin. Hän oli myös yllättäen virtsannut lattialle. Muita vastaavia merkintöjä ei ole.

Sairaalan selvitys

Klinikkajohtajan selvityksen mukaan kantelija oli osastolle tullessaan tehnyt arvaamattoman ja psykoottisen vaikutelman. Hän ei vastannut kysymyksiin ja oli lähes koko ajan välttänyt katsekontaktia. Ilmeet olivat olleen uhkaavia, kireitä ja aggressiivisen vaikutelman antavia. Näistä syistä päivystävä lääkäri oli päättänyt aloittaa kantelijan voinnin seuraamisen leposide-eristyksessä.

Lisäksi kantelija oli kerran alle vuorokauden huone-eristyksessä. Syynä oli ollut hänen lukkiutuminen potilashuoneeseen. Selvityksen mukaan eristys huoneeseen kutsunappi ei kyseisenä ajankohtana ollut toimintakunnossa. Tästä syystä oli muuta valvontaa lisätty. Tämä ei välttämättä ollut lääkärin tiedossa, kun hän keskusteli kantelijan vanhempien kanssa. Kyse lienee erehdyksestä, jota on syytä pahoitella.

Klinikkajohtajan mukaan eristämistoimille on ollut hoidolliset perusteet.

Aluehallintoviraston lausunto

Aluehallintovirastolla ei ole perusteita kyseenalaistaa kantelijan hoidossa toteutettujen sitomisten ja huone-eristysten mielenterveyslain mukaisten perusteiden täyttymistä, kun otetaan huomioon kantelijan sairauden vaikeusaste ja muut selvityksestä lähemmin ilmenevät seikat.

Eri asiakirjoista koostetun tiedon mukaan näyttää ilmeiseltä, että kantelija ei ole 24.8. - - - huone-eristyksessä saanut yhteyttä hoitajiin, kun hänelle oli tullut tarve käyttää WC:tä. Aluehallintoviraston käsityksen mukaan hänen vointinsa seuranta ja hänen saamansa hoito eivät ole toteutuneet siltä osin asianmukaisesti eikä kantelijan oikeus ihmisarvoiseen kohteluun eristysajan aikana ole toteutunut.

4.2.3

Oikeusohjeet

Perustuslaki

7 § Oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Ketään ei saa tuomita kuolemaan, kiduttaa eikä muutoinkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti.

Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Rangaistuksen, joka sisältää vapaudenmenetyksen, määrää tuomioistuin. Muun vapaudenmenetyksen laillisuus voidaan saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (potilaslaki)

3 § (2 mom.) Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Mielenterveyslaki

22 a § (2 mom.) Perusoikeuksien rajoitusten yleiset edellytykset. (Tarkkailussa olevan tai hoitoon määrätyn) 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 vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen.

22 e § *Eriyisen rajoitukset.* Potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista:

- 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itsensä 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 hoitohenkilö-kuntaan 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.

22 f § *Eriyisten rajoitusten kesto ja niiden täytäntöönpanon valvonta.* 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 vastuuhoitaja, 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.

Yli 12 tuntia jatkuneesta potilaan eristämisestä ja yli kahdeksan tuntia jatkuneesta potilaan sitomisesta on viipymättä ilmoitettava potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle.

Aluehallintovirastolle on kahden viikon välein toimitettava ilmoitus potilaiden eristämisistä ja sitomisista. Aluehallintovirastolle tehtävässä ilmoituksessa on mainittava potilaan tunnistetiedot, tiedot toimenpiteestä ja sen syystä sekä toimenpiteen määränneen lääkärin nimi. Aluehallintoviraston tulee hävittää potilasta koskevat tunnistetiedot kahden vuoden kuluttua tietojen saamisesta.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (potilasasiakirja-asetus)

12 § (5 mom.): Jos potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan mielenterveyslain (1116/1990), päihdehuoltolain (41/1986), tartuntatautilain (583/1986) tai muun lain nojalla, 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.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT) on käsitellyt psykiatrisen potilaan sitomista uudessa ratkaisussaan Bureš v. Tshekki 18.10.2012.¹ Valittaja oli vuonna 1985 syntynyt mies, joka oli psykiatrisen sairaalan selviämiskeskuksessa sidottu hihnoilla sänkyyn kolmeen otteeseen. Valittaja väitti, että häntä oli kohdeltu Euroopan ihmisoikeussopimuksen (EIS) 3 artiklan vastaisesti. Artiklan mukaan ketään ei saa kiduttaa, eikä kohdella tai rangaista epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla.

