

10.8.2020

10.8.2020

EOAK/4277/2019

EOAK/4277/2019

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin

Esittelijä: Esittelijäneuvos Håkan Stoor

Potilaan pitkäaikainen eristäminen

SISÄLLYSLUETTELO

1 KANTELU.....	2
2 SELVITYS	2
3 RATKAISU	2
3.1 Eristämisen edellytykset	2
3.1.1 Tapahtumat	2
3.1.2 Kantelussa esitetty arvostelu.....	2
3.1.3 Aluehallintoviraston lausunto.....	2
3.1.4 Lainsäädäntö ja esityöt.....	3
3.1.5 Sairaalan ohjeet	5
3.1.6 Ihmisoikeuksien valvontaelinten kannanottoja	6
3.1.7 Arviointi	6
3.2 Kantelijan olosuhteet eristyksen aikana.....	8
3.2.1 Lainsäädäntö ja laillisuusvalvontakäytäntö.....	8
3.2.2 Sairaalan ohjeet	10
3.2.3 Kantelijan olosuhteista saatu selvitys.....	11
3.2.4 Aluehallintoviraston lausunto.....	12
3.2.5 Arviointi	12
3.3 Eristetyn potilaan oikeussuojakeinot.....	14
3.4 Kantelijan yhteydenpidon rajoittaminen	15
3.4.1 Kantelu.....	15
3.4.2 Selvitys.....	15
3.4.3 Arviointi	16
4 YHTEENVETO	17
5 TOIMENPITEET	18

1 KANTELU

Kantelija, asiamiehenään varatuomari A, arvosteli eristämistään ja yhteydenpitonsa rajoittamista Niuvanniemen sairaalassa jäljempänä kerrottavalla tavalla.

2 SELVITYS

Kantelun johdosta hankittiin Itä-Suomen aluehallintoviraston lausunto (liitteenä). Lausunto perustuu seuraavaan selvitykseen:

- Niuvanniemen sairaalan va. johtava lääkäri B:n selvitys – – –.
- ylilääkäri C:n selvitys – – –.
- sähköpostikirjeenvaihto kantelijan asiamiehen kanssa.

Lausunnon liitteenä olivat mielenterveyslain 22 f §:n mukaan aluehallintovirastolle toimitetut ilmoitukset kantelijan eristämisistä ja niihin liittyvät erilliset selvitykset.

Niuvanniemen sairaalasta hankittiin 22.6.2020 lisäselvitystä eristys-huoneen varustuksesta.

Lisäksi käytössäni ovat olleet kantelijan yhteydenpidon rajoittamista koskevat Itä-Suomen hallinto-oikeuden päätökset – – – ja korkeimman hallinto-oikeuden päätös – – –.

3 RATKAISU

3.1 Eristämisen edellytykset

3.1.1 Tapahtumat

– – –

3.1.2 Kantelussa esitetty arvostelu

– – –

3.1.3 Aluehallintoviraston lausunto

Aluehallintovirasto toteaa, että aluehallintovirastoon tehdyissä ilmoituksissa rajoiteperusteina käytettiin kantelijan mahdollista vaarallisuutta toisille ja toisten potilaiden hoidon vaikeuttamista, joista oli eristyksen aloittamisen ajankohtana näyttöä toimintayksikössä. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan kantelijan psyykkisen tilan ja uhkaavuuden asteen arvioiminen eristysaikana oli erittäin vaikeaa kantelijan kieltäytyttyä kommunikoimasta ylilääkärin ja osittain myös osastonlääkärin kanssa.

Eristyksen pitkittyessä ja kommunikaation lääkäreiden kanssa ollessa kantelijan puolelta estynyt, ja ottaen huomioon kantelijan sairauden, eristyksen tarpeen arvioinnissa korostuivat hallituksen esityksen mukaisesti hoitohenkilökunnan ammattitaito ja ammatillinen kokemus vastaavista tilanteista, joissa psykoottinen potilas on arvaamaton ja kieltäytyy kommunikoimasta perussairaudestaan ja sen aiheuttamista riskeistä toisten turvallisuudelle ja muiden potilaiden hoidolle.

Kantelijan eristyslupa oli voimassa yhtäjaksoisesti 124 vrk 1 h 47 min. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että kantelijan olisi viettänyt koko tuon ajan eristettynä huoneessaan. Sairaalan käytänteiden mukaisesti eristystä toteutetaan saman eristysluvan voimassa ollen yksilöllisesti potilaan tilanteen vaatimalla tavalla. Selvityksen ja asiakirjojen mukaan eristyksen astetta purettiin kantelijan psyykkisessä tilassa ja yhteistyökyvyssä sekä uhkaavuudessa tapahtuneiden muutosten sallimalla tavalla. Eristämisen perusteet tarkastettiin päivittäin lääkärin toimesta.

Niuvanniemen sairaalan antama selvitys kantelijan eristämisen perusteista ja rajoittamisesta tukee aluehallintoviraston seurannassaan tekemiä havaintoja rajoitustoimien asianmukaisuudesta kantelijan eristyksen aikana. Edellä olevan perusteella aluehallintovirasto katsoo, että rajoitteiden käyttö on ollut perusteltua mielenterveyslain 22 e §:n ja 22 f §:n mukaisesti. Aluehallintovirasto katsoo lisäksi, että eristys lopetettiin heti, kun oli syntynyt riittävä varmuus siitä, ettei muiden todennäköisen vahingoittamisen uhkaa tai vaaraa muiden potilaiden hoidon vaikeuttamisesta enää ollut.

Aluehallintovirasto katsoo, että tilanteen arviointi Niuvanniemen sairaalassa kantelijan käyttäytymisen mahdollisesta vaarallisuudesta toisille perustui hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja ammatilliseen kokeemukseen vastaavista tilanteista, joissa psykoottinen potilas on arvaamaton ja kieltäytyy kommunikoimasta. Lisäksi aluehallintovirasto arvioi, että Niuvanniemen sairaalan arvio siitä, että kantelija käyttäytymisellään vakavasti vaikeutti muiden potilaiden hoitoa, oli perusteltu. Häirinnän kohteeksi joutuvaa potilasta on suojeltava ja hänelle on taattava turvallinen hoitoympäristö.

3.1.4 Lainsäädäntö ja esityöt

Eristämisen edellytykset

Mielenterveyslain (jälj. laki) 22 a §:n 2 momentin mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa tämän [4 a] 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 mitoit-

taessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen.

Lain 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.

