

28.1.2011

Dnro 4181/4/09

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Oikeusasiamiehensihteeri Iisa Suhonen

POTILAAN KOHTELU ERISTYSHUONEESSA LOUKKASI IHMISARVOA

1 KANTELU

Kantelija arvosteli 2.11.2009 päivätyssä kirjeessään Nokian terveyskeskuksen lääkärin, Nokian poliisin, Pitkänien sairaalan ja Kaivannon sairaalan potilasasiamiehen menettelyä jäljempänä kerrottavalla tavalla.

3 NOKIAN TERVEYSKESKUKSEN LÄÄKÄRIN JA POLIISIN MENETTELYÄ KOSKEVA RATKAISU

3.1 Kantelun sisältö

Kantelija arvostelee sitä, ettei Nokian terveyskeskuksen päivystävä lääkäri kysynyt häneltä mitään laatiessaan hänestä tarkkailulähetteen 28.1.2009. Kantelijan mukaan aina kun hän yritti puhua, niin poliisimies puuttui asiaan keskeyttämällä kantelijan. Kantelija kirjoittaa myös siitä, miten poliisi haki hänet kotoa terveyskeskukseen, vaikka hänen mielestään hän ei ollut käyttäytynyt niin, että se olisi ollut tarpeen.

3.2 Kannanotto

Pirkanmaan poliisilaitokselta saadun tiedon mukaan poliisiasian tietojärjestelmästä (PATJA) löytyi ainoastaan yksi merkintä, joka koski kantelijan toimittamista terveyskeskukseen ja kyseessä oli toisen terveyskeskuslääkärin virka-apupyynnö 15.1.2008. Myöskään hätäkeskustiedoista ei ole löytynyt tammikuulta 2009 tietoja siitä, että poliisin apua olisi tarvittu kantelijan asiassa. Kantelijasta kirjoitetusta tarkkailulähetteestä tai Pitkänien sairaalan potilasasiakirjoista ei ilmene, että potilas olisi kuljetettu poliisin toimesta tai avustuksella terveyskeskuksesta sairaalaan tai että poliisimies olisi ollut tarkkailulähetettä kirjoitettaessa vastaanotolla. Selvityksen perusteella näyttäisi siltä, että poliisi ei ole ollut mukana 28.1.2009 kantelijan hoitoon toimittamisessa, minkä vuoksi en voi ottaa kantaa kantelukirjoituksessa esitettyyn tältä osin.

Terveyskeskuslääkäri on tarkkailulähetteeseen kirjannut kliinisessä tutkimuksessa tehdyiksi havainnoiksi muun muassa, että "Potilaan puheet eivät millään tavoin johdonmukaisia. Jatkuvasti itsensä toistamista. Tauotonta hajanaista puhetta – – Ei tietoa harhoista, haastatellessa näitä ei tule ilmi".

Merkinnät eivät tue mielestäni kantelijan väitettä siitä, että häntä ei olisi kuunneltu lähetettä kirjoitettaessa tai että lääkäri ei olisi kysynyt häneltä mitään.

4.1

Kantelun sisältö

Kantelija arvostelee Pitkäniemen sairaalan menettelyä siitä, että hänelle ei annettu hoitoonmääräämispäätöstä viipymättä tiedoksi, minkä vuoksi hän ei tiennyt olevansa pakkohoidossa. Kantelijan mukaan tämä selvisi hänelle vasta 7.2.2009 Kaivannon sairaalassa. Kantelija arvostelee myös Pitkäniemen sairaalan oloja siitä, että hän ei päässyt eristyshuoneesta lainkaan pois. Hän ei päässyt edes vessaan vaan joutui tekemään molemmat tarpeensa lattialle. Huoneessa ei hänen mukaansa ollut myöskään kelloa, minkä vuoksi ajan määrittäminen oli vaikeaa. Kantelijan mukaan häntä ei kuunneltu hoidon aikana ja hän pääsi ensimmäisen kerran lääkärin puheille vasta 23.2.2009, ja pakkohoito loppui seuraavana päivänä.

