

19.12.2013

Dnrot 4223/4/12 ja 4319/4/12

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Håkan Stoor

NUORISOPSYKIATRISEN POTILAAN NS. HUONEHOITO MERKITSI POTILAAN ERISTÄMISTÄ

1 KANTELU

Kantelija arvosteli - - - oikeusasiamiehelle osoittamassaan kirjeessä Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston - - - tekemää päätöstä. Kantelijan mielestä aluehallintoviraston olisi tullut puuttua Tampereen yliopistollisen sairaalan Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrisen tutkimus- ja hoitoyksikön (EVA-yksikkö) käytäntöihin, joilla potilaiden itsemääräämisoikeutta rajoitetaan jäljempänä kerrottavalla tavalla.

- - -

3 RATKAISU

Käsitykseni mukaan aluehallintoviraston olisi tullut tutkia kantelijan huonehoitoa eristämisenä ainakin hänelle 28.5.- - - ja 27.–28.6.- - -määrättyjen huonehoitajaksojen osalta.

Muilta osin katson, että aluehallintovirasto on ratkaissut asian harkintavaltansa puitteissa.

3.1 Kantelu

Kantelija oli - - - aluehallintovirastolle tekemässään kantelussa esittänyt seuraavaa:

1. EVA-yksikössä ei anneta valituskelpoista päätöstä omaisuuden haltuunotosta tai yhteydenpidon rajoittamisesta,
2. ulkoiluun ja vieraiden vastaanottamiseen tarvitaan lupa,
3. henkilötarkastuksia tehdään ilman lääkärin määräystä ja kirjaamatta myös vapaaehtoisessa hoidossa oleville potilaille (puhallustestit ja virtsakokeet),
4. kantelijan viikon kestäneestä eristämisestä huoneeseensa (ns. huonehoito) ei ollut ilmoitettu hänen isälleen ja
5. kantelijan kantelun tekemistä aluehallintovirastolle lähettämistä vaikeutettiin siten, että hänelle ei annettu kirjekuorta eikä postimerkkiä.

Oikeusasiamiehelle tekemässään kantelussa kantelija uudistaa edellä mainitut väitteensä ja katsoo lisäksi, että aluehallintoviraston olisi hänen oman hoitonsa lisäksi pitänyt tutkia osaston yleiset käytännöt, koska kantelu kohdistui pääasiassa niihin.

3.2

Aluehallintoviraston päätös

Aluehallintoviraston päätöksestä käy ilmi, että se oli hankkinut kantelijan kantelun johdosta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin selvityksen, johon sisältyi EVA-yksikön johtajan, ylilääkäri A:n selvitys, ja asiantuntijalausunnon professori B:ltä. Kantelijalle varattiin tilaisuus antaa vastine hankittuihin selvityksiin. Lisäksi aluehallintovirastolla oli käytössään kantelijan hoitoa koskevat potilasasiakirjat.

Ratkaisussaan aluehallintovirasto katsoi, että potilaan omaisuuden laittaminen kaappiin väliaikaisesti ei ole tulkittavissa omaisuuden takavarikoinniksi, eikä siitä siten ole ollut tarpeen tehdä valituskelpoista päätöstä.

Myöskään huonehoito ei aluehallintoviraston mielestä ole katsottavissa itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi tai eristämiseksi, vaan hoidolliseksi toimenpiteeksi potilaan voinnin ollessa epävarma siten, ettei hän pysty olemaan muiden potilaiden seurassa.

Muiltakaan osin aluehallintovirasto ei pitänyt sairaalan menettelyä lainvastaisena päätöksestä lähemmin ilmenevin perustein.

3.3

Huonehoitokäytännön arviointi

3.3.1

Hoitokäytännöistä saatu selvitys

EVA-yksikön johtajan, ylilääkäri A:n aluehallintovirastolle - - - antaman selvityksen mukaan EVA-yksikössä ei käytetä huone-eristämistä lainkaan. Väkivaltatilanteissa on kuitenkin toisinaan välttämätöntä ohjata nuori omaan huoneeseensa rauhoittumaan. Nuori ei voi silloin olla toisten nuorten kanssa samoissa tiloissa, vaan häntä hoidetaan omassa huoneessaan, jonka ovea ei lukita. Nuori saattaa silloin viettää aikaa toisinaan jonkin aikaa yksin ja toisinaan hoitajan valvonnassa.

