

10.12.2021

EOAK/8349/2020

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Anne Ilkka

POTILAAN HOITO JA KOHTELU

1 KANTELU

Kantelija arvosteli A:n kaupungin, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks Akuutin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Peijaksen sairaalan menettelyä tahdosta riippumattomaan tarkkailuun lähettämisesä ja tarkkailuun ottamisessa.

Kantelija oli lähettänyt A:n kaupungille ja muille viranomaisille sähköpostilla kysymyksiä, minkä johdosta mielenterveysyksikön työntekijä oli soittanut kantelijalle. Kantelija haettiin 18.12.2020 poliisin virka-avun turvin kesämökiltä, pantiin käsirautoihin ja kuljetettiin A:n kaupungin terveyskeskukseen. Terveyskeskuslääkäri laati tarkkailulähetteen (M1). Kantelija piti tarkkailulähetteen laatimista ja poliisin virka-avun pyytämistä aiheettomana.

Terveyskeskuksesta kantelija kuljetettiin Tyks Akuutin päivystykseen, jossa kantelija vietiin suoraan eristykseen kertomatta syytä. Kantelija kertoo käyttäytyneensä ambulanssissa rauhallisesti. Eristyshuoneessa kantelija oli kutsunut henkilökuntaa ja pyytänyt wc-paperia, mutta hänelle ei vastattu. Eristyksessä kantelijalle oli annettu vastoin hänen tahtoaan Serenase-lääkeinjektio. Vartijat pitivät kantelijaa kiinni injektion antamisen ajan. Kantelija kertoo, että lääkkeestä aiheutui hänelle sivuvaikutuksia, muun muassa muistin menetystä ja muistihäiriöitä.

Koska kantelijan kotikunta oli Vantaa, hänet kuljetettiin saman päivän aikana Vantaalle Peijaksen sairaalaan. Peijaksen sairaalassa hänet otettiin tarkkailuun. Seuraavana päivänä 19.12.2020 Peijaksen sairaalassa lääkäri totesi, että edellytyksiä tahdosta riippumattomalle hoidolle ei ole, ja kantelija päästettiin kotiin.

Kantelijan käsityksen mukaan hänet on leimattu mielisairaaksi, aiheettomasti haettu tahdosta riippumattomaan hoitoon, suljettu eristykseen ja lääkitty vastoin tahtoaan. Kantelija ei ole voinut valittaa tahdosta riippumattoman hoidon päätöksestä, koska kyseessä oli vapauttava päätös. Kantelussa kuvatuista tapahtumista aiheutui kantelijalle lisäksi laskut poliklinikkakäynnistä ja ensihoidosta.

2 SELVITYS

Kantelun johdosta hankittiin selvitykset ja lausunnot:

- A:n kaupungin johtavan lääkärin ja perusturvajohtajan selvitys 29.10.2021
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin lausunto 1.7.2021
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen apulaisyllilääkärin selvitys 9.6.2021
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin selitys 8.11.2021
- Tyks Akuutin erikoistuvan lääkärin selitys 5.11.2021
- HUS:n vs. hallintoyllilääkärin lausunto 15.9.2021
- HUS Psykiatrian toimialajohtajan lausunto 10.9.2021
- HUS Psykoosien ja oikeuspsykiatrian linjan vs. linjajohtaja, ylilääkärin, vastine 7.9.2021
- Lounais-Suomen aluehallintoviraston lausunto 7.10.2021

Käytettävissäni on ollut myös seuraavat asiakirjat:

- A:n kaupungin perusturvan potilasasiakirjat 15.12.2020-28.12.2020
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin potilasasiakirjat ja turvallisuusilmoitukset 18.12.2020
- HUS psykiatrian potilasasiakirjat 18.12-19.12.2020
- Lounais-Suomen poliisilaitoksen virka-apua koskevat asiakirjat
- Potilasvakuutuskeskuksen korvauspäätökset 16.7.2021

Siltä osin kuin asia koski poliisin menettelyä kantelijan noutamisessa terveystieteiden keskuksen terveydenhuollosta tehdyn virka-apupyynnön perusteella, asia on käsitelty asianumerolla EOAK/5805/2021 ja asiasta on annettu erillinen vastaus 25.8.2021.

3 RATKAISU

3.1. Asiassa saatu selvitys

3.1.1. A:n kaupungin selvitys

A:n kaupungin selvityksen mukaan kantelija oli lähettänyt usealle kaupungin työntekijälle sekä muille tahoille sähköposteja. Niiden perusteella häneen oltiin yhteydessä, jonka jälkeen kantelija lähetti mielenterveysyksikön työntekijälle lisää viestejä. Näiden perusteella mielenterveysyksikön psykiatriselle sairaanhoitajalle heräsi huoli kantelijan voinnista, ja hän oli konsultoinut lääkäriä ja toista mielenterveyshoitajaa. Lääkäri oli tehnyt virka-apupyynnön poliisille kantelijan noutamiseksi terveyskeskukseen. Terveyskeskuksessa hänelle tehtiin lähete tahdosta riippumattomaan hoitoon (M1) ja hänet lähetettiin TYKS:n psykiatrilalle.

A:n kaupunki viittasi potilasvakuutuskeskuksen asiaa koskevaan ratkaisuun. Potilasvakuutuskeskus on 16.7.2021 korvauspäätöksessään arvioinut kantelijan hoidon A:n kaupungin terveyskeskuksessa olleen lääketieteellisesti perusteltua ja asianmukaisesti toteutettua. Päätöksen mukaan kantelijalle tehtiin asianmukaiset tutkimukset ja lähete psykiatrisen erikoissairaanhoidon arvioon (M1), mitä Potilasvakuutuskeskus piti asianmukaisena epäillyn psykoottistasoisen oireilun takia.

A:n kaupungin terveyskeskus katsoi, että hoito on edennyt lääketieteellisesti asianmukaisesti psykoositasoisen oireilun takia.

3.1.2 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin selvitykset

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lausunto ja selvitys 1.7.2020

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen apulaisylilääkärin selvityksen mukaan kantelijalle oli laadittu A:n kaupungin terveyskeskuksessa M1 -lähete, koska potilas oli soitellut viikon ajan terveyskeskukseen ja lähetellyt erilaisia uhkausviestejä viranomaisille. Potilaan toimittaminen mielenterveysarvioon oli tapahtunut virka-avun turvin.

Potilaan psyykinen jatkohoito oli suunniteltu kotipaikkakunnan mukaisesti Vantaalla. Potilas oli joutunut odottamaan siirtokuljetusta Vantaalle Turun yhteispäivystyksen tiloissa 18.12.2020 klo 13.29 – 16.48.

Päivystyksessä potilas oli kiihtynyt ja arvaamaton ja päivystävä lääkäri oli antanut pakkokeinolain perusteella klo 13.30 luvan turvaerion käyttöön. Sen lisäksi vaikean agitaation helpottamiseksi psykiatrin määräyksellä potilas oli saanut Serenase 5 mg lääkettä lihakseen.

Apulaisylilääkäri katsoo, että potilas on hoidettu yhteispäivystyksessä lääketieteellisestä näkökulmasta suosituksen mukaisesti, tilannetta nähden kunnioitettavasti ja lainmukaisesti.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin selitys 8.11.2021

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä pyydettiin Lounais-Suomen aluehallintoviraston lausunnon johdosta eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 9 §:n nojalla selitystä ja pyydettiin varaamaan kantelijan eristämisestä ja lääkityksestä päättäneille terveydenhuollon ammattihenkilöille tilaisuus tulla kuulluksi.

Johtajaylilääkäri antoi pyynnön johdosta lausunnon, jossa hän viittasi Tyks Akuutin erikoistuvan lääkärin selvitykseen ja totesi, ettei Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirillä ollut lisättävää 1.7.2021 annettuun lausuntoon. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin selityspyynnön johdosta antama lausunto ei sisältänyt lääkityksestä päättäneen psykiatrian päivystäjän selvitystä tai muutoin tarkempaa selvitystä lääkityksen antamiseen johtaneesta tilanteesta.

Erikoistuva lääkäri totesi selvityksessään, että hän on kantelussa tarkoitettuna päivänä työskennellyt ns. nopean hoidon linjan lääkärinä, jonka tehtäviin kuuluu pääasiallisen toiminnan lisäksi vastata psykiatrian hoitoyksikön hoitajien konsultaatiopuheluihin. Hän ei pysty muistamaan tapauksen yksityiskohtia. Kyseisessä tapauksessa potilas on tuotu M1-lähetteellä poliisin saattamana, päätös sijoittaa potilas eristyshuoneeseen on oletettavasti perustunut edellä mainittuihin esitietoihin.