Lain 22 e §:n perusteluissa (HE 113/2008 vp, s. 25) todetaan, että 1-kohdalla ”tarkoitetaan potilaan itsetuhoista tai väkivaltaista käyttäytymistä. Tilanteen arviointi perustuu hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja ammatilliseen kokemukseen vastaavista tilanteista”.

Säännöksen 2 kohdan perusteluissa todetaan, että eristäminen on sallittua, ”jos potilas käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan. Tässä tarkoitettua käyttäytymistä olisi esimerkiksi muiden potilaiden ahdisteleminen ja riidan haastaminen. Häirinnän kohteeksi joutuvaa potilasta on suojeltava ja hänelle on taattava turvallinen hoitoympäristö. Toisaalta potilaan rauhattomuus, sekavuus tai äänekkyyys ei sellaisenaan oikeuttaisi eristämiseen. Potilaan käyttäytymiseen tulisi liittyä muiden potilaiden vakavaa häirintää tai potilasta itseään uhkaava vaara joutua tällaisen häiriköinnin vuoksi muiden potilaiden väkivallan kohteeksi”.

Eristämisen kesto

Lain 22 f §:n 1 momentin mukaan 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.

Säännösten eduskuntakäsittelyssä perustuslakivaliokunta (PeVL 34/2001 vp) totesi seuraavaa:

Lakiin ei ole ehdotettu säännöstä potilaan eristämisen ja sitomisen kestosta.

Ehdotetun 22 f §:n 1 momentin mukaan toimenpide on kuitenkin lopetettava heti, kun se ei enää ole 22 e §:ssä mainitun tarkoituksen kannalta välttämätön. Potilasta hoitavan lääkärin on sen vuoksi arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tila säännöllisesti ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta.

Potilaan oikeusturvan takia sääntelyä on valiokunnan mielestä välttämätöntä täydentää. Laissa tulee ensinnäkin säätää ehdotettua täsmällisemmin, millaisin määräajoin potilaan tila on toimenpiteen jatkamista tai lopettamista varten vähintään arvioitava. Laissa voidaan esityksen perusteluja vastaavasti säätää, että eristetyn potilaan tila on arvioitava vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa ja että sidotun potilaan tila on arvioitava tätä useammin. Lisäksi sääntelyä on syytä kehittää siten, että eristämisen tai sitomisen kestänyt tietyn ajan sen jatkamista koskevaan päätöksentekoon osallistuu joko välittömästi tai esimerkiksi alistusmenettelyn kautta muitakin henkilöitä kuin potilasta hoitava lääkäri (vrt. voimassa olevan lain 11 §:n 3 momentti¹).

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta (StVM 35/2001 vp) totesi, että perustuslakivaliokunnan lausunnon johdosta valiokunta ehdottaa, että potilasta hoitavan lääkärin olisi arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila edellyttää. Arviointi tulisi näin ensisijaisesti suorittaa yksilöllisen tarpeen mukaan. Valtiokunta ei sen sijaan pitänyt ”tarkoituksenmukaisena säätää erityisiä aikarajoja, jotka ylittävistä toimenpiteistä olisi erikseen ilmoitettava lääninhallitukselle tai muulla tavoin alistettava asia esimerkiksi tuomioistuimen ratkaistavaksi. Tällaisten määräaikaisten asettamisen ongelmana on, että niitä voitaisiin melko helposti kiertää keskeyttämällä eristys lyhyeksi ajaksi ja aloittamalla se pian uudelleen.”

Lain 22 f §:n 4 momentin mukaan psykiatristen sairaaloiden tulee tehdä ilmoitus potilaiden eristämisestä ja sitomisesta joka toinen viikko aluehallintovirastoon. Lisäksi aluehallintovirastojen valvontakäytännön mukaan sairaaloiden on ilmoitettava, jos eristäminen tai sitominen ylittää ns. hälytysrajan, joka on eristämisen kohdalla 7 vrk ja sitomisen osalta 4 vrk. Tällöin ilmoitukseen tulee liittää erillinen selvitys siitä, miksi toimenpide on kestänyt niin kauan.

3.1.5 Sairaalan ohjeet

Niuvanniemen sairaalan ohjeiden² mukaan (s. 8) lääkäri tarkastaa eristetyn potilaan harkintansa mukaan, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa ja lepositeissa olevan potilaan vähintään kolme kertaa vuorokaudessa. Kuitenkin mikäli eristämistä tai sitomista edellyttävä potilaan tila osoittautuu pitkäkestoiseksi ja eristämisen tai sitomisen peruste olevan pitkäaikaisesti sama ja seurannan edellä mainitusta tiheydestä ei voi katsoa olevan vastaavaa hyötyä tai se ei ole tarkoituksenmukaista potilaan hoitoa edistävänä menettelynä, voi potilaan hoidosta vastaava ylilääkäri päättää potilaskohtaisesti, että lääkäri tarkastaa eristetyn potilaan vähintään kerran ja sidotun potilaan vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa.

¹ Mielenterveyslain 11 §:n 3 mom.: Jos hoitoon määrätty on alaikäinen, päätös on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

² Yleinen järjestys ja ohjeet koskien potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista (mielenterveyslain 4a-luku, 14.12.1990/1116). Johtava lääkäri 3.4.2019. Ohjeet on luettavissa osoitteessa www.niuv.fi > Hoitotyö ja potilasasiamies.

3.1.6 Ihmisoikeuksien valvontaelinten kannanottoja

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on ratkaisussaan *Munjaz v. Yhdistynyt kuningaskunta*³ arvioinut tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan eristämisen edellytyksiä. Tuomioistuin totesi (tuomion kohta 80), että jos yksilön henkilökohtaista autonomiaa oli jo rajoitettu [hoitoon määräämisellä, lisäys tässä], erityisen tiukasti oli suhtauduttava toimenpiteisiin, joilla poistettiin jäljelle jäänytkin vähäinen henkilökohtainen vapaus.

Tuomion mukaan (kohta 90–91) huomioon on otettava kaksi kilpailevaa kriteeriä. Mielenveysongelmien perusteella vapautensa menettäneen henkilöt ovat erityisen suojattomia siitä riippumatta, olivatko he vaarallisia. Kliinisesti perusteltukin eristäminen pahentaa heidän suojatonta asemaansa, koska he olivat heistä vastaavien armoilla. Toisaalta eristämisen välttämättömyydestä ja hoitomuodon asianmukaisuudesta tulee päättää terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Menettelytapojen kannalta tulee ottaa huomioon, että eri sairaaloissa saattoi olla erilaisia potilaita ja turvatasoa koskevia vaatimuksia. Siten tietty joustavuus oli tarpeen sellaisella vaikealla julkisen terveydenhuollon alueella.