Huoneeseen ohjaamisessa käytetään ns. time out -menetelmää, jolloin nuori ennalta sovitun hoitosuunnitelman mukaan mukaisesti tietyissä tilanteissa ohjataan huoneeseensa lyhyeksi ajaksi, kuten 15 minuutiksi, jotta eskaloituva tilanne saataisiin katkeamaan. Tämä on tavanomainen menetelmä lastenkasvatuksessa ja aggressio-ongelmaisten lasten ja nuorten hoidossa ympäri maailmaa.

Joskus tilanteet ovat niin pitkittyneitä ja vaikeita, että nuorta joudutaan hoitamaan omassa huoneessaan erillään pitempiäkin aikoja, esimerkiksi koko vuorokauden, josta nuori tietysti yöaikaan normaalisti nukkuu. Ovea ei silloin lukita, mutta jos nuoren itsehallinta sallii, hän saattaa toisinaan olla huoneessaan ilman, että siellä on hoitaja. Kunkin nuoren kohdalla valitaan yksilöllisesti hoitovasteen mukaan, onko hänen parempi saavuttaa itsehillintä niin, että hän saa toisinaan olla yksin, vai onko parempi, että itsehillintää tuetaan jatkuvalla vuorovaikutuksella hoitajan kanssa. Tässä ei ole kyse huone-eristyksestä. Tilanne päätetään sen mukaan, miten nuori saavuttaa sellaisen itsehillinnän, että hän pystyy olemaan toisten joukossa.

Aikaisemmin käytettiin strukturoidusti kaikille samanmittaisia time-out -jaksoja tai omassa huoneessa muista erillään hoidon jaksoja, mutta jo useamman vuoden ajan väkivaltaisen tai uhkaavan käyttäytymisen seurauksena aloitetun muista nuorista erilleen siirtäminen on toteutettu yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaan, jossa huomioidaan ikä, kehitystaso ja psyykkisen sairauden luonne.

Tässä asiassa kuultuna A on - - - lisäksi esittänyt, että nuorille ei suunnitella tuntikausia, saati vuorokausia kestäviä hoitopaketteja erillään muista nuorista etukäteen, mutta on mahdollista, että nuori ei voi viettää aikaa toisten joukossa useisiin tunteihin tai koko päivänäkään, vaan muiden joukkoon liittyminen epäonnistuu ja nuori joudutaan uudelleen ohjaamaan pois joukosta. Jos tätä menettelyä on jossain tilanteissa pidettävä eristämisenä, tulisi sairaalalle ilmoittaa, kuinka monta tuntia yhtäjaksoisesti tulee vallita sellainen tilanne, että nuorta ei voida päästää vapaasti osastolle, jotta sitä on pidettävä eristämisenä. Tehdäänkö näin siitä riippumatta, että nuori kenties välillä on tullut osaston puolelle liittyäkseen nuorten yhteisöön, mutta joutuu jo lyhyen ajan kuluttua vetäytymään takaisin omaan huoneeseensa?

Time out -menettelyä tai huonehoitoa ei käsitellä Tays psykiatrian toimialueen rajoitusohjeissa (Tahdosta riippumattomat hoitotoimenpiteet Tays:n psykiatrian toimialueella).

3.3.2

Kantelijan hoidosta saatu selvitys

Kantelija oli EVA-yksikössä hoidettavana - - -. Hänet asetettiin tarkkailuun 28.5.- - - ja hän oli tahdosta riippumattomassa hoidossa 27.8.- - - saakka.

Hoidon aikana mielenterveyslain 4 a-luvun mukaisina rajoituksina kirjattiin 3 tahdonvastaista hoitotoimenpidettä, 22 hoidollista kiinnipitämistä ja 16 sitomista. Huonehoidosta, kiinnipitotilanteista, vierailujen ja matkapuhelimien käytöstä on tehty merkinnät "hoitokertomuksen perustiedot"-lehdelle. Turvamaton, potilashuoneen tyhjentämisen, leposide-eristyksen ja huonehoidon käytön, sekä vierailujen ja matkapuhelinyhteydenpidon rajoittamisen perusteet on kirjattu myös Psykiatrian erikoislehdelle (professori B:n asiantuntijalausunto aluehallintovirastolle - - -).