Kyseessä olevaa tilannetta vastaavissa tilanteissa konsultaatiopuhelu tyypillisesti soitetaan silloin, kun potilasta ollaan tuomassa sairaalaan. Potilasta ei ole vielä kirjattu psykiatrian yksikön potilaaksi, minkä vuoksi potilaskirjauksen tekeminen ei ole sillä hetkellä mahdollista. Koska potilaasta oli jo M1-lähetete, potilaan hoitovastuu konsultaatiopuhelun jälkeen oli siirtynyt psykiatrialle, jolloin päivystävä lääkäri ei enää myöhemmin ole palannut potilaan tietoihin. Se, ettei potilaan tiedoissa ole kirjausta päätöksestä sijoittaa potilas eristyshuoneeseen, johtunee edellä mainitusta käytännöstä.

3.1.3 HUS Psykiatrian selvitys ja lausunto

HUS Psykiatrian toimialajohtaja toteaa lausunnossaan, että kantelijan sairauden hoito HUSin Peijaksen sairaalassa 18.12.-19.12.2020 on ollut hyvän hoitokäytännön mukaista ja toteutunut potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaisesti.

Psykoosien ja oikeuspsykiatrian linjan vs. linjajohtajan. ylilääkärin vastineen mukaan kantelija toimitettiin 18.12.2020 tarkkailulähetteellä Peijaksen sairaalaan psykoosiepäilyn vuoksi. Päivystävän psykiatrin saamien esitietojen ja kliinisen arvion perusteella syntyi vahva epäily psykoottisuudesta ja samalla huoli kantelijan toimintakyvystä.

Päivystävä psykiatri arvioi osastohoidon tarpeelliseksi ja kantelija asetettiin mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun. Arvion mukaan potilaan hoidotta jättäminen olennaisesti pahentaisi psykoosioireita ja vakavasti vaarantaisi hänen turvallisuuttaan. Avopalveluiden katsottiin olevan tilanteessa riittämättömät.

Potilaan psyykkistä vointia arvioitiin uudelleen 19.12.2020 osastonlääkärin tarkkailutapaamisella. Kyseisen tapaamisen perusteella todettiin, että psykoottisuuteen viittaavaa ei enää esiintynyt ja edellytyksiä mielenterveyslain mukaisen tarkkailun jatkamiselle ei tapaamisen perusteella ollut. Potilaan sairaalahoito lopetettiin välittömästi.

Ylilääkäri toteaa, että hänen näkemyksensä mukaan päivystävä lääkäri on tarkkailuun asettamisen suhteen toiminut siinä tilanteessa olemassa olevan informaation valossa asianmukaisesti asettamalla potilaan mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun. Seuraavana päivänä osastonlääkäri on omien kliinisten havaintojensa pohjalta toiminut asianmukaisesti kotiuttamalla potilaan, kun on katsonut, ettei tahdosta riippumattoman osastohoidon kriteerit täyty.

3.2 Keskeiset oikeusohjeet

Perustuslaki

Perustuslain 1 §:n 2 momentin mukaan Suomen valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa.

Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan tulee perustua lakiin ja kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia.

Säännöksen perustelujen (HE 1/1998 vp, s.74) mukaan tämä edellyttää sitä, että julkisen vallan käyttäjällä tulee olla viime kädessä eduskunnan säätämään lakiin palautettavissa oleva toimivaltaperuste. Esimerkiksi viranomaisella ei siten voisi olla sellaista julkisen vallan käyttämistä tarkoittavaa toimivaltaa, jolla ei olisi nimenomaista tukea oikeusjärjestyksessä.

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 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Euroopan ihmisoikeussopimus

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 3 artiklan mukaan ketään ei saa kiduttaa, eikä kohdella tai rangaista epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kohdan mukaan jokaisella on oikeus vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Keneltäkään ei saa riistää hänen vapauttaan, paitsi lain määräämässä järjestyksessä. Artiklan 5 kohdan mukaan jokaisella, joka on pidätetty tai jonka vapaus on riistetty tämän artiklan määräysten vastaisesti, on täytäntöönpanokelpoinen oikeus vahingonkorvaukseen.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklassa turvataan oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämäänsä, kotiinsa ja kirjeenvaihtoonsa kohdistuvaa kunnioitusta.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 13 artiklan mukaan jokaisella, jonka sanotussa sopimuksessa 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.

Mielenterveyslaki

Mielenterveyslain 8 §:n 1 momentin mukaan henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja

- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Mielenterveyslain 9 §:n mukaan tarkkailulähetteellä tarkoitetaan lääkärin allekirjoittamaa lausuntoa potilaan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta. Tarkkailulähetteen tulee sisältää perusteltu kannanotto 8 §:n mukaisten tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten täyttymisestä.

Mielenterveyslain 9 a §:n mukaan terveyskeskuksessa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin on laadittava potilaasta tarkkailulähetete ja lähetettävä potilas tutkittavaksi sairaalaan, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Tutkimuksen yhteydessä on selvitettävä, onko potilaan kotikunnan käytettävissä muita potilaan hoidon tarve huomioon ottaen sopivia ja riittäviä palveluja, ellei ole ilmeistä, että muut palvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Kun sairaanhoitopiiri hoitaa terveyskeskuksen päivystyspalvelut, sairaanhoitopiirin palveluksessa olevaan päivystyksessä toimivaan virkasuhteiseen lääkäriin sovelletaan, mitä 1 momentissa säädetään terveyskeskuksessa työskentelevästä virkasuhteisesta lääkäristä.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettu lääkäri voi pyytää poliisin virka-apua siten kuin 31 §:n 1 momentissa säädetään potilaan toimittamiseksi terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön.

Muu kuin 1 tai 2 momentissa tarkoitettu julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri voi laatia tarkkailulähetteen, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Tutkimuksen yhteydessä on selvitettävä muiden palvelujen sopivuus ja riittävyys 1 momentin mukaisesti.

Mielenterveyslain 9 c §:ssä säädetään tarkkailuun ottamisesta. Sen selvittämiseksi, ovatko tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset olemassa, henkilö voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan. Tarkkailuun ottaminen edellyttää aikaisintaan kolme päivää aikaisemmin laadittua tarkkailulähetettä. Lisäksi edellytetään, että henkilön tarkkailuun ottavassa sairaalassa työskentelevä virkasuhteinen lääkäri katsoo, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa.

Mielenterveyslain 10 §:n mukaan viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen tarkkailulausunto.

Jos tarkkailusta vastaava lääkäri on esteellinen tai estynyt, lausunnon antaa sairaalan muu lääkäri. Tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa.

Jos tarkkailuaikana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitämisestään tarkkailussa on heti luovuttava ja hänet poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan.

Mielenterveyslain 23 §:n mukaan tarkkailulähetteen laativan ja tarkkailulausunnon antavan lääkärin sekä hoitoon määräämisestä päättävän lääkärin esteellisyydestä on voimassa, mitä hallintolain (434/2003) 27–30 §:ssä säädetään. Tarkkailulausuntoa ei saa antaa sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen. Hoitoon määräämisestä ei saa päättää sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen tai antanut tarkkailulausunnon.

Mielenterveyslain 4 a luvussa säädetään potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana. Mielenterveyslain 22 a §:n mukaan potilaalla tarkoitetaan tässä luvussa edellä 2–4 luvuissa säädetyllä tavalla tarkkailuun otettua taikka tutkimukseen tai hoitoon määrättyä henkilöä.

Mielenterveyslain 24 §:n 1 momentin mukaan sairaalan lääkärin päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta tai potilaan omaisuuden haltuunottoa taikka yhteydenpidon rajoittamista 22 j §:n 2 momentin nojalla, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Muilta osin muutoksenhausta säädetään hallintolainkäyttölaissa (586/1996).

Mielenterveyslain 31 §:n 1 momentin mukaan poliisi on velvollinen avustamaan kuljetuksessa, jos terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin virkasuhteinen lääkäri katsoo, että henkilön toimittamiseksi terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön tarvitaan ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muukin saattaja kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi, kun henkilöstä on laadittu tarkkailulähete tai kun henkilö on kuljetettava toimintayksikköön tarkkailulähetteen laatimiseksi.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 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 sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Potilaslain 6 §:n 1 momentin mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Pykälän 4 momentin mukaan Potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on voimassa, mitä siitä mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa (41/86), tartuntatautilaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/77) säädetään.

Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjojen laatimisesta säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista

Potilasasiakirjoista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009) 12 §:ssä säädetään sairauden ja hoidon kulkua koskevista merkinnöistä.

Pykälän mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. Vaikutuksiltaan ja riskeiltään erilaisten tutkimus- ja hoitomenetelmien valinnasta tulee tehdä merkinnät, joista ilmenee, millaisin perustein valittuun menetelmään on päädytty. Jokaisen toimenpiteen peruste tulee määritellä selkeästi potilasasiakirjoissa.

Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. Hoitoon osallistuneet on tarvittaessa kyettävä selvittämään.

Potilaalle suoritetusta leikkauksesta ja muusta toimenpiteestä tulee laatia leikkaus- tai toimenpidekertomus, joka sisältää riittävän yksityiskohtaisen kuvauksen toimenpiteen suorittamisesta ja sen aikana tehdyistä havainnoista. Kertomuksessa tulee esittää perustelut toimenpiteen aikana tehdyille ratkaisuille.

Tiedot potilaaseen pysyvästi asetetuista proteeseista, implanteista, hampaiden täyttemateriaaleista ja muista materiaaleista tulee merkitä potilasasiakirjoihin sellaisella tarkkuudella, että ne ovat myöhemmin tunnistettavissa.

Kaikki annetut lääkemääräykset, lääkärinlausunnot, sairaustodistukset, työkyvyttömyystodistukset ja muut todistukset sekä kuntoutussuunnitelma tulee merkitä potilaskertomukseen niiden antamisajankohdan mukaisesti. Sähköisessä potilastietojärjestelmässä edellä mainitut merkinnät voidaan tehdä liittämällä ne kyseiseen palvelutapahtumaan.

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.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 15 §:ssä säädetään terveydenhuollon ammattihenkilön ammattieettisistä velvollisuuksista. Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

Lain 16 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta laatia ja säilyttää potilasasiakirjat sekä pitää salassa niihin sisältyvät tiedot on voimassa, mitä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/92) säädetään.

Lain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Rikoslaki

Rikoslain 4 luvun 4 §:ssä säädetään hätävarjelusta. Aloitetun tai välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi tarpeellinen puolustusteko on hätävarjeluna sallittu, jollei teko ilmeisesti ylitä sitä, mitä on pidettävä kokonaisuutena arvioiden puolustettavana, kun otetaan huomioon hyökkäyksen laatu ja voimakkuus, puolustautujan ja hyökkääjän henkilö sekä muut olosuhteet.

Rikoslain 4 luvun 5 §:n mukaan muun kuin edellä 4 §:ssä tarkoitetun, oikeudellisesti suojattua etua uhkaavan välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen teko on pakkotilatekona sallittu, jos teko on kokonaisuutena arvioiden puolustettava, kun otetaan huomioon pelastettavan edun ja teolla aiheutetun vahingon ja haitan laatu ja suuruus, vaaran alkuperä sekä muut olosuhteet.

Jos oikeudellisesti suojatun edun pelastamiseksi tehtyä tekoa ei ole 1 momentin perusteella pidettävä sallittuna, tekijä on kuitenkin rangaistusvastuusta vapaa, jos tekijältä ei kohtuudella olisi voinut vaatia muunlaista suhtautumista, kun otetaan huomioon pelastettavan edun tärkeys, tilanteen yllätyksellisyys ja pakottavuus sekä muut seikat.

3.3 Asian arviointi

3.3.1 A:n kaupungin menettely

Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon toimittaminen, ottaminen ja määrääminen tapahtuvat mielenterveyslain mukaisesti neliportaisesti – sairaalaan tarkkailuun lähettäminen (M1), sairaalassa tarkkailuun ottaminen, tarkkailulausunnon kirjaaminen (M2) ja päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta psykiatrisessa sairaalassa (M3).

Terveyskeskuksessa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin on laadittava potilaasta tarkkailulähete ja lähetettävä potilas tutkittavaksi sairaalaan, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Tutkimuksen yhteydessä on selvitettävä, onko potilaan kotikunnan käytettävissä muita potilaan hoidon tarve huomioon ottaen sopivia ja riittäviä palveluja, ellei ole ilmeistä, että muut palvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. Tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksistä säädetään mielenterveyslain 8 §:ssä.

Mielisairaudella tarkoitetaan Suomessa vallitsevan käytännön mukaan sellaista vakavaa mielenterveyden häiriötä, johon liittyy selvä henkilön todellisuudentajun häiriintyminen ja jota niin ollen voidaan pitää mielisairautena eli psykoosina.

Mielenterveyslain 9 a §:n esitöissä (HE 199/2013 vp s. 24-25) todetaan, että tahdosta riippumattoman hoidon tarvetta koskeva arvio on luonteeltaan lääketieteellinen. Psykiatrisen hoidon tarpeen arviointiin ja tarkkailulähetteen laatimiseen liittyy myös kyseisen henkilön tai muun henkilön terveyden ja turvallisuuden vaarantumisen arviointi osana tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiä. Säännöksessä korostetaan vielä erikseen yhteisymmärryksessä potilaan kanssa toteutettavien palvelujen ensisijaisuutta suhteessa tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon.

Jotta tieto käytettävissä olevista palveluista voitaisiin ottaa huomioon tarkkailulähetettä laadittaessa, tarkkailuun lähettämistä varten lääkärin olisi tutkittava potilas ja selvitettävä muiden potilaan kotikunnan käytettävissä olevien palvelujen sopivuus ja riittävyys.

Lääkärikirja Duodecimissa kuvataan arvion tekemistä seuraavasti: ”Terveyskeskuksen lääkärin tulee lain mukaan lähettää henkilö sairaalaan tarkkailuun jo silloin, jos on riittävä syytä epäillä hoitoon määräämisen edellytysten täyttyvän. Tarkkailuun lähettämiseen ei siis vaadita, että jo terveyskeskuksen tasolla tulisi olla ehdottoman varma henkilön sairauden luonteesta ja tahdosta riippumattoman hoidon aiheiden täytymisestä. Tällä tulkinnalla halutaan varmistaa sairaudesta mahdollisesti kärsivän potilaan oikeus hoitoon ja hänen lähiympäristössään olevien ihmisten turvallisuus.”

(Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito, Lääkärikirja Duodecim, 30.11.2018, Psykiatrian erikoislääkäri Matti Huttunen)
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512/tahdosta-riippumaton-psykiatrinen-sairaalahoito?q=tarkkailulausunto>

Asiassa saadun selvityksen ja A:n kaupungin potilasasiakirjojen mukaan kantelija oli usean päivän aikana lähettänyt sekavan ja uhkaavan oloisia sähköpostiviestejä eri viranomaisille. Terveyskeskuksen mielenterveysyksikön työntekijä oli kantelijaan yhteydessä puhelimitse, minkä jälkeen kantelija jatkoi viestien lähettämistä.

Katson, että asiassa saadun selvityksen perusteella A:n kaupungin terveyskeskuksella oli kantelijan lähettämien viestien sekä hänen kanssaan käydyn puhelinkeskustelun jälkeen syytä olettaa tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten olevan todennäköisesti olemassa. Kantelija ei ollut suostuvainen vapaaehtoiseen hoitoon. Hänen tilansa oli pahentunut muutaman päivän aikana ja vaarassa pahentua edelleen ilman hoitoa ja muiden turvallisuus oli mahdollisesti vaarassa.

Tämän johdosta totean, että en ole voinut havaita A:n kaupungin terveyskeskuksen toiminnassa lainvastaista tai virheellistä menettelyä.

3.3.2 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin menettely potilaan eristämisessä ja lääkitsemisessä tahdosta riippumatta

Lounais-Suomen aluehallintoviraston lausunto

Lounais-Suomen aluehallintovirasto on antanut kantelun tutkimiseksi lausuntonsa 7.10.2021 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin menettelyä koskevilta osin.