4.2

Saatu selvitys

Selvityksen mukaan kantelija otettiin 28.1.2009 Pitkäniemen sairaalaan mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun. Hoitavana lääkärinä toimineen osastonlääkärin selvityksen mukaan kantelijan uhkaavan käyttäytymisen vuoksi hoito jouduttiin aloittamaan eristyksestä potilaan oman ja osaston turvallisuuden takaamiseksi. Osastonlääkäri kertoo tavanneensa potilaan muun muassa tulopäivänä kahdesti ja eristysaikana potilaan vointia arvioitiin päivittäin useampaan kertaan hänen ja muiden päivystävien lääkäreiden toimesta. Arviointitilanteet jouduttiin useampaan kertaan päättämään hyvinkin nopeasti, koska potilas yritti syöksyä hoitohenkilökunnan päälle ja uhkaili läsnä olijoita väkivallalla. Kantelijasta tehtiin 31.1.2009 M3-hoitopäätös tahdosta riippumattomalle hoidolle.

Osastonlääkärin mukaan hän kertoi tarkkailuajan päätteeksi 30.1.2009 kantelijalle, että hän aikoo suositella tarkkailulausunnossaan pidättävää hoitoonmääräämispäätöstä. Ylilääkärin laadittua hoitopäätöksen osastonlääkäri kertoo antaneensa sen tiedoksi kantelijalle samana iltapäivänä useiden hoitajien läsnä ollessa. Potilas kritisoi voimakkaasti tässä yhteydessä sairaalaan toimittamistaan ja tehtyä pidättävää päätöstä. Hän kieltäytyi allekirjoittamasta tiedoksiantoa, minkä vuoksi kaksi läsnä ollutta hoitajaa todistivat sen allekirjoituksellaan. Eristäminen jatkui 1.2.2009 asti, jolloin se voitiin osaston turvallisuuden vaarantumatta päättää. Seuraavana päivänä potilas siirtyi jatkohoitoon Kaivannon sairaalaan.

Kantelija käyttäytyi osastonlääkärin mukaan tapaamisissa siinä määrin aggressiivisesti ja uhkaavasti, että edes useiden ylimääräisten hoitajien läsnäolosta huolimatta potilasta ei voitu päästää tilapäishuoneesta wc:n puolelle osaston turvallisuuden siitä vaarantumatta. Osaston tilapäishuoneessap yritään mahdollisuuksien mukaan antamaan potilaalle virtsapullo, mutta wc-istuinta ei eristyshuoneessa ole. Tilapäishuone pyritään eristysarvioiden aikana mahdollisuuksien mukaan siivoamaan potilaan eritteistä. Eristyshuoneen ikkunan välissä on kello, josta potilas voi seurata ajan kulumista. Myös kantelijan eristyksen aikana kello oli osastonlääkärin selvityksen mukaan toiminnassa.

Selvityksessä todetaan lopuksi, että kantelija oli osastonlääkärin arvion mukaan siinä määrin psykoottinen ja hajanainen hoitojaksolle toimitettaessa, että on hyvin mahdollista ja ymmärrettävää, että potilaan muistikuvat hoitojaksosta eroavat hoitaneen lääkärin ja muun henkilökunnan potilasasiakirjamerkinnöistä. Osastonlääkäri pitää valitettavana, että osaston tilapäishuone on hyvinkin askeettinen ja epämuukava.

4.3

Kannanotto

Mielenterveyslain 4a luvussa (1423/2001) säännellään niistä edellytyksistä, joiden täytyessä potilaan perusoikeuksia saadaan rajoittaa tahdosta riippumattoman hoidon aikana. Luvun 22 a §:n mukaan tarkkailuun otetun tai hoitoon määrätyn potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa 4a 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. Luvun 22e §:n mukaan potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista muun muassa silloin, jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita (1-kohta).

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:n 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata.

Totean ensinnäkin, että kantelija on otettu Pitkäniemen sairaalaan tarkkailuun 28.1.2009, minkä jälkeen häneen on voitu kohdistaa mielenterveyslain mukaisia perusoikeuksien rajoituksia, kuten eristämistä. Selvityksen perusteella potilas on todettu tulovaiheessa niin uhkaavaksi ja aggressiiviseksi, että hänet on jouduttu eristämään hänen oman sekä osaston turvallisuuden takaamiseksi. Käsitkseeni mukaan kantelijan eristämiselle on siten ollut mielenterveyslain mukainen peruste.

Kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi toimiva eurooppalainen komitea (CPT) esitti viimeksi vuonna 2008 Suomeen tekemästään käynnistä antamassaan selonteossa huolensa olosuhteista, joissa potilaat olivat eristyksissä Vanhan Vaasan sairaalassa. Olosuhteista mainittiin muun muassa se, että eristyksessä olevilla potilailla ei ollut vapaata pääsyä wc:hen.