EIT totesi, EIS 3 artiklaa voitiin soveltaa vain kaltoin kohteluun, joka oli kovuudeltaan tiettyä minimitasoa. Minimien arviointi oli suhteellista ja riippui tapauksen kaikista asianhaaroista kuten kohtelun kestosta, sen fyysisistä ja henkisistä vaikutuksista sekä joissakin tapauksissa uhrin sukupuolesta, iästä ja terveydentilasta. Myös voitiin ottaa huomioon kohtelun tarkoitus, tahalliseen ja motiivit kuten myös sen olot, esim. ilmapiirin ja tunnetilojen korostunut jännittyneisyys. Mielisairaiden kohdalla tuli ottaa huomioon heidän erityinen suojattomuutensa. Fyysisen voiman käyttäminen vapautensa menettänyttä henkilöä vastaan perusti periaatteessa EIS 3 artiklan rikkomuksen, ellei se ollut ehdottoman välttämätöntä hänen oman käyttäytymisensä vuoksi. Näyttötaakka oli käsillä olevan kaltaisissa selviämiskeskuksiin liittyvissä tapauksissa hallituksella. EIT:n oikeuskäytännön mukaan aggressiivisen huumaantuneen henkilön taltuttamiseksi saatiin käyttää hänen liikuntakykyään rajoittavia vöitä tai hihnoja edellyttäen, että hänen tilaansa tarkkailtiin asianmukaisin välein eikä näitä välineitä käytetty enempää tai pitempään kuin tapauksen oloissa oli välttämätöntä. Lääkintäviranomaisten asiana oli päättää lääketieteen tunnustettujen sääntöjen perusteella potilaan hoitomenetelmistä ja tarvittaessa niiden pakolla käyttämisestä, jos niiden vastuulla ollut potilas ei lainkaan kyennyt tekemään itse sellaista päätöstä. Lääketieteellisestä välttämättömyydestä täytyi kuitenkin olla vakuuttavaa näyttöä.

EIT pani merkille, että valittaja oli heikkorakenteinen nuori mies, jolla oli todettu mielisairaus. Hänet oli tuotu selviämiskeskukseseen huumaantuneena lääkkeen yliannostuksen seurauksena. Siten hän oli ollut erityisen suojattomassa asemassa. Vaikka hän oli käyttäytynyt rauhallisesti kuljetuksen ja sairaalan vastaanottamisen aikana, hänet oli sen jälkeen välittömästi sidottu sänkyynsä levottomuuden vuoksi. Hänet oli jätetty hihnoihinsa lähes 2 tunniksi. Myöhemmin hänet oli uudelleen sidottu puoleksi tunniksi hoitajan väitetyn pahoinpitelyn vuoksi ja edelleen 45 minuutiksi ympäristölleen tuhoisan käytöksen vuoksi. Kymmenen kuukautta myöhemmin hankitun asiantuntijalausannon mukaan valittaja oli saanut hyvin vaikean osittaishalvauksen käsivarsiinsa, joka häytti hänen ammatinharjoittamistaan (muusikko) ja kesti pitkään, josta todennäköisesti ei pysyvästi.

Näissä oloissa EIT katsoi, että kohtelulla oli aiheutettu hänelle niin kovaa henkistä ja fyysistä kärsimystä, että EIS 3 artikla soveltui. EIT:n saamasta selvityksestä ei ilmennyt, millaista vaaraa valittaja oli edustanut itselleen. Hänet oli sidottu aluksi pariin tunniksi vain levottomuutensa vuoksi. Myöhemmin yöllä ja aamulla hänen väitettiin käyttäytyneen aggressiivisesti hoitohenkilöstöä kohtaan. Hoitohenkilöstö oli tiennyt hänet mielisairaaksi potilaaksi. Kansallisten ja eurooppalaisten normien mukaan fyysisiä rajoitteita saatiin käyttää vain poikkeuksellisesti viimeisinä varokeinoina, kun vain niillä voitiin estää välittömästi potilasta tai muita uhkaava haitta. Tshekissä annettujen ohjeiden mukaan fyysisiä rajoitteita ei saanut käyttää yksin potilaan levottomuuden vuoksi. Käsillä olevassa tapauksessa ei ollut edes harkittu vaihtoehtoisia keinoja valittajan rauhoittamiseksi. Hihnojen käyttö oli ollut pelkkää rutiinia. Siten kotimaisia normeja ei ollut noudatettu. Myöhempien tapahtumien osalta EIT totesi, että henkilöstön kimp-