Aluehallintoviraston lausunnon mukaan asiakirjoista ilmenevien tietojen mukaan Tyks Akuutin päivystävä lääkäri oli antanut määräyksen kantelijan eristämiseksi klo 13.30. Aluehallintovirastolle toimitettujen asiakirjojen joukossa ei ole kyseisen lääkärin eristämispäätöksestä potilaskertomukseen tekemiä merkintöjä, eikä asiakirjoista ilmene, oliko lääkäri tavannut potilaan henkilökohtaisesti. Asiakirjojen liitteenä on ainoastaan lomake (Turvatarkkailuhuoneen ja lepositeiden käyttö EPLL:ssä, lääkärin määräys hoidon aloittamisesta), johon on kirjattu potilaan olevan kiihtynyt ja arvaamaton ja, että potilas vakavasti vaarantaisi omaa turvallisuuttaan. Lisäksi päivystyksen hoitokertomukseen on kirjattu eristämisen aloitetun lääkärin päätöksellä. Asiakirjamerkintöjen puutteellisuus on vaikeuttanut aluehallintoviraston arviointia. Aluehallintovirasto katsoi kuitenkin, että perusteet potilaan sijoittamiselle turvatarkkailuhuoneeseen ovat todennäköisesti olleet olemassa, vaikkakaan asiaa ei ole ollut mahdollista arvioida luotettavasti asiakirjojen puutteellisuuden vuoksi.

Eristämisen seurannan asianmukaisuuteen aluehallintovirasto ei voinut käytettävissään olevien tietojen perusteella kaikilta osin ottaa kantaa. Tyks Akuutin Eristämisen seuranta -lomakkeeseen on tehty kirjaukset 20 minuutin välein. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan kantelijan tilaa on seurattu riittävän usein. Asiakirjoista ei kuitenkaan ilmene, oliko kantelijalla ollut mahdollisuutta keskustella hoitohenkilökunnan kanssa ja oliko hänelle järjestetty mahdollisuutta käydä halutessaan wc:ssä. Asiakirjoista tai selvityksestä ei ilmene myöskään sitä, oliko seuranta tehty paikan päällä käymällä vai oliko seuranta toteutettu ainoastaan valvontakameran kautta.

Siltä osin, kun asiassa oli kyse kantelijalle tahdonvastaisesti annetusta Serenase-injektiosta, aluehallintovirasto totesi, että potilasasiakirjamerkintöjen mukaan lääkäri oli klo 14.50 antanut määräyksen lääkkeen antamiseen hoitajan konsultaation perusteella potilaan vaikean agitaation helpottamiseksi. Serenase (haloperidoli) on lääkeaine, jota käytetään yleisesti akuuttien sekavuustilojen ja psykomotorisen agitaation hoitoon. Edeltäviin hoitotyön merkintöihin (seurantalomake) on kirjattu potilaan istuvan patjalla tai kulkevan edestakaisin huoneessa. Vaikeaan agitaatioon viittaavia seikkoja ei potilasasiakirjoihin ole lääkärin tekemää merkintää lukuun ottamatta tarkemmin kirjattu, eikä asiakirjoista ilmene, millä tavoin potilaan vaikea agitaatio oli ilmennyt ja oliko tilannetta yritetty rauhoittaa muilla lievemmillä keinoilla.

Aluehallintovirasto totesi lausunnossaan, että tahdonvastaisen lääkehoidon antaminen voi olla perusteltua, kun se on välttämätöntä ja potilaan edun mukaista (antamatta jättäminen vaarantaisi vakavasti potilaan tai muiden terveyden tai turvallisuuden) ja perustuu huolelliseen arvioon potilaan tilasta.

Asiakirjojen liitteinä oleviin vartijoiden tekemiin kirjauksiin on merkitty, että vartijat turvasivat aggressiivisen, hoitovastaisen potilaan lääkitsemisen. Kirjausten mukaan potilas on ollut sekavuutensa vuoksi täysin yhteistyökyvytön ja hoitoa fyysisesti vastustava. Aluehallintovirasto piti mahdollisena, että perusteet tahdonvastaiselle lääkitykselle ovat saattaneet olla olemassa ja tilanne on voinut eskaloitua nopeastikin.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan kantelijalle annetun lääkityksen asianmukaisuuden arviointia on kuitenkin vaikeuttanut potilasasiakirjamerkintöjen niukkuus, sillä Serenase- injektio antamiseen johtanut tilanne sekä peruste injektio antamisen välttämättömyydelle eivät täysin ilmene potilasasiakirjamerkinnöistä.

Arviointi

Yleistä rajoitustoimista ja niiden oikeutuksesta

Perustuslain 7 §:n 1 momentissa turvataan oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen antaa suojaa esimerkiksi pakolla toteutettavia lääketieteellisiä tai vastaavia toimenpiteitä vastaan.

Säännöksellä on läheinen yhteys myös 8 §:ssä turvattuun yksityiselämän suojaan. Yksityiselämän suojan lähtökohtana on, että yksilöllä on oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista hänen yksityiselämäänsä. Yksityiselämän piirin tarkka määrittäminen on vaikeaa. Yksityiselämän suoja on turvattu Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklassa. EIT:n mukaan yksityiselämä on laaja ilmaisu, joka ei ole määriteltävissä tyhjentävästi. Se käsittää henkilön fyysisen ja henkisen koskemattomuuden sekä henkilön fyysiseen ja sosiaaliseen identiteettiin liittyvät seikat. Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklassa säädetään oikeudesta vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen.

Perustuslain 7 §:n 2 momentissa kielletään ihmisarvoa loukkaava kohtelu. Euroopan ihmisoikeussopimuksen 3 artiklan mukaan ketään ei saa kohdella epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla.

Perustuslain 7 §:n 3 momentin mukaan henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen ei saa puuttua ilman laissa säädettyä perustetta.

Sama vaatimus sisältyy Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklassa säädettyyn oikeuteen vapauteen sekä 8 artiklassa säädetyn yksityiselämän suojaa koskevaan säännökseen, jonka katsotaan suojaavan myös fyysistä koskemattomuutta.

Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Säännöksen 4 momentin mukaan potilaan tahdosta riippumattomasta hoidosta on voimassa, mitä siitä säädetään mielenterveyslaissa.

Potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana säädetään mielenterveyslain 4 a luvussa. Mielenterveyslain 4 a luvun säännökset koskevat kuitenkin vain tarkkailuun otettua taikka hoitoon tai tutkimukseen tai hoitoon määrättyä henkilöä. Säännöksiä ei siten sovelleta henkilöön, josta on tehty tarkkailulähete, mutta häntä ei vielä ole otettu tarkkailuun.

Nykyisessä lainsäädännössä ei ole säännöksiä potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta vapaaehtoisessa sairaalahoidossa, tai tilanteessa, jossa potilasta ei ole vielä otettu mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun. Perustuslain ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen mukaan tämän kaltaisten toimenpiteiden on perustuttava lakiin, joka on riittävän täsmällinen ja sisältää asianmukaiset oikeussuojakeinot. Lainsäädännön puute on yleisesti tiedossa, ja asiaa koskeva lainsäädäntö on ollut pitkään valmisteilla. Pidän potilaan perusoikeuksien kannalta ongelmallisena sitä, ettei sallitusta rajoittamisesta, rajoitusten käytön edellytyksistä ja noudatettavasta menettelystä ole lainsäädäntöä.

Rajoitustoimenpiteestä on kysymys silloin, kun toimenpiteellä puututaan henkilön perusoikeuksiin, kuten liikkumisvapauteen ja itsemääräämisoikeuteen. Rajoitustoimenpiteitä ovat esimerkiksi potilaan eristäminen tai lääkitseminen vastoin tahtoa. Perusoikeuden rajoittamisen perusteiden tulee olla hyväksyttäviä ja rajoituksen tulee olla painavan tarpeen vaatima. Rajoitusten on oltava suhteellisuusvaatimuksen mukaisia. Tämä tarkoittaa, että rajoitusten tulee olla välttämättömiä hyväksyttävän tarkoituksen saavuttamiseksi. Perusoikeuden rajoitus on sallittu ainoastaan, jos tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puuttuvin keinoin. Rajoitus ei saa mennä pidemmälle kuin on välttämätöntä. Perusoikeuksia rajoitettaessa on myös huolehdittava riittävistä oikeusturvajärjestelyistä.

Tarkemman lainsäädännön puuttuessa oikeusasiamiehen käytännössä on korostettu seuraavia näkökohtia.

- Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista
- Rajoitustoimenpidettä ei saa käyttää, jos tavoitteeseen on päästävissä muilla keinoin tai vähemmän rajoittavalla tavalla

- Rajoitustoimenpidettä saa käyttää vain viimesijaisena keinona
- Toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa ja se on suoritettava potilaan ihmisarvoa kunnioitten
- Henkilökunnan puute ei oikeuta potilaan rajoittamiseen
- Ennen toimenpidettä on mahdollisuuksien mukaan kuultava potilasta taikka itsemääräämiskyvyttömän potilaan laillista edustajaa tai hoitoon osallistuvaa omaista (potilaslain 6 §)
- Rajoittaminen ei kuitenkaan voi perustua potilaan edustajan tai omaisen suostumukseen
- Toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen, joskin henkilökunta voi kiireellisessä tilanteessa aloittaa sen suorittamisen
- Rajoituksen käytön aikana on jatkuvasti arvioitava sen tarpeellisuutta
- Toimenpide on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätön

Rajoitukset saattavat kuitenkin olla välttämättömiä potilaiden hoidon ja turvallisuuden varmistamiseksi, kun muut keinot eivät ole riittäviä.

Laillisuusvalvontakäytännössä on katsottu, että lainsäädännön puuttuessa rajoittaminen voi perustua pakkotilaan tai hätävarjeluun, joista säädetään rikoslain 4 luvun 4 ja 5 §:ssä. Rikoslain mukaan hätävarjelu ja pakkotila saattavat oikeuttaa muutoin lainvastaisena pidettävän teon.

Hätävarjelu on sallittu ”välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi”. Pakkotila merkitsee puolestaan sitä, että välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen teko on sallittu, jos teko on kokonaisuutena arvioiden puolustettava, kun otetaan huomioon pelastettavan edun ja teolla aiheutetun vahingon ja haitan laatu ja suuruus, vaaran alkuperä sekä muut olosuhteet. Pakkotilassa suojataan siis arvokkaana pidettävää etua – kuten potilaan tai muiden terveyttä, turvallisuutta tai ihmisarvoa – joten se edellyttää etujen välistä punnintaa. Vaaran torjumiseksi suoritettua teon on lisäksi oltava kokonaisuutena arvioiden puolustettava.

Rajoitus ei siten saa mennä pidemmälle kuin on perusteltua ottaen huomioon rajoituksen taustalla olevan intressin painavuus suhteessa rajoitettavaan oikeuteen. Tavoitteena tulee aina olla sellaisen toimintatavan löytäminen, joka mahdollisimman hyvin toteuttaa sekä turvallisuuden että perusoikeuksien vaatimukset.

Oikeusasiamiehen käytännössä potilaisiin kohdistetut itsemääräämisoikeudet rajoitukset, jotka eivät perustu mielenterveyslakiin, on eräissä tapauksissa katsottu pakkotilaksi, eikä toimenpiteitä sen vuoksi ole pidetty lainvastaisina (esim. päätös 31.8.2005, dnro 85/4/04, www.oikeusasiamies.fi). Silloin kun on kyse terveydenhuollon ammattihenkilön määräämästä toimenpiteestä, oikeusasiamiehen käytännössä on lisäksi edellytetty, että teon puolustettavuuden arvioinnissa on otettava huomioon lääkärin ja muun terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimintaa ohjaavat oikeussäännökset ja eettinen normisto (niin sanottu kaksoisstandardivaatimus). Niistä saattaa johtua lisärajoituksia teon puolustettavuudelle, kuten vaatimus lääketieteellisesti perustellusta toimenpiteestä ja – yleisestä ihmisoikeusnormistakin johdettava – vaatimus ihmisarvoa loukkaavien toimenpiteiden kiellosta (esim. päätös 29.11.2012 dnro 1319/2/11, www.oikeusasiamies.fi).

Rajoitustoimenpiteiden hyväksyttävyyttä arvioitaessa voidaan tukeutua myös mielenterveyslaista ilmeneviin periaatteisiin sekä Valviran ohjeisiin, esimerkiksi ”Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö”

(päivitetty 9.7.2021).

Rajoitustoimenpiteiden käytön valvonnan ja osapuolten oikeusturvan kannalta on tärkeää, että toimenpiteitä koskevat kirjaukset tehdään huolella.

Kantelijan eristäminen turvaeriöön

Kantelija oli tuotu ambulanssilla poliisiin virka-avun turvaamana päivystykseen. Kantelija oli tarkoitus siirtää Vantaalle ja hän joutui odottamaan siirtokuljetusta Turun yhteispäivystyksen tiloissa klo 13.29 – 16.48. Päivystyksessä päivystävä lääkäri oli antanut luvan turvaerion käyttöön konsultaatiopuhelun perusteella klo 13.30, koska kantelija oli ollut kiihtynyt ja arvaamaton ja vaarantaisi vakavasti omaa turvallisuuttaan (TYKS Akuutti, Turvatarkkailuhuoneen ja lepositeiden käyttö EPLL:ssä, lääkärin määräys hoidon aloittamisesta – lomake). Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan lääkäri oli perustellut päätöksensä pakkotilalla. Asiassa saadun selvityksen mukaan päätös turvaerion käytöstä on perustunut esitietoihin siitä, että potilas tuodaan poliisiin saattamana M1-lähetteellä sairaalaan.

Potilasvakuutuskeskus on 16.7.2021 korvauspäätöksessään pitänyt kantelijan seuranta turvallisuudessa ympäristössä jatkokuljetusta odotettaessa tarpeellisenä. Kantelija oli tuotu tarkkailulähetteen perusteella Tyks Akuuttiin poliisiin saattamana. Kantelija oli kiihtynyt, arvaamaton ja vaaraksi omalle turvallisuudelleen.

Vaikkakin pakkotilaa koskevat potilasasiakirjamerkinnot ovat olleet puutteelliset, minulla ei saamani selvityksen perusteella ole syytä arvioida asiaa toisin kuin aluehallintovirasto. Aluehallintoviraston käsityksen mukaan perusteet kantelijan eristämiseen turvaeriöön pakkotilan perusteella voidaan todennäköisesti katsoa olleen olemassa, koska kantelija oli kiihtynyt, arvaamaton ja mahdollisesti vaarantaisi omaa turvallisuuttaan muutoin.

Minulla ei ole syytä epäillä, etteikö Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirillä ole ollut perusteet pakkotilan nojalla kantelijan sijoittamiselle turvaeriöön.

Asiassa saadun selvityksen ja potilasasiakirjamerkintöjen perusteella vaikuttaa kuitenkin siltä, että lääkäri on tehnyt päätöksen kantelijan sijoittamisesta turvaeriöön tutkimatta potilasta henkilökohtaisesti. Käsitykseni mukaan ammattihenkilölain 15 §:n ammattieettisten velvollisuuksien mukaista on, että lääkärin tekemät hoitopäätökset perustuvat lähtökohtaisesti lääkärin suorittamaan potilaan henkilökohtaiseen tutkimukseen. Potilaan henkilökohtaiseen tutkimukseen perustuvaa lääkärin päätöksentekoa voidaan pitää säännöksessä mainittuna yleisesti hyväksyttynä ja kokemusperäisesti perusteltuna menettelytapana. Potilaan henkilökohtainen tutkimus kuuluu myös potilaslain 3 §:ssä tarkoitettuun laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Olosuhteet turvaeriössä

Tyks Akuutin Eristämisen seuranta -lomakkeeseen on tehty kirjaukset 20 minuutin välein. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan kantelijan tilaa on seurattu riittävän usein. Minulla ei ole saamani selvityksen perusteella aihetta arvioida asiaa toisin.

Aluehallintoviraston tavoin totean, että asiassa saadun selvityksen perusteella ei kuitenkaan voida todeta, millä tavoin seuranta oli toteutettu.

Oikeusasiamiehen vakiintuneen ratkaisukäytännön mukaan, jos potilas joudutaan pakkotilassa eristämään tai sitomaan, tulee sen tapahtua turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta hoitavan lääkärin on arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila edellyttää ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta. Eristetylle potilaalle tulee taata tosiasiallinen mahdollisuus keskustella hoitohenkilökunnan kanssa.

Eristystilan asianmukaisuuden vähimmäisvaatimuksena on vakiintuneesti pidetty niitä olosuhteita, jotka mielenterveyslaki turvaa psykiatrisen potilaan eristämiseksi. Oikeusasiamiehen laillisuusvalvontakäytännössä psykiatrisen sairaalan eristystilan olosuhteista on edellytetty seuraavaa.