Aluehallintoviraston päätöksessä selostettujen sairauskertomusmerkintöjen mukaan kantelija oli 28.5.- - - yrittänyt lyödä ja potkia, jolloin hänet oli siirretty huonehoitoon. Hän oli tuolloin pyrkinyt karkailemaan huoneestaan, jolloin oli päädytty mattohoitoon ja sitomiseen (ns. lepositeisiin). Edellä kuvatun kaltaisia, huonejäähyn ja -hoitoon johtavia tilanteita on kuvattu lisäksi mm. (lauantaina) 27.6.- - -. Merkinnän mukaan sairaalan työryhmässä oli linjattu, että kantelija on viikonlopun huonehoidossa tätä edeltäneiden tapahtumien vuoksi. Lääkäri on (maanantaina) 29.6.- - - kirjannut, että kantelijan olleen huonehoidossa toistuvien väkivaltilanteiden ja niiden seurauksena tulleiden leposide-eristysten vuoksi.

EVA-yksikön hoitokertomuksessa olevan kantelijan hoitosopimuksen mukaan "(h)äiriökäyttäytymisestä seuraa huonejäähy, jonka aikana nuoren on tehtävä kirjallinen tapahtumaselvitys ja tämän jälkeen käydään tilanne hoitajan kanssa sanallisesti läpi. Kolmas huonejäähy samana päivänä tarkoittaa, että nuori siirtyy huonehoitoon. Hoitaja arvioi, milloin nuoren vointi mahdollistaa yhteisiin tiloihin palaamisen. Mikäli huoneesta poistutaan ilman lupaa, tai klo 21 jälkeen, ohjataan nuori tarvittaessa AHHA-kiinnipidossa (Aggression Hoidollinen Hallinta, lisäys tässä) takaisin huoneeseensa."

Kantelija on aluehallintovirastolle ja oikeusasiamiehelle lähettämässään kirjoituksissa esittänyt, että hänet määrättiin huonehoitoon vuorokaudeksi (24 h) (minkä lisäksi hänelle olisi määrätty ulkoilukiello viikoksi ja eräistä muita rajoituksia).

Pidän selvitettyinä, että kantelija on viettänyt huonehoidossa ainakin vuorokauden ja mahdollisesti kokonaisen viikonlopun (27–28.6.- -). Huonehoidon aikana kantelija ei ole voinut vapaasti poistua huoneestaan.

Kantelijan hoidossa mahdollisesti käytetyistä time out -jaksoista ei ole saatu selvitystä. Yliääkäri A:n mukaan sairauskertomusmerkinnät kirjoitetaan ensisijaisesti tiedon välittämiseksi hoitavalta henkilöltä toiselle, ei sen vuoksi, että niistä ilmenisi kanteluprosessissa tarvittavaa todistusaineistoa. Tämän vuoksi ei ole enää mahdollista luotettavasti osoittaa, montako tuntia kantelija oli tai ei ollut yhteen menoon poissa muiden seurasta hoitajaksonsa eri vaiheissa.

Asiakirjojen perusteella kantelijan hoidossa on siten mitä ilmeisimmin käytetty time-out -jaksoja, vaikka niiden lukumäärästä tai kestosta ei ole saatavissa tarkempaa tietoa.

3.3.3

Aluehallintoviraston lausunto

Asiassa kuultuna aluehallintovirasto toteaa, että sen - - - antamassa päätöksessä todetaan kantelijan käyttäytyneen 29.5.- - - uhkaavasti ja väkivaltaisesti ja hänen hoidossaan jouduttiin mattohoitoon sekä leposide-eristykseen. Tuolloin alkoi myös kantelijan tahdosta riippumattoman hoidon jakso. Menettelyn voidaan arvioida olleen säännösten mukainen.

Edelleen päätöksessä todetaan myöhemmin tapahtuneen huonehoitajaksoja sekä myös leposide-eristyksiä, joihin oli johtanut väkivaltainen käyttäytyminen. Aluehallintoviraston hankkiman asiantuntijalausannon mukaan rajoittamiskäytännöt ovat olleet mielenterveyslain mukaisia.