¹ Ratkaisun tiivistelmä: www.finlex.fi (Eurooppa-tuomioistuimet), ratkaisu kokonaisuudessaan: <http://hudoc.echr.coe.int>. (ratkaisu ei ole vielä lopullinen).

puun käyminen saattoi olla riittävä peruste rajoitteiden käyttämiselle. Vakuuttavaa näyttöä ei kuitenkaan ollut esitetty siitä, oliko valittaja sidottu tarkoituksin estää myöhemmät kiinnikäymiset ja oliko muita lievempiä taltuttamiskeinoja käytetty tuloksettomasti. Kiinnikäymisestä ei ollut tehty rikosilmoitusta eikä siitä ollut yksityiskohtaisia mainintoja asiakirjoissa. Ainoa yksityiskohmainen kertomus koski valittajan vastarintaa, kun hänen raajojaan oli vapautettu hihnoista. Ei juurikaan ollut hyväksyttävää käyttää rajoitteita sen vuoksi, että henkilö vastusti niiden käyttöä. EIT katsoi jääneen näyttämättä, että valittajan sitominen hihnoilla sänkyynsä olisi tapauksen oloissa ollut välttämätöntä ja oikeasuhtaista.

Kun valittajan valvonta sitomisen aikana oli lisäksi ollut puutteellista, EIT katsoi, että valittajaa oli kohdeltu epäinhimillisesti ja halventavasti ja että siten EIS 3 artiklaa oli rikottu.

4.2.4

Kantelijan sitomisen arviointi

Eristämisen ja sitomisen ("lepositeet") edellytykset on mielenterveyslaissa erotettu siten, että sitominen tulee 22 e §:n 5 momentin mukaan kyseeseen vain "jos (potilas) käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita". Lisäksi edellytetään, että "muut toimenpiteet (eivät) ole riittäviä". Säännöksen perusteluissa todetaan seuraavaa (Hallituksen esitys 113/2001 vp, s. 25–26):

Potilaan sitomisella puututaan vakavammin hänen henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa kuin kiinnipitämisellä ja eristämällä. Lepositeisiin asettaminen saattaa myös aiheuttaa potilaalle terveysriskejä. Tämän vuoksi potilaan sitominen olisi sallittua vain kaikkein vaikeimmissa tilanteissa. Säännöksen 1 momentin 1 kohdassa tarkoitetuissa tilanteissa tulisikin suhteellisuusperiaatteen mukaisesti ensi sijassa käyttää vähemmän rajoitettavia keinoja, kuten eristämistä tai kiinnipitämistä. Toisaalta sitominen saattaa joissakin tilanteissa olla muuta eristämistä tarkoituksenmukaisempi vaihtoehto esimerkiksi potilaan itsetuhoisen käyttäytymisen perusteella.

Kantelijan esitiedoissa mainittiin aikaisemmin ilmennyt itsetuhoisuus. Nähdäkseni sitomisen edellytyksenä on kuitenkin potilaan senhetkisen käyttäytymisestä aiheutuva välitön vaara hänelle itselleen tai muille. EIT:n edellä mainitusta päätöksestä käy ilmi, että eurooppalaisten normien² mukaan fyysisiä rajoitteita saadaan käyttää vain poikkeuksellisesti viimeisinä varokeinoina, kun vain niillä voitiin *estää välittömästi potilasta tai muita uhkaava haitta* (kursiivi tässä).

Sitomisesta tehdyistä merkinnöistä ei käy ilmi, miksi huone-eristystä ei pidetty riittävänä toimenpiteenä kantelijan voinnin seuraamiseksi. Pidän poissuljettuna, että potilasta voitaisiin pelkästään seurantamielessä pitää sidottuna kaksi vuorokautta.

² Päätöksen kohta 55-56 ja 95: Euroopan Neuvoston ministerikomitean suositus Rec(2004)10 jäsenvaltioille koskien mielenhäiriöisten henkilöiden ihmisoikeuksien ja arvokkuuden suojelua (Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers of the Council of Europe to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorders, 22 September 2004) ja Eurooppalaisen kidutuksen, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi perustetun komitean (CPT) standardi rajoitusten käytöstä psykiatrisissa sairaaloissa (restraints in psychiatric establishments (CPT/Inf/E (2002) 1- Rev. 2010).

Merkintöjen perusteella jää sen vuoksi epäselväksi, onko kantelijan sitomiselle ollut riittäviä edellytyksiä. Aluehallintoviraston lausunnon perusteella minulla ei kuitenkaan ole perusteita pitää toimenpidettä lainvastaisena.