Eristystilan tulee olla hyvässä kunnossa oleva ikkunallinen tila, puhdas, raikas, tuuletettu ja riittävän lämmin, asianmukaisin vuode- ja suojavaattein ja muutenkin varustettu (muun muassa kello) ja josta potilaalla myös on aina niin halutessaan mahdollisuus saada yhteys soittokellolla tai muutoin hoitohenkilökuntaan. Eristetyllä potilaalla on myös oikeus pitää lehtiä ja kännykkää ja hänen oloaan helpottavia esineitä, jos hänen terveydentilansa sen sallii.

Mielenterveyslain 22 f §:ssä säädetään, että ”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”. Oikeusasiamiehen laillisuusvalvontakäytännössä on katsottu, että mielenterveyslain 22 f §:ssä tarkoitettua henkilökunnan velvollisuutta olla potilaaseen näkö- ja kuuloyhteydessä ei voida täyttää pelkästään kameravalvonnalla.

Kantelija kertoo kutsuneensa hoitajia ja pyytäneensä wc-paperia turvaeriössä ollessaan, mutta kantelijan mukaan hänelle ei vastattu. Asiassa ei ole saatu selvitystä siitä, millä tavoin turvaeriössä olleen potilaan yhteydenpito hoitohenkilökuntaan oli järjestetty, ja minkä vuoksi kantelijan kutsuihin ei ole vastattu.

En ole saamani selvityksen perusteella voinut vakuuttua siitä, että kantelijan oikeus hyvään hoitoon ja ihmisarvoa kunnioittavaan kohteluun turvaeriössä on toteutunut potilaslaissa edellytetyllä tavalla. Tältä osin pidän Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin menettelyä virheellisenä.

Lääkkeen antaminen vastoin potilaan tahtoa

Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:n ammattieettisten velvollisuuksien mukaista on, että lääkärin tekemät hoitopäätökset perustuvat lähtökohtaisesti lääkärin suorittamaan potilaan henkilökohtaiseen tutkimukseen.

Oikeusasiamies on yhdessä aikaisemmassa ratkaisussaan hyväksynyt pakkolääkityksen poikkeuksellisesti pakkotilana, tapauksesta ilmenevissä erityisissä olosuhteissa. Kyse oli mielenterveyspotilaasta, jota oltiin kuljettamassa 300 km:n päässä olevaan psykiatriseen sairaalaan. (31.8.2005 Dnro [85/4/04](#)).

Tässä nyt tutkittavana olevassa asiassa kantelija on saattanut asian myös Potilasvakuutuskeskuksen käsiteltäväksi. Potilasvakuutuskeskuksen 16.7.2021 tekemän korvauspäätöksen mukaan potilasasiakirjamerkinnöistä ei ilmene tarpeeksi tarkkoja perusteita Serenase-lääkityksen antamiselle.

Potilasasiakirjamerkintöjen perusteella lääkehoidon välttämättömyyttä ei arvioitu asianmukaisesti. Potilasvakuutuskeskuksen pyytämän asiantuntijalääkärin lausunnon mukaan Serenase on lyhytvaikutteinen lääke, jonka vaikutus on ohimenevä eikä se aiheuta pysyvää haittaa. Potilasvakuutuskeskuksen arvion mukaan Serenase-lääkityksen antamisesta ei ole aiheutunut henkilövahinkoa, sillä lääkityksen vaikutus on lyhytaikainen.

Tyks Akuutin potilasasiakirjamerkinnät Serenase-injektion antamisesta vastoin kantelijan tahtoa ovat puutteelliset. Tilanteesta, joka johti lääkkeen antamiseen vastoin potilaan tahtoa, ei ole saatu kanteluasian käsittelyn yhteydessä tarkempaa selvitystä.

Potilasasiakirjamerkinnän mukaan erikoislääkäri psykiatrian päivystäjä on antanut luvan Serenase 5 mg käyttämiseen konsultaation perusteella vaikean agitaation helpottamiseksi.

Eristämisen seurantalomakkeen mukaan eristys on aloitettu klo 13.30, jonka jälkeen merkintöjen mukaan klo 13.50 potilas kuljeskeli huoneessa, klo 14.10 istui patjalla, klo 14.50 kuljeskeli edestakaisin ja klo 14.50 on annettu Serenase-lääke.

Tyks Akuutin turvallisuusilmoituksen merkintöjen mukaan järjestyksenvalvojat turvasivat aggressiivisen, hoitovastaisen potilaan lääkitsemistä. Kirjausten mukaan potilas oli sekavuutensa vuoksi täysin yhteistyökyvytön ja vastusti hoitoa fyysisesti muun muassa patjaa apuna käyttäen. Järjestyksenvalvojat ovat joutuneet kaatamaan potilaan patjalle ja pitämään potilasta kiinni lääkityksen mahdollistamiseksi.

Aluehallintovirasto totesi lausunnossaan, että tahdonvastaisen lääkehoidon antaminen voi olla perusteltua, kun se on välttämätöntä ja potilaan edun mukaista (antamatta jättäminen vaarantaisi vakavasti potilaan tai muiden terveyden tai turvallisuuden) ja perustuu huolelliseen arvioon potilaan tilasta. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan kantelijalle annetun lääkityksen asianmukaisuuden arviointia on kuitenkin vaikeuttanut potilasasiakirjamerkintöjen niukkuus.

Olen samaa mieltä aluehallintoviraston kanssa siitä, että vaikeaan agitaatioon viittaavia seikkoja ei ole kirjattu tarkemmin eikä asiakirjoista ilmene, millä tavoin potilaan vaikea agitaatio oli ilmennyt ja oliko tilannetta yritetty rauhoittaa muilla lievemmillä keinoilla. Mielestäni eristyksen seurantalomakkeeseen tai muihin potilasasiakirjoihin merkityt tiedot eivät tue käsitystä pakkotilan olemassaolosta kyseisessä tilanteessa. Potilasasiakirjoista tai saamastani selvityksestä ei myöskään käy ilmi, millä tavoin lääkäri on tutkinut potilaan ennen lääkkeen antamista.

Potilasasiakirjamerkinnoistä tai muusta asiassa saadusta selvityksestä ei voida todentaa perusteita lääkityksen antamiselle tai sellaisen pakkotilan olemassaoloa, mikä oikeuttaisi antamaan lääkityksen vastoin potilaan tahtoa. Sen vuoksi katson Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin menetelleen lainvastaisesti antaessaan kantelijalle lääkityksen vastoin hänen tahtoaan.

Potilasasiakirjamerkinnot

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on korostettu potilasasiakirjojen laatimisen merkitystä. Tämä koskee erityisesti potilaan oikeuksien rajoituksia koskevia kirjauksia. Toimenpiteiden kirjaamisessa tulee noudattaa sosiaali- ja terveysministeriön antaman potilasasiakirja-asetuksen (298/2009) 12 §:n säännöstä, jonka mukaan toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet on kirjattava. Potilasasiakirjamerkintöjen laatimista koskevien säännösten noudattamisella turvataan niin potilaan kuin henkilöstön oikeusturvaa ja riittävien terveystalvueluita koskevien perusoikeuksien toteutumista sekä mahdollista jälkikäteistä arviointia menettelyn asianmukaisuudesta.

Oikeuskäytännössä (korkein hallinto-oikeus 8.2.2006, taltionumero 230, dnro 6/3/04) on todettu, että potilasasiakirjat ovat ylipäänsä ainoa hoidon yhteydessä syntyvä kirjallinen tietolähde, ja oikeiden ja riittävien potilasasiakirjamerkintöjen puuttuminen vaikeuttaa tai tekee mahdottomaksi luotettavan arvion tekemisen hoidon asianmukaisuudesta. Väitettä ilman vastaavaa potilasasiakirjamerkintää tehdystä hoitotoimenpiteestä voidaan harvoin pitää luotettavana. Potilasasiakirjojen laatimista koskevien säännösten noudattamisella turvataan oikeusturvaa ja riittäviä terveystalvueluita koskevien perusoikeuksien toteutumista.

Kun otetaan huomioon, että eristämällä ja lääkitsemällä vastoin potilaan tahtoa puututaan potilaan perustusoikeuksiin, toimenpiteelle on oltava painavat perustelut ja se on valvonnan mahdollistamiseksi dokumentoitava tarkasti.

