

10.12.2014

Dnro 129/4/13

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

LAPSEN KOTISAIRAANHOIDON JÄRJESTÄMINEN

1

KANTELU

Oikeustieteen kandidaatti - - - arvosteli 9.1.2013 päivätyssä kirjeessään A:n asiamiehenä Tampereen yliopistollisen sairaalan menettelyä A:n lapsen kotisairaalahoidon järjestämisessä.

- - -

3

RATKAISU

3.1

Tapahtumat kantelun mukaan

A kertoi menneensä lapsensa (synt. 2009) kanssa TAYS:n lastentautien päivystyspoliklinikalle lauantaina 5.1.2013 noin klo 10.00. Lapselle oli tullut vesirokko, joka oli alkanut märkiä, minkä vuoksi hoitava lääkäri, veri- ja syöpätautien ylilääkäri oli ohjeistanut viemään lapsen poliklinikalle. Vesirokko on terveelle lapselle vaaraton, mutta riskitekijä luuydinsiirtopotilaalle, jollainen A:n lapsi on.

Lapsen tutkinut päivystävä lääkäri päätti konsultoituaan ylilääkärinä aloittaa lapselle suonensisäisen antibiootin ja asikloviirilääkityksen. A esitti toivomuksensa lapsen hoidon järjestämisestä lasten kotisairaalaan. Päivystävä lääkäri oli todennut lapsen olevan ensimmäisenä jonossa kotisairaalaan ja tälle järjestyvän paikan, koska kahden muun lapsen hoito oli sunnuntaina päättymässä kotisairaalaan. Hetken kuluttua päivystävä lääkäri oli tullut tapaamaan A:ta ja kysynyt tältä, missä lapsen isä on. Päivystävä lääkäri oli todennut, että sairaalan tietoon oli tullut lapsen isän olevan vanki ja/tai vankilassa. A totesi, että näin on asianlaita ja että lapsen isä saattaa tulla viikolla käymään kotona katsomaan lastaan, koska oli tästä kovin huolissaan.

A kertoi päivystävälle lääkärille, että kotisairaanhoidajat olivat aikaisemmin käyneet ongelmitta heidän kodissaan vuonna 2010 ja vuoden 2011 vaihteessa. Päivystävä lääkäri totesi soittaneensa lasten osastolle 6, josta oli ilmoitettu, ettei perheen kanssa ollut ollut mitään ongelmia.

Lapselle aloitettiin sairaalassa suonensisäinen antibiootti lauantaina päivällä. A kertoi menneensä lapsensa kanssa illaksi kotiin ja tulleensa sairaalaan yöllä takaisin, jolloin lapselle tiputettiin toinen annos antibioottia ja asikloviiriä noin klo 23.00.

Sunnuntaina A kertoi tulleensa lapsensa kanssa sairaalaan klo 8.00, jolloin tälle annettiin lääkkeitä. Päivystävä hematologi tutki lapsen ja kertoi A:lle, että kotisairaala ei tullut kysymykseen, koska lapsen isä on vanki. A:lle tarjottiin vaihtoehtoisena hoitojärjestelyä sitä, että hoitaja on lapsen kanssa yöllä päivystyspoliklinikalla tarkkailuhuoneessa ja että A voi tulla

paikalle aamulla. Hän ei kuitenkaan halunnut jättää lastaan yöksi yksin sairaalaan lapsen vaikean taustan vuoksi; lapsi oli ollut erittäin vakavan perussairautensa takia pitkään sairaalahoidossa syyskuusta 2009 tammikuuhun 2010. Näin ollen hän päätti tulla lapsensa kanssa sairaalaan yöllä ja seuraavana aamuna suonensisäiseen lääkitykseen.

A kertoi käyneensä lapsensa kanssa sairaalassa neljän vuorokauden aikana joka kuudes tunti kahden tunnin ajan.

A totesi ottaneensa yhteyttä vastuualuejohtajaan ja toimialuejohtajaan. Heidän vastauksensa oli, että kotisairaanhoidajan ei ole pakko tulla lapsen kotiin hoitamaan lasta, jos hän kokee uhkaa.