Selvitysten ja asiakirjojen perusteella voidaan aluehallintoviraston mielestä päätellä, että kantelijan tahdosta riippumattoman hoitajakson aikana on väkivaltilanteissa toimittu mielenterveyslain 22 e §:n mukaisesti (mattohoito ja leposide-eristys asianmukaisine kirjauksineen). Huonehoitotilanteessa, joissa ei välitöntä väkivaltaisen tai itsetuhoisen käyttäytymisen uhkaa ole ollut, on ollut perusteltua menetellä mielenterveyslain 22 d §:n (liikkumisvapauden rajoittaminen, lisäys tässä) mukaisesti eikä kyseessä ole ollut eristämistilanne 22 e §:n mukaisesti. Lain 22 d §:ssä todetaan mm. seuraavaa: Potilasta saadaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta hoitoyksikössä päättää häntä hoitava lääkäri.

3.3.4

Kantelijan vastine

Kantelija on vastineessaan - - - esittänyt muun muassa seuraavaa.

Hänen pisimmät huonehoitajaksonsa kestivät jopa vuorokauden (24 tuntia). On absurdia tarkastella pidempiä huonehoitajaksoja mielenterveyslain 22 d §:n (potilaan liikkumisvapauden rajoittaminen) perusteella. Ne olisi tullut arvioida eristämisenä (mielenterveyslaki 22 e §).

Asiakirjoista ilmenee, että pisin huonehoitojakso oli viikonlopun mittainen. Oli myös ennakolta määrätty (lääkäri - - - määräys), että hän joutui olemaan koko viikonlopun huoneessaan. Eristäminen tulee mielenterveyslain mukaan lopettaa heti kun se ei ole enää välttämätöntä, joten tällaiset ”ennakkomääräykset” ovat laittomia.

Kantelijan mukaan hänen hoitonsa aikana käytettiin kaikille samanmittaisia huonehoitojaksoja. Väkivaltaisesta käyttäytymisestä seurasi aina automaattisesti vuorokauden (24 tunnin) huonehoito. Tämä on vastoin lakia, koska mielenterveyslain mukaan eristäminen ja muut rajoitustoimenpiteet tulee arvioida yksilöllisesti.

Väkivaltaisesta käyttäytymisestä seurasi myös muita seuraamuksia (esim. oma puhelin pois viikon, huone tyhjänä viikon ja viikko sisällä). Myös tällaiset seuraamukset on arvioitava yksilöllisesti ja rajoitukset on lopetettava heti kun ne eivät ole enää välttämättömiä. Eli myös tältä osin on rikottu lakia.

3.3.5

Valvontaviranomaisten aikaisempia kannanottoja

Oikeusasiamiehen tarkastuskäynti vuonna 2004

Eduskunnan oikeusasiamiehen 28.10.2004 EVA-yksikköön tekemän tarkastuksen pöytäkirjassa (dnro 2645/3/04) todetaan seuraavaa:

Oikeusasiamies tarkasti - - --yksikön ja - - -:n.

EVA-yksikössä oli eristämishuoneissa leposidesänky. Varsinaista huone-eristystä ei ollut. Tätä perusteltiin sillä, että alle 18-vuotias potilas voidaan pääsääntöisesti eristää vain hoitajan kanssa.

Oikeusasiamies kiinnitti huomiota mielenterveyslaissa säädettyihin sitomisen ja eristämisen erilaisiin edellytyksiin ja totesi, että psykiatrisissa sairaaloissa tulisi olla mahdollisuus myös huone-eristämiseen.

CPT-komitean tarkastuskäynti vuonna 2008

Euroopan neuvoston kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi toimiva eurooppalainen komitea (CPT) raportoi EVA-yksikköön vuonna 2008 tekemästään tarkastuskäynnistä seuraavaa:¹

EVA-yksikössä CPT:n valtuuskunta havaitsi, että kemiallisia ja fyysisiä rajoittamiskeinoja ei käytetty liiallisesti, erityisesti ottaen huomioon potilaiden haastavuus. Eristämistä ei myöskään käytetty. Valtuuskunnalle kerrottiin, että mielenterveyslain nojalla alaikäistä ei saa eristää yksinäisyyteen; sen vuoksi potilaita ei koskaan lukittu yksin huoneisiinsa (vaikka heidät voitiin erottaa muista omaan huoneeseensa, jonka ovi oli auki, ja paikalla oli henkilökunnan edustaja).

¹ Selonteko Suomen hallitukselle kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi toimivan eurooppalaisen komitean (CPT) käynnistä suomessa 20.–30. huhtikuuta 2008 (epävirallinen käännös), kohta 131 (<http://www.cpt.coe.int>).