Totean, että puutteelliset potilasasiakirjamerkinnot ovat vaikeuttaneet asian selvittämistä ja arviointia. Näkemykseni mukaan puutteita on ollut erityisesti turvaeristyksestä päättämisestä kirjaamisessa, olosuhteiden kuvaamisessa turvaeristuksen aikana ja lääkitsemiseen vastoin potilaan tahtoa johtaneen päätöksen kirjaamisessa.

Asiassa saadun selvityksen mukaan kantelijan tullessa M1-läheteellä sairaalaan, somatiikan päivystävä lääkäri oli antanut luvan turvaerion käyttöön. Potilasta ei kuitenkaan tässä vaiheessa oltu vielä kirjattu psykiatrian yksikön potilaaksi, minkä vuoksi potilaskirjauksen tekeminen ei ollut sillä hetkellä mahdollista.

Sairaalan käytännön mukaan potilaan hoitovastuu oli siirtynyt psykiatrilalle, minkä vuoksi, päivystävä lääkäri ei enää myöhemmin ole palannut potilaan tietoihin. Edellä mainittu käytäntö on ollut syynä siihen, ettei potilaan tiedoissa ole kirjausta päätöksestä sijoittaa potilas eristyshuoneeseen. Siitä, minkä vuoksi lääkityksen antamista koskevat potilasasiakirjamerkinnot ovat jääneet puutteellisiksi, ei ole saatu selvitystä.

Pidän vakavana virheenä sitä, että lääkityksen antamista vastoin potilaan tahtoa koskevasta tilanteesta ja päätöksenteon perusteista ei ole riittäviä potilaskirjauksia.

Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:stä johtuu, että potilasasiakirjoihin tulee tehdä erillinen merkintä myös silloin, kun somaattisessa hoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta on jouduttu rajoittamaan esimerkiksi rikoslain 4 luvun 5 §:ssä säädettyssä pakkotilassa. Erillisestä merkinnästä tulee käydä ilmi toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet.

Katson Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin menetelleen lainvastaisesti laiminlyödessään riittävien potilasasiakirjamerkintöjen laatimisen.

Katson, että Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tulisi tarkastella käytäntöään ja tarkentaa ohjeitaan siten, että varmistetaan riittävien potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen.

3.3.3 Tarkkailuun ottaminen ja sairaalahoidon lopettaminen

Mielenterveyslain 9 c §:n mukaan sen selvittämiseksi, ovatko tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset olemassa, henkilö voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan. Tarkkailuun ottaminen edellyttää aikaisintaan kolme päivää aikaisemmin laadittua tarkkailulähetettä. Lisäksi edellytetään, että henkilön tarkkailuun ottavassa sairaalassa työskentelevä virkasuhteinen lääkäri katsoo, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa.

Kyseisen säännöksen sanamuodon mukaan, samoin kuin tarkkailulähetteen laatimisessa, edellytyksenä on, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Tarkkailulähetteellä sairaalaan saapuneen henkilön tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset arvioidaan potilasta sairaalaan tarkkailuun otettaessa ja tarkkailujakson aikana.

Viimeistään neljäntenä päivänä sairaalaan otosta on tarkkailusta vastaavan lääkärin annettava kirjallinen tarkkailulausunto (M2-lausunto), jonka tulee sisältää perusteltu kannanotto, ovatko hoitoon määräämisen edellytykset tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Jos tarkkailun aikana ilmenee, että mielenterveyslain määrittelemät edellytykset eivät toteudu, henkilö on heti päästettävä pois sairaalasta hänen niin halutessaan.

Päätöksen tahdosta riippumattomasta hoidosta (M3-lomake) tekee tarkkailulausunnon perusteella sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai hänen estyneenä ollessaan tehtävään määrätty psykiatrian erikoislääkäri.

Tarkkailulausuntoa ei voi antaa tarkkailulähetteen kirjoittanut lääkäri, eikä hoitoon määräämisestä voi päättää tarkkailulausunnon kirjoittanut lääkäri. Päätös tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä perustuu lain mukaan näin ollen aina kolmen eri lääkärin näkemykseen hoitoon määräämisen tarpeellisuudesta.

Kantelija otettiin tarkkailuun Peijaksen sairaalassa 18.12.2020. Asiassa saadun selvityksen mukaan päivystävän psykiatrin saamien esitietojen ja hänen kliinisen arvionsa perusteella syntyi vahva epäily psykoottisuudesta ja samalla huoli kantelijan toimintakyvystä. Päivystävä psykiatri arvioi osastohoidon tarpeelliseksi ja kantelija asetettiin mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun. Arvion mukaan potilaan hoidotta jättäminen olennaisesti pahentaisi psykoosioireita ja vakavasti vaarantaisi hänen turvallisuuttaan. Avopalveluiden katsottiin olevan tilanteessa riittämättömät. Kantelijan tilannetta arvioitiin uudelleen 19.12.2020, jolloin todettiin, että edellytyksiä mielenterveyslain mukaisen tarkkailun jatkamiselle ei ollut ja sairaalahoito lopetettiin välittömästi.

Potilasvakuutuskeskus on 16.7.2021 korvauspäätöksessään arvioinut hoidon Peijaksen sairaalassa olleen lääketieteellisesti perusteltua ja asianmukaisesti toteutettua. Potilasvakuutuskeskuksen mukaan tarkkailuun ottaminen oli perusteltua käytettävissä olevien esitietojen ja tulotilanteen epäselvyyden vuoksi. Kantelijalle oli tehty asianmukaiset tutkimukset ja kun seuraavana aamupäivänä tietoja psyykkisestä terveydentilasta saatiin täydennettyä, tarkkailuaika päätettiin välittömästi ja asianmukaisesti mielenterveyslakia noudattaen.

Tarkkailuun ottamisen edellytyksenä on se, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset olivat todennäköisesti olemassa. Tässä tilanteessa ei siten edellytetä ehdotonta varmuutta sairauden luonteesta ja tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten täytymisestä.

Asiassa saadun selvityksen perusteella HUSin Peijaksen sairaalalla oli perusteltu syy ottaa kantelija tarkkailuun 18.12.2020. Sairaalahoito lopetettiin seuraavana päivänä välittömästi sen jälkeen, kun oli todettu, ettei perusteita tarkkailun jatkamiselle katsottu enää olevan. Tämän johdosta totean, että en ole voinut havaita Peijaksen sairaalan toiminnassa lainvastaista tai virheellistä menettelyä.

3.3.4 Oikeussuojakeinojen käyttäminen

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklassa turvataan oikeus vapauteen ja turvallisuuteen. Sen 1 kohdan mukaan jokaisella on oikeus vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Keneltäkään ei saa riistää hänen vapauttaan, paitsi artiklassa nimetyissä tapauksissa ja lain määräämässä järjestyksessä.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 4 kohdan mukaan jokaisella, jolta on riistetty hänen vapautensa pidättämällä tai muuten, on oikeus vaatia tuomioistuimessa, että hänen vapaudenriistonsa laillisuus tutkitaan viipymättä ja että hänet vapautetaan, mikäli toimenpide ei ole laillinen. Artiklan 5 kohdan mukaan jokaisella, joka on pidätetty tai jonka vapaus on muuten riistetty tämän artiklan määräysten vastaisesti, on täytäntöönpanokelpoinen oikeus vahingonkorvaukseen.

Mielenterveyslain 24 §:n mukaan sairaalan lääkärin päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen.

Potilaan ottaminen enintään neljä päivää kestäväan tarkkailuun merkitsee potilaan vapauden riistämistä Euroopan ihmisoikeussopimuksen (EIS) 5 artiklan 1e-kohdassa tarkoitetulla tavalla.

Tarkkailuun ottamiseen tai tarkkailulähetteeseen ei voi hakea erikseen muutosta, mutta menettelyn asianmukaisuus voi näidenkin vaiheiden osalta tulla tuomioistuimen arvioitavaksi hoitoon määräämistä tai sen jatkamista koskevan päätöksen käsittelyn yhteydessä. Toimenpiteistä ei saa valittaa hallinto-oikeuteen, jollei potilasta tarkkailuajan jälkeen määrätä hoitoon.