3.2

TAYS:n lausunnot ja selvitykset

Johtajaylilääkärin lausunto

Lausunnon mukaan lapsen hoitoa lasten kotisairaalassa ei voinut toteuttaa, koska kotisairaalan sairaanhoitajat eivät katsoneet voivansa työskennellä perheen kotona ja työnantaja ei tässä tilanteessa voinut yksipuolisesti määrätä työntekijöitä kotona tapahtuvaan työskentelyyn. Lapsen hoitopaikan valinnassa noudatettiin annettuja ohjeita.

Toimialuejohtajan selvitys

Sen lisäksi, mitä johtajaylilääkäri totesi lausunnossaan, toimialuejohtaja totesi selvityksessään, että lapselle tarjottiin vaihtoehtoisesti mahdollisuus osastohoitoon tai päivittäisiin käynteihin lastentautien päivystyspoliklinikalla lääkeinfuusiolla; vanhemmat valitsivat jälkimmäisen vaihtoehdon.

Vastuualuejohtajan selvitys

Selvityksessä todetaan seuraavaa.

TAYS:n lasten kotisairaala on ollut toiminnassa vuodesta 2001 alkaen. Kotisairaaloiminta on lääkärijohtoista ja ympärivuorokautista erikoissairaanhoidoa lapsen kotona. Hoito perustuu perheen vapaaehtoisuuteen. Vanhemmat vastaavat lapsen päivittäisestä hoidosta ja huolenpidosta ja kotisairaalan työntekijät käyvät tekemässä tarvittavat hoitotoimenpiteet. Kotisairaala on vaihtoehto osastohoidolle. Perhe voi olla puhelimitse yhteydessä kotisairaalan henkilökuntaan, ja lapsi voidaan tarvittaessa ottaa sairaalan vuodeosastolle vuorokauden ajasta riippumatta.

Lasten kotisairaalassa on viisi hoitopaikkaa. Kussakin vuorossa kotisairaalassa on yleensä vain yksi sairaanhoitaja. Kotisairaalan potilaaksi voivat päästä lapset, jotka asuvat Tampereella tai lähikunnissa ja jotka lääkäri on tutkinut lastentautien osastolla tai poliklinikalla ja todennut sopiviksi kotisairaalaan. Lapsen tulee täyttää ainakin seuraavat kriteerit: 1) hänen on oltava niin hyväkuntoinen, että hän pärjää ilman jatkuvaa osastovalvontaa, 2) hänen diagnoosinsa on oltava varma, 3) hänen on asuttava alle tunnin matkan päässä sairaalasta ja 4) lasten kotisairaalan henkilöresurssin on oltava riittävä potilaan hoitoon. Henkilöresurssit voivat rajoittaa lapsen mahdollisuutta saada kotisairaalahoidoa muun muassa silloin, kun 1) kotisairaalassa hoidettavat lapset asuvat kaukana toisistaan, 2) lapsen hoidon toteuttaminen vie liian pitkän ajan, 3) hoitoon tarvitaan kaksi sairaanhoitajaa tai 4) henkilökunnan turvallisuus, esimerkiksi huonot kulkuyhteydet tai perhetilanne, estää hoidon järjestämisen. Lastentautien vastuualue ei pysty nykyresurssein tarjoamaan kahta hoitajaa yksittäisen lapsen kotisairaalahoidoon.

Lapsen kotisairaalahoidoa ei voitu toteuttaa, koska kotisairaalan sairaanhoitajat eivät katsoneet voivansa työskennellä yksin perheen kotona. Esimiehet tukivat sairaanhoitajien kantaa. Kotisairaalan työntekijät olivat tietoisia perhetilanteesta, koska lapsi oli aikaisemmin ollut kotisairaalahoidossa lapsen isän ollessa vankilassa ja isän tilanne oli ollut avoimesti esillä neuvotteluissa perheen kanssa. Perhetilanne ei vaikuttanut lapsen hoitoon lastenkliniikassa, vaan hoito oli asianmukaista. Yhteistyö vanhempien kanssa sujui aina hyvin ja molemmat vanhemmat ovat toimineet neuvotteluissa ja hoitotilanteissa asiallisesti.

Vt. osastonylilääkärin selvitys

Selvityksen mukaan lapsella on luuydinsiirrolla hoidettu vaikea immunovajaus. Lapsi tuotiin lauantaina 5.1.2013 lasten päivystyspoliklinikalle vesirokon ja siihen liittyvän ihon bakteeritulehduksen takia. Hoidoksi aloitettiin laskimokanyyliin annettava bakteeriantibiotti (kefuroksiimi) ja virusantibiotti (asikloviiri). Jälkimmäinen annettiin tunnin kestoisena tiputuksena.

Lapsen vointi oli niin hyvä, että selvitettiin mahdollisuutta toteuttaa lääkitys lasten kotisairaalassa tai poliklinikalla. Kotisairaalassa ei kuitenkaan tuolloin ollut tilaa. vt. osastonylilääkärin ollessa itse päivystysvuorossa sunnuntaina 6.1 hän selvitti asiaa, ja hänelle ilmoitettiin, että kotisairaala ei ota lasta hoitoon. Äidin kysyessä, johtuiko kotisairaalapaikan epääminen perheen isän taustasta, vt. osastonylilääkäri joutui vastaamaan näin olleen asianlaita; kotisairaalan henkilökunta koki oman turvallisuutensa uhatuksi mennessään yksinään perheen kotiin antamaan tunnin kestoisen lääketiputuksen.

Lapsen lääketieteellinen hoito toteutettiin käynteinä päivystyspoliklinikalla. Laskimoon annettava asikloviiri voitiin lopettaa 8.1. ja kefuroksiimi-antibiotti 11.3.2013.

Vt. osastonylilääkärin mukaan perheen sosiaalinen tausta oli lasten kotisairaalalle tuttu. Kotisairaala oli aikaisemmin vuosina 2010–2011 käynyt perheen kotona hakemassa verinäytteitä luuydinsiirron toipumisvaiheessa, jolloin lapsella oli vielä käytössä tunneleitu keskuslaskimokatetri. Näistä kotikäynneistä ei ollut raportoitu mitään ongelmia.

Erikoistuvan lääkärin selvitys

Selvityksessä vahvistetaan A:n kertoma tapahtumien kulku. Erikoistuva lääkäri toteaa hänelle kerrotun, ettei lapsi mahdollisesti sovellu kotisairaalan potilaaksi, koska lapsen isä oli saanut tuomion väkivaltarikoksesta. Kotisairaalan hoitaja oli arvioinut, että yksin toteutettavat kotikäynnit sisältävät turvallisuusriskin.

Osastonhoitajan selvitys

Selvityksen mukaan lasten kotisairaalan on tarkoitus tukea lasten sairaalahoidoa siten, että osalle sairaalan osastohoitoa vaativista lapsista tarjotaan mahdollisuutta sairastaa ja saada tarvitsemansa hoito lapsen ja perheen normaalissa elinympäristössä eli kotona. Tavoitteena on lyhentää lasten sairaalahoidoa ja näin parantaa lasten ja heidän perheidensä elämänlaatua, unohtamatta kustannussäästöjä. Lasten kotisairaalassa on neljä sairaanhoitajaa ja yksi osapäiväinen lääkäri. Kotisairaalassa hoidetaan vuosittain noin 400 lasta, hoidon ulkopuolelle jää noin 50 hoitoon tarjottua perhettä. Kotisairaalahoido ei ole aina mahdollinen: kotisairaalaan ei mahdu, matka kotiin on liian pitkä, hoitoon kuluva aika on kohtuuttoman pitkä (lääkeinfuusiot useamman kerran päivässä). Päivystävä lääkäri tai osastonylilääkäri päättää lapsen sairaalahoidosta ja voi todeta lapsen sopivaksi kotisairaalaan, mutta kotisairaalapaikasta tekee arvion ja päätöksen kotisairaalan sairaanhoitaja; hänellä on kokonaiskuva lasten hoidon tarpeista ja matkaan kuluvasta ajasta.

Selvityksen mukaan lapsen hoito lasten kotisairaalassa ei ollut mahdollista useasta syystä: Kotisairaala oli hoidon alkaessa täynnä ja lapsen infuusiot olivat pitkäaikaisia. Kotisairaalaan ei voida jonottaa, vaan joka kerta arvioidaan kokonaistilannetta ja sitä, miten hoito voidaan toteuttaa laadukkaasti ja turvallisesti.

Lapsen tilanteesta soitettiin lasten kotisairaalan osastonhoitajalle viikonlopun aikana. Osastonhoitaja teki päätöksen hänen kotisairaalahoitoon ottamatta jättämisestään huomioon ottaen hoidettavina olleiden lasten lukumäärän ja hoidon suunnitelmat sekä hoitohenkilökunnan turvallisuusnäkökohdan.

3.3

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston lausunto

Aluehallintovirasto toteaa lausunnossaan seuraavaa.

TAYS:n lasten kotisairaala tarjoaa kotona tapahtuvaa erikoislääkärijohtoista erikoissairaanhoidon lapsipotilaan kotona. Kotisairaalahoidon perustuu vapaaehtoisuuteen ja hoidollisten linjausten tulee perustua lääketieteelliseen tilannearvioon. Lisäksi olemassa olevat kotisairaalan henkilöstöresurssit määrittelevät tarjottavan kotisairaalahoidon laajuutta ja toimintamuotoja. Päätettävästä hoitolinjauksesta tulee neuvotella vanhempien kanssa.

Saatujen selvitysten perusteella hoitoratkaisusta neuvoteltiin lapsen vanhempien kanssa. Vanhempien toiveen vastaisesti kotisairaalahoidon ei voitu toteuttaa ja tilanteesta päädyttiin tarvittavan lääkehoidon toteuttamiseen erillisin käyntein TAYS:n päivystyspoliklinikan tiloissa.

Jos hoidollinen ratkaisu perustuu lääketieteelliseen arvioon, kotisairaalan kulloiseenkin resurssitilanteeseen ja vanhempien kanssa käytyyn neuvotteluun, on menetelty säädösten mukaisesti. Jos hoidollinen ratkaisu perustuu muuhun seikkaan, esimerkiksi potilaan tai omaisen vakaumuksen tai muun yksityisyyden perusteella tehtyihin tarpeenmukaisen hoidon rajauksiin, on toimittu säädösten vastaisesti. Tässä tapauksessa tieto lapsen isän vankeusrangaistuksesta ja työntekijöiden kokema uhka ovat osittain määrittäneet hoidon toteuttamistapaa ja on luovuttu pyydetystä kotisairaalahoidon vaihtoehdosta. Hoito sinänsä näyttää toteutuneen lääketieteellisesti tarpeenmukaisesti.

Lasten kotisairaalahoitajakson toteuttamisesta ja perusteista tulee neuvotella tapauskohtaisesti, hoitopäätökset ja mahdolliset rajaukset tulee tehdä kotisairaalan tiedossa olevien toimintaperiaatteiden ja lääketieteellisen arvioon perusteella. Jos kotisairaalan hoito on perusteltua ja sen toteuttaminen vaatii erityisjärjestelyjä, työnantajan tulee mahdollistaa erillisin järjestelyin tarpeenmukaisen hoidon toteutuminen.

3.4

Oikeudellinen arviointi

3.4.1

Kotisairaanhoidon järjestämisvelvollisuus

Lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen (SopS 60/1991) 3 artiklan mukaan kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu.

Yleissopimuksen 24 artiklassa sopimusvaltiot tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista. Sopimusvaltiot pyrkivät varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudesta nauttia tällaisista terveyspalveluista.

Perustuslain (731/1999) 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet sekä edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 3 §:n mukaan henkilön kotikunnan on huolehdittava siitä, että henkilö saa tarpeellisen erikoissairaanhoidon terveydenhuoltolain mukaisesti. Tämän veloitteen mukaisen erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 25 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoito. Kotisairaalahoito on määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoitoa. Se voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa.

Säännöksen yksityiskohtaisten perustelujen mukaan toiminnalla pyritään vähentämään sairaalassa oloaikoja tai hoidon kokonaiskestoa sekä vapauttamaan sairaalapaikkoja äkillisen tai kuntouttavan hoidon tarpeisiin. Joustava kotisairaala soveltuu erityisesti suonensisäistä antibioottia vaativien infektioiden hoitoon. Lapsipotilaiden hoidosta on saatu hyviä kokemuksia, sillä kotisairaalaan voidaan sijoittaa esimerkiksi infektiopotilaita (HE 90/2010, s. 116–117).

Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Potilaan hoidon tarve tulee arvioida hänen yksilöllisen tarpeensa mukaisesti. Tarveperiaate käy ilmi lainsäädännöstä: Erikoissairaanhoitolain mukaan potilaan tulee saada tarpeellinen erikoissairaanhoito terveydenhuoltolain mukaisesti (3 §), potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon (3 §). Potilaan terveydentilan edellyttämän hoidon tarpeen arvioinnin on perustuttava lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin. Potilaalla ei ole rajatonta oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa, vaan hänelle annettavan hoidon tulee olla lääketieteellisesti perusteltua.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 15 §:n mukaan 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 koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat (1 mom.). Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään (2 mom.).

Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Lääkärin tehtävänä on siten päättää potilaskohtaisesti, onko kotisairaalahoito järjestäminen potilaalle lääketieteellisesti perusteltua ja voidaanko hoito toteuttaa turvallisesti ja asianmukaisesti.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Säännöksen tarkoituksena on itsemääräämisoikeuden periaatteen mukaisesti asettaa potilaan suostumus hoidon luvallisuuden edellytykseksi. Alaikäistä potilasta, joka ei kykene päättämään hoidostaan, on potilaslain 7 §:n mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.

Potilaslain 3 §:ssä oleva maininta voimavaroista ei rajaa terveystalveluiden järjestämisvelvollisuutta kulloinkin käytettävissä oleviin voimavaroihin. Potilaslailla ei puututtu kunnallista terveydenhuoltoa koskevaan lainsäädäntöön sisältyvään kunnan velvollisuuteen järjestää terveyden- ja sairaanhoitoa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 3 §:n mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Terveydenhuoltolain 4 §:n mukaan kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän terveydenhuollosta vastaavan henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta.

Potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää.

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Säännös ilmaisee paitsi perinteisen vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta myös ajatuksen tosiasiallisesta tasa-arvosta. Säännös sisältää periaatteen, jonka mukaan viranomaisen tulee soveltaa lakia tekemättä muita eroja kuin laista ilmenee.

Perustuslain 6 §:n 1 momenttia täydentää 2 momentin mukainen syrjintäkielto. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Kiellettyä on henkilön asettaminen säännöksessä nimenomaan mainitun tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella muihin nähden eri asemaan ilman hyväksyttävää perustetta. Perustuslain 6 §:n 2 momentti ei kiellä kaikenlaista erontekoa ihmisten välillä. Olennaista on, voidaanko erottelu perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla (HE 309/1993, s.44).

Käsitykseni mukaan edellä mainitusta lainsäädännöstä johtuu, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ei voi kategorisesti sulkea lakisääteisen tehtävänsä, kotisairaalahoidon järjestämisen, ulkopuolelle tällaisen hoidon tarpeessa olevia lapsia, joiden vanhempi on vanki. Tällaista erottelua ei voida perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla.

3.4.2

Työturvallisuuslainsäädännön velvoitteet

Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Työturvallisuuslain (738/2002) tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden, jäljempänä *terveys*, haittoja (1 §).

Työturvallisuuslakia sovelletaan työsopimuksen perusteella tehtävään työhön sekä virkasuhteessa tai siihen verrattavassa julkisoikeudellisessa palvelussuhteessa tehtävään työhön (2 §:n 1 mom.).

Työturvallisuuslakia sovelletaan lain 5 §:n mukaan myös työhön, jota työntekijä sopimuksen mukaan tekee kotonaan tai muussa valitsemassaan paikassa, työnantajan kodissa taikka *työnantajan osoituksesta muun henkilön kodissa* tai näihin liittyvissä olosuhteissa. Lain 9, 10 ja 12 §:ssä sekä 3 ja 5 luvussa säädettyjen velvoitteiden noudattamisessa otetaan huomioon työnantajan työhön ja työolosuhteisiin kohdistuvat toimintamahdollisuuksien rajoitukset. Tällöinkin työnantajan on noudatettava, mitä tässä laissa säädetään koneiden, työvälineiden, henkilönsuojainten ja muiden laitteiden sekä terveydelle vaarallisten tai haitallisten aineiden työssä käyttämisestä.

Säännöksen yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan muun muassa seuraavaa: ”Ehdotettu lainkohta lähtisi nykyiseen tapaan siitä, että kodissa tai siihen verrattavissa olevissa Suomen perustuslain 10 §:ssä turvattua yksityisyydensuojaa koskevissa olosuhteissa ei työnantajalle voi asettaa sellaisia toimintavelvoitteita, joita hänen ei oikeudellisesti eikä tosiasiallisesti ole mahdollista toteuttaa. Näin ollen lain soveltamisalaa kodissa tehtävässä työssä on joiltakin osin rajoitettava.

Ehdotettu pykälä käsittäisi työnantajan osoituksesta toisen henkilön kodissa tehtävän työn. Muun henkilön kotona työnantajan osoituksesta tehtävä työ kattaisi hyvin monia työn muotoja, muun muassa kotisairaanhoidon. Säännöksen lähtökohtana olisi lain terveys- ja turvallisuusvaatimusten soveltaminen mainittuun työhön samassa laajuudessa kuin muuhun työhön. Jotta oikeudellisesti ja tosiasiallisesti kohtuuttomilta lopputuloksilta välttyttäisiin, lain työnantajan velvoitteita koskevia 9, 10 ja 12 § sekä 3 ja 5 luvun säännöksiä edellytettäisiin sovellettavaksi huomioon ottaen työnantajan työhön ja työolosuhteisiin kohdistuvat toimintamahdollisuuksien rajoitukset.” (HE 59/2002).

Työturvallisuuslain 8 §:ssä säädetään *työnantajan yleisestä huolehtimisvelvoitteesta*.

Työnantajan on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Tässä tarkoituksessa työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat (1 mom.). Huolehtimisvelvollisuuden laajuutta rajaavina tekijöinä otetaan huomioon epätavalliset ja ennalta arvaamattomat olosuhteet, joihin työnantaja ei voi vaikuttaa, ja poikkeukselliset tapahtumat, joiden seurauksia ei olisi voitu välttää huolimatta kaikista aiheellisista varotoimista (2 mom.).

Työnantajan on suunniteltava, valittava, mitoitettava ja toteutettava työolosuhteiden parantamiseksi tarvittavat toimenpiteet. Tällöin on mahdollisuuksien mukaan noudatettava seuraavia periaatteita:

- 1) vaara- ja haittatekijöiden syntyminen estetään;
- 2) vaara- ja haittatekijät poistetaan tai, jos tämä ei ole mahdollista, ne korvataan vähemmän vaarallisilla tai vähemmän haitallisilla;
- 3) yleisesti vaikuttavat työsuojelutoimenpiteet toteutetaan ennen yksilöllisiä; ja
- 4) tekniikan ja muiden käytettävissä olevien keinojen kehittyminen otetaan huomioon (3 mom.).

Työnantajan on jatkuvasti tarkkailtava työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta. Työnantajan on myös tarkkailtava toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta työn turvallisuuteen ja terveellisyyteen (4 mom.). Työnantajan on huolehdittava siitä, että turvallisuutta ja terveellisyyttä koskevat toimenpiteet otetaan huomioon tarpeellisella tavalla työnantajan organisaation kaikkien osien toiminnassa (5 mom.).

Työturvallisuuslain 23 §:ssä säädetään *työntekijän oikeudesta pidättäytyä työstä*.

Työntekijällä on oikeus pidättäytyä työn tekemisestä, jos työstä aiheutuu vakavaa vaaraa työntekijän omalle tai muiden työntekijöiden hengelle tai terveydelle (1 mom.). Työstä pidättäytymisestä on ilmoitettava työnantajalle tai tämän edustajalle niin pian kuin mahdollista. Oikeus pidättäytyä työnteosta jatkuu, kunnes työnantaja on poistanut vaaratekijät tai muutoin huolehtinut siitä, että työ voidaan suorittaa turvallisesti (2 mom.). Työstä pidättäytyminen ei saa rajoittaa työntekoa laajemmalti kuin työn turvallisuuden ja terveellisyyden kannalta on välttämätöntä. Työstä pidättäytyessä on huolehdittava siitä, että pidättäytymisestä mahdollisesti aiheutuva vaara on mahdollisimman vähäinen (3 mom.).

Säännöksen yksityiskohtaisissa perusteluissa viitataan säännöksen tarpeellisuuden ja oikeudellisten perusteiden osalta työturvallisuuslain muuttamisesta annettuun lakiin (287/1988) ja sen perusteluihin (HE 167/1987).

Viimeksi mainitussa hallituksen esityksessä todettiin seuraavaa:

”Säännöksen tarkoittaman pidättäytymisoikeuden syntyminen edellyttää, että käsillä oleva vaara olennaisesti ylittää sen keskimääräisen riskin, joka työhön sisältyy. Vaaran ajallinen ja paikallinen läheisyys on myös tähän arvion keskeisesti vaikuttava seikka. Säännöstä käytäntöön sovellettaessa on painotettava työntekijän oman arvioinnin merkitystä vaaran vakavuuden arvostelussa. Pidättäytymisoikeuden käyttö tulee kysymykseen vain, mikäli vaara ei ole muilla työsuojelutoimenpiteillä vältettävissä. Vaaran arviointi jää viime kädessä tilanteeseen liittyvistä seikoista johtuen työntekijän tehtäväksi kokemuksensa ja koulutuksensa perusteella.”

Työturvallisuuslain 27 §:n säädetään *väkivallan uhkasta*.

Työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Tällöin työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen (1 mom.).

Edellä 1 momentissa tarkoitettua työtä ja työpaikkaa varten työnantajan on laadittava menettelytapohjeet, joissa ennakolta kiinnitetään huomiota uhkaavien tilanteiden hallintaan ja toimintatapoihin, joilla väkivaltatilanteen vaikutukset työntekijän turvallisuuteen voidaan torjua tai rajoittaa. Tarvittaessa on tarkistettava turvallisuusjärjestelyjen ja -laitteiden toimivuus (2 mom.).

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä työntekijän turvallisuuteen ja terveyteen liittyvistä järjestelyistä eri toimialoilla ja tehtävissä, joissa esiintyy ilmeistä väkivallan uhkaa (3 mom.).

Työturvallisuuslain 29 §:ssä säädetään *yksintyöskentelystä*.

Työssä, jossa työntekijä työskentelee yksin ja johon siitä syystä liittyy ilmeinen haitta tai vaara hänen turvallisuudelleen tai terveydelleen, työnantajan on huolehdittava siitä, että haitta tai vaara yksin työskenneltäessä vältetään tai se on mahdollisimman vähäinen. Työnantajan on

myös työn luonne huomioon ottaen järjestettävä mahdollisuus tarpeelliseen yhteydenpitoon työntekijän ja työnantajan, työnantajan osoittaman edustajan tai muiden työntekijöiden välillä. Työnantajan on myös varmistettava mahdollisuus avun hälyttämiseen (1 mom.).

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä yhteydenpidosta, yhteydenpitolaitteista ja muista turvallisuuteen liittyvistä järjestelyistä eri toimialoilla ja tehtävissä, joissa työskennellään yksin (2 mom.).

Asetusta ei ole vielä annettu mutta sitä on kuitenkin valmisteltu (Työturvallisuussäännöksiä valmisteleavan neuvottelukunnan Väkivallan uhka -jaoston raportti, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2014:17, s. 70).

3.4.3

Kannanotto

Olen edellä kohdassa 3.4.1 todennut, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ei voi kategorisesti sulkea lakisääteisen tehtävänsä, kotisairaalahoidon järjestämisen, ulkopuolelle tällaisen hoidon tarpeessa olevia lapsia, joiden vanhempi on vanki. Tällaista erottelua ei voida perustella perustuslain 6 §:n 2 momentin syrjintäkiellon ja perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla.

Käsitykseni mukaan lapsen kohdalla päätöksenteossa painoi voimakkaasti tieto siitä, että hänen isänsä oli suorittamassa vankeusrangaistusta.

Toisaalta edellä kohdassa 3.4.2 selostetuista työturvallisuuslainsäädännön velvoitteista käsitykseni mukaan seuraa, että kotisairaalahoidon työntekijällä on työturvallisuuslain 23 §:n mukaan oikeus pidättäytyä sellaisen työn tekemisestä, josta aiheutuu vakavaa vaaraa työntekijän hengelle tai terveydelle. Säännöksen tarkoittaman pidättäytymisoikeuden syntyminen edellyttää, että käsillä oleva vaara olennaisesti ylittää sen keskimääräisen riskin, joka työhön sisältyy. Vaaran ajallinen ja paikallinen läheisyys on myös tähän arvioon keskeisesti vaikuttava seikka. Säännöstä käytäntöön sovellettaessa on painotettava työntekijän oman arvioinnin merkitystä vaaran vakavuuden arvostelussa. Pidättäytymisoikeuden käyttö tulee kysymykseen vain, mikäli vaara ei ole muilla työsuojelutoimenpiteillä vältettävissä. Vaaran arviointi jää viime kädessä tilanteeseen liittyvistä seikoista johtuen työntekijän tehtäväksi hänen kokemuksensa ja koulutuksensa perusteella (HE 167/1987, s. 6).

Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaisesti jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Mielestäni tässä tapauksessa, jossa perheen isä on ollut suorittamassa vankeusrangaistusta väkivaltarikoksesta ja tiedossa on ollut, että isä saattoi tapahtuma-aikaan päästä vankilasta kotilomalle lastaan katsomaan, kotisairaalahoidon työntekijällä on ollut oikeus pidättäytyä työstä työturvallisuuslain 23 §:n nojalla, jos työntekijän oman arvioinnin mukaan vaara on ollut säännöksessä tarkoitetulla tavalla vakava.

Toisaalta, jos kotisairaalahoido on potilaan kohdalla lääketieteellisesti perusteltu hoitoratkaisu, kuten lapsen kohdalla olisi käsitykseni mukaan ollut, sairaanhoitopiirin kuntayhtymän olisi tullut pyrkiä järjestämään työskentelyolosuhteet sellaisiksi, että kotisairaalan työntekijän kokema vaara turvallisuudelleen vältetään tai että se on mahdollisimman vähäinen. Näin olisi turvattu lapsen oikeutta perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisesti riittäviin terveyspalveluihin ja työntekijän oikeutta turvallisuuteen.

Tällainen menettely voi edellyttää esimerkiksi sitä, että potilaan kotisairaalahoidon järjestetään kaksi työntekijää. Mielestäni tällaista järjestelyä tai muita yksittäistapaukselliseen harkintaan perustuvia eritysjärjestelyjä ei voida ilman muuta torjua vetoamalla käytettävissä

olevien voimavarojen vähäisyyteen. Pidän kuitenkin hyväksyttävänä, että kotisairaalahoidon järjestettäessä otetaan tietyssä määrin huomioon henkilöstövoimavarat ja muut järjestämisen kustannuksiin liittyvät seikat, esimerkiksi potilaan kodin ja sairaalan välinen etäisyys.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.4 esittämäni käsitykset kotisairaalahoidon järjestämisestä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tietoon vastaisen varalle. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.