Uhkaavan tai väkivaltaisen potilaan eristäminen vaatii sairaalalta resursseja ja henkilökunnalta ammattitaitoa. CPT on vuonna 2006 julkaisemassaan raportissa pakkotoimien käytöstä psykiatrisissa laitoksissa aikuisten potilaiden osalta (the 16th General Report, Means of restraint in psychiatric establishments for adults) todennut muun muassa seuraavaa:

As a matter of principle, hospitals should be safe places for both patients and staff. Psychiatric patients should be treated with respect and dignity, and in a safe, humane manner that respect their choices and self-determination.

--

Restraining an agitated or violent patient properly is no easy task for staff. Not only is training essential but refresher courses need to be organised at regular intervals. Such training should not only focus on instructing health-care staff how to apply means of restraint but, equally importantly, should ensure that they understand the impact the use of restraint may have on a patient and that they know how to care for a restrained patient.

--

The use of restraint in an appropriate manner requires considerable staff resources. For example, the CPT considers that when the limbs of a patient are held with straps or belts, a trained member of staff should be continuously present in order to maintain the therapeutic alliance and to provide assistance. Such assistance may include escorting the patient to a toilet facility or, in the exceptional case where the measure of restraint cannot be brought to an end in a matter of minutes, helping him/her to consume food.

Sairaalan selvityksessä on myönnetty, että huone, jossa kantelija on ollut eristettynä, on ollut askeettinen ja epämukava. Huoneessa ei ole ollut wc-istuinta ja selvityksessä on todettu, että kantelijaa ei ole voitu päästää wc:n puolelle osaston turvallisuuden siitä vaarantumatta. Selvityksessä ei ole kiistetty kantelijan väitettä siitä, että potilas on joutunut tekemään tarpeensa huoneen lattialle. Selvityksestä saa myös käsityksen, että eritteitä ei ole heti siivottu pois. Epäselväksi jää, miten usein siivoaminen on tehty, koska selvityksen mukaan siivoaminen pyritään mahdollisuuksien mukaan tekemään eristyсарvioiden aikana.

Edeltäjäni, oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio on kiinnittänyt huomiota erääseen toiseen sairaalaan vuonna 1997 suorittamassaan tarkastuksessa, että yhdessä eristys huoneessa oli voimakas virtsan haju. Hän katsoi, ettei potilaan eristämistä tällaisessa huoneessa voitu pitää potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa tarkoitettuna laadultaan hyvänä sairaanhoitona.

Nyt käsiteltävänä olevassa tapauksessa potilas on joutunut tekemään kaikki tarpeensa eristys huoneen lattialle ja voinut joutua odottamaan pitkänkin ajan, ennen kuin eritteet on siivottu pois. Pidän tätä potilaan kannalta nöyryyttävänä ja ihmisarvoa loukkaavana menettelynä. Sairaalan tulee kyetä järjestämään myös uhkaavan ja väkivaltaisen potilaan kohtelu niin, että hänelle annetaan mahdollisuus tehdä tarpeensa ihmisarvoa kunnioittavalla tavalla. Jos tämä ei ole mahdollista viemällä potilas wc:hen, tulee eristys huoneen olosuhteet järjestää niin, että tarpeet voidaan tehdä muualle kuin lattialle ja että potilaan ei tarvitse kärsiä eritteiden hajusta.

Pidän potilaan kohtelua tältä osin lainvastaisena. Toimenpiteeni ilmenevät kohdasta 6.

Saamani selvityksen perusteella en ole voinut todeta Pitkäniemen sairaalan menettelyssä muilta osin virheellisyyttä tai laiminlyöntiä.

5

KAIVANNON SAIRAALAN POTILASASIAMIEHEN MENETTELYÄ KOSKEVA RATKAISU

5.1

Kantelun sisältö

Kantelija arvostelee Kaivannon sairaalan potilasasiamiestä siitä, että potilasasiamies vaati kantelijaa lisäämään hallinto-oikeudelle tekemänsä valituksen loppuosaan toteamuksen, jonka mukaankantelija oli tyytyväinen Kaivannon sairaalassa saamaansa hoitoon.