Kullakin potilaalla oli henkilökohtainen suunnitelma, jolla puututtiin hänen mahdolliseen aggressioonsa etukäteen. Ensimmäinen puuttuminen on aina suullinen rauhoittelu, jota seuraa kiinnipitäminen ja tarvittaessa sijoittaminen erityiseen huoneeseen (pinta-alaltaan 18 m²) ja "turvapeiton" käyttö (eli potilaan kietominen maton sisään). Viimeisenä keinona potilasta voitiin rajoittaa fyysisesti kiinnittämällä hänet magneettisilla nahkahihnoilla varustettuun rajoitusvuoteeseen. Rajoitusvuoteet sijaitsivat poissa muiden potilaiden silmistä. Henkilökunnan edustaja oli paikalla koko sen ajan, jolloin potilas oli rajoittamisen kohteena, ja hän teki kirjallisia havaintoja potilaan tilasta 15 minuutin välein.

Komitea ei puuttunut yksikön huonehoitokäytäntöön. Komitea ei kuitenkaan arvioinut tilannetta Suomen oikeuden kannalta.

3.3.6

Arviointi

Oikeudelliset lähtökohdat

Perustuslain 7 §:n mukaan 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.

Perustuslain 6 §:n 3 momentin mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Säännös ilmaisee periaatteen, jonka mukaan perus- ja ihmisoikeudet kuuluvat myös lapsille.

Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin on eräässä lastensuojelulaitoksen rajoitustoimenpiteitä koskevassa päätöksessään todennut seuraavaa²:

Puuttuminen perusoikeuksilla suojattuihin oikeuksiin on sallittua vain, jos asiasta on säädetty lailla, jolla on perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävä peruste. Lain tulee määritellä perusoikeuden rajoitus täsmällisesti ja tarkkarajaisesti. Siitä tulee käydä ilmi edellytykset rajoitukselle ja rajoituksen tarkka laajuus. (HE 309/1993 s. 29–30). Vaikka edellä olevat puuttumisedellytykset onkin suunnattu lainsäätäjälle, niistä ilmenee esimerkiksi, *ettei perusoikeuksien rajoittaminen ole mahdollista vain sen vuoksi, että siihen olisi sinänsä hyväksyttävä syy tai peruste. Rajoittaminen on mahdollista vain, jos siihen on annettu oikeus laissa.* (kursiivi lisätty)

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on puolestaan todennut, että jos yksilön henkilökohtaista autonomiaa oli jo rajoitettu määrämällä hänet tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon, on suhtauduttava erityisen tiukasti toimenpiteisiin, joilla poistetaan jäljelle jäänytkin vähäinen henkilökohtainen vapaus. (Munjaz v. Yhdistynyt kuningaskunta 17.7.2012, tuomion kohta 80).

² Apulaisoikeusasiamiehen päätös 31.12.2010 (dnro 4138/2/09). Päätös on luettavissa osoitteessa www.oikeusasiamies.fi

Mielenterveyslain säännökset pyrittiin lainuutoksella 1423/2001 saattamaan vastamaan perus- ja ihmisoikeuksien vaatimuksia. Sallitut rajoitustoimenpiteet on siten lueteltu lain 4 a luvussa. Tässä luvussa ei säädetä time out -menettelystä tai huonehoidosta. Sen sijaan siellä säädetään muun muassa potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta, kiinnipitamisestä, eristämisestä ja sitomisesta.

Tarkasteltaessa time out- ja huonehoitoa joudutaan ensin vastaamaan kysymykseen, merkitseekö kyseessä oleva toimenpide potilaan perusoikeuksien rajoittamista. Jos näin on, on kysyttävä, kuuluuko menettely laissa säädettyihin (so. sallittuihin) rajoitustoimenpiteisiin. Jollei näin ole, menettely on sallittu vain sellaisissa erityistilanteissa, joissa menettely voidaan oikeuttaa hätävarjelua tai pakkotilaa koskevien säännösten perusteella.

Mielenterveyslaissa ei ole yleistä määritelmää sille, milloin toimenpiteellä puututaan potilaan oikeuksiin sillä tavalla, että kyseessä on hänen itsemääräämisoikeutensa tai muiden perusoikeuksien rajoittaminen. Kysymystä on siten tarkasteltava kukin rajoitustoimenpiteen yhteydessä.

Huonehoito

Sekä time out -menettelyssä että varsinkin huonehoidossa on eristämisen piirteitä. Eristämisestä säädetään mielenterveyslain 22 e §:ssä seuraavaa:

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.