Tulevaisuuden kannalta kiinnitän kutienkin sairaalan huomiota siihen, että EIT:n päätöksen mukaan näyttötaakka siitä, että potilasta ei ole kohdeltu epäinhimillisesti tai halventavasti on valtiolla ja toimenpiteen välttämättömyydestä on oltava vakuuttavaa näyttöä. Tämän vuoksi toimenpiteestä tehdyistä merkinnöistä on selvästi käytävä ilmi, että menettely on ollut ehdottoman välttämätöntä potilaan käyttäytymisen vuoksi. Pidän sen vuoksi ongelmallisena, että kantelijan sitomisesta tehdyistä merkinnöistä ei käy ilmi, miksi huone-eristystä ei pidetty riittävänä toimenpiteenä hänen vointinsa seuraamiseksi.

Potilaan oikeusturvan parantamiseksi potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n 5 momentin säännöstä olisi sen vuoksi mielestäni syytä soveltaa niin, että sitomisen syytä koskevasta lääkärin merkinnästä tulisi erikseen käydä ilmi, miksi huone-eristystä ei ole pidetty riittävänä toimenpiteenä.

4.2.5

Kantelijan voinnin seuraaminen eristämisen aikana

Asiassa on selvitetty, että kantelija on 24.8.- - - kaksi kertaa tehnyt tarpeensa eristyshuoneen lattialle. Merkintöjen mukaan häntä on tuolloin valvottu 15 minuutin välein.

Mielenterveyslaissa edellytetään, että eristetylle potilaalle määrätään vastuuhuoltaja, jonka tulee huolehtia siitä, että potilas saa toimenpiteen aikana ”riittävän hoidon ja huolenpidon ja mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa.” Sen sijaan eristetyn potilaan kohdalla ei, kuten potilaan ollessa sidottuna edellytetä, että hoitohenkilökunta on jatkuvassa näkö- ja kuuloyhteydessä potilaaseen.

Vertailuun vuoksi totean, että vankiloiden suljetuissa tiloissa, joissa säilytetään vankeja, tulee olla hälytyslaite, jolla voidaan välittömästi saada yhteys henkilökuntaan (vankeuslain 7 luvun 1 §:n 2 mom.). Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että vankiloissa, joissa sellihälytysjärjestelmä ei sisällä puheyhteyttä selleihin, ei hyväksyttävän viiveen pituus sellikutsuun vastaamisessa voi olla enempää kuin joitakin minuutteja. Vaikka vastaavaa säännöstä ei ole mielenterveyslaissa, on vaikea nähdä, että potilaan kohtelu ja turvallisuus eristyksessä voisi olla huonompaa kuin vangin kohtelu ja turvallisuus tavallisessa vankisellissä.

Katson, että kantelijan voinnin seuranta ei ole toteutunut potilaslain edellyttämän hyvän hoidon mukaisesti, koska hän ei ole viivytyksettä saanut yhteyttä henkilökuntaan käydäkseen wc:ssä.

Edellytän, että sairaala järjestää eristettyjen potilaiden seurannan siten, että eristyshuoneesta saa viivytyksettä yhteyden hoitohenkilökuntaan.

5

D:N SAIRAALAN MENETTELY

- - -

6

MUUT KANTELUSSA ESITETYT ASIAT

Selvityksen perusteella katson, että asia ei muilta osin anna minulle aihetta toimenpiteisiin.

7

TOIMENPITEET

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 10 §:n 1 momentin nojalla annan A:lle huomautuksen vastaisen varalle edellä kohdassa 3.3 selostetusta lainvastaisesta menettelystä (potilaan valituksen peruuttaminen). Tässä tarkoituksessa lähetän sinne jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Saatan seuraavat käsitykseni menettelyn virheellisyydestä B:n sairaanhoitopiiriin tietoon: 4.1.3 (ulkoilumahdollisuuksien järjestämättä jättäminen) ja 4.2.5 (eristetyn potilaan valvonnan puutteet).

Kiinnitän ohjaavassa tarkoituksessa sairaanhoitopiiriin huomiota sitomisesta tehtävien merkintöjen täsmällisyyteen (kohta 4.2.4). Kiinnitän myös sairaanhoitopiiriin huomiota aluehallintoviraston lausunnossa oleviin huomautuksiin C:ssä tehtyjen potilasasiakirjamerkintöjen ja aluehallintovirastolle tehtyjen ilmoitusten puutteisiin (kohta 4.1.1).

Tässä tarkoituksessa lähetän sairaanhoitopiiriin jäljennöksen päätöksestäni.

Lähetän jäljennöksen päätöksestäni myös aluehallintovirastoon tiedoksi.