5.2

Kannanotto

Potilasasiamies on selvityksessään kiistänyt kantelijan väitteen siitä, että potilasasiamies olisi vaatinut kantelijaa kirjoittamaan valitukseensa maininnan Kaivannon sairaalassa saamastaan hoidosta. Hän on pitänyt mahdollisena, että hän on kysynyt kantelijalta, miten tämä on kokenut saamansa hoi-

don sairaalassa. Valituksen kohteena on kuitenkin ollut tyytymättömyys Pitkäniemen sairaalassa tehtyyn hoitoonmääräämis päätökseen.

Asiassa ei ole saatu näyttöä siitä, että potilasasiamies olisi kantelijan kertomalla tavalla vaikuttanut kantelijan valituksen sisältöön Hämeenlinnan hallinto-oikeudelle. Käsitykseni mukaan sillä, miten kantelija on kokenut Kaivannon sairaalassa annetun hoidon, ei ole ollut merkitystä hallinto-oikeuden arvioidessa sitä, ovatko lain mukaiset edellytykset täyttyneet, että kantelija on voitu määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon Pitkäniemen sairaalaan.

Kantelukirjoituksessaan kantelija on myös todennut, että hänellä ei ole ollut riittävästi aikaa perustella hallinto-oikeudelle tekemäänsä valitusta. Myös potilasasiamies on selvityksessään todennut mielipiteenään, että valitusaika näihin päätöksiin on usein hyvin lyhyt, kun otetaan huomioon psykiatrisessa sairaalassa hoidettavien potilaiden vointi etenkin hoidon alussa ja postin kulkuun menevä aika. Totean ensinnäkin, että 14 päivän valitusaika perustuu mielenterveyslakiin (1116/1990), jonka perusteilla (HE 201/1989 vp) on tältä osin todettu muun muassa seuraavaa:

Mielisairaslain 53 §:n 2 momentin mukaan mielisairaalan vastuunalaisen lääkärin tekemään, henkilön sairaalaan ottamista tai siellä pitämistä koskevaan päätökseen haetaan muutosta valittamalla lääninoikeudelle 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Valitusaika ehdotetaan lyhennettäväksi 14 päivään, koska asianomaisen henkilön oikeusturvan kannalta on pidettävä tärkeänä, että asia saadaan nopeasti lääninoikeuden ratkaistavaksi.

Viittaan myös mielenterveyslain 24 §:n 3 momenttiin, jonka mukaan valitus muun muassa sairaalan lääkärin päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta, voidaan valitusviranomaiselle osoitettuna antaa valitusajan kuluessa myös sairaalaan sen psykiatrisesta hoidosta vastaavalle ylilääkärille tai muulle tehtävään määrätyle henkilölle. Valituskirjelmän vastaanottamisesta on annettava todistus ja valituskirjelmään tehtävä merkintä sen antajasta ja antamisajasta. Ylilääkärin on lähetettävä valituskirjelmä sekä valituksenalaisen päätöksensä perusteena olevat asiakirjat ja siitä tehdyn valituksen johdosta antamansa lausunto viipymättä valitusviranomaiselle. Kantelijalla on käsitykseni mukaan ollut lisäksi mahdollisuus esittää perusteluja ja kannanottoja siinä vaiheessa, kun hallinto-oikeus on varannut hänelle hallintolainkäyttölain (586/1996) 34 §:n nojalla tilaisuuden antaa selityksensä asiassa annetusta selvityksestä.

6

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 4.3 esittämäni käsityksen potilaan eristämisen olosuhteiden lainvastaisuudesta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni. Pyydän, että sairaanhoitopiiri ilmoittaa minulle 31.8.2011 mennessä niistä toimenpiteistä, joihin on ryhdytty Pitkäniemen sairaalan eristämisolosuhteiden saattamiseksi lainmukaisiksi. Tämän lisäksi totean seuraavaa.

Viittaan edellä kohdassa 4.3 esitettyyn ja katson, että potilaan kohtelussa on kysymys ihmisarvon loukkauksesta, joka on vastoin Suomen perustuslain 7 §:ää ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen (EIS) 3 artiklaa.

EIS:n 13 artiklan mukaan jokaisella, jonka tässä yleissopimuksessa tunnustettuja oikeuksia ja vapauksia on loukattu, on oltava käytettävissään tehokas oikeussuojakeino kansallisen viranomaisen

edessä siinäkin tapauksessa, että oikeuksien ja vapauksien loukkauksen ovat tehneet virantoimituksessa olevat henkilöt.