Lain 22 f §:ssä säädetään toimenpiteiden kestosta ja niiden täytäntöönpanon valvonnasta 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 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.

Lain esitöiden mukaan eristämällä tarkoitetaan ”potilaan sulkemista joko hänen omaan huoneeseensa tai muuhun lukittuun huoneeseen” (HE 113/2001 vp, s. 25). Mielestäni huoneen oven lukitsemiselle ei kuitenkaan tule antaa ratkaisevaa merkitystä, jos nuori ei saa poistua huoneestaan ilman henkilökunnan lupaa. Olennaista on sen sijaan hänen liikkumisvapautensa rajoittaminen ja sosiaalisten yhteyksien katkeaminen (ks. myös edellä mainittu apulaisoikeusasiamies Sakslinin päätös 31.12.2010).

Edellä mainitussa tilanteessa ei kuitenkaan ole kyse mielenterveyslaissa tarkoitetusta liikkumisvapauden rajoittamisesta. Mielenterveyslain 22 d §:n mukaan potilasta voidaan (tarvittaessa voimakeinoin) estää poistumasta sairaalasta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Säännöksen perusteluista käy ilmi, että säännös liittyy tarkkailuun ottamiseen tai hoitoon määräämiseen ja siitä käy ilmi potilaan vapauden menetyksen perussisältö (HE 113/2001 vp, s. 24). Jos potilas ei saa poistua yksittäisestä huoneesta, kyseessä on hänen vapauttaan selvästi enemmän rajoittava toimenpide kuin mitä 22 d §:ssä tarkoitetaan. Tämän vuoksi katson, että tällä säännöksellä ei ole merkitystä arvioitaessa kantelijan huonehoitoa.

Eristämistä koskevasta säännöksestä käy kuitenkin ilmi, että kyse ei ole laissa tarkoitetusta eristämisestä, jos potilas suostuu olemaan erillään muista. Lain 22 e §:ssä todetaan, että ”potilas saadaan *vastoin tahtoaan* eristää muista potilaista” säännöksessä mainituin edellytyksin. Tämän vuoksi pidän mahdollisena, että potilasta kehoitetaan tai käsketään menemään huoneeseensa rauhoittumaan ja jos hän suostuu tähän, kyseessä ei ole mielenterveyslain mukainen eristäminen.

Jos potilas sen sijaan määrätään viettämään vuorokausi tai jopa viikonloppu omassa huoneessaan, siten että hän saa poistua sieltä vain henkilökunnan luvalla, kyseessä on mielenterveyslaissa tarkoitettu eristäminen. Toimenpide on siten sallittu vain laissa säädettyin edellytyksin ja noudattamalla laissa säädettyä menettelyä.

Time out -menettely

Myös time out -menettelyssä on eristämistä muistuttavia piirteitä silloin, kun se tapahtuu vastoin potilaan tahtoa. Kuten edellä on todettu, kyse ei mielestäni ole mielenterveyslaissa tarkoitetusta liikkumisvapauden rajoittamisesta.

Eristämistä koskevan säännöksen sananmuodosta seuraa, ettei time out -menettelyssä ole kyse eristämisestä, jos potilas itse suostuu menemään huoneeseensa.

On myös huomattava, että väkivaltaista potilasta saadaan 22 e §:n 4 momentin mukaan pitää kiinni. Kiinnipitäminen voi mielestäni sisältää myös potilaan siirtämisen omaan huoneeseensa. Jos potilasta sen sijaan muutoin kuin lyhytaikaisesti estetään tai kielletään poistumasta huoneestaan, tilanne saattaa rinnastua eristämiseen.

Mielestäni potilaan ohjaaminen omaan huoneeseensa lyhytaikaisesti siinä tarkoituksessa, että hän rauhoittuu, ei merkitse niin vakavaa puuttumista potilaan perusoikeuksiin kuin mielenterveyslaissa tarkoitetaan. Toimenpidettä voidaan aluehallintoviraston tavoin pitää nuorten hoitoon kuuluvana vuorovaikutustilanteena. Nähdäkseni menettelyllä voidaan jopa ehkäistä tilanteen eskaloitumista sellaiseksi, että joudutaan turvautumaan voimakkaampiin rajoituksiin.

EVA-yksikön ylilääkäri on pyytänyt kannanottoa siihen, kuinka kauan time out -jakso voi kestää tai kuinka usein se voi toistua, jotta sitä ei pidettäisi eristämisenä. Mielestäni täsmällistä ohjetta ei voi antaa, vaan tilannetta on arvioitava kussakin yksittäistapauksessa. Selvityksissä mainittua 15 minuuttia voitaneen pitää suuntaa antavana. Jos nuori kuitenkin ehdottomasti vastustaa toimenpidettä, sitä tulisi käsitellä eristämisenä.

Totean lisäksi, että potilaan oikeusturvan vuoksi on joka tapauksessa syytä noudattaa mielenterveyslain 4 a luvussa säädettyjä yleisiä periaatteita: toimenpidettä ei saa käyttää rangaistuksena, sen on oltava oikeassa suhteessa potilaan käyttäytymiseen, se on lopetettava heti kun sen jatkaminen ei enää ole välttämätöntä ja henkilökunta on riittävästi läsnä potilaan huolenpidon turvaamiseksi.

Koska potilasta on suojattava mielivaltaiselta kohtelulta, pidän välttämättömänä, että time out -jaksot kirjataan potilasasiakirjoihin. Vaikka olen katsonut, että kyseessä ei ole mielenterveyslaissa tarkoitettu eristäminen, kirjauksissa on kuitenkin soveltuvin osin syytä noudattaa potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n 5 momentin ohjetta: ”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.”

Johtopäätökset

Edellä kerrotuin perustein katson siis, että aluehallintoviraston olisi tullut arvioida kantelijan hoidossa käytetyt huonehoitajaksot eristämistä koskevien säännösten kannalta. Tämä koskee varsinkin kantelijalle 28.5.- - ja 27–28.6.- - määrättyä huonehoitoa.

Oikeusasiamies ei voi puuttua toimivaltaisen viraston harkintavaltansa puitteissa tekemään ratkaisuun, ellei harkintavaltaa ole ylitetty tai käytetty väärin. Ratkaisun lopputulokseen oikeusasiamies puuttuu pääsääntöisesti vain silloin, jos se ole oikeudellisesti kestävä.

Vaikka olen päätenyt erilaiseen lopputulokseen kuin aluehallintovirasto, kyseessä on oikeudellisesti epäselvä kysymys. Kun lisäksi otetaan huomioon, että aluehallintovirasto on muutoin käsitellyt kantelijan kantelun asianmukaisesti, en katso, että minulla on aihetta muuhun, kuin että kiinnitän aluehallintoviraston huomiota edellä esittämiini käsityksiin.

- - -

3.4

Muut kantelijan kantelussa mainitut asiat

3.4.1

Eristämisestä ilmoittaminen isälle

Aluehallintoviraston päätöksen mukaan kantelijan eristämistilanteista (tarkoitetaan ilmeisesti ns. lepositeisiin asettamista) on ilmoitettu sekä sosiaaliviranomaisille että hänen isälleen.

Mielenterveyslain 22 f §:n 3 momentin mukaan yli 12 tuntia jatkuneesta potilaan eristämisestä ja yli kahdeksan tuntia jatkuneesta potilaan sitomisesta on viipymättä ilmoitettava potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle. Lain esitöiden mukaan ilmoitusmenettelyn tarkoituksena on potilaan oikeusturvan vahvistaminen (HE 113/2001 vp., s. 26). Tämän vuoksi katson, että lapsen huoltajia on tässä suhteessa edelleen lautakunnan ohella pidettävä huostassa olevan lapsen laillisina edustajina, vaikka oikeus päättää lapsen terveydenhuollosta onkin siirtynyt huostaanotosta vastaavalle kunnalliselle toimielimelle (lastensuojelulain 45 §).

Olen edellä katsonut, että kantelijan huonehoitajaksoja olisi tullut tarkastella eristämisenä. Sen vuoksi niistä olisi 12 tunnin ylittävältä osin tullut ilmoittaa hänen isälleen, jos tämä oli hänen huoltajansa.

3.4.2

Omaisuuksien lukitseminen kaappiin

Tapahtumat

Aluehallintoviraston päätöksen mukaan kantelijan potilashuone tyhjennettiin ja tavarat siirrettiin huoneen kaappiin 26.6. - - - kantelijan oman turvallisuuden vuoksi ja 8.8. - - -, jolloin kantelija oli varastanut osaston puhelimen ja piilottanut sen huoneeseensa.

Selvityksen mukaan kantelijan omaisuus on väliaikaisesti laitettu kaappiin turvallisuussyistä, kun hän on itse ollut ns. huonehoidossa. Tilanteen rauhoituttua omaisuus on palautettu hänen käyttöönsä.

Aluehallintovirasto mielestä menettely ei ole tulkittavissa omaisuuden haltuunotoksi ("takavarikoinniksi"), eikä siitä siten ole ollut tarpeen tehdä valituskelpoista päätöstä.

Mielenterveyslaki

Mielenterveyslain 4 a luvun mukaan tahdostaan riippumatta hoidettavan potilaan omaisuus saadaan ottaa haltuun lain 22 g §:ssä säädetyin edellytyksin:

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

sairaudentilansa 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 lääkärielle, jonka tulee ratkaista palautetaanko omaisuus potilaalle jo ennen hoidon päättymistä. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä, mitä omaisuutta on otettu haltuun sekä haltuunoton syy.

Lain 24 §:n mukaan omaisuuden haltuunottoa koskevaan päätökseen saa hakea muutosta hallinto-oikeudelta, minkä vuoksi haltuunotosta on tehtävä kirjallinen, valituskelpoinen päätös.

Omaisuuden haltuunottoa koskevan päätöksen valituskelpoisuus lisättiin mielenterveyslakiin vasta 4 a luvun eduskuntakäsittelyssä. Perustuslakivaliokunta katsoi lausunnossaan (PeVL 34/2001 vp), että ”lakiehdotuksen 22 g §:ssä tarkoitettu päätös potilaan omaisuuden haltuunottamisesta on ... sellainen, että sitä edeltänyt oikeustila on periaatteessa palautettavissa. Tällainen päätös voi olla ajallisesti rajoittamaton ja voi siksi merkitä esimerkiksi potilaan maksuvälineiden ottamista yksikön haltuun hänen koko hoidossa olonsa ajaksi. Päätös koskee yksilön oikeutta. Tavallisen lainsäätämisyjärjestyksen käytön edellytyksenä näin ollen on, että lain 24 §:n 1 momentin mukainen muutoksenhakuoikeus ulotetaan koskemaan 22 g §:n nojalla tehtäviä omaisuuden haltuunottamispäätöksiä.”

Oliko kyse omaisuuden haltuunotosta?

Edellä kuvattu omaisuuden haltuunotto liittyy ainakin 26.6.- - ns. huonehoitoon, joka mielestäni edellä mainituin perustein on rinnastettava eristämiseen. Eristäminen voi tapahtua potilaan omassa huoneessa tai jossain muussa tilassa. Viimeksi mainitussa tapauksessa potilas ei voisi käyttää omassa huoneessaan olevaan omaisuutta, jollei sitä erikseen anneta hänelle. Tämän perusteella katson, että kyse ei ole ollut laissa tarkoitetusta omaisuuden haltuunotosta, josta tulisi voida hakea muutosta.

Mielenterveyslaissa ei ole erikseen otettu huomioon lyhytaikaista omaisuuden haltuunottoa, jolloin omaisuus tilanteen rauhoituttua palautetaan potilaalle. Näissä tilanteissa potilaalle ei mielestäni ole sellaista oikeusturvan tarvetta, johon perustuslakivaliokunnan lausunnossa viitataan.

Pidän kuitenkin asiaa tulkinnanvaraisena. Pääsääntöisesti haltuunotosta tulisi tehdä päätös, varsinkin jos potilas sitä pyytää.

Edellä kerrotun perusteella katson kuitenkin, että aluehallintovirasto on harkintavaltansa puitteissa voinut katsoa sairaalan menettelyn lainmukaisesti.

3.4.3

Muut toimenpiteet

Aluehallintoviraston päätöksessä ei oteta kantaa kantelijan mattoon käärimiseen, koska asiaa on arvioitu muussa yhteydessä. En myöskään omalta osaltani käsittele asiaa, koska olen käsitellyt asiaa edellä mainitussa ratkaisussani 10.12.2013 (dnro 2598/4/12), jossa olen myös käsitellyt vapaaehtoisessa hoidossa käytettäviä rajoituksia.

Muilta osin katson, että aluehallintovirasto on ratkaissut asian harkintavaltansa puitteissa.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.3.6 esittämäni käsityksen aluehallintoviraston ja EVA-yksikön tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sinne jäljennöksen tästä päätöksestäni.