Eurooppalainen komitea kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi (CPT) on julkaissut psykiatrisen hoidon rajoitteita koskevat standardit.⁴ Niiden (kohta 4.1) mukaan potilaan sitomisen ja eristämisen tulisi kesää mahdollisimman lyhyen aikaa (tavallisesti minuutteja pikemmin kuin tunteja) ja ne olisi aina lopetettava, kun niille ei enää ole perusteita.

Norjaan tehdyllä tarkastuksella komitea tapasi potilaan, jota oli pidetty erillään muista potilaista 52 päivää. Komitean mielestä käytäntö oli hyvin kyseenalainen ja katsoi, että toimenpidettä ei pitäisi jatkaa näin pitkään ilman keskeytystä.⁵

3.1.7 Arviointi

Eristämisen edellytykset

Kantelijan eristämistä on siis perusteltu muiden potilaiden hoidon vaikeuttamisella ja muiden todennäköisellä vahingoittamisella. Kantelija kiistää eristyksen perusteet.

³ Case of *Munjaz v. the United Kingdom* 17.7.2012. (Suomenkielinen tiivistelmä on luettavissa osoitteessa www.finlex.fi > oikeuskäytäntö.)

⁴ Means of restraint in psychiatric establishments for adults. (Revised CPT-standards). Strasbourg, 21 March 2017 (CPT/Inf(2017)6). <https://www.coe.int/en/web/cpt/means-of-restraint-psychiatry>.

⁵ Report to the Norwegian Government on the visit to Norway carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 3 to 10 October 2005. Raportin kohta 108. Raportti on luettavissa osoitteessa <https://www.coe.int/en/web/cpt>.

Minulla ei ole aihetta asettaa kyseenalaiseksi lausunnossa ja selvityksessä olevia arvioita siitä, että eristämislle oli lainmukaiset perusteet [huhtikuussa] toimenpiteen alkaessa. Sen sijaan arvioin seuraavassa eristyksen purkamista heinä-elokuussa – – –. Arvioinnin lähtökohtana on lain 22 f §:n 1 momentin säännös, jonka mukaan potilaan kiinnittäminen, eristäminen tai sidottuna pitäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä.

– – –

Lain 22 e §:n 1 kohdan sanamuodosta käy ilmi, että muiden henkilöiden vahingoittamisen ei tarvitse konkreettisesti toteutua ennen kuin potilas voidaan eristää, vaan vahingoittamisen uhka on riittävä. Uhan tulee kuitenkin lain mukaan olla todennäköinen eikä vain mahdollinen (potentiaalinen). Muiden potilaiden hoidon vaikeuttamiseen ei lain mukaan riitä uhka tai todennäköisyys, vaan häiritsevän käytöksen on oltava konkreettista. Lisäksi laissa edellytetään, että muiden vahingoittaminen tai heidän hoitonsa vaikeuttaminen on luonteeltaan vakavaa.

Aluehallintovirasto viittaa lausunnossaan lain esitöissä olevaan lausumaan, jonka mukaan potilaan väkivaltaisuuden arviointi perustuu hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja ammatilliseen kokemukseen vastaavista tilanteista. Myös ihmisoikeustuomioistuin totesi edellä mainitussa Munjaz-tapauksessa, että eristämisen välttämättömyydestä tulee päättää terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. On siten selvää, että eristämisen edellytysten arvioinnissa terveydenhuollon ammattihenkilöiden käsityksille on annettava erityistä merkitystä. Toisaalta potilaan perusoikeuksia rajoittavaa lainsäädäntöä on yleisen tulkintaperiaatteen mukaan tulkittava ahtaasti. Vastaavasti ihmisoikeustuomioistuin totesi Munjaz-ratkaisussa, että toimenpiteisiin, joilla poistettiin jäljelle jäänytkin vähäinen henkilökohtainen vapaus, on suhtauduttava erityisen tiukasti. Tällä tavalla pyritään varmistamaan, että viranomaisen päätökset eivät ole mielivaltaisia.

Pidän ymmärrettävänä, että kantelijan eristämisen vaiheittaisella purkamisella haluttiin varmistua siitä, että eristämislle ei enää ollut perustetta. Lääkäreiden merkintöjen perusteella eristämislle ei kuitenkaan enää 18.7. – – – jälkeen näytä olleen edellytyksiä muiden todennäköisen vahingoittamisen perusteella. Sen sijaan minulla ei ole riittäviä perusteita katsoa, että eristämisen jatkaminen – – – muiden potilaiden hoidon häiritsemisen perusteella olisi ollut lainvastaista. Kiinnitän kuitenkin huomiota siihen, mitä olen edellä todennut eristämisen edellytysten soveltamisesta.

Ilmoitukset aluehallintovirastolle

Jokaisessa sairaalan aluehallintovirastolle lähettämässä ilmoituksessa (lain 22 f §:n 4 mom.) kantelijan eristämisen perusteeksi ilmoitettiin ”Muiden vahingoittaminen. Vaikeuttaa muiden hoitoa.” Kuten edellä on

käynyt ilmi, kantelijaa – – – arvioineen sairaalalääkärin kirjausten mukaan kantelija ei enää tuolloin ollut vahingollinen muille. Vahingollisuusperuste palautettiin osastonlääkärin kirjauksessa – – –. Tästä huolimatta ylilääkäri on – – – ilmoittanut aluehallintovirastolle molemmat edellä mainitut eristämisperusteet.

Kiinnitän sen vuoksi huomiota huolellisuuteen ilmoitusten tekemisessä.

Erityisesti eristämisen jatkamisesta päättämisestä

Mielenterveyslain mukaan potilasta eristämisestä, sen jatkamisesta ja lopettamisesta päättää potilasta hoitava lääkäri. Lain 22 f §:n 1 momentin mukaan potilasta hoitavan lääkärin on arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila edellyttää ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta.

Eristäminen merkitsee erittäin voimakasta puuttumista potilaan henkilökohtaiseen vapauteen. Oikeusasiamiehen valvontakäytännössä on toistuvasti kiinnitetty huomiota Niuvanniemen sairaalan potilaiden pitkiin eristysaikoihin. Siitä huolimatta, että sairaalassa on ryhdytty merkittäviin toimenpiteisiin rajoitustoimenpiteiden vähentämiseksi⁶, huomattavan pitkiä eristyksiä esiintyy edelleen, kuten tässäkin tapauksessa.

Kuten jäljempänä käy ilmi (kohta 3.3) eristämisen lainmukaisuuden selvittäminen jälkikäteen on usein vaikeaa. Sen vuoksi sairaalan omiin menettelytapoihin on mielestäni kiinnitettävä erityistä huomiota. Viittaaan perustuslakivaliokunnan ehdottamaan menettelyyn, jonka mukaan ”eristämisen tai sitomisen kestänyt tietyn ajan sen jatkamista koskevaan päätöksentekoon osallistuu joko välittömästi tai esimerkiksi alustusmenettelyn kautta muitakin henkilöitä kuin potilasta hoitava lääkäri”.

Esitän sen vuoksi sairaalalle harkittavaksi, että silloin kun eristäminen kestää kauan, esimerkiksi ns. hälytysrajojen ylittyessä, sen jatkamisen edellytysten arviointiin osallistuisi sairaalassa useampi ammattihenkilö.

3.2 Kantelijan olosuhteet eristyksen aikana

3.2.1 Lainsäädäntö ja laillisuusvalvontakäytäntö

Mielenterveyslaissa ei säädetä potilaan olosuhteista eristämien aikana, lukuun ottamatta 22 e §:n 2 momentissa olevaa säännöstä, jonka mukaan eristetyille potilaalle on annettava soveltuva vaatetus. Lisäksi

⁶ Dnro 3712/2018 Niuvanniemen sairaalan tarkastus 25.-27.9.2018, kohta 7.2. Pöytäkirja on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi

on kuitenkin otettava huomioon potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:n 2 momentti, jonka mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Säännöksen mukaan hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Oikeusasiamiehen tarkastuskäytännössä on vakiintuneesti kiinnitetty huomiota siihen, että olosuhteet eristämisen aikana ovat mahdollisimman inhimilliset. Tämä on erityisen tärkeää silloin, kun eristäminen kestää huomattavan kauan, kuten tässä tapauksessa.⁷

Oikeusasiamiehen käytännön mukaan psykiatrisen sairaalan eristystilan tulee olla hyvässä kunnossa oleva ikkunallinen tila, puhdas, raikas, tuuletettu ja riittävän lämmin sekä asianmukaisin vuode- ja suojavaattein ja muutenkin varustettu (muun muassa kello). Potilaalla on myös aina oltava mahdollisuus saada yhteys soittokellolla tai muutoin hoitohenkilökuntaan. Ihmisarvoiseen kohteluun ja laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluu myös, että potilas eristetään riittävästi ja inhimillisesti vaetetettuna. Tämän lisäksi tarkastuksilla on viime aikoina kiinnitetty huomiota eristystilan sisustukseen – erityisesti siihen, ettei potilaan tarvitse ruokailla tilassa seisten tai lattialla.

Eristetyn potilaan ihmisarvoinen kohtelu ja laadultaan hyvä terveyden- ja sairaanhoito edellyttävät, että potilaalla on aina mahdollisuus päästä wc:hen. Potilaalle tulee myös tarjota aktiivisesti mahdollisuutta päästä wc:hen ilman, että hänen tarvitsee sitä aina itse pyytää.⁸ Oikeusasiamies on myös pitänyt nöyryyttävänä, jos eristetty potilas joutuu ruokailemaan lattialla istuen ohuella patjalla tai seisten.⁹

Oikeusasiamies on valvontakäytännössään lisäksi viitannut siihen, mitä THL:n käsikirjassa Pakon käytön vähentämisestä¹⁰ on todettu eristyshuoneen sijainnista ja varustuksesta:

Eristyksessä olevan potilaan vuorovaikutuksen tulee olla välitöntä ja jatkuvaa. Eristyshuoneesta tulee olla jatkuva näkö- ja kuuloyhteys henkilökuntaan. Tila tulee luoda mahdollisimman vähän vahinkoa potilaalle aiheuttavaksi, esimerkiksi pehmustetuilla huonekaluilla, lattialla ja seinillä. Ympäristöön tulisi sijoittaa erilaisia virikkeitä tarjoavia välineitä, kuten radio, televisio, maisemakuva tai liitutaulu. Potilaalle voi antaa luettavaa tai vaikkapa musiikinkuuntelulaitteen. Vähävirikkeisyys ei ole eristystoimenpiteen lähtökohta. Potilaalla tulee olla mahdollisuus

⁷ Esim. oikeusasiamiehen päätös 6.3.2014, dnro 1220/2011, Niuvanniemen sairaalan eristetyt potilaat, ja Niuvanniemen sairaalan tarkastuksen 2018 pöytäkirja, dnro 3712/2018, kohta 7.2, www.oikeusasiamies.fi.

⁸ Esim. oikeusasiamiehen ratkaisut 30.6.2014 (dnro 1513/4/13) ja 22.10.2015 (dnro 3721/4/14). Molemmat ratkaisut ovat luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

⁹ Dnro 5338/2017. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, psykiatrian osastojen tarkastus 19.-20.9.2017. Pöytäkirja on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi

¹⁰ Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Makkonen ym. THL 2016, s. 15-16 ja 34. Käsikirja on luettavissa osoitteessa <https://www.julkari.fi/handle/10024/131697>,

wc- ja suihkukäynteihin ja ruokailuihin eristystilan ulkopuolella. Kameravalvonta ei korvaa henkilökohtaista vuorovaikutusta. Vuorovaikutusta voidaan tukea esimerkiksi eristystilaan sijoitetulla kutsukellolla. – – –

Kaikilla suljetuilla osastoilla ei pidä olla eristämismahdollisuutta. Tilojen on hyvä olla sijoitettu siten, että äänet häiritsevät mahdollisimman vähän osaston muuta elämää. Äänieristysten huomioiminen on erityisen tärkeää. Eristämistilat ovat perinteisesti olleet hyvin pelkistettyjä ja vähävirikkeisiä. Suunnittelun lähtökohtana on edelleen oltava turvallisuus, mutta ”putkamaisuudesta” tulee päästä eroon.

Eristystilassa pitää olla kello ja kalenteri sijoitettuna siten, että potilas voi seurata ajankulua. Radion tai musiikin kuunteluun pitää olla mahdollisuus. Televisio voi olla sijoitettuna pleksilasin taakse. Laitteiden käyttö ja säätömahdollisuus säilyvät myös henkilökunnalla. Suihku ja wc tulee olla sijoitettu siten, että niiden käyttö on helppoa ja vaivatonta. Eristyshuoneessa vuoteena tulee olla korkea sänkymäinen patja. Samasta turvallisesta materiaalista valmistetut pöytä ja sohvaluoli mahdollistavat esimerkiksi ruokailun pöydän ääressä istuen eikä lattialla istuen. Lattian päällysteenä on hyvä olla tatami, jotta potilas ei loukkaa itseään esimerkiksi mahdollisessa maahanvientitilanteessa. Tatamilla voidaan pehmustaa myös eristyshuoneen seinät. Tilan olisi kaikkiaan oltava siten varustettu, että siirto sidontaan tulisi tarpeettomaksi.

Eristämishuoneiden valvontatilan on oltava sellainen, että potilaaseen on jatkuva näkö -ja kuuloyhteys, tämä myös silloin kun potilas ei ole sidottuna. Vaihtoehtona eristämiseksi voi olla eristyshuoneiden yhteydessä oleva vierihoidotila tai -alue. Tilassa on mahdollista liikkua ja oleskella, ja sinne mahtuu sekä vierihoidettava potilas että 1-2 hoitajaa. Tilassa on turvalliset kalusteet, kuten esimerkiksi sohva, nojatuoli sekä mahdollisuus television ja tietokoneen käyttöön. Suihku -ja wc -tilat tulee olla joko huoneessa tai sen välittömässä läheisyydessä. Tällaiseksi huoneeksi voi joissakin tapauksissa muuntaa vaikkapa perinteisen eristämishuoneen. Uusia tiloja suunniteltaessa ja toteutettaessa tällainen huoneisto voi korvata perinteisen eristyshuoneen.

3.2.2 Sairaalan ohjeet

Sairaalan rajoitusohjeissa todetaan seuraavaa:

Potilaan riittävästä nesteen ja ruuan saannista sekä virtsaamis- ja ulostamistarpeiden suorittamismahdollisuudesta ja puhtaudesta on huolehdittava. Ruoka viedään eristykseen tarjottimella toimintayksikössä sovitun käytännön mukaisesti. Ruokailuvälineet haetaan heti käytön jälkeen pois. [Tupakointia koskevat ohjeet jätetty pois tässä].

Eristetyllä potilaalla on oltava käytössään hälytyslaite, soitto-kello. Potilaan on päästävä tarpeen ilmaantuessa wc-tilaan, paljua ei käytetä. Jos palju tai muu vastaava tarvitaan potilaasta johtuvasta syystä (esim. vuodepotilaalle), sitä voidaan käyttää tilapäisesti eikä esimerkiksi henkilökunnan vähyydestä johtuen. Eristyshuoneen puhtaudesta ja sopivasta lämpötilasta pidetään huolta. Tuuletuksen ja siivouksen ajaksi potilas siirretään tarvittaessa muihin tiloihin valvottavaksi. – – –

Eristetyllä potilaalle annetaan kulloinkin yksilöllisesti arvioitu tarkoituksenmukainen, turvallinen varustus ja vaatetus. Pääsääntöisesti vaatetuksena on oloasu tmv. sisävaatetus, ei alusu. – – – Makuualustan tulee mahdollisuuksien mukaan olla pehmeä, riittävän turvallinen patja. Lisäksi eristykseen annetaan pehmeitä, turvallisia huonekaluja. Peittoja (ns. repijäntäkkejä) annetaan riittävästi lämmön ja intimitietin turvaamiseksi. Potilaalla on oikeus pitää eristettynä ollessaan itsellään lehtiä, kännykkää ja muita hänen oloaan helpottavia esineitä, jos hänen terveydentilansa sen sallii, Eristetyllä potilaalla on oikeus ulkoiluun hoitohenkilökunnan valvonnassa, mikäli siihen ei ole erityistä vaaraa potilaan terveydelle ja turvallisuudelle ja ulkoilu voidaan muutoinkin turvallisesti järjestää.

3.2.3 Kantelijan olosuhteista saatu selvitys

Sairaalan selvityksen mukaan kantelija sai eristyksen alkaessa patjan, tikit ja tyynyn sekä puhelimen, lyhyen kynän ja paperin. Internetin käyttö sovittiin järjestettäväksi siten, että hänelle viedään osaston yhteiskäytössä oleva kannettava tietokone eristyshuoneeseen kahdesti 15 minuutin ajan vuorokaudessa hoitajan valvoessa sen käyttöä ilman näköyhteyttä näytölle.

Kantelijan valittaessa selkävaivoja hän sai särkylääkettä, ja hänelle vaihdettiin toinen patja – – –. Huoneessa oli myös eristyskuutio, joka selvityksen mukaan on sairaalan rajoitusohjeessa tarkoitettu "pehmeä, turvallinen huonekalu". Kuutiota voi käyttää pöydän asemasta, minkä lisäksi se soveltuu myös istumiseen.

Kantelijan sai pyynnöstään lakanat – – – sekä siirtyi televisiolla varustettuun huoneeseen. Hän sai käyttöönsä oman kellon ja jumppamaton – – – ja – – – tavanomaiset ruokailuvälineet. Elokuussa hän sai käyttöönsä oman tablettitietokoneen. Hänellä oli myös kirjoja ja asiakirjoja.

Vaatetuksena kantelijalla oli college-asu.

Kantelijalle annettiin alussa kahdeksi yöksi käyttöön virtsa-astia (ns. kuikka) ja päivisin wc-käynnit turvattiin riittävällä henkilöstömäärällä. Sittenmin hygieniatoimet hoituivat lähellä olevissa suihku- ja wc-tiloissa kahden hoitajan saattamana.

Selvityksen mukaan kantelijalle tarjottiin ulkoilumahdollisuutta [huhtikuussa], mutta hän kieltäytyi siitä. Eristysarvioita tehneiden lääkäreiden mielestä ulkoiluun liittyi merkittävä karkuriski ja hänen mahdolliseen itseensä kohdistuvan väkivaltaisuuden vuoksi hänen olisi ulkoilun aikana pidettävä rajoitevaatetta. Kyseessä oli yläraajojen liikkuvuutta rajoittava vaate, jonka selkäpuolella on ommeltuna kestävät kahvat.

Huhtikuun – – – päivästä ulkoilu tapahtui ilman rajoitevaatetta 2 x 30 minuuttia kahden hoitajan valvonnassa ja heinäkuun loppupuolelta alkaen ulkoiluryhmässä. Näinä aikoina kantelija osallistui aktiivisesti ulkoiluun.

3.2.4 Aluehallintoviraston lausunto

Aluehallintovirasto katsoo lausunnossaan, että kantelijan eristämisen astetta pystyttiin asteittain vähentämään lisäämällä osastolla oloaikaa aluksi vierihoitajien turvin ja seuraamalla kantelijan käyttäytymistä suhteessa muihin potilaisiin ja henkilökuntaan. Selvityksen ja asiakirjojen mukaan kantelijan olosuhteita eristyksessä seurattiin päivittäin ja tarvittaessa muutettiin.

Aluehallintovirasto katsoo, että kantelijan eristämisen aikaisia olosuhteita on seurattu ja hoito mahdollistettu mielenterveyslain mukaisesti.

3.2.5 Arviointi

Eristyshuoneen varustus

Mielestäni sairaalan yleiset periaatteet potilaan olosuhteiden järjestämisestä eristämisen aikana ovat asianmukaiset. Näyttää kuitenkin siltä, että niitä ei ole kaikilta osin noudatettu tässä tapauksessa. Ensinnäkin potilaalle annettiin eristyksen alkaessa virtsa-asia (ns. kuikka), vaikka mikään ei viittaa siihen, että tälle menettelylle olisi ollut erityinen syy.

Selvityksen perusteella eristyshuoneen huonekaluina oli korkea, sänkymäinen patja ja pehmeä, ns. eristyskuutio. Mielestäni pitkäaikaisesti eristettyjen potilaiden käytössä tulisi myös olla istumiseen paremmin sopiva huonekalu kuin sänky tai kuutio silloin, kun sille ei ole potilaan ja muiden henkilöiden turvallisuuden kannalta estettä.

Pyydän sairaalaa selvittämään mahdollisuuksia hankkia tällaisia huonekaluja.

Pidän myös suositeltavana, että varsinkin pitkäaikaisesti eristettyjen potilaiden käytössä olisi väljempi tila kuin pelkkä eristyshuone. Eräessä tarkastamassani sairaalassa osa osaston käytävästä on erotettu ”turvakäytäväksi”, jossa potilaalla oli väljempi tila käytössään kuin eristys-

huoneessa. Tilassa on myös lepotuoli ja televisio. Potilas voidaan sijoittaa tilaan hoitajan kanssa tai yksin.¹¹

Eräässä toisessa sairaalassa eristäminen tapahtuu ns. turvasolussa, joka koostuu viidestä potilashuoneesta. Huoneiden yhteydessä on erillisessä tilassa wc ja suihku, joiden käyttö on mahdollista estää potilaalta lukitsemalla saniteettitilan ovi. Lisäksi turvasolussa on yhteinen olohuoneenomainen tila, jossa on sohva ja nojatuoli sekä mahdollisuus television katseluun. Olohuoneesta on käynti parvekkeelle, jossa voi tarvittaessa tupakoida.¹²

Pyydän sairaalaa harkitsemaan, olisivatko esimerkkien kaltaiset ratkaisut, jossa pitkäaikaisesti eristetyillä potilailla on käytössään eristyshuonetta väljemmät tilat, mahdollisia myös Niuvanniemen sairaalassa.

Rajoitevaatteen käyttö

Suomeen vuonna 2014 tekemällään tarkastuksella Euroopan neuvoston kidutuksen vastainen komitean (CPT) suositteli, että ”rajoitevaatteen käyttö lopetetaan keskipitkällä aikavälillä ja pyritään aktiivisesti korvaamaan ne vähitellen muilla, vähemmän halventavilla keinoilla; tätä odotettaessa rajoitevaatteiden käyttöä tulisi säännellä ja ohjeistaa yksityiskohtaisesti, jotta varmistettaisiin, että niitä käytetään mahdollisimman lyhyen aikaa poikkeuksellisissa tilanteissa ja yksilöllisen riskin-arvioinnin pohjalta eikä rutiinikeinona eristyksen yhteydessä”.¹³

Oikeusasiamies yhtyi vuonna 2015 tekemällään tarkastuksella CPT:n suositukseen ja piti perusteltuna sitä, että sairaalassa etsitään aktiivisesti vaihtoehtoja, jotta rajoitevaatteesta voidaan luopua.¹⁴

Niuvanniemen sairaalaan vuonna 2018 tehdyllä tarkastuksella oikeusasiamiehelle kerrottiin, että sairaalaan pakkotoimien vähentämisen ohjausryhmä on nostanut vuoden 2018 painopistealueeksi liikkumista rajoittavan vaatteen käytön vähentämisen. Rajoitevaatteiden käyttöä seurataan sairaalassa. Viimeisen puolentoista vuoden aikana sitä oli käytetty kuudella potilaalla ja tarkastusajankohtana enää yhdellä.¹⁵

¹¹ Harjavallan sairaalan tarkastuksen pöytäkirja, dnro 2301/2019 (kohta 4.1.2) pöytäkirja julkaistaan oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

¹² Pohjois-Karjalan keskussairaalan psykiatristen osastojen tarkastuspöytäkirja (kohta 11), dnro 1600/2018 (julkaisematon).

¹³ Selonteko Suomen hallitukselle Kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi toimivan eurooppalaisen komitean (CPT) käynnistä suomessa 22. syyskuuta–2 lokakuuta 2014, raportin kohta 106. Raportti on luettavissa osoitteessa <https://www.coe.int/en/web/cpt/finland>.

¹⁴ Dnro 862/2016 Niuvanniemen sairaalan tarkastus 10.11.2015 (julkaisematon).

¹⁵ Dnro 3712/2018 Niuvanniemen sairaalan tarkastus 25.-27.9.2018. Pöytäkirja on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

Tässä tapauksessa potilaalle siis tarjottiin huhtikuussa ulkoilua rajoitevaatteessa, mistä hän kuitenkin kieltäytyi.

Asiassa ei ole saatu sellaista selvitystä, että pystyisin ottamaan kantaa rajoitusvaatteen välttämättömyyteen. Totean yleisellä tasolla, että laissa ei ole rajoitevaatteita koskevia säännöksiä. Koska rajoitevaatteella rajoitetaan potilaan liikkumisvapautta, toimenpiteen tulisi perustua lakiin. Rajoitevaatteen käyttöön voi myös liittyä nöyryyttäviä piirteitä.

En kuitenkaan suhtaudu täysin kielteisesti rajoitevaatteen käyttöön, jos sillä mahdollistetaan muutoin täysin eristetyn potilaan mahdollisuuksia liikkua osastolla tai ulkona, eivätkä muut keinot ole käytettävissä. Nähdäkseni kannanottoni vastaa tältä osin CPT:n uudempaa, Tanskaan vuonna 2019 tehdyllä tarkastuksella esitettyä käsitystä.¹⁶ Karkailuulttiin potilaan ulkoilu tulisi mielestäni kuitenkin pääsääntöisesti turvata muulla tavoin, kuten aitauksella tai riittävän henkilökunnan avulla.

3.3 Eristetyn potilaan oikeussuojakeinot

Kantelijan mielestä eristämispäätös on verrattavissa vangitsemiseen ja selvää että päätöksestä tulisi voida tehdä valitus tuomioistuimeen. Eduskunnan oikeusasiamiestä pyydetään ryhtymään toimiin, että epäkohta saadaan korjatuksi.

Edellä mainitussa Niuvanniemen sairaalan tarkastuksesta vuonna 2018 laaditussa pöytäkirjassa todetaan seuraavaa:

Eristetyn potilaan oikeussuojakeinona on kantelun tekeminen. Yli 12 tuntia jatkuneesta potilaan eristämisestä ja yli kahdeksan tuntia jatkuneesta sitomisesta on mielenterveyslain 22 f §:n mukaan viipymättä ilmoitettava potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle. Lisäksi aluehallintovirastolle on toimitettava ilmoitus potilaiden eristämisistä ja sitomisista kahden viikon välein. Aluehallintovirastot edellyttävät valvontakäytännössään, että yli seitsemän vuorokautta kestäneestä eristämisestä ja yli neljä vuorokautta kestäneestä sitomisesta on erillinen kirjallinen selvitys.

Yksittäisten eristystapahtumien tutkiminen kirjallisessa kantelumenettelyssä on osoittautunut vaikeaksi, mikä on potilaan oikeusturvan kannalta ongelmallista. Tämän vuoksi apulaisoikeusasiamies kiinnittää huomiota perustuslakivaliokunnan eristämistä ja sitomista koskevien säännösten eduskuntakäsittelyssä antamaan lausuntoon, jossa valiokunta totesi, että ”on mahdollista, että esimerkiksi potilaan eristämisen tai sitomisen pitkittyminen muodostuu hänen oikeuksiaan koskevaksi laillisuuskysymykseksi, jonka hän voi suoraan perustuslain 21 §:n 1 momentin nojalla saattaa tuomioistuimen käsiteltäväksi” (PeVL

¹⁶ Report to the Danish Government on the visit to Denmark carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 3 to 12 April 2019 (raportin kohta 168-173). Raportti on luettavissa osoitteessa <https://www.coe.int/en/web/cpt>.

34/2001 vp).

Pitkään kestänyt eristäminen tai sitominen voidaan siis mahdollisesti jo nykyainsäädännön perusteella saattaa tuomioistuimen arvioitavaksi. Sosiaali- ja terveysministeriön kesäkuussa 2018 valmistuneessa luonnoksessa uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi ehdotettiin, että psykiatrisen potilaan eristämisestä ja sitomisesta tehtäisiin valituskelpoinen päätös.

Apulaisoikeusasiamies pitää eristetyn potilaan oikeussuojakeinojen parantamista erittäin tärkeänä. Sen vuoksi hän päätti kiihkeästi lainsäädännön täydentämistä.

Asiaa koskeva esitys on valmisteilla oikeusasiamiehen kansliassa. To-tean lisäksi, että oikeuskäytännössä laitoshoidossa olevien asiakkaiden valituksia on tuomioistuimissa tutkittu perustuslain ja ihmisoikeus-sopimuksen perusteella, vaikka asiasta ei ole kansallista lainsäädän-tää (esim. KHO 2013:142). Tämän vuoksi suositan, että pitkäaikaisesti eristetty potilas, joka vaatii toimenpiteen lainmukaisuuden selvittä-mistä, ohjataan oikeusavun piiriin.

Viimeksi mainitusta syystä lähetän tämän päätöksen tiedoksi myös sai-raalan potilasasiamiehelle (ilman potilaan henkilötietoja).

3.4 Kantelijan yhteydenpidon rajoittaminen

3.4.1 Kantelu

Kantelussa arvostellaan kantelijalle asetettua 30 minuutin käyttörajoitusta tietokoneelle vuorokaudessa. Kantelun mukaan sairaalassa kat-sottiin, että tuohon aikaan sisältyi myös aika tutustua oikeudenkäyn-tiavustajan sähköposteihin ja vastata niihin. Oikeusavustajan sähkö-postitse lähettämien valitusluonnosten korjaaminen ei ole tässä suppe-assa ajassa onnistunut. Asioiden hoitamiseksi avustaja on joutunut menemään sairaalaan, jossa valitukset on laadittu avustajan omalla tietokoneella. Myöhemmin kantelijalle on toimitettu ”kirjoitukseen” tie-tokone, mutta sillä ei enää tässä vaiheessa ole merkitystä. 30 minuuttia ei ole riittävä aika tutustua ja vastata vaikeisiin oikeudellisiin asioihin. Oikeudellisten asioiden hoitamiseen olisi tullut ja tulisi antaa erillinen riittävä aika.

3.4.2 Selvitys

Selvityksen mukaan kantelijan yhteydenpitoa rajoitettiin selvityksestä ilmenevin perustein kahdeksan kertaa ajalla – – –. Kantelijan internetin käyttöä rajoitettiin siten, että hän sai käyttää hoito-osaston yhteiskäy-tössä olevaa tietokonetta 30 minuuttia vuorokaudessa osaston ylei-sissä tiloissa. Hän sai pitää hallussaan sairaalan puhelinta, jossa ei ole internet-yhteyttä, sekä lähettää ja vastaanottaa ilman rajoitusta kirje- ja pakettilähetyksiä. Vierailut läheisten kanssa määrättiin toteuttavaksi hoitajan valvomana ja etukäteen ylilääkärin hyväksymänä.

3.4.3 Arviointi

Päätökset eivät ole rajoittaneet kantelijan mahdollisuutta olla yhteydessä valvoviin viranomaisiin tai oikeusavustajaansa. Kantelijan käyttöön järjestettiin eristämisen alkamisen jälkeen viipymättä ilman internet-yhteyttä oleva tietokone ja muistitikku asianmiehen viestien ja dokumenttien tallentamista ja jatkokäsittelyä varten.

Hallinto-oikeuden käsittelemät asiat

Kantelija valitti kolmesta rajoituspäätöksestä hallinto-oikeuteen ja yhdestä korkeimpaan hallinto-oikeuteen. Valituksen hylättiin. Ratkaisuissa katsottiin, että asetetut rajoitukset ovat olleet niiden syy ja tavoitteen huomioon ottaen laadultaan ja laajuudeltaan perusteltuja eikä rajoituksia ole käytetty muuhun kuin hoidolliseen tarkoitukseen. Päätöksillä ei myöskään ole rajoitettu mielenterveyslain 22 j §:n 4 momentin vastaisesti kantelijan mahdollisuutta pitää yhteyttä eri viranomaisiin tai oikeudenkäyntiavustajaansa.

Edellä mainitut tuomioistuinten päätökset koskevat yhteydenpidon rajoittamista ovat ajalta ennen kantelijan eristämistä.

Edellä mainituissa tuomioistuinten ratkaisuissa yhteydenpidon rajoittamisen peruste on todettu lainmukaiseksi. En sen vuoksi ryhdy enää tutkimaan asiaa tältä osin. Sen sijaan tarkastelen kantelijan mahdollisuuksia pitää yhteyttä oikeusavustajaansa eristämisen aikana.

Yhteydenpidon rajoittaminen oikeusavustajaan eristyksen aikana

Mielenterveyslain 22 j §:n 4 momentin mukaan potilaan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa tai sairaalan potilasasiamieheen ei saa rajoittaa”.

Laissa ei ole erikseen otettu huomioon tilannetta, jossa potilas on eristetty. Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen on ratkaisussaan 14.4.2016 (Dnro 4262/2016, julkaisematon) ottanut kantaa eristetyn potilaan yhteydenpidon rajoittamiseen oikeusavustajaansa seuraavasti:

Pykälän [22 j §] 4 momentin mukaan potilaan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa ei saa rajoittaa. Kielto on ehdoton. Pidän kuitenkin mahdollisena, että esimerkiksi eristetyn psykiatrisen potilaan terveydentila voi olla sellainen, että puhelinta tai muita yhteydenpitovälineitä ei voida tilapäisesti antaa hänen käyttöönsä. Tällaisen tilanteen on kuitenkin oltava hyvin poikkeuksellinen ja mahdollisimman lyhytaikainen. On otettava huomioon, että sellainen yhteydenpidon rajoittaminen, joka ei perustu nimenomaiseen lainsäädännökseen saattaa loukata perustuslain 10 §:ssä ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklassa suojattua yksityiselämän suojaa.

Tässä tapauksessa kantelijan oikeutta soittaa asianajajalleen siis rajoitettiin hänen psykoottisen oireilunsa perusteella. Tämä

perustelu ei mielestäni kuitenkaan ole riittävä syy rajoittaa kantelijan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa yli vuorokaudella varsinkin, kun hänen eristyksensä oli päättynyt. Häneen oli hoidon aikana kohdistettu useita itsemääräämisoikeuden rajoituksia, joten hänellä saattoi olla perusteltu syy ottaa yhteyttä oikeusavustajaansa. Hoitokertomuksesta ei saa tukea sellaiselle käsitykselle, että kantelija ei olisi ymmärtänyt pyytämänsä yhteydenoton luonnetta. – – –

Edellä kerrotun perusteella katson, että kantelijan yhteydenpitoa hänen asianajajaansa on viikonloppuna 7-8.3.2015 rajoitettu ilman lainmukaista perustetta ja virheellisessä menettelyssä, eli mielenterveyslain vastaisesti.

Menettelyn moitittavuutta lieventävänä seikkana olen ottanut huomioon, että rajoitus on ollut väliaikainen, ja kantelija on heti viikonloppuun jälkeen voinut soittaa asianajajalleen.

Johtopäätökset

Eristäminen ei siis oikeuta rajoittamaan potilaan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa. Eristetyllä potilaalla, johon on kohdistettu useita itsemääräämisoikeuden rajoituksia, saattaa olla korostettu tarve saada yhteys avustajaansa. Eristämisen luonteesta seuraa kuitenkin, että yhteydenpidon toteuttamiseksi täytyy usein turvautua eristysjärjestelyihin. Siitä on kysymys tässäkin tapauksessa.

Selvityksestä käy ilmi, että kantelijalla oli mahdollisuus soittaa puheluja sekä lähettää ja vastaanottaa kirjelähetyksiä. Hänen internetin käyttöönsä oli rajoitettu syystä, jota hallinto-oikeus ja korkein hallinto-oikeus ovat pitäneet lainmukaisena.

Ylilääkärin selvityksen liitteenä olevasta kantelijan avustajalle lähetystä (salatusta) sähköpostiviestistä käy ilmi, että avustajan tapaamiset kantelijan kanssa tapahtuivat eristyshuoneen oven avoimen luukun kautta. Eristyskäytävään tuotiin avustajalle tuoli ja pöytä.

Käsitykseni mukaan kantelijan yhteydenpitoa avustajaansa eristyksen aikana ei ole lainvastaisesti rajoitettu.

4 YHTEENVETO

Käsitykseni mukaan kantelijan eristämisessä ja hänen yhteydenpitonsa rajoittamisessa ei ole menetelty lainvastaisesti.

Pidän kuitenkin potilaan yli neljä kuukautta jatkuvaa eristämistä huolestuttavana. Tämän vuoksi pyydän Niuvanniemen sairaalalta seuraavia toimenpiteitä:

- Pyydän harkitsemaan, voisiko pitkäaikaisessa eristämisessä, esimerkiksi ns. hälytysrajan ylittyessä, jatkamisen edellytysten arviointiin osallistua sairaalassa useampi ammattihenkilö (edellä kohta 3.1.7).
- Pyydän selvittämään, voisiko erityshuoneisiin hankkia istumiseen paremmin sopivia huonekaluja kuin ns. eristyskuutiot (edellä kohta 3.2.5).
- Pyydän selvittämään, voisiko ainakin pitkäaikaisesti eristelyillä potilailla olla käytössään eristyshuonetta väljempi tila, kuten eräissä muissa sairaaloissa (edellä kohta 3.2.5).
- Pyydän selvittämään, voisiko karkailualttiin potilaan ulkoilun turvata esimerkiksi aitauksella tai riittävän henkilökunnan avulla (edellä kohta 3.2.5).

Kiinnitän myös huomiota huolellisuuteen aluehallintovirastolle lähetettävien eristämislmoituksen laatimisessa (edellä kohta 3.1.7).

5 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.1.7, 3.2.5 ja 4 esittämäni käsitykset Niuvanniemen sairaalan tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sinne jäljennöksen tästä päätöksestäni.

- Lähetän päätöksen kohdassa 3.3 esittämäni perusteella tiedoksi myös sairaalan potilasasiamiehelle (ilman potilaan henkilötietoja).

Pyydän sairaalaa ilmoittamaan minulle 31.10.2020 mennessä mihin ratkaisuni on antanut aihetta.

Apulaisoikeusasiamies

Maija Sakslin

Esittelijäneuvos

Håkan Stoor

Asiakirja on hyväksytty sähköisesti asianhallintajärjestelmässä.