Pidän tilannetta tältä osin ongelmallisena. Olen tehnyt sosiaali- ja terveysministeriölle esityksen lainsäädännön täsmentämiseksi 27.5.2021 ([EOAK/164/2021](#)). Potilaalla tulisi mielestäni olla oikeus valittaa tarkkailuun ottamisesta erikseen silloin, kun häntä ei tarkkailun jälkeen määrätä hoitoon. Tämä edellyttäisi lainsäädännön muutosta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 30.9.2021 antamassaan vastauksessa (VN/14781/2021) todennut, että ministeriö on kesällä 2021 päättänyt jatkaa asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön valmistelua. Lainsäädännön valmistelu on tarkoitus vaiheistaa. Ministeriö harkitsee, mitä kokonaisuuksia on mahdollista sisällyttää ensimmäisen vaiheen hallituksen esitykseen, joka annetaan viimeistään syyskuussa 2022. Muilta osin sosiaali- ja terveysministeriö ottaa apulaisoikeusasiamiehen esityksen huomioon valmistellessaan kyseessä olevaa lainsäädäntöä niin ripeästi, kuin se on hyvien lainvalmisteluperiaatteiden mukaisesti mahdollista.

Eurooppalainen komitea kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi (CPT) suositteli 5.5.2021 julkaisemassaan raportissa muuttamaan mielenterveyslakia sen varmistamiseksi, että mielenterveyden häiriöistä kärsivien potilaiden vapaudenmenetyks – myös tarkkailuun ottaminen – perustuu aina toimenpiteen alusta asti muodolliseen kirjalliseen päätökseen, jossa on liitteenä kattavat perustelut ja tiedot valitusmahdollisuuksista. Tällöin myös potilaan tulisi saada kopio päätöksestä. ([Raportin kohta 90](#))

Suomen hallitus on vastauksessaan CPT-komitealle todennut, että mielenterveyslain tulevien muutosten yhteydessä tullaan arvioimaan mahdollisuus säätää myös tarkkailuun ottamista koskevasta kirjallisesta päätöksestä sekä siihen liittyvästä muutoksenhakuoikeudesta. ([Suomen hallituksen vastaus.](#))

Pidän edellä mainitsemiani lainsäädännön muutostarpeita tärkeinä ja kiirehdin lainmuutosten valmistelua. Tämän vuoksi lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni tiedoksi sosiaali- ja terveysministeriölle.

3.3.5 Muut kantelussa esitetyt asiat

Kantelija on tuonut kantelussaan esiin, että tapahtumien johdosta hänelle oli lähetetty asiakasmaksulaskut poliklinikkakäynnistä ja ensihoidosta. Kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan periä maksuja sen mukaisesti kuin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa ja asetuksessa on säädetty. Maksua koskevaan päätökseen ja laskuun saa vaatia oikaisua. Oikaisuvaatimus tehdään sille toimielimelle, joka vastaa asianomaisen palvelun järjestämisestä kunnassa. Muutoksen saamiseksi yksittäisiin maksuihin tulee käyttää laissa säädettyjä muutoksenhakukeinoja. Sen vuoksi en ota tässä päätöksessä kantaa asiakasmaksujen oikeellisuuteen, vaan maksun aiheellisuus ja suuruus tulee arvioida muutoksenhakumenettelyssä.

3.3.6 Oikeudenloukkausten hyvittäminen

Kantelijan perustuslain 7 §:ssä turvatut oikeudet henkilökohtaiseen koskemattomuuteen sekä ihmisarvoa kunnioittavaan kohteluun eivät ole toteutuneet hoidossa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Kantelijalle on annettu lääkitystä vastoin hänen tahtoaan ja hänen oikeutensa ihmisarvoa kunnioittavaan kohteluun hänen ollessaan eristettynä turvaeriössä ei ole toteutunut.

Perustuslain 7 §:n 1 momentissa tarkoitettu oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen antaa suojaa esimerkiksi pakolla toteutettavia lääketieteellisiä tai vastaavia toimenpiteitä vastaan. Siten katson, että vastoin henkilön tahtoa annettu lääkitys, jonka antamiseen ei ole ollut sen oikeuttavia perusteita, loukkasi kantelijan oikeutta henkilökohtaiseen koskemattomuuteen.

Kantelijan oikeus ihmisarvoa kunnioittavaan kohteluun hänen ollessaan eristettynä turvaeriössä ei ole toteutunut. Kantelija oli yli kolme tuntia turvaeriössä, hänellä ei ollut mahdollisuutta olla yhteydessä hoitohenkilöstöön eikä hänelle toimitettu wc-paperia. Perustuslain 7 §:n 2 momentissa kielletään ihmisarvoa loukkaava kohtelu. Euroopan ihmisoikeussopimuksen 3 artiklan mukaan ketään ei saa kohdella epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 13 artiklan mukaan jokaisella, jonka sanotussa sopimuksessa 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.

Eduskunnan oikeusasiamies ei voi määrätä rahallisia korvauksia. Perus- ja ihmisoikeuksien valvontatehtävässään oikeusasiamies voi kuitenkin tehdä perus- ja ihmisoikeuksien loukkausten johdosta hyvitysesityksiä. Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 11 §:n 1 momentin mukaan oikeusasiamies voi laillisuusvalvontaansa kuuluvassa asiassa tehdä toimivaltaiselle viranomaiselle esityksen tapahtuneen virheen oikaisemiseksi tai epäkohdan korjaamiseksi.

Oikeusasiamiehen vakiintuneen ratkaisukäytännön mukaan perusoikeuksien loukkaukset pitää ensisijaisesti estää. Jos se ei onnistu, ne pitää oikaista tai korjata. Mutta jos sekään ei onnistu, loukkaus tulee hyvittää. Totean, että kantelijan tapauksessa loukkauksia ei voida enää oikaista tai korjata.

Hyvitys on oikeudellisena käsitteenä laaja-alaisempi kuin vahingonkorvauslaissa tarkoitettu vahingonkorvaus.

Oikeusasiamiehen esityksiin perustuva hyvitysesitys on voinut merkitä vahingonkorvauslain mukaisen vahingonkorvauksen maksamista, hyvitystä Euroopan ihmisoikeussopimuksen 13 artiklan mukaisesti sopimuksen turvaaman oikeuden tai vapauden loukkaamisesta, tai lainvastaisesta menettelystä aiheutuneen vahingon tai epäoikeudenmukaisuuden tuntemuksen, vääryyskokemuksen tai muun sellaisen korvaamista tai hyvittämistä.

Perustuslakivaliokunta on ilmoittanut pitävänsä oikeusasiamiehen esityksiä hyvityksestä selvissä tapauksissa perusteltuna yksilöiden pääsemiseksi oikeuksiinsa, sovinnollisen ratkaisun löytämiseksi ja turhien oikeusriitojen välttämiseksi (PeVM 12/2010).

Voimassa olevan vahingonkorvauslain mukainen korvausvastuu on niin pitkälti rajoitettua, että sääntelyn ei voida sanoa tarjoavan tehokasta oikeussuojakeinoa perus- ja ihmisoikeusloukkausten hyvittämiseksi. Korkeimman oikeuden oikeuskäytännössä onkin katsottu, että vahingonkorvausta tai hyvitystä voidaan maksaa perus- ja ihmisoikeusloukkauksen perusteella myös ilman kansallisen lainsäädännön nimenomaista tukea (KKO 2008:10, 2011:38 ja 2012:81).

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Julkisella vallalla tarkoitetaan valtion ohella muun muassa kuntia ja kuntayhtymiä.

Esitän sen vuoksi, että Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri harkitsee, millä tavoin se voi hyvittää kantelijalle häneen kohdistetut perus- ja ihmisoikeuksien loukkaukset.

4 TOIMENPITEET

4.1 Menettelyn moitittavuus

Saatan edellä kohdassa 3.3.2 esittämäni käsitykset menettelyn lainvastaisuudesta ja virheellisyydestä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin tietoon.

Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille. Pyydän Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä ilmoittamaan minulle mihin toimenpiteisiin päätökseni on antanut aihetta 28.2.2022 mennessä.

Olen kohdassa 3.3.4 kiirehtinyt mainitsemiani lainsäädännön muutoksia. Tässä tarkoituksessa lähetän päätökseni (anonymisoituna) tiedoksi sosiaali- ja terveysministeriölle.

4.2 Oikeudenloukkausten hyvittäminen

Esitän, että Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri hyvittää kantelijalle häneen kohdistetut perus- ja ihmisoikeuksien loukkaukset.

Pyydän sairaanhoitopiiriä olemaan tässä tarkoituksessa sopivalla tavalla yhteydessä kantelijaan ja ilmoittamaan minulle toimenpiteistään 28.2.2022 mennessä.