Vahingonkorvauslain 5 luvun 6 §:n 1 momentin 4-kohdan mukaan oikeus korvaukseen loukkauksen aiheuttamasta kärsimyksestä on sillä, jonka ihmisarvoa on tahallaan tai törkeästä huolimattomuudesta vakavasti loukattu muulla, 1–3 kohdassa tarkoitettuihin loukkauksiin verrattavalla tavalla.

Voimassa olevan vahingonkorvauslain mukainen korvausvastuu on niin pitkälti rajoitettua, että sääntelyn ei voi sanoa tarjoavan tehokasta oikeussuojakeinoja perus- ja ihmisoikeusloukkausten hyvittämiseksi. EIS:n 13 artiklassa, joka on meillä lain tasoisesti voimassa, on kuitenkin taattu oikeus tehokkaisiin oikeussuojakeinoihin ihmisoikeusloukkauksissa. Kärsimyskorvaus on eräissä tapauksissa mahdollista perustaa siihen.

Oikeuskäytäntömme tuntee ainakin yhden ratkaisun (KKO 2008:10), jossa vahingonkorvausta tai hyvitystä on maksettu perus- ja ihmisoikeusloukkauksen perusteella ilman kansallisen lainsäädännön nimenomaista tukea. Kysymys oli perusteettoman vapaudenmenetyksen aiheuttaman kärsimyksen johdosta maksetusta korvauksesta, vaikka siihen ei olisi ollut oikeutta sen paremmin ns. koppikorvauslain kuin vahingonkorvauslain nojalla. Päätös osoittaa, että tuomioistuimesta voi olla mahdollista saada korvausta ihmisloukkauksen aiheuttamasta kärsimyksestä muissakin kuin vahingonkorvauslain tuntemissa tilanteissa.

Kysymys viranomaisen vastuusta aineettomasta vahingosta tulee aika ajoin esille oikeusasiamiehen laillisuusvalvonnassa. Oikeusasiamiehellä ei ole toimivaltaa määrätä vahingonkorvausten tai hyvityksen maksamisesta. Oikeusasiamies on kuitenkin antanut kannanottoja, joissa viranomaista on suositeltu korvaamaan aiheuttamansa vahinko (ks. lähemmin Ulla-Maija Lindström: Perusoikeusloukkausten hyvittäminen – esimerkkejä ratkaisukäytännöstä. Teoksessa Eduskunnan oikeusasiamies 90 vuotta, Helsinki 2010, s. 70–85). Olen esimerkiksi vangin eristämistarkkailua koskevassa ratkaisusani pyytänyt silloista Rikosseuraamusvirastoa ja Pohjois-Suomen aluevankilan johtajaa harkitsemaan, kuinka kantelijan ihmisarvoa loukannut kohtelu voitaisiin hyvittää hänelle. Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksiköstä annetun ilmoituksen mukaan hyvitystä on pidetty perusteltuna, vaikka asiassa ei ollut syntynyt vahingonkorvauslain mukaan korvattavaa kärsimystä. Vangille on suoritettu kohtuullisena hyvityksenä eristämistarkkailun aikana tapahtuneesta ihmisarvoa loukkaavasta kohtelusta 50 euroa päivältä (oikeusasiamiehen päätös 31.12.2009, dnro 1308/4/09, joka on julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi).

Totean, että perusoikeuksien loukkaukset pitää ensisijaisesti estää. Jos se ei onnistu, ne pitää oikaista tai korjata. Mutta jos sekään ei onnistu, loukkaus tulee hyvittää. Tässä tapauksessa loukkausta ei enää voida oikaista tai korjata.

Käsitykseni mukaan tässä tapauksessa ei ilmeisesti tule kyseeseen vahingonkorvauslain mukainen niin sanottu kärsimyskorvaus, joka edellyttäisi sitä, että potilaan ihmisarvoa on tahallaan tai törkeästä huolimattomuudesta vakavasti loukattu. Tästä huolimatta pyydän edellä todettuun viitaten Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä harkitsemaan, voisiko se hyvittää kantelijalle hänen ihmisarvoaan loukanneen kohtelun EIS 13 artiklan nojalla. Pyydän sairaanhoitopiiriä ilmoittamaan 31.8.2011 mennessä, mihin toimenpiteisiin esitykseni on antanut